



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2022

THESE POUR LE DIPLÔME DETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Etat des lieux des stages ambulatoires (N1 et SASPAS) dans  
plusieurs villes de France à partir des données extraites de la base  
de données de GELULES®.**

Présentée et soutenue publiquement le 02/06/2022 à 16h00  
au Pôle Recherche  
par **Amaury PRUNAUX-CAZER**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Marc HAZZAN**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE**

**Madame le Docteur Anita TILLY**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Ramy AZZOUZ**

## Avertissement

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



## **Liste des abréviations :**

**APEASEM** : Association Pour l'Evaluation Autonome des Stages et des Etudes de Médecine

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CIDMEF** : Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française

**CNGE** : Collège National des Généralistes Enseignants

**DES** : Diplôme d'Etudes Spécialisées

**DMG** : Département de Médecine Générale

**ECNi** : Epreuves Classantes Nationales

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**GELULES** : Groupe/Guide En Ligne Unifiant Les Evaluations des enseignements et des Stages

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**ISNAR-IMG** : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

**ISNI** : InterSyndicale Nationale des Internes

**LAS** : Licence accès santé

**MSU** : Maitre de stage des Universités

**N1** : Stage ambulatoire de Niveau 1

**NPS** : Net Promoter Score

**PASS** : Parcours Spécifique Santé

**RSCA** : Récit de Situation Complexe Authentique

**SASPAS** : Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie Supervisée

**UPL** : Unité Pédagogique Locale



# Table des matières :

<b>Résumé.....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
1. Organisation actuelle du DES de médecine générale :.....	3
2. Statut réglementaire de l'interne en médecine générale : .....	4
3. Etat des lieux de la formation du troisième cycle :.....	4
4. Spécificités des stages ambulatoires (N1 et SASPAS) :.....	5
4.1. Apport pédagogique :.....	5
4.2. Organisation globale du stage :.....	6
5. Choix et répartition des internes dans les différents stages :.....	6
5.1. Aspects réglementaires :.....	7
6. Evaluation de la formation médicale : .....	7
7. GELULES® : .....	9
7.1. Principes généraux : .....	9
8. Objectifs de l'étude :.....	10
<b>Matériel et Méthodes .....</b>	<b>11</b>
1. Schéma expérimental de l'étude :.....	11
2. Population étudiée :.....	11
3. Modalités :.....	11
3.1. Référencement des maîtres de stage :.....	11
3.2. Items du questionnaire en ligne : .....	12
4. Elaboration des questionnaires :.....	13
5. Restitution aux répondants : .....	13
6. Diffusion du questionnaire : .....	14
7. Critères d'inclusion : .....	15
8. Critères d'exclusion :.....	15
9. Analyses statistiques : .....	15
10. Ethique et protection des données personnelles : .....	16
<b>Résultats .....</b>	<b>17</b>
1. Population de l'étude : .....	17
1.1. Diagramme de flux : .....	17
1.2. Description de la population : .....	18

1.2.1. Genre :	18
1.2.2. Associations participant à l'évaluation :	18
2. Evolution de la note globale selon l'année du stage	19
3. Niveau du stage, N1 ou SASPAS :	19
4. Note globale et par section :	20
4.1. Note globale :	20
4.2. Note de l'activité de soins :	21
4.3. Note sur la pédagogie et les enseignements théoriques :	21
4.4. Note sur l'ambiance de travail :	21
5. Organisation générale du stage et activité de soins :	21
5.1. Localité de réalisation du stage :	21
5.2. Durée moyenne de stage :	22
5.3. Type de structure :	23
5.4. Répartition du temps de travail :	24
5.4.1. Horaires de début et de fin de journée :	24
5.4.2. Répartition du volume horaire	25
5.4.3. Variables associées au volume horaire moyen :	27
5.5. Temps de travail hebdomadaire (en journées) :	29
5.6. Alternance de terrain de stage :	30
5.7. Organisation de la structure :	31
5.7.1. Nombres de médecins séniors présents dans la structure ?	31
5.7.2. Nombre de stagiaires sur ce terrain avec vous ?	32
5.8. Le praticien exerce-t-il une activité médicale annexe ?	32
5.9. Avez-vous participé à la permanence des soins ambulatoires ?	33
5.10. Le dossier médical est-il informatisé ?	35
5.11. La manipulation des dossiers médicaux est-elle aisée ?	36
5.12. Les conditions matérielles, d'hygiène et d'asepsie du cabinet sont-elles favorables en stage ?	36
6. Objectifs et pédagogie :	38
6.1. Présentation de l'organisation de la structure, des caractéristiques du territoire et de la patientèle :	38
6.2. Expression des objectifs et des attentes :	39
6.3. Définition d'une liste des objectifs à accomplir en début de stage et accomplissement de ces derniers :	40

6.4. Temps pédagogique de discussion :	41
6.5. Charge de travail non clinique :	42
6.6. Activité médicale et de consultation :	43
6.6.1. Nombre moyen d'actes par jour :	43
6.6.2. Nombre moyen de visites à domicile quotidiennes :	44
6.7. Progression dans le stage : supervision directe	45
6.7.1. Les patients peuvent-ils choisir d'être examinés par vous ou par le maître de stage ?	45
6.7.2. Participez-vous activement à la consultation ?	46
6.7.3. Le maître de stage porte-t-il un jugement sur vous devant le patient ?	47
6.7.4. Participez-vous activement à la décision ?	48
6.7.5. Participez-vous activement à la tenue du dossier médicale ?	49
6.8. Progression dans le stage : consultations en autonomie :	50
6.8.1. Avez-vous pu effectuer des actes en autonomie ?	50
6.8.2. Nombre moyen d'actes par jour durant le premier tiers du stage ?	51
6.8.3. Habiletés techniques et disponibilité du MSU :	53
6.8.3.1. Pouvez-vous effectuer des gestes techniques en l'absence du maître de stage ?	53
6.8.3.2. Le maître de stage est-il toujours joignable ?	54
6.8.3.3. Vous sentiez-vous à l'aise avec vos connaissances pour cette mission ?	55
7. Pédagogie et enseignement théoriques :	56
7.1. Enseignement théorique :	56
7.1.1. Des cours étaient-ils organisés pour les stagiaires ?	56
7.2. À quelle fréquence étaient-ils organisés ?	57
7.3. Qui était l'animateur principal ?	58
7.4. Ces cours sont-ils indépendants de l'industrie pharmaceutique ?	58
7.5. Les stagiaires ont-ils la possibilité d'assister à leurs cours à la faculté ?	59
7.6. Des ressources documentaires ont-elles été mises à la disposition de l'étudiant pendant le stage ?	60
7.7. Respect des deux demi-journées de formation	60
7.8. Vous a-t-on proposé un sujet ou un directeur de thèse ?	61
7.9. Aide ou supervision de la rédaction d'un Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) ?	62
8. Ambiance de travail et ressentis globaux de l'interne :	63



8.1. Intégration à l'équipe : .....	63
8.1.1. Avez-vous été présenté à l'ensemble du personnel de la structure en début de stage ? .....	63
8.2. Ressentis personnels : .....	64
8.2.1. Comment qualifiez-vous l'ambiance avec le maitre de stage ?.....	64
8.2.2. Comment qualifiez-vous l'ambiance avec les autres professionnels ? .....	65
8.2.3. Vous êtes-vous senti en situation d'épuisement professionnel (burn-out) au cours de votre stage ?.....	66
8.2.4. Recommanderiez-vous ce stage à un autre étudiant ? .....	67
9. Logement : .....	68
10. Facteurs déterminant une meilleure note, analyse multivariée : .....	68
10.1. Avec une significativité très élevée ( $p < 0.0001$ ) : .....	70
10.2. Avec une significativité élevée ( $p < 0.001$ ):.....	71
10.3. Avec une significativité modérée ( $p < 0.01$ ) : .....	71
<b>Discussion .....</b>	<b>72</b>
1. Résultats principaux de l'étude : .....	72
2. L'ambiance de travail et l'intégration, des impératifs : .....	72
2.1. Présentation à l'équipe et bonne ambiance : .....	72
2.2. Recommandation du stage à un autre étudiant : intérêt du NPS ? .....	73
2.3. Vous êtes-vous senti en situation d'épuisement ( <i>Burn out</i> ) au cours de ce stage ? .....	74
3. Activité de soins : des facteurs déterminants : .....	75
3.1. Nombre d'actes par jours et leurs évolutions au cours du stage : .....	75
3.2. Expression des attentes et temps de discussion : savoir comment progresser	75
3.3. Les visites à domicile : .....	75
3.4. Augmentation de la charge clinique et non clinique : un pas vers la professionnalisation : .....	76
3.5. De la supervision directe à l'autonomie : .....	76
3.5.1. En supervision directe : asseoir le stagiaire dans son rôle de médecin : ..	76
3.5.2. Autonomie : une progression adaptée selon les internes.....	76
4. La pédagogie et l'enseignement théorique, parent pauvre ? .....	77
4.1. Mettre l'accent sur l'enseignement en dehors du stage : .....	77
4.2. Compagnonnage et traces d'apprentissages : .....	77
5. Autres facteurs influençant la notation : .....	77

5.1. Impact de l'organisation :	77
5.1.1. Charge de travail et horaires :	77
5.1.2. Les structures de groupe privilégiées :	78
5.1.3. Plus on est de fous, plus on rit :	78
1.1. Des conditions matérielles primordiales mais non optimales :	78
1.2. Répartition géographique	79
2. Forces et limites de l'étude :	79
2.1. Les forces :	79
2.1.1. Standardisation et diffusion large	79
2.1.2. Un questionnaire conforme aux attentes	79
2.2. Les limites :	80
2.2.1. Liées au questionnaire :	80
2.2.2. Liées à la population :	80
3. Evaluer : quelle utilité ?	81
4. Perspectives	81
4.1. La charte du MSU :	81
4.2. GELULES 3, des prochaines améliorations possibles :	83
4.2.1. Pour la section organisation :	83
4.2.2. Pour la section activité de soins :	83
4.2.3. Actes en autonomie :	83
4.2.4. Pédagogie et enseignement théoriques :	83
4.2.5. Alertes et retours institutionnels :	83
4.2.6. Guide des stages :	83
4.3. Recherches ultérieures :	84
<b>Conclusion :</b>	<b>85</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>86</b>
<b>Annexes :</b>	<b>89</b>
Annexe n°1 : Questionnaire tel qu'il est présenté sur la plateforme :	89
Annexe n°2 : Déclaration CNIL de GELULES	97
Annexe n°3 : Mentions légales et CGU :	98
Annexe n°4 : Tableau récapitulatif des analyses bi et multivariés :	102

# Résumé

**Introduction :** Pour l'interne en médecine générale, au moins un tiers du troisième cycle se déroule en stage ambulatoire (N1 et SASPAS). GELULES® est un outil en ligne d'évaluation des stages piloté par les étudiants dont le but est de guider les internes dans leur parcours et de signaler les dysfonctionnements. Certaines recherches se sont déjà penchées sur la qualité des stages de manière locale mais jamais au niveau national via un questionnaire commun.

**Matériel et Méthodes :** Étude prospective, observationnelle, multicentrique, rétrospective avec un recueil prospectif. Les données ont été recueillies via le questionnaire en ligne de la plateforme GELULES. Étaient explorés « l'organisation générale », « l'activité de soins », « la pédagogie et l'enseignement théorique », « l'ambiance de travail » et « la possibilité d'être logé ». Chaque section était notée de 0 à 10 afin de produire une moyenne pondérée sur 10. L'étude regroupe 9 subdivisions de France métropolitaine et d'outre-mer du 01 janvier 2015 au 29 mars 2022.

**Résultats :** Sur les 9307 évaluations collectées, la moyenne pondérée était de 8.027/10. Organisation générale : de bonnes conditions matérielles et d'hygiène ( $p < 0.0001$ ), passer entre 9h30 et 10h30 par jour en stage ( $p < 0.001$ ) étaient appréciés. Activité de soins : la présentation de l'organisation de la structure, du territoire, définir des objectifs et pouvoir exprimer ses attentes, bénéficier de rétroactions pédagogiques étaient des points critiques ( $p < 0.0001$ ). En supervision directe, participer activement à la décision médicale ( $p < 0.0001$ ), à l'examen clinique ( $p < 0.001$ ) étaient indispensables. En supervision indirecte le MSU devait être joignable, tandis que l'interne est demandeur de gestes techniques en autonomie. ( $p < 0.01$ ). Pédagogie et enseignement : il était important que l'interne puisse se rendre aux enseignements facultaires. Proposer un sujet ou un encadrement de thèse était apprécié ( $p < 0.0001$ ). Il existe une attente de contenus théoriques complémentaires, et indépendants de l'industrie ( $p < 0.001$ ). Ambiance de travail : la bienveillance dans l'encadrement, une charge de travail non clinique adaptée, le respect du temps personnel de formation, l'aisance avec les connaissances et la sanctuarisation des rétroactions apparaissaient comme des facteurs protecteurs du sentiment d'épuisement professionnel ( $p < 0.005$ ).

**Conclusion :** Cette étude met en lumière une certaine qualité de ces stages ambulatoires. Les chiffres rassurants ne doivent pas masquer les pistes d'amélioration et la nécessaire remédiation des terrains de stage défaillants. Du fait de sa position, l'avis de l'interne doit être pris en compte afin de permettre un travail de veille et d'amélioration continue de ces stages en partenariat avec les institutions. La charte du MSU qui encadre le rôle de ce dernier et la place de l'étudiant reprend un grand nombre des points saillants de l'évaluation. De futures études permettront d'en mesurer l'impact.

# Introduction

Pour aboutir à un professionnel de santé certifié compétent dans une spécialité, l'étudiant en médecine va évoluer pendant trois cycles. Le premier cycle, d'une durée de trois ans, inclut la réussite aux épreuves d'entrée dans les études de santé via le Parcours Spécifique Santé (PASS) ou la licence avec accès santé (LAS). Un second cycle d'une durée de 3 ans aboutit actuellement aux Épreuves Classantes Nationales (ECNi), et à la certification des compétences cliniques, en cours de réforme. Enfin, le troisième cycle finalise le cursus avec l'obtention d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES). Ce troisième cycle focalise la formation sur la pratique. Le but étant d'acquérir toutes les compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité de manière autonome. (1,2)

## **1. Organisation actuelle du DES de médecine générale :**

La formation d'un futur médecin généraliste passe par plusieurs étapes qui ont été redéfinies, en 2017 à l'occasion de la réforme du troisième cycle. (2)

Le DES de médecine générale s'articule en 6 semestres et deux phases. La phase socle d'un an, comprenant un stage aux urgences en milieu hospitalier et un stage chez le praticien Niveau 1 (N1). La phase d'approfondissement, de deux ans, comprend un stage en médecine d'adultes, un en santé de la femme, un en santé de l'enfant et un Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie Supervisée (SASPAS). (1,2)

Selon les capacités de formation locales, une maquette dite de transition peut être appliquée au cas par cas. Le but est de permettre aux facultés de se rapprocher du cursus réglementaire. (2)

Actuellement, le DES de médecine générale est le plus court avec trois ans de formation. Une 3eme phase, dite de consolidation, d'une durée d'un an est projetée.

## **2. Statut réglementaire de l'interne en médecine générale :**

D'après l'article R6153-3 du code de santé publique : « l'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. » (3) L'interne est considéré comme un agent public. En stage, ses obligations de service comprennent huit demi-journées par semaine. En dehors de ce temps passé sur son temps de stage, l'interne dispose de deux demi-journées de formation. Une, dite professionnelle, sous la responsabilité du coordonnateur du DES. L'autre, dite personnelle, est prise de manière autonome par l'interne. Ce temps de travail, lissé sur trois mois, ne doit pas excéder les 48 heures hebdomadaire. Dans le cas contraire, un rattrapage est alors possible. (3)

En tant qu'agent public, l'interne bénéficie d'une rémunération et d'indemnités spécifiques selon l'ancienneté et le lieu de stage. Notamment une prime de responsabilité versée lors de la réalisation d'un SASPAS. (3)

## **3. Etat des lieux de la formation du troisième cycle :**

Les syndicats nationaux représentant des internes ont mis en évidence des carences lors de ce temps critique de la formation.

En 2013, l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) révèle des disparités dans la formation des généralistes aux gestes importants de leur pratique. 57% des internes de sixième semestre déclarent ne jamais avoir posé de stérilet et 32.1% d'implants contraceptifs. 31% des internes déclarent avoir pratiqué les infiltrations articulaires et péri articulaires. Sur le plan théorique, les internes déplorent un défaut de formation à la gestion de cabinet et aux prises en soins sociales. (4)

Ces lacunes sont creusées par l'insuffisance du temps dédié à la formation : seulement 8.8% et 15.5% des répondants déclaraient bénéficier respectivement de leurs demi-journées de formation universitaire et en autonomie lors d'une enquête de l'ISNAR-IMG en 2019. La surcharge de travail en stage est un facteur limitant du temps de formation. 84.7% des internes de médecine générale respectaient la réglementation du temps de travail en stage ambulatoire, contre seulement 35.5% en stage hospitalier (5).

Plus récemment, l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) a montré que le temps de travail hebdomadaire n'est respecté que dans un tiers des spécialités médicales ou chirurgicales, hors crise sanitaire. Les internes de médecine générale déclaraient en moyenne 52.27 heures de travail par semaine, sur l'ensemble de leurs stages. (6)

#### **4. Spécificités des stages ambulatoires (N1 et SASPAS) :**

##### **4.1. Apport pédagogique :**

Le stage de N1 était, pour la majorité des internes, décrit comme « le stage le plus important de leur formation » car le plus représentatif de leur futur métier. (7–9)

Ce stage permet une immersion dans le fonctionnement global d'un cabinet (secrétariat, prise de rendez-vous, organisation générale, *etc.*), la découverte d'activité particulière (pédiatrie, gynécologie, médecine physique, échographie, coordination d'EHPAD, *etc.*). Mais aussi la découverte de la gestion financière de celui-ci.

L'objectif est de développer l'autonomie de l'interne en trois phases : observation, supervision directe puis indirecte. La supervision indirecte est définie par des actes effectués en autonomie avec des rétroactions (discussion après la consultation avec le Maître de Stage des Universités (MSU)).

Le stage de deuxième niveau (SASPAS) vise la professionnalisation par l'autonomie complète sous la supervision du MSU.

Le développement des compétences de l'interne est guidé selon un référentiel métier (10). Selon le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), ces compétences suivent « les principes du paradigme d'apprentissage privilégiant les compétences contextualisées, appréciées à partir de tâches professionnelles complètes complexes et signifiantes, en enchâssant l'évaluation au sein des activités d'enseignement et d'apprentissage et en mobilisant autour des apprentissages des étudiants la communauté des enseignants. » (11)

Ces deux stages ambulatoires sont plus recherchés et plus propices au développement des compétences visées que les autres stages d'une maquette jugée « trop hospitalo-centrée ». (12)

#### **4.2. Organisation globale du stage :**

Les internes réalisent leurs stages ambulatoires au sein d'Unités Pédagogiques Locales (UPL) regroupant généralement deux à trois MSU. Les MSU sont des praticiens en médecine générale formés et agréés pour l'accueil de internes. (13,14)

La mission du MSU est, en plus de l'encadrement quotidien en stage, d'aider l'interne dans la réalisation de traces d'apprentissage écrite. Mais aussi adapte son enseignement aux acquis et besoins. (2,13)

Les MSU sont formés par : le collège local du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et le Département de Médecine Générale (DMG) de la faculté de rattachement. Les critères d'agrément comprennent entre autres : « une activité de soins primaires régulière et principale (...) pour au moins les 4/5 de cette activité. » et une « ancienneté d'au moins trois années d'exercice en médecine générale ». (13,15)

En SASPAS une file de patients doit être propre à l'interne afin de participer au suivi des patients atteints de maladies chroniques. En fin de journée, un temps de rétroaction est prévu afin de faire le point sur les patients du jour, de discuter des éventuels problèmes et questionnements de l'étudiant. À la moitié et à la fin du stage, une évaluation de l'interne doit être faite afin de faire le point sur les acquis et ses besoins individuels. (2,13,15)

### **5. Choix et répartition des internes dans les différents stages :**

Le N1 est devenu obligatoire en 2004 et le SASPAS depuis la réforme du DES en 2017.



### **5.1. Aspects réglementaires :**

La répartition des internes relève de la responsabilité du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) (1).

La régulation des stages d'internes associe représentants des étudiants, coordonnateurs de DES, Doyens et ARS. Elle tient compte des critères de qualité pédagogique justifiant l'agrément, des besoins de formation. (1)

C'est dans cette logique que s'inscrit la répartition des stages ambulatoires.

Les internes choisissent par ordre d'ancienneté et de mérite (classement ECNi) au sein de leurs phases. (1)

Ce processus de régulation des stages doit garantir une offre de formation de qualité à l'échelle de la subdivision. Tandis que la répartition des stages permet d'adapter le choix de chaque interne en fonction de ses objectifs de formation. L'évaluation de la formation par les étudiants est une réponse à ces deux besoins.

## **6. Evaluation de la formation médicale :**

L'évaluation des stages par l'interne est une obligation. Elle porte « notamment sur les aspects pédagogiques et les conditions de travail et d'exercice. » (1)

Cette évaluation doit être mise à la connaissance du directeur de l'unité de formation, du coordonnateur local et régional de la spécialité.

Si l'évaluation par l'interne est obligatoire, le retour aux autres étudiants n'est pas prévu. Ainsi, il existe un besoin d'information sur les terrains de stage accessibles aux internes.

C'est ici qu'intervient l'utilité de la plateforme GELULES® et de l'engagement des étudiants. GELULES® permet l'évaluation de la formation clinique des étudiants en médecine depuis 2015. Plus de 150 000 évaluations ont été recueillies dans 29 UFR médicales. La concertation entre étudiants et équipes pédagogiques est regroupée au sein de l'association APEASEM *Association Pour l'Evaluation Autonome*

*des Stages et des Etudes de Médecine*, rebaptisée GELULES®, *Groupe En Ligne Unifiant Les Evaluations des enseignements et des Stages*, traduisant une ouverture vers les autres filières de santé. Cette plateforme repose sur une évaluation anonyme par l'étudiant et l'implication de ses représentants dans la gestion des données. Les équipes pédagogiques disposent de données relevant de leur champ d'intervention. Enfin, il existe une voie de signalement direct et confidentiel d'incident en stage par les étudiants vers leurs représentants et les institutions. Ces circuits d'évaluation, d'alerte et de restitution visent à susciter la confiance des évaluateurs afin d'obtenir les retours les plus sincères. GELULES® suit en cela les préconisations de P. Stark. (16)

GELULES® est à ce jour la plateforme la plus utilisée pour les évaluations de stages en France. Pour l'internat de médecine générale, les villes qui utilisent cette plateforme sont : Amiens, Angers, Lille, Limoges, Marseille, Montpellier et Nîmes, Nice, Antilles et Guyane, Rennes.

## **7. GELULES® :**

### **7.1. Principes généraux :**

GELULES® vise à répondre à quatre besoins :

- Fournir aux apprenants un guide des stages, leur permettant un choix éclairé de leur parcours de formation.
- Alerter directement, immédiatement, discrètement et anonymement un représentant étudiant local en cas d'événement indésirable subi lors d'un stage.
- Déployer un tableau de bord de la qualité de formation pratique aux institutionnels en charge de cette question (doyens, vice-doyens, directeur de département, *etc.*).
- Permettre aux représentants étudiants d'organiser un système de veille de la qualité de formation sur le périmètre de leur territoire.

L'inscription des internes à la plateforme est filtrée par les représentants des étudiants afin de maintenir l'authenticité et la sincérité des données recueillies. Une fois admis, l'interne évalue son stage et obtient l'accès au guide des stages du territoire concerné. L'accès à cette évaluation dépend de chaque association : accès ouvert à tous ou réservé aux adhérents des différentes associations locales d'internes.

Les commentaires libres de chaque évaluation sont soumis à une modération avant publication en double aveugle. En cas d'évaluation jugée inquiétante, le modérateur la signale aux administrateurs. Si la situation l'exige, et en accord avec l'évaluateur, la transmission de l'évaluation avec levée d'anonymat est déclenchée vers le représentant pédagogique de l'UFR.

En attendant la résolution du problème, l'évaluation reste confidentielle.

## **8. Objectifs de l'étude :**

L'évaluation de la qualité de formation par les étudiants est un levier d'amélioration continue. La possibilité que GELULES nous offre est donc de pouvoir faire un état des lieux du point de vue des étudiants sur leur formation.

Nous attendons de cet état des lieux une meilleure connaissance des points forts et limites actuelles de la formation. L'étude enrichira la réflexion sur la formation et l'accompagnement des internes comme ceux de leurs MSU. Les points d'attention relevés nourriront également la concertation locale entre représentants des étudiants et équipes pédagogiques.

Ma question de recherche est :

Stages en médecine générale ambulatoire : quels retours de la qualité de formation perçue du point de vue des internes ? Quels sont les critères déterminant un stage ambulatoire de qualité par les internes en médecine générale ?

# Matériel et Méthodes

## 1. Schéma expérimental de l'étude :

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, rétrospective avec un recueil des données prospectif et multicentrique.

## 2. Population étudiée :

La cible de cette étude sont les étudiants de 3e cycle des études médicales des subdivisions qui utilisent GELULES comme système d'évaluation des stages ambulatoires en médecine générale (N1 et SASPAS). Ces stages ont tous été agréés par l'UFR de rattachement, les étudiants ont évalué leurs stages entre le 1er janvier 2015 et le 29 mars 2022. Ces UFR sont celles d'Amiens, Angers, Lille, Limoges, Marseille, Montpellier et Nîmes, Nice, Antilles-Guyane, Rennes.

## 3. Modalités :

Les questionnaires d'évaluation sont adaptés au cycle et au lieu de formation. Les stages ambulatoires sont évalués spécifiquement.

### 3.1. Référencement des maîtres de stage :

Les terrains de stages sont référencés par l'identité du MSU et la commune de son lieu d'exercice. Afin de mieux cerner le milieu d'exercice du terrain de stage, nous avons associé à ces localités les données démographiques de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) au premier janvier 2022. Ces données nous ont permis de répartir les villes en quatre zones géographiques distinctes, à partir de grilles d'un km<sup>2</sup> : les communes densément peuplées (plus de 1 500 habitants au km<sup>2</sup> et plus de 50 000 habitants), de densité intermédiaire (plus de 300 habitants au km<sup>2</sup> et plus de 5000 habitants), peu denses (plus de 25 habitants au km<sup>2</sup> et plus de 300 habitants) et très peu denses. (17,18)

Un code postal pouvant recouper plusieurs codes INSEE mais aussi plusieurs densités de population possible, nous avons dû faire une moyenne des densités de population sur les codes INSEE pour un même code postal. Cela regroupait les populations « densément peuplées » avec « de densité intermédiaire » et « peu denses » avec « très peu denses ».

Nous avons donc décidé de faire un découpage de manière continu avec les variables ci-dessous :

### **3.2. Items du questionnaire en ligne :**

Le questionnaire des stages ambulatoires compte 52 questions organisées en quatre sections (*annexe n°1*).

Organisation : niveau de stage SASPAS ou N1, type de cabinet d'exercice, la fréquence d'alternance avec les autres MSU, le nombre de jour de stage par semaine, l'activité du praticien, l'informatisation des dossiers médicaux et conditions d'hygiène.

Activité de soins : présentation de la structure, des objectifs pédagogiques, le nombre d'actes moyens par jour, le nombre de visites à domicile, les temps pédagogiques et de rétroactions organisés, la charge de travail du stage.

- La supervision directe : possibilité laissée à l'interne d'examiner lui-même, de participer activement à la consultation, à la décision médicale et à la tenue du dossier, et si le MSU porte un jugement sur l'interne devant les patients.
- Supervision indirecte : accessibilité du praticien à un avis, aisance de l'interne dans les prises en charge.

Pédagogie et enseignements théoriques : possibilité de se rendre aux cours dispensés par la faculté de médecine, existence de temps d'enseignement avec d'autres MSU, respect des demi-journées de formation, aide à la rédaction des travaux personnels facultaires.

Ambiance de travail : entente avec les MSU, déclaration d'une situation d'épuisement, recommandation du stage à un autre interne.

Enfin, l'interne peut évaluer les conditions de l'éventuel hébergement mis à sa disposition.

Le questionnaire associe questions fermées, échelles numériques et commentaires libres. Les échelles numériques (notes de 0 à 10) permettent de calculer une note globale du stage.

Le questionnaire est déployé à l'identique dans les différentes UFR utilisant GELULES. L'évaluation est ainsi comparable et reproductible. Le pilotage par les représentants étudiants optimise la confiance des évaluateurs.

Le questionnaire associe questions fermées, échelles numériques et commentaires libres. Les échelles numériques (notes de 0 à 10) permettent de calculer une note globale du stage.

Le questionnaire est déployé à l'identique dans les différentes UFR utilisant GELULES®. L'évaluation est ainsi comparable et reproductible. Le pilotage par les représentants étudiants optimise la confiance des évaluateurs.

Les questions portant sur l'informatisation des dossiers et sur l'évaluation de l'ambiance avec les autres professionnels du cabinet ont été ajoutées au questionnaire le 1<sup>er</sup> mars 2018.

#### **4. Elaboration des questionnaires :**

Les questionnaires ont été élaborés par consensus entre représentants des étudiants, enseignants des spécialités concernées, équipes pédagogiques des UFR impliquées dans le projet.

#### **5. Restitution aux répondants :**

C'est systématiquement après avoir évalué son stage que l'interne peut avoir accès aux évaluations, et ce, de manière semestrielle. Cette période correspondant aux périodes de répartition.

La réponse aux questions fermées et échelles numérique étaient obligatoires et le commentaire libre facultatif.

Une note de 0 à 10 est à attribuer à : “ l’activité de soin en général”, “L’enseignement théorique du stage en général” et “l’ambiance de travail”. Afin d’attribuer une note globale au stage, un calcul rapide est effectué en se basant sur la formule suivante :

$$\text{Note globale de stage} = \frac{(\text{Note Activité de soins} \times 2) + (\text{Note Enseignement théorique} \times 2) + (\text{Note Ambiance de travail})}{5}$$

C’est cette note qui a été utilisée comme critère de jugement principal pour l’étude.

## **6. Diffusion du questionnaire :**

L’utilisation et l’accès au questionnaire dépendent de choix locaux des UFR et associations locales qui utilisent GELULES. Certaines limitent l’accès aux seuls adhérents des associations locales d’internes. Dans d’autres UFR, tous les internes y ont accès. De même l’obligation d’évaluation est une décision relevant du dialogue entre l’association et le DMG locaux. La promotion de l’évaluation est assurée par l’association locale.

A titre d’exemple, L’Association des Internes en Médecine Générale de Lille pilote les inscriptions à la plateforme et le recueil des évaluations de la subdivision de Lille, quelle que soit l’UFR de rattachement. L’accès était initialement restreint aux adhérents puis, depuis le semestre de novembre 2021, ouvert à tous les internes en exercice.



## **7. Critères d'inclusion :**

- Être interne de médecine générale.
- Avoir effectué un stage ambulatoire en médecine générale (N1 ou SASPAS).
- Faire partie d'une UFR utilisant GELULES®.
- Avoir utilisé GELULES® comme système d'évaluation.
- Entre le 1er janvier 2015 et le 29 mars 2022.

Durant cette période, un stage N1 et SASPAS ont pu être effectués par l'interne.

## **8. Critères d'exclusion :**

- Les stages hospitaliers.
- Les stages ambulatoires d'autres spécialités.

## **9. Analyses statistiques :**

En fonction des variables, plusieurs types d'analyse statistique ont été réalisés via le logiciel XLSTATS 2022.1.2.

Si une association entre deux variables quantitatives est recherchée, une vérification de la linéarité de la relation a été réalisée via un graphique. Si nous étions dans un cas d'une normalité des distributions et pour de grands échantillons ( $n > 30$ ), un test de corrélation de Pearson a été utilisé. Pour de plus petits échantillons ( $n < 30$ ), c'est le test de Spearman qui a été utilisé. Pour les échantillons ne suivant pas une loi normale un test non paramétrique, avec une corrélation de Spearman a été utilisé.

Si c'était la recherche d'une association entre une variable quantitative et une variable qualitative non ordinale, et du fait de la non-normalité des distributions, un test de Kruskal-Wallis ou un test de Wilcoxon était réalisé.

Si nous étions dans le cas d'analyses multivariées, pour effectuer la recherche de l'association d'une variable explicative quantitative et qualitative, nous avons utilisé une ANCOVA. Nous avons inclus les variables avec un  $p < 0.2$  en analyse bivariée.

Le seuil de significativité retenu pour l'ensemble de ces tests était  $p < 0.05$ .

## **10. Ethique et protection des données personnelles :**

La plateforme GELULES a fait l'objet d'une déclaration à la Commission National Informatique et liberté en 2014 et se conforme au RGPD (*annexe n°2*)

L'enregistrement à la plateforme est nominatif et soumis à l'approbation de l'association locale. L'anonymat des utilisateurs et terrains de stage était conservé pour l'ensemble des analyses et traitements de données, comme stipulé dans les Conditions Générales d'Utilisations (CGU) (*annexe n°3*).

L'utilisation des données à des fins pédagogiques ou de recherche est précisée dans les CGU que chaque utilisateur doit avoir lues et approuvées avant de finaliser son inscription.

Enfin, l'étude a été validée par l'assemblée générale de GELULES®.

# Résultats

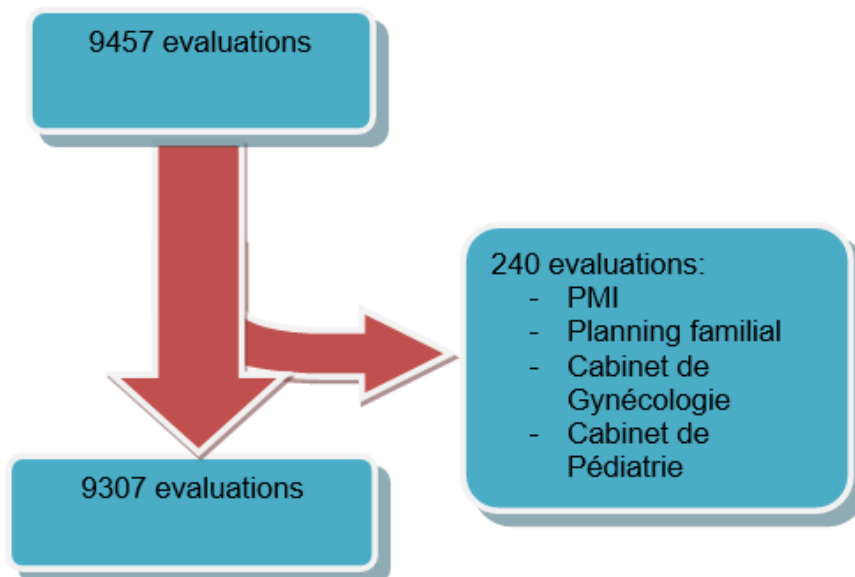
Les valeurs p présentées dans les résultats ont été obtenues en effectuant des analyses bivariées. C'est-à-dire une variable étudiée par rapport à la note pondérée de GELULES®.

Le tableau récapitulatif des variables étudiées est disponible en *annexe n°5*.

## 1. Population de l'étude :

### 1.1. Diagramme de flux :

Les premières évaluations des stages ambulatoires de médecine générale ont débuté en septembre 2015 dans les subdivisions Antilles-Guyane puis Nîmes-Montpellier. La clôture du recueil a été faite le 29 mars 2022 et a permis de récolter 9547 évaluations de stages ambulatoires. 240 évaluations ne concernaient pas la médecine générale ambulatoire. 9307 évaluations ont donc été incluses.



*Figure n°1 : Diagramme de flux*

## 1.2. Description de la population :

### 1.2.1. Genre :

Sur l'ensemble des réponses, 6470 évaluations (69.5%) ont été saisies par des femmes et 2837 (30.5%) par des hommes. Pour rappel, chez les médecins généralistes de moins de 40 ans, 65% des médecins généralistes sont des femmes. (19)

Le genre n'influe pas significativement sur la note globale donnée par l'évaluateur.

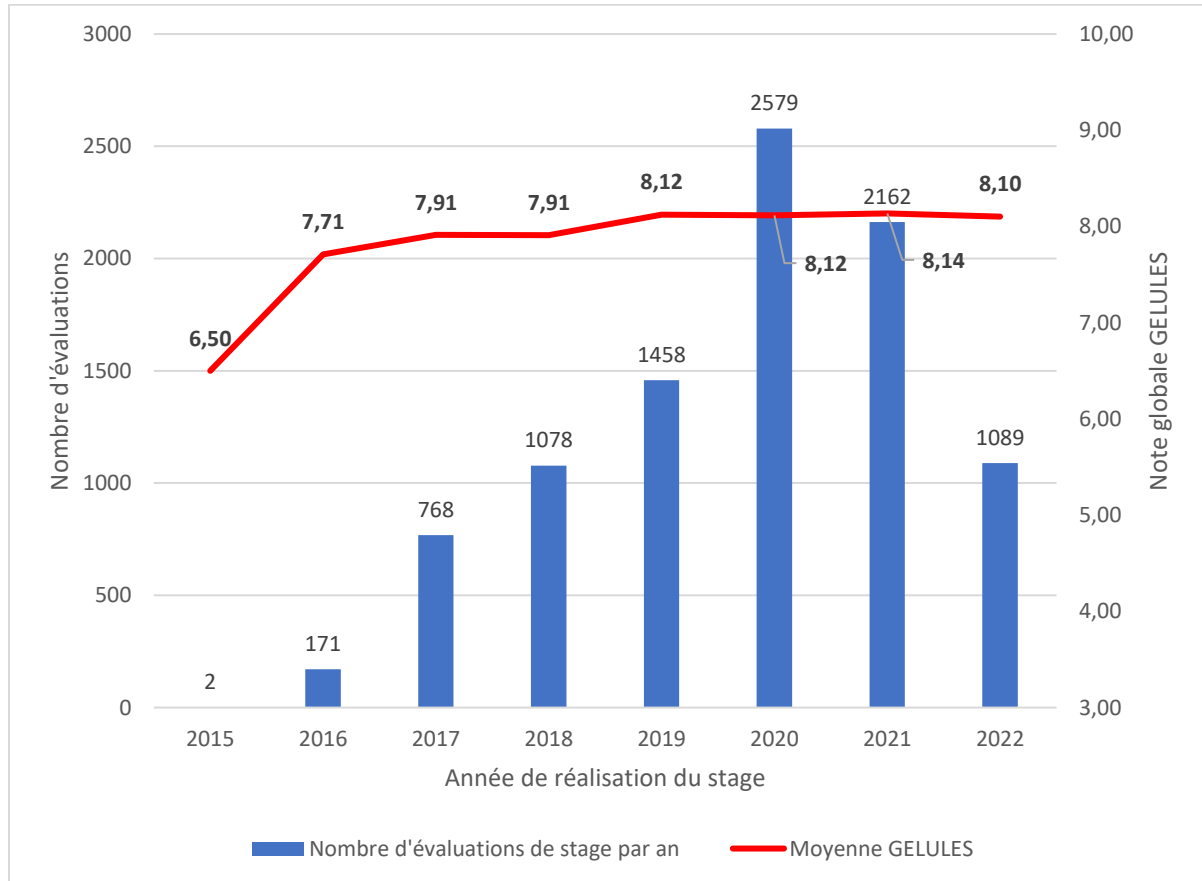
### 1.2.2. Associations participant à l'évaluation :

*Tableau n°1 : Répartition des évaluations par association au fil du temps*

Associations	Année de la première évaluation	Nombre d'évaluations N1	Nombre de d'évaluations de SASPAS
<b>Amiens</b>	2018	442	156
<b>Angers</b>	2019	789	481
<b>Lille</b>	2020	675	119
<b>Limoges</b>	2017	159	26
<b>Marseille</b>	2020	723	356
<b>Montpellier et Nîmes</b>	2016	1931	589
<b>Nice</b>	2017	138	11
<b>Antilles et Guyane</b>	2015	13	0
<b>Rennes</b>	2017	1802	897

## 2. Evolution de la note globale selon l'année du stage

Cette moyenne est significativement plus élevée pour les stages évalués en 2019 et après ( $p < 0.0001$ ).



*Figure n°2 : Effectifs et évolution de la note globale selon l'année de réalisation du stage*

## 3. Niveau du stage, N1 ou SASPAS :

On ne note pas de différence significative entre la note des évaluations de N1 et de SASPAS.

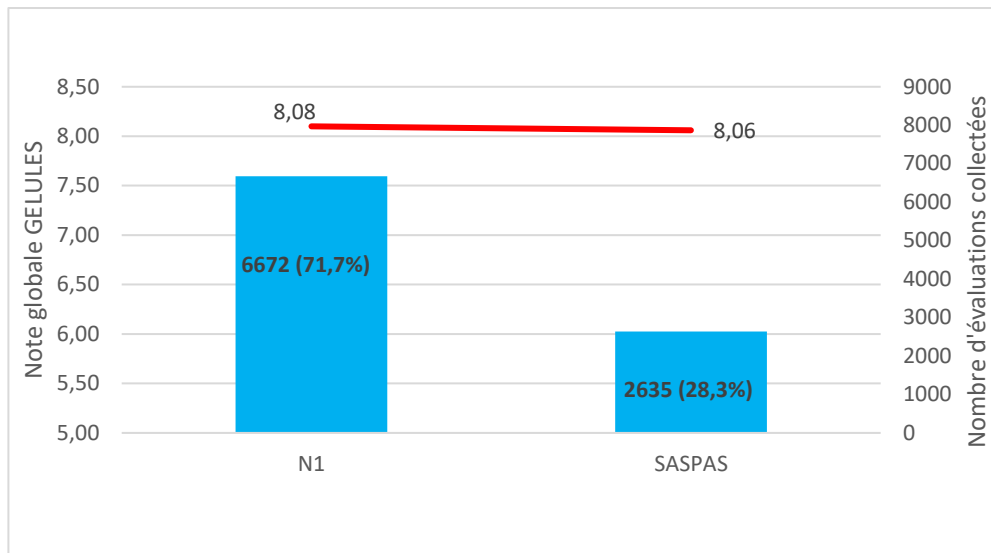


Figure n°3 : Effectifs et répartition des évaluations par type de stage

#### 4. Note globale et par section :

##### 4.1. Note globale :

Cette moyenne pondérée est à 8,0718/10. Avec un premier quartile (Q1) à 9,000 et un troisième quartile (Q3) 7,400, et un écart type à 1,42.

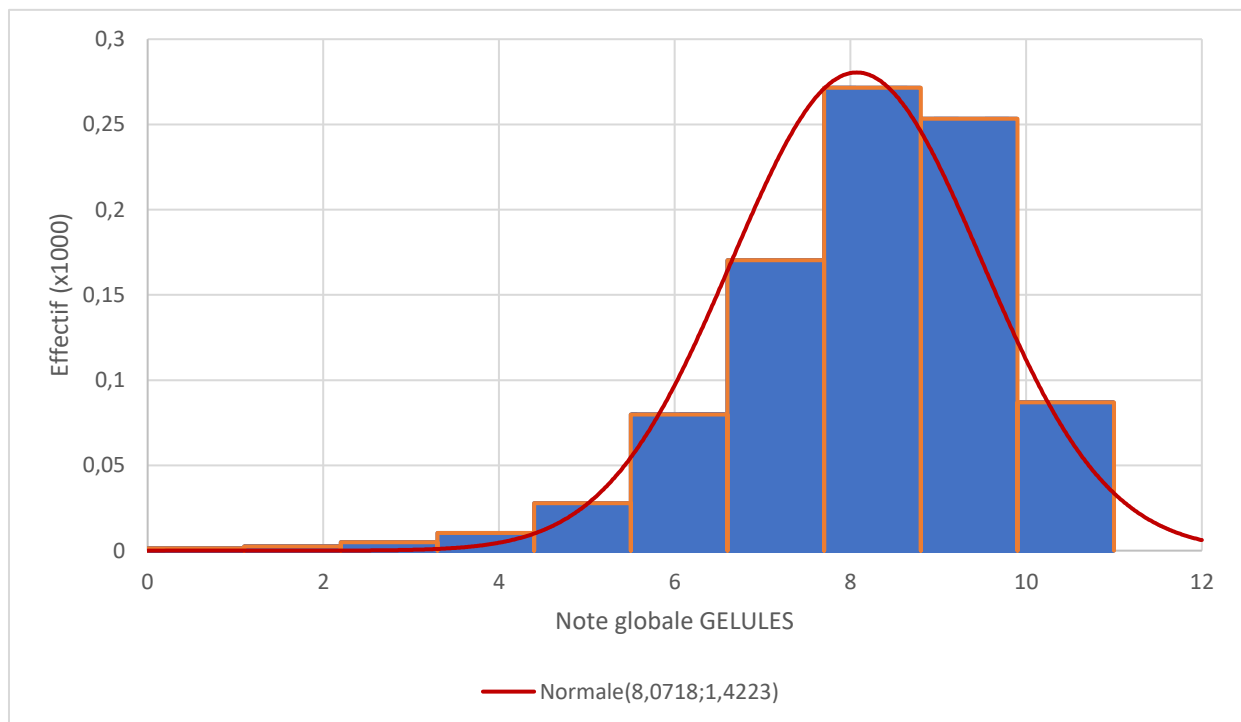


Figure n°4 : Distribution de la note globale

#### 4.2. Note de l'activité de soins :

La moyenne est à 8.21/10. La médiane est à 8/10 avec un premier quartile à 9/10 et un troisième quartile à 8/10.

#### 4.3. Note sur la pédagogie et les enseignements théoriques :

La moyenne de cette section est à 7.63/10 soit légèrement inférieure aux autres moyennes des autres parties. La médiane à 8/10, un premier quartile à 9/10 et un troisième quartile à 7/10.

#### 4.4. Note sur l'ambiance de travail :

La note sur l'ambiance était la plus haute avec une moyenne à 8.66/10 avec une médiane à 9/10, un premier quartile à 10/10 et un troisième quartile à 8/10.

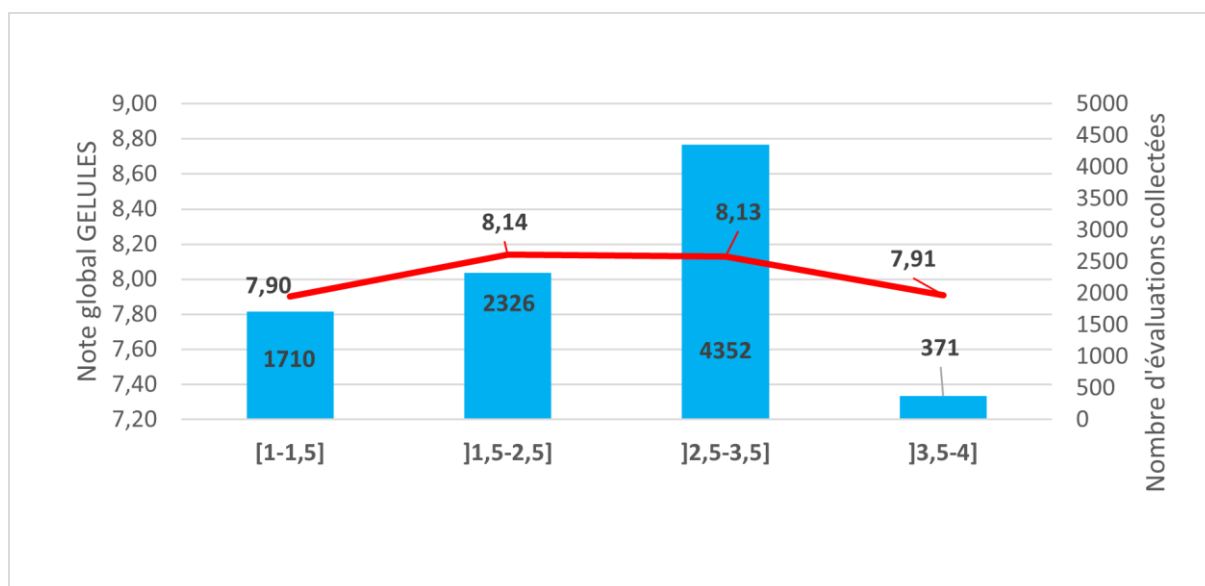
### 5. Organisation générale du stage et activité de soins :

#### 5.1. Localité de réalisation du stage :

La localisation du terrain de stage était manquante dans 248 évaluations sur les 9307, soit 9059 évaluations exploitables. Les terrains de stage des territoires de densité extrême sont significativement moins bien évalués ( $p < 0,0001$ ).

*Tableau n°2 : définition des densités de populations des communes selon la définition donnée par l'INSEE*

<b>1 :</b>	Commune densément peuplée	<b>3 :</b>	Commune peu dense
<b>2 :</b>	Commune de densité intermédiaire	<b>4 :</b>	Commune très peu dense



*Figure n°7 : Effectifs et évolution de la note globale selon la densité de population*

## 5.2. Durée moyenne de stage :

La période de présence en stage a été évaluée en semaines. Le minimum évalué était à 1 semaine de présence en stage et le maximum à 26 semaines. La moyenne était de 19.86 semaines. La médiane était à 24 semaines, Q1 à 12 semaines, Q3 à 26 semaines. 8.2 % des évaluations (n=762) ont été classées « autre ».

*Tableau n°4 : Répartition du nombre de semaines de stage*

Semaines	4	6	8	9	12	20	22	24	25	26	Autre
%	1.5%	4.3%	9.6%	1.7%	4.2%	6.0%	2.3%	34.7%	2.1%	25.5%	8.2%
Nombre	135	399	898	159	190	563	211	3228	192	2370	762

On observait une meilleure note globale chez les internes déclarant un stage de « 24 semaines et plus » ( $p < 0.0001$ ).



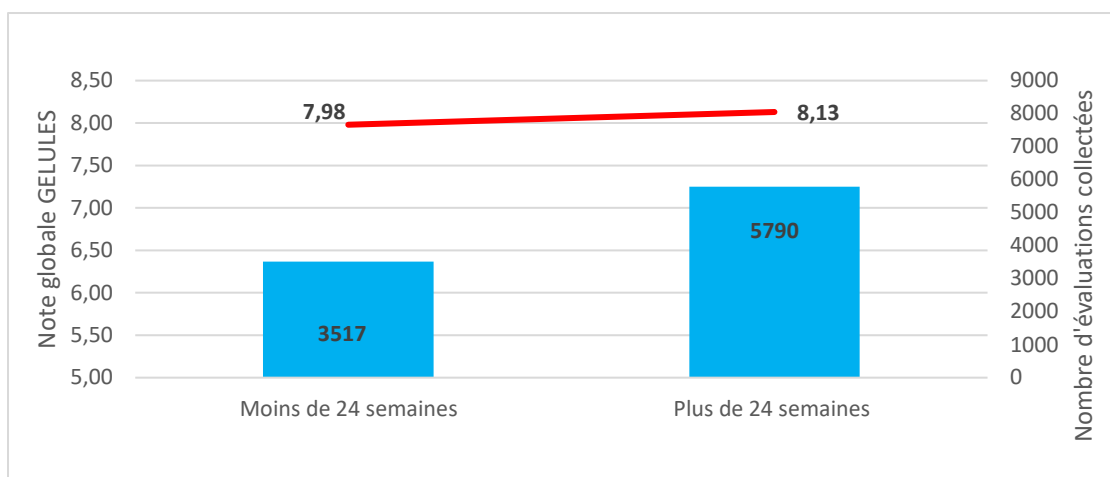


Figure n°8 : Effectif et notation du nombre de semaines de stage effectuées par l'étudiant

### 5.3. Type de structure :

Tableau n°5 : Répartition selon le type de structure d'exercice

	Cabinet de groupe	Cabinets individuels	Maison de santé pluri-disciplinaire	Maison de santé pluri-professionnelle	Cabinets hébergé
%	50.3%	17.4%	15.7%	15.8%	0.7%
Effectif	4685	1624	1460	1469	69

Les stages en cabinet individuel sont significativement moins bien évalués que les maisons de santé et cabinets intra-hospitaliers.

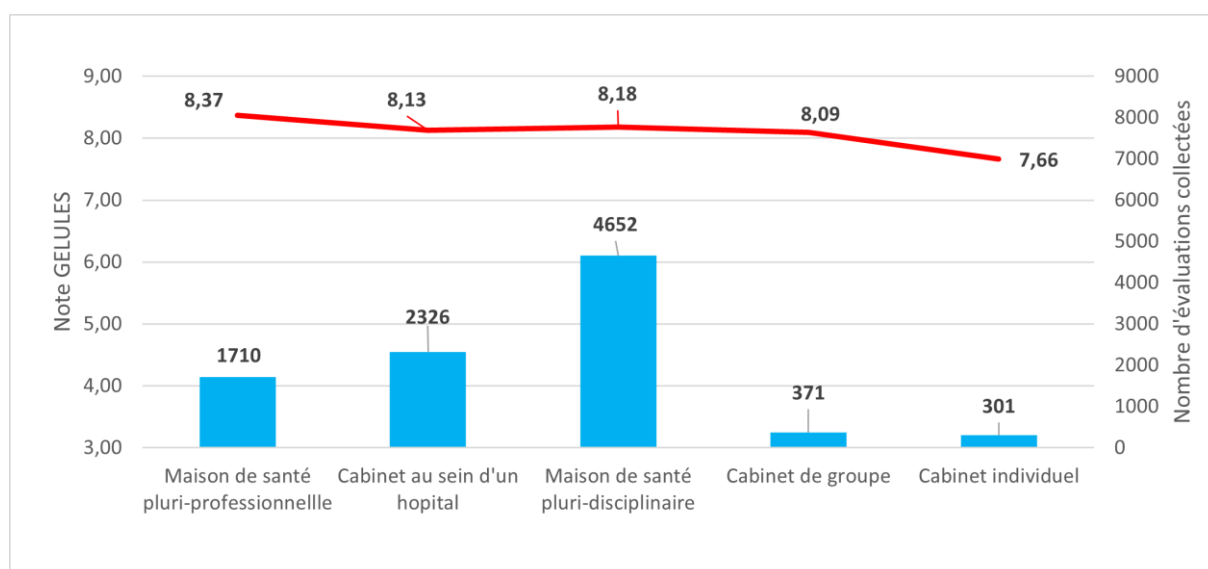


Figure n°9 : Effectif et notation en fonction du type de structure

Tableau n°6 : Appariement des données entre le type de structure et la moyenne globale

	Cabinet hébergé au sein d'un hôpital	Maison de santé pluriprofessionnelle	Maison de santé pluridisciplinaire	Cabinet de groupe	Cabinet individuel
Cabinet hébergé au sein d'un hôpital	1	0,4995	0,9920	1,0000	0,2084
Maison de santé pluriprofessionnelle	0,4995	1	0,0006	<0,0001	<0,0001
Maison de santé pluridisciplinaire	0,9920	0,0006	1	0,5474	<0,0001
Cabinet de groupe	1,0000	<0,0001	0,5474	1	<0,0001
Cabinet individuel	0,2084	<0,0001	<0,0001	<0,0001	1

#### **5.4. Répartition du temps de travail :**

##### **5.4.1. Horaires de début et de fin de journée :**

Le temps moyen de présence en stage a été calculé en faisant une moyenne de l'horaire d'arrivée et de départ déclarés. Il est de 9h52min (9,8731 heures). L'heure moyenne de début de stage déclaré est de 8h55 (50,8% des internes répondent commencer vers 9h00). L'horaire moyen de fin est 18h47 (48,3 % déclarent finir leur stage après 19h00). Ce temps ne prend pas en compte les temps de trajet ni celui de la pause déjeuner.

Tableau n°7 : Répartition des horaires moyens de début de journée

Horaire de début	Avant 8h00	8h00	8h15	8h30	8h45	9h00	9h15	9h30	Après 9h30
%	0.4%	7.2%	2.1%	17.2%	5.3%	58.4%	2.5%	3.7%	3.2%
Nombre	41	681	193	1602	491	5424	229	349	297

Tableau n°8 : Répartition des horaires moyens de fin de journée

Horaire de fin	Avant 17:00	17:00	15	30	45	18 :00	15	30	45	19:00	15	30	45	20:00
%	0.7%	3.0%	0.5%	2.7%	0.7%	12.9%	1.8%	14.5%	3.1%	23.5%	4.0%	15.2%	2.2%	10.0%
Nombre	52	256	27	233	43	1179	151	1332	273	2173	356	1404	197	919

Les volumes horaires sont sensiblement les mêmes entre les deux stages avec :

- Pour les stages N1 : horaire de début moyen à 8h53, horaire moyen de fin à 18h47, journée moyenne de stage de 9h55min.
- Pour les stages de SASPAS : horaire de début moyen à 9h00, horaire moyen de fin à 18h45, journée moyenne de stage de 9h45.

#### 5.4.2. Répartition du volume horaire

Tableau n°9 : Volume horaire moyen

Répartition horaire	N1	SASPAS
Heures de début	8h53 (+/- 42min36sec)	9h00 (+/- 55min12sec)
Heure de fin	18h47 (+/- 1h19min12min)	18h45 (+/-1h30min)
Présence moyenne en stage	9h53 (+/- 1h18min36sec)	9h45(+/- 1h40min12sec)

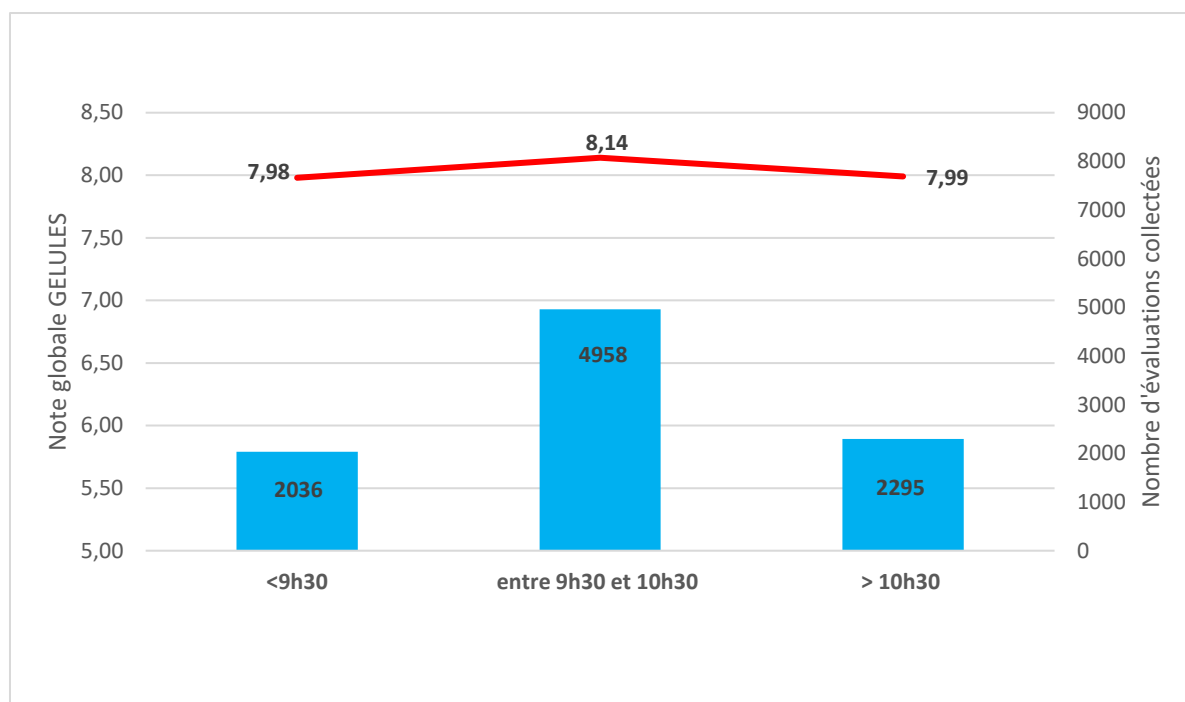


Figure n°10 : Effectif et notation du volume horaire moyen

Tableau n°10 : Appariement des données en fonction de l'horaire moyen à la moyenne GELULE

	<9h30	entre 9h30 et 10h30 inclus	>10h30
<9h30	<b>1</b>	0,0513	0,5649
entre 9h30 e	0,0513	<b>1</b>	<b>0,0003</b>
>10h30	0,5649	<b>0,0003</b>	<b>1</b>

18 valeurs sur les 9307 (n= 9289) évaluations étaient notées négatives car l'horaire de fin était inférieur à l'horaire de début. Elles ont été comptées en valeurs absolue.

### 5.4.3. Variables associées au volume horaire moyen :

Nous avons également procédé à la comparaison de différents facteurs au volume horaire. On observe alors des tendances se dessiner comme le montre le tableau ci-dessous :

*Tableau n°11 : Evaluation du volume horaire en fonction d'autres variables*

Variable analysée avec les horaires moyens	Degré de significativité p	Abscisse de la figure n°11
Actes effectués en autonomie	Non significatif	1=Oui 2=Non
Nombre d'actes pendant le premier tiers	P<0.05	1= « Aucun » 3= « 5 à 10 » 5= « 20 ou plus »
Nombre d'acte pendant le dernier tiers	P<0.05	1= « Aucun » 3= « 5 à 10 » 5= « 20 ou plus »
Charge de travail non-clinique	P<0.05	Très légère =1 Adaptée = 3 Très lourde =5
Nombre de journée de stage	P<0.05	1 = Une journée 3 = Trois journées 5 = Cinq journées 6 = Six journées et plus
Sentiment de burn-out	P<0.05	1= souvent 2=Quelques fois 3= Rarement 4= Jamais

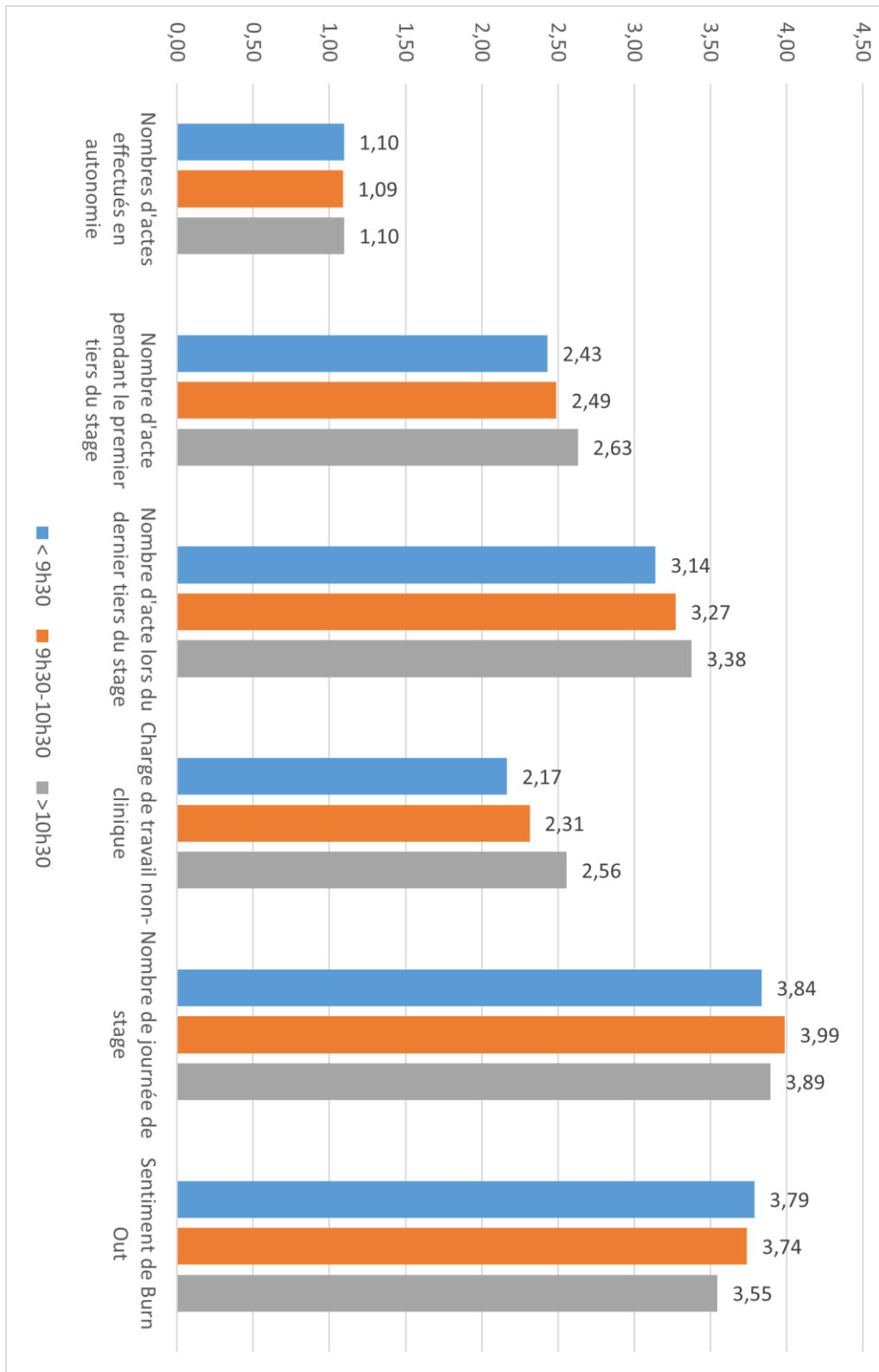


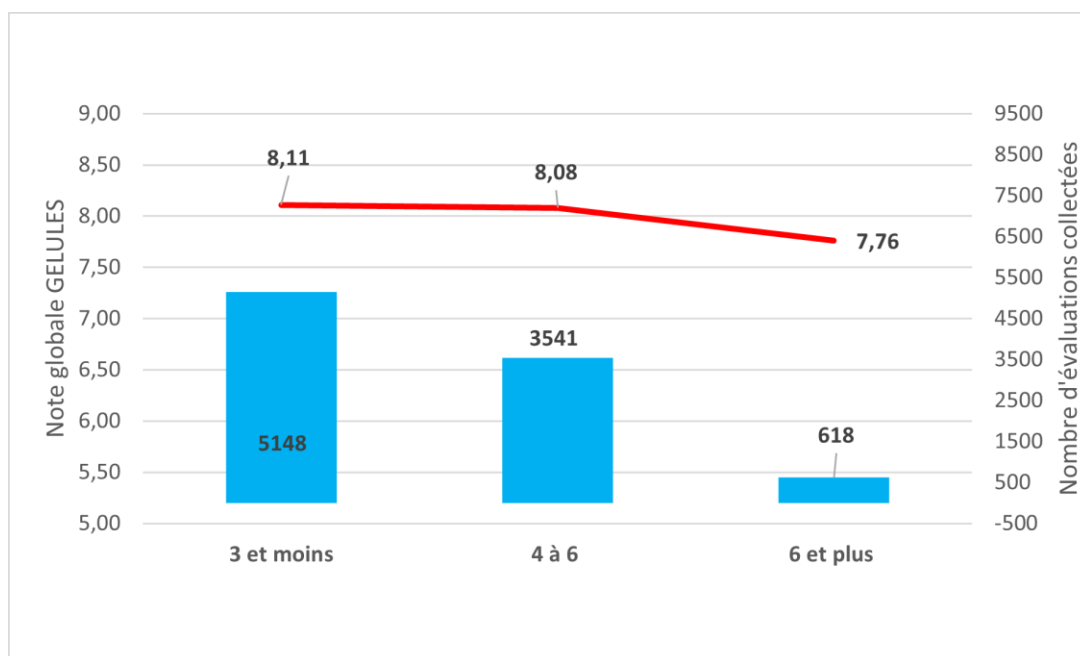
Figure n°11 : Variable influençant le volume horaire moyen

### 5.5. Temps de travail hebdomadaire (en journées) :

Le temps de travail était déclaré en journées et non en demi-journées. La médiane est de 4 jours de stage par semaine (ce qui correspond à 8 demis- journées). Avec Q1 à 3 jours et Q3 à 5 jours.

*Tableau n°12 : Répartition du temps de travail hebdomadaire*

Nombre de jours :	1	2	3	4	5	6 et plus
%	0.3%	19.9%	17.4%	17.8%	38.0%	6.6%
Nombre	30	1849	1616	1656	3538	618



*Figure n°12 : Effectif et notation en fonction nombre de jours travaillés*

*Tableau n°13 : Analyse bivariée des variables nombre de jours travaillés et de la moyenne GELULES*

	5 et plus	4	3 et moins
5 et plus	1	<0,0001	<0,0001
4	<0,0001	1	0,0117
3 et moins	<0,0001	0,0117	1

### 5.6. Alternance de terrain de stage :

L'alternance correspond au fait de changer de lieu de stage au sein d'une même UPL.

*Tableau n°14 : Répartition de l'alternance des jours de stage*

Alternance	Tous les jours	Par période	Non
%	55.4%	35.6%	9.0%
Nombre	5159	3311	837



*Figure n°13 : Effectif et notation en fonction de la fréquence d'alternance de stage*



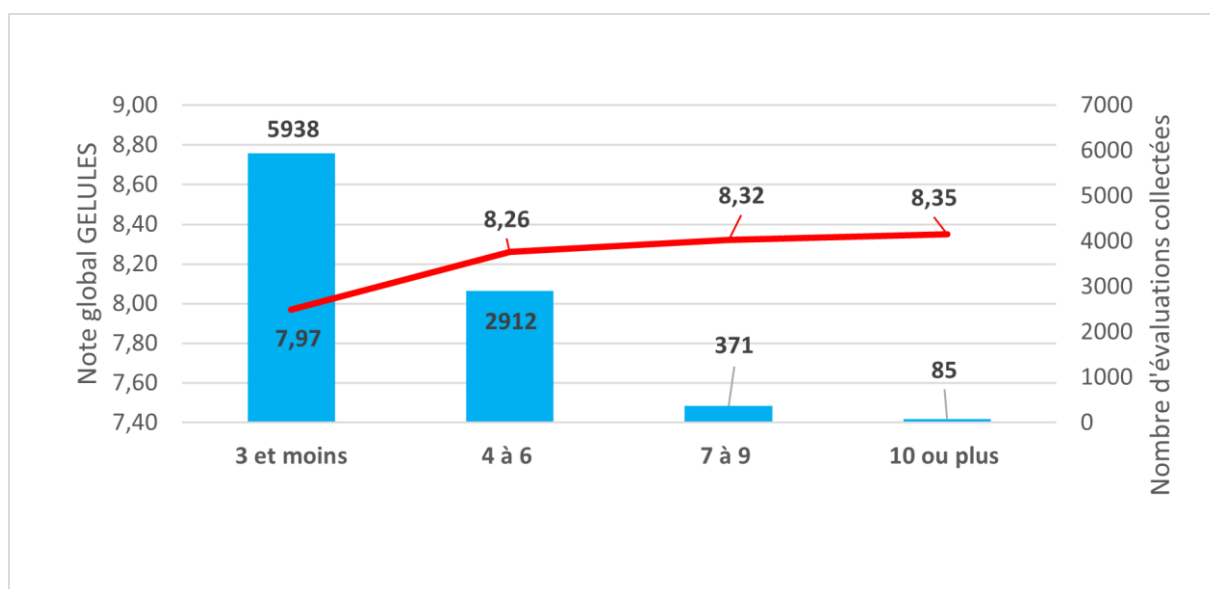
## 5.7. Organisation de la structure :

### 5.7.1. Nombres de médecins séniors présents dans la structure ?

*Tableau n°15 : Répartition du nombre de médecins dans les structures*

Médecins présents	3 et moins	4 à 6	7 à 9	10 ou plus
%	36.8%	31.3%	4.0%	0.9%
Nombre	5938	2912	371	85

La note globale augmentait significativement lorsqu'il y avait au moins 4 médecins dans la structure ( $p < 0.0001$ ).



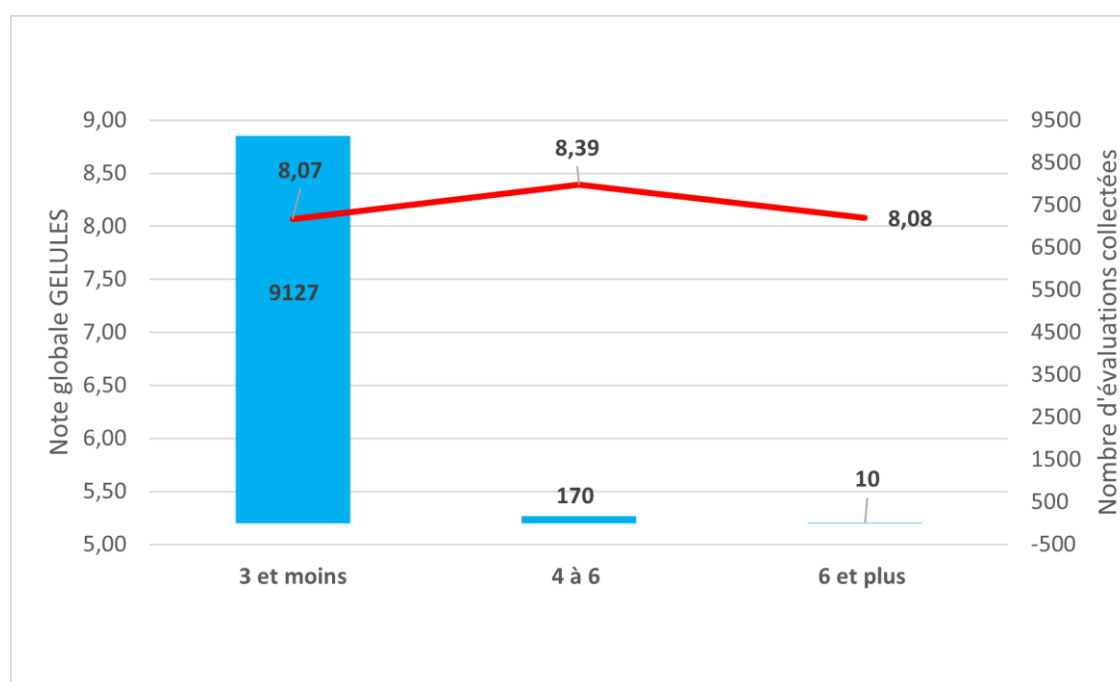
*Figure n°14 : Effectif et notation du nombre de médecins présents dans la structure*

### 5.7.2. Nombre de stagiaires sur ce terrain avec vous ?

*Tableau n°16 : Répartition du nombre de stagiaire dans la structure*

Nombre de stagiaire	3 et moins	4 à 6	6 et plus
%	38.1%	1.8%	0.1%
Nombre	9127	170	10

En analyse bivariée on retrouve une association statistiquement significative entre la moyenne des structures ayant plus de 4 étudiants et une moyenne plus élevée. : 8.36/10 contre 8.07/10 pour les structures avec 3 et moins internes avec  $p < 0.0016$ .

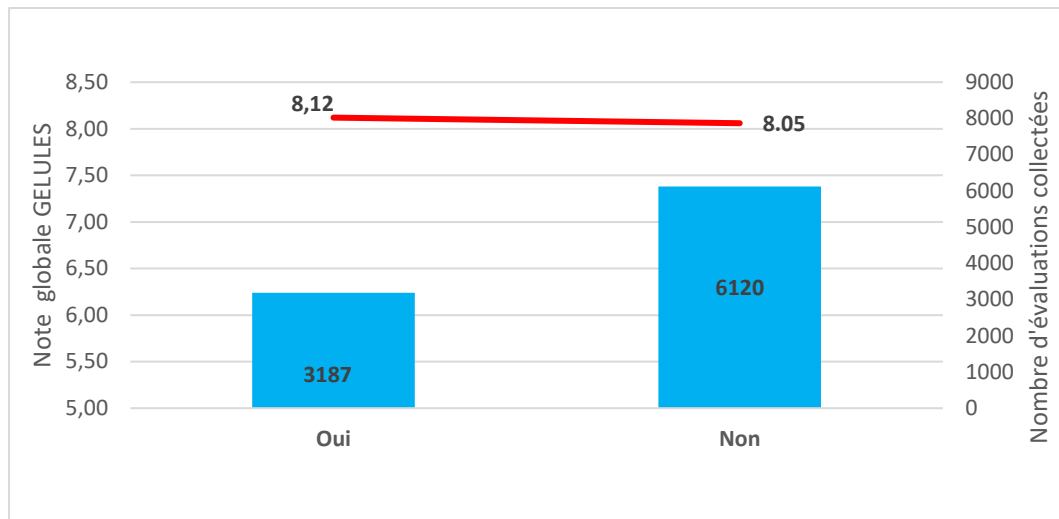


*Figure n°15 : Effectif et notation du nombre de stagiaire*

### 5.8. Le praticien exerce-t-il une activité médicale annexe ?

Cette question sous-entend une coordination de soins, de la rééducation, une activité de médecine légale, etc. On retrouve 34.2% (n=3187) des MSU qui pratiquerai ce genre d'activité.

On retrouve une association statistiquement significative avec ( $p < 0.0017$ ) entre la moyenne GELULES et la pratique d'activité annexe.



*Figure n°16 : Effectif et notation de la présence d'une activité médicale annexe*

### **5.9. Avez-vous participé à la permanence des soins ambulatoires ?**

Cette question fait référence aux gardes et astreintes réalisés par les médecins généralistes. Elle représente une minorité d'internes, car 14.0% de la totalité des internes (n=1304) ont répondu « oui » mais cette permanence de soins est bien présente.

Quand cette permanence était assurée, le repos de garde était respecté :

*Tableau n°17 : Réponses selon le respect du repos de sécurité*

Repos de sécurité	Oui	Pas toujours	Non
%	97%	1.6%	1.3%
Nombre	1265	21	18

On retrouve une association statistiquement significative entre la moyenne des stages et la faite de participer à la permanence des soins. Avec  $p=0.0024$ .

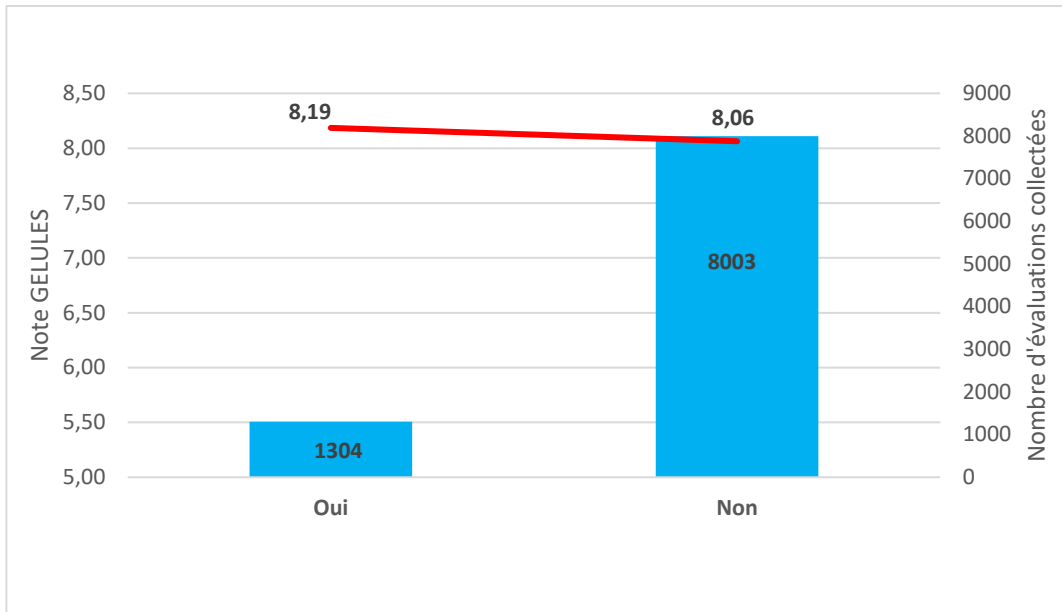


Figure n°17 : Effectif et notation de la participation à la permanence des soins

De même pour les repos de sécurité. Son respect était associé à une meilleure moyenne.

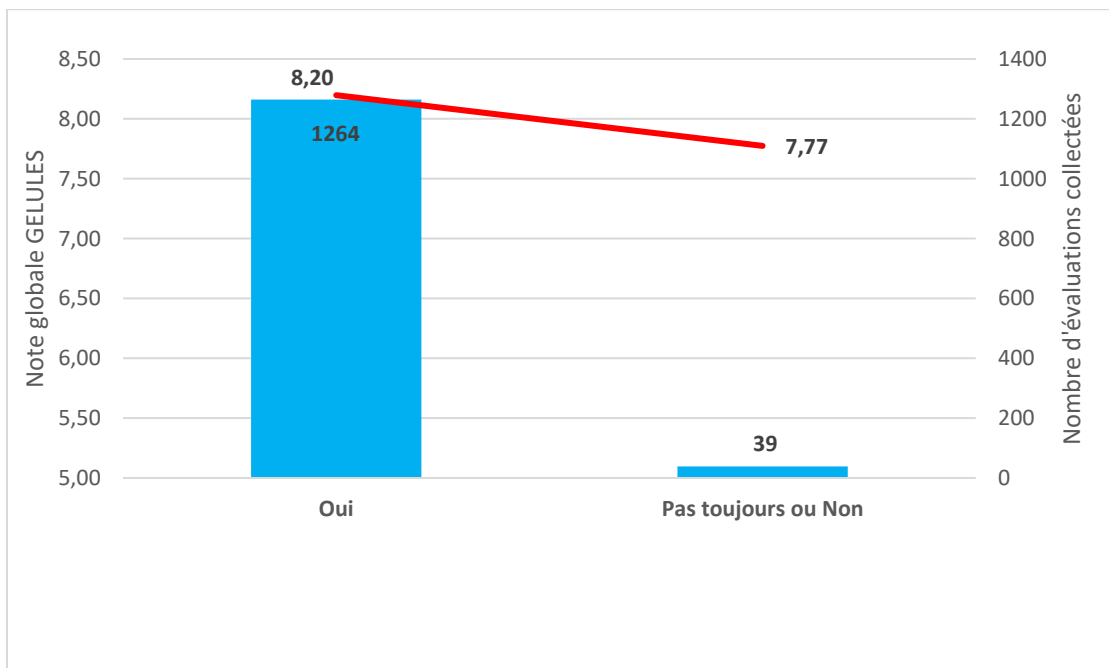


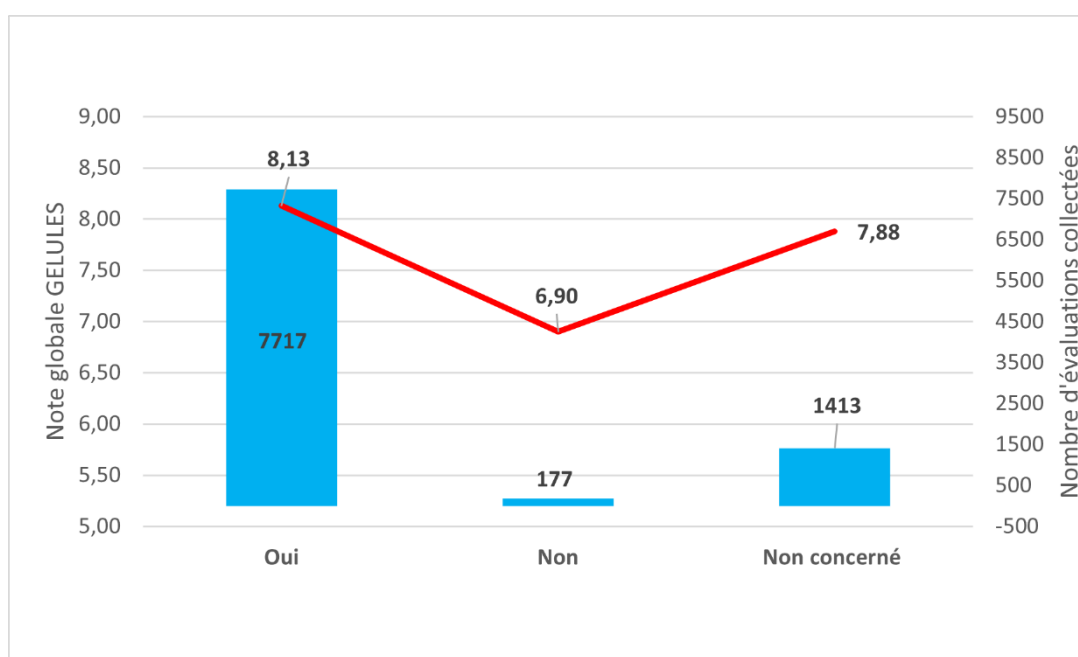
Figure n°18 : Effectif et notation en fonction du respect du repos de sécurité

### 5.10. Le dossier médical est-il informatisé ?

La modalité « non concerné » correspond aux évaluations antérieures à l'ajout de cette question.

*Tableau n°18 : Information des dossiers médicaux dans les terrains de stage*

Les dossiers sont informatisés	Oui	Non	Non concerné
%	83.1%	1.5%	15.4%
Nombre	7717	177	1413



*Figure n°19 : Effectif et notation de l'informatisation des dossiers*

On retrouve une association statistiquement significative entre une informatisation des dossiers et une meilleure moyenne avec  $p < 0.0001$ .

### 5.11. La manipulation des dossiers médicaux est-elle aisée ?

Tableau n°19 : Répartition des effectifs selon la facilité de manipulation des dossiers

Manipulation des dossiers	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord
%	45.9%	33.3%	4.9%	15.9%
<b>Nombre</b>	4269	3100	460	1478

Les réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord » sont associées à une note globale significativement plus élevée ( $p < 0.0001$ ).

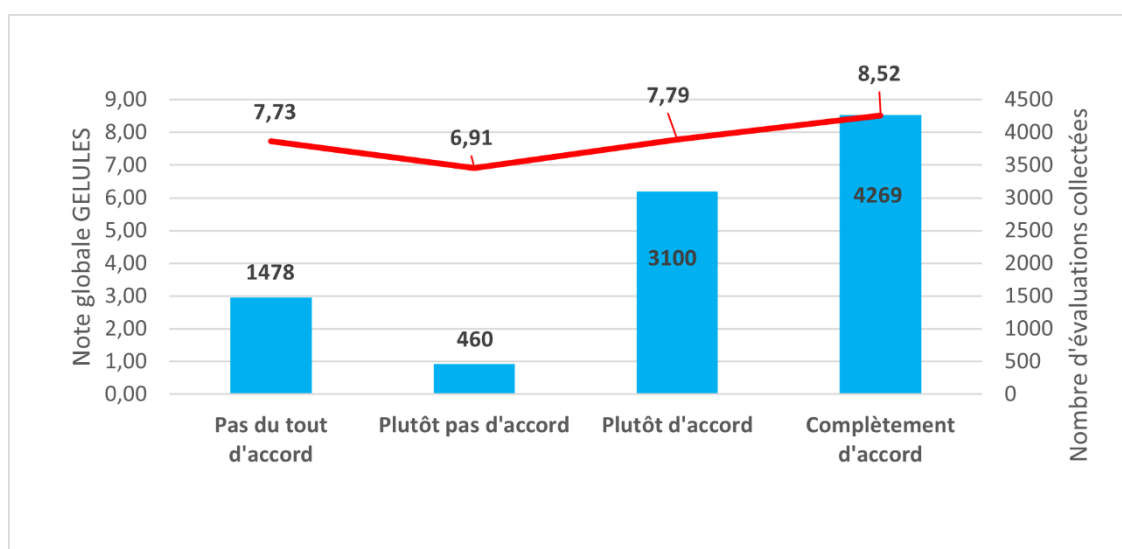


Figure n°20 : Effectif et notation de la facilité de manipulation des dossiers médicaux

### 5.12. Les conditions matérielles, d'hygiène et d'asepsie du cabinet sont-elles favorables en stage ?

Tableau n°20 et 21 : Répartition des évaluations en fonction des conditions matérielles (20) et d'hygiène (21)

Conditions matérielles	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	36.4%	31.1%	3.9%	0.4%
<b>Nombre</b>	6015	2893	359	40

Conditions d'hygiène	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	67.6%	28.3%	3.6%	0.5%
Nombre	6289	2635	332	51

Les conditions matérielles sont associées de manière statistiquement significative à la moyenne ( $p < 0.0001$ ) de manière assez forte avec une moyenne de 8.17/10 pour les réponses positives contre 5.78 pour les réponses négatives.

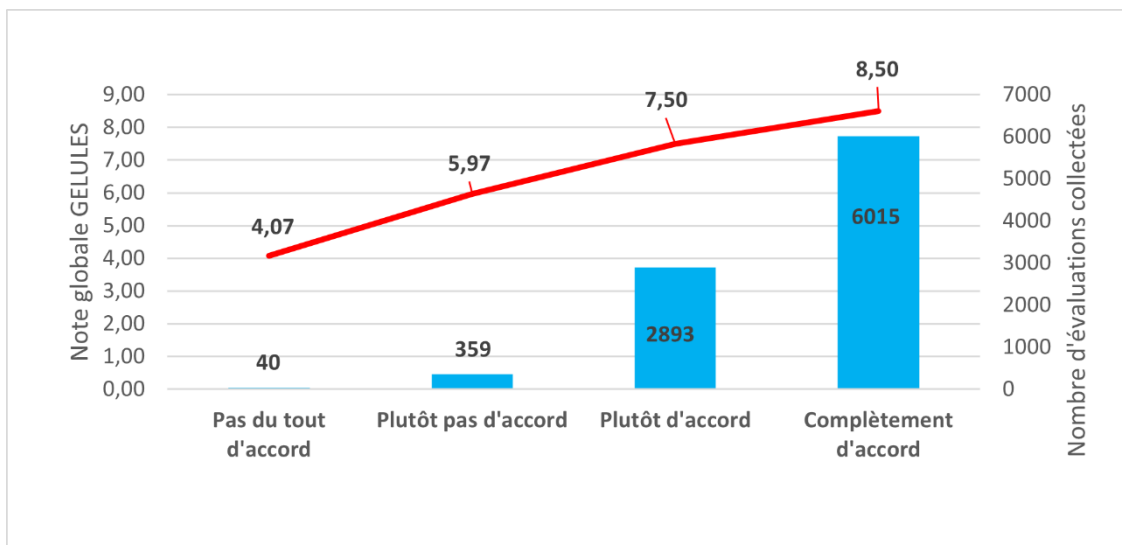


Figure n°21 : Effectif et notation des conditions matérielles

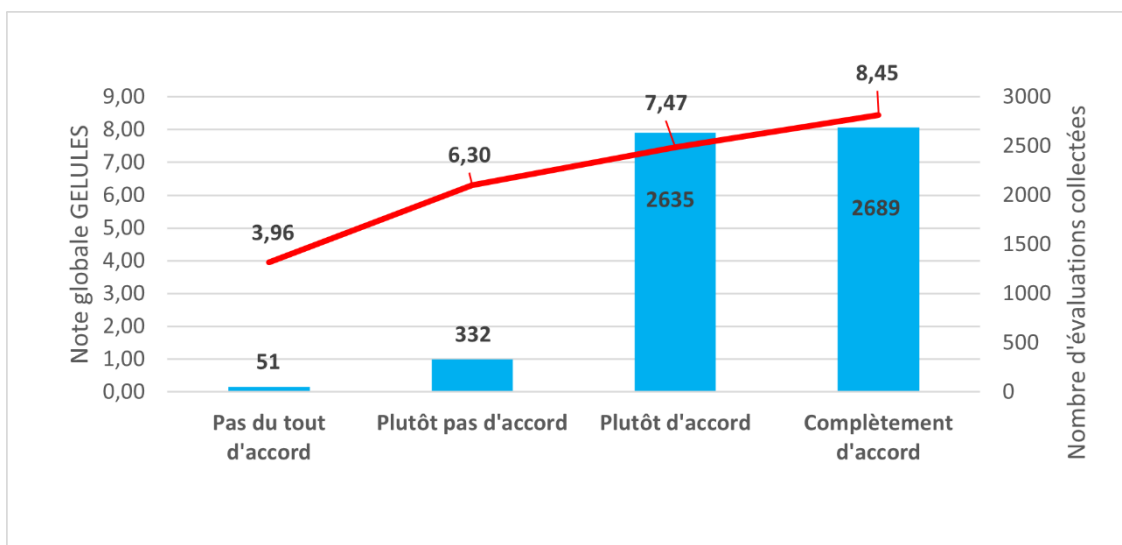


Figure n°22 : Effectif et notation des conditions d'hygiènes

De même pour les conditions d'hygiène ( $p < 0.0001$ ) avec une moyenne à 8.18/10 pour les réponses favorables contre 5.99/10 pour les réponses défavorables.

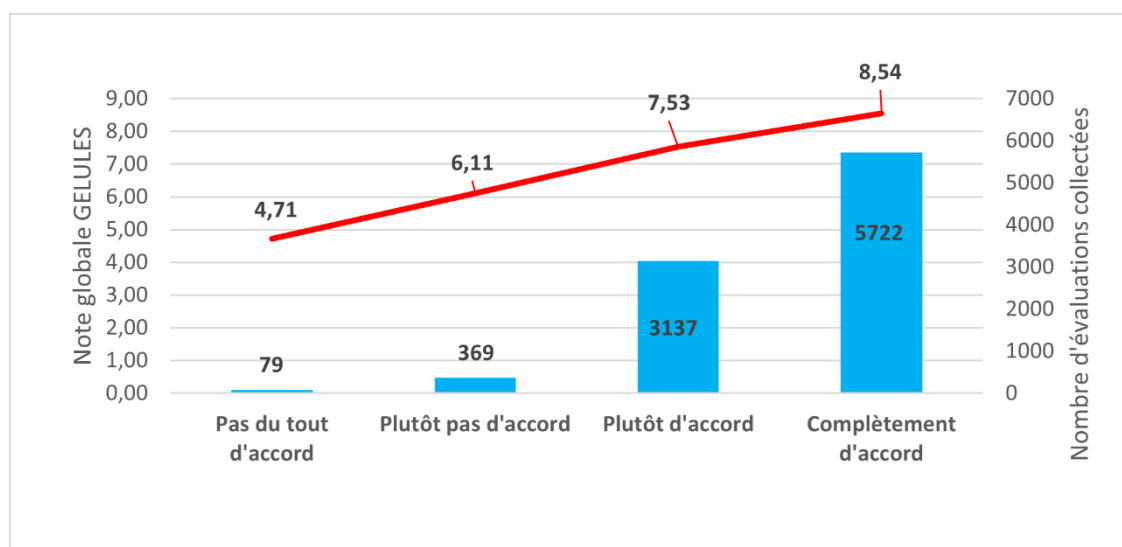
## 6. Objectifs et pédagogie :

### 6.1. Présentation de l'organisation de la structure, des caractéristiques du territoire et de la patientèle :

*Tableau n°22 : Répartition de la variable présentation de la structure*

Présentation de la structure	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	64.5%	33.7%	4.0%	0.8%
Nombre	5722	3137	369	79

En analyse bivariée, on retrouve une association statistiquement significative ( $p < 0.0001$ ) entre les réponses positives et une moyenne élevée 8,18/10. Contre 5.86/10 pour les réponses « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».



*Figure n°23 : Effectif et notation de la présentation de la structure*



## 6.2. Expression des objectifs et des attentes :

Tableau n°23 : Répartition de la variable expression des attentes

Expression des objectifs	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	53.2%	37.4%	7.5%	1.9%
<b>Nombre</b>	4950	3485	699	173

L'expression de ces objectifs était reliée de manière statistiquement significative avec une moyenne plus élevée ( $p < 0.0001$ ). Avec 8.30/10 pour les évaluations « Plutôt d'accord » et « Complètement d'accord » et 6.02/10 pour les évaluations négatives.

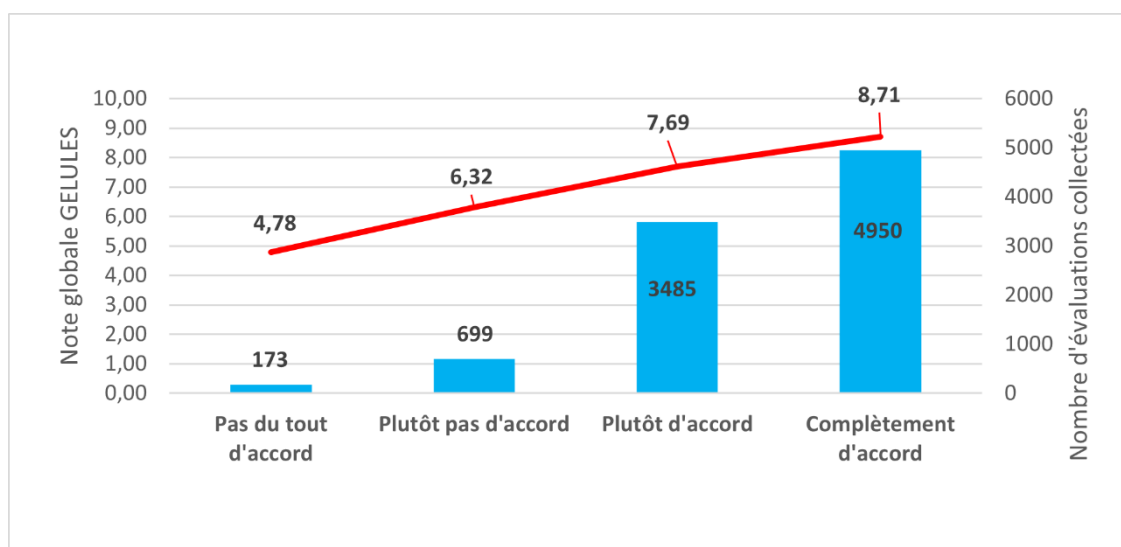
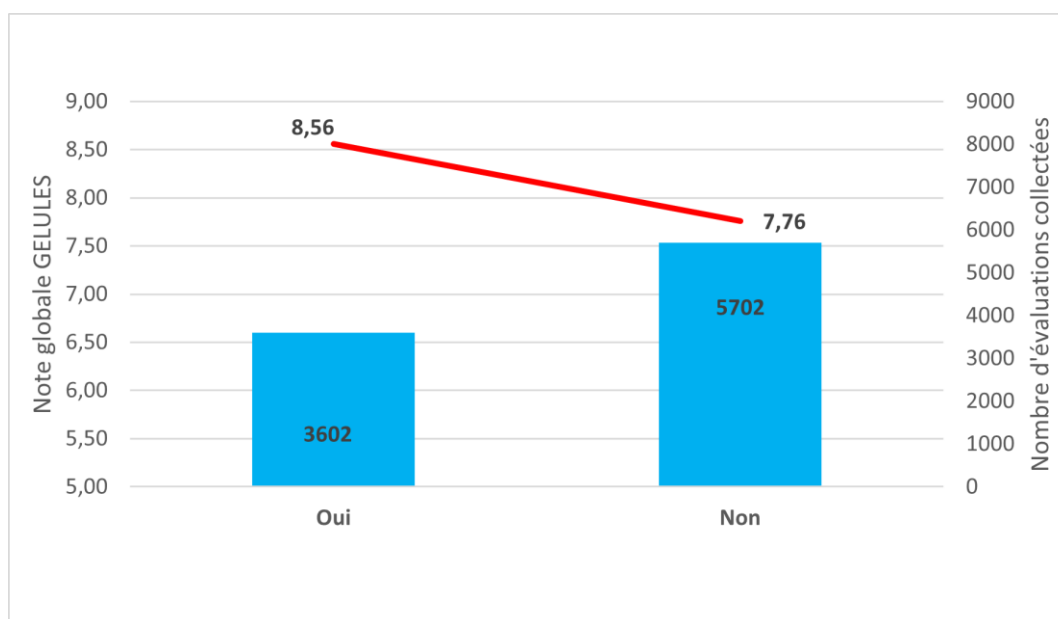


Figure n°24 : Effectif et notation en fonction de l'expression des attentes

### **6.3. Définition d'une liste des objectifs à accomplir en début de stage et accomplissement de ces derniers :**

Seulement 38.7% (n=3602) des internes ont défini une liste précise d'objectifs contre 61.3% (n=5705). Lorsque ces objectifs étaient définis, la note globale était significativement plus élevée. ( $p < 0.0001$ ).



*Figure n°25: Effectif et notation de la définition des objectifs à accomplir*

*Tableau n°24: Répartition des données en fonction de l'accomplissement des objectifs de fin de stage*

Accomplissement	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	58.7%	40%	1.0%	0.3%
Nombre	2116	1440	39	7

L'analyse bivariée rapportée à la moyenne retrouve une association statistiquement significative entre une note élevée et l'accomplissement de ces objectifs ( $p < 0.0001$ ). 8.59/10 pour les réponses favorables et 5.86 pour les réponses non favorables.

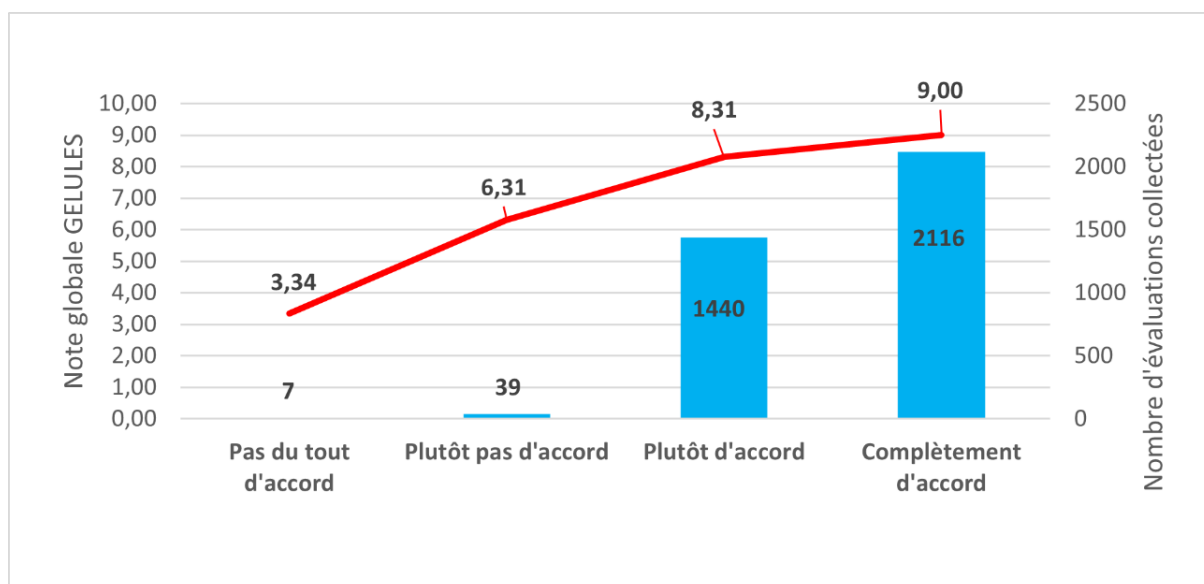


Figure n°26 : Effectif et notation de l'accomplissement des objectifs à la fin du stage

#### 6.4. Temps pédagogique de discussion :

Tableau n°25 : Répartition des données en fonction de la rétroaction

Temps pédagogique de discussion	Toujours	Pas toujours	Jamais
%	75.5%	19.7%	4.9%
Nombre	7025	1830	452

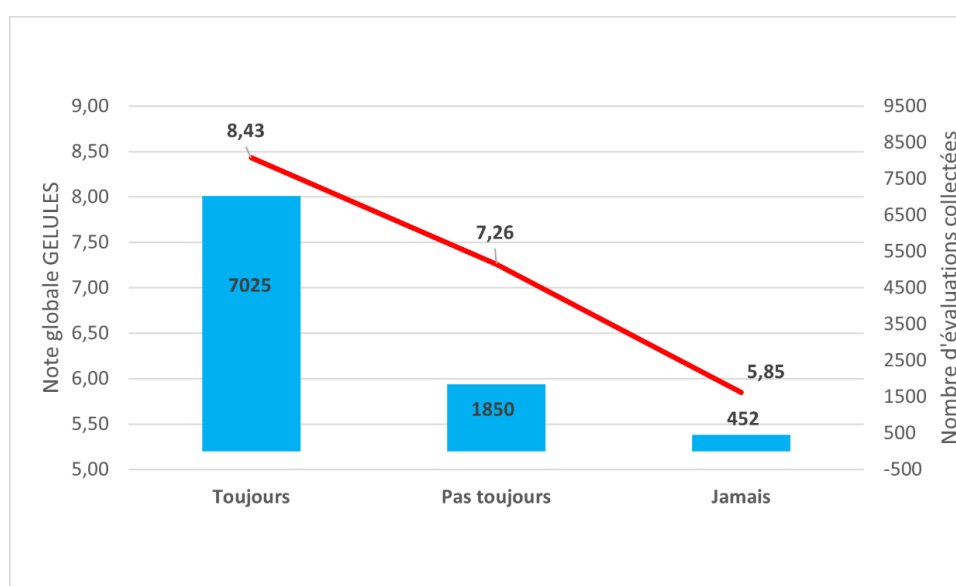


Figure n°27 : Effectif et notation de la présence de rétroaction pédagogique

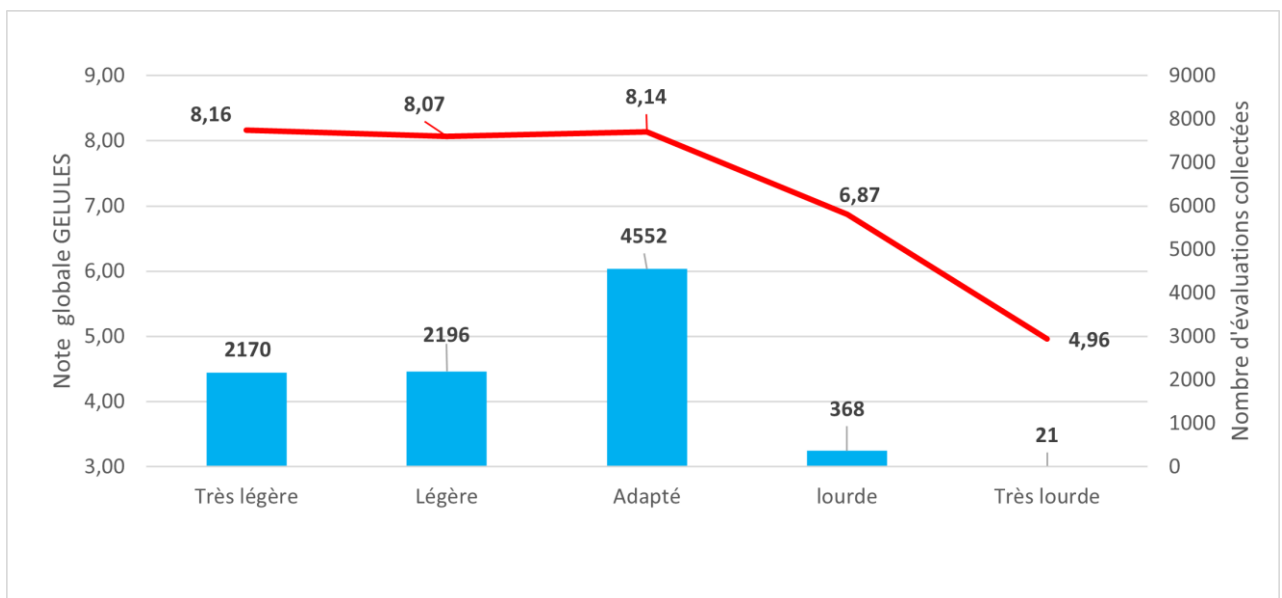
### 6.5. Charge de travail non clinique :

Elle se rapporte à toute la charge administrative liée aux contraintes du cabinet au cours du stage.

*Tableau n°26 : Répartition des notes en fonction de la charge de travail non clinique*

Charge de travail non clinique	Très légère	Légère	Adaptée	Lourde	Très lourde
%	23.3%	23.6%	48.9%	4.0%	0.2%
Nombre	2170	2196	4552	368	21

On note une augmentation significative de son ressenti en SASPAS par rapport au N1 ( $p < 0.0001$ ).



*Figure n°28 : Effectif et notation en fonction de la charge de travail non clinique*

## **6.6. Activité médicale et de consultation :**

### **6.6.1. Nombre moyen d'actes par jour :**

Il se rapporte à l'activité globale du médecin généraliste pendant le stage.

*Tableau n°27 : Nombre d'actes réalisés par jour*

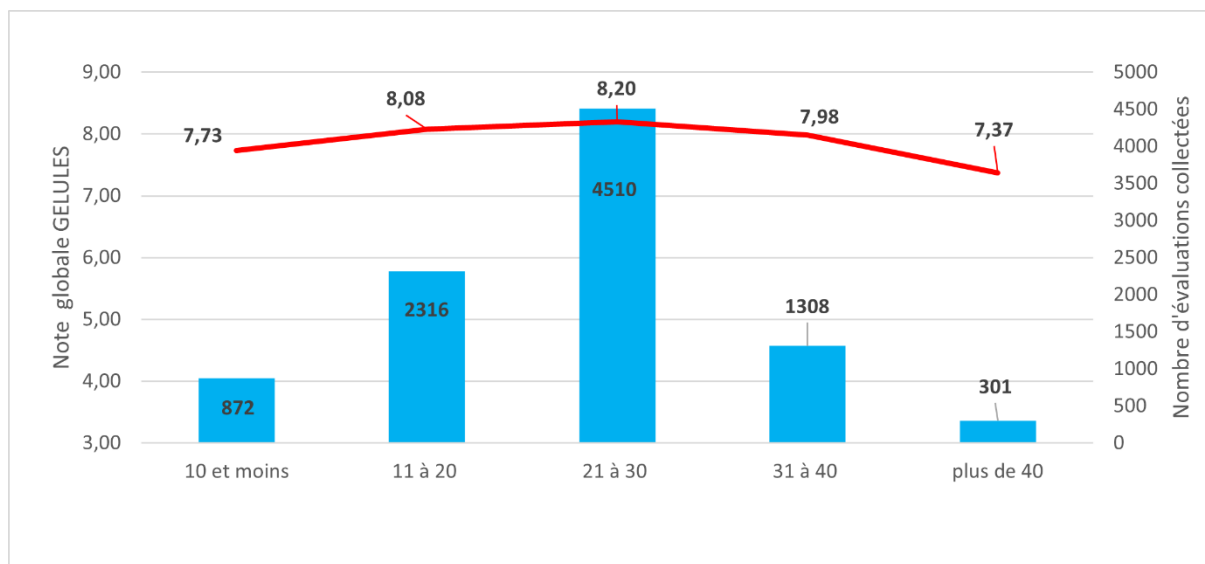
Nombre d'actes par jours	Moins de 10	Entre 11 et 20	Entre 21 et 30	Entre 31 et 40	Entre 41 et 50	Plus de 50
%	9.4%	24.9%	48.5%	14.1%	2.6%	0.5%
Nombre	872	2316	4510	1308	251	50

On note une diminution du nombre moyen d'actes par jour de manière significative entre les stages de N1 et SASPAS ( $p < 0.0001$ ).

*Tableau n°28 : Nombre d'actes réalisés par jours en fonction du stage*

Variation du nombre moyen d'actes	N1	SASPAS	Significativité p
1 = « 10 et moins »	2.86 (+/-1.0)	2.54 (+/-0.7)	<0.0001
2= « 11 à 20 »			
3= « 21 à 30 »			
4= « 31 à 40 »			
5= « plus de 40 »			

On observe une moyenne à 8.20/10 pour les évaluations ayant répondu « 21 à 30 ». La différence avec les autres modalités est significative ( $p < 0.0001$ ).



*Figure n°29 : Effectif et notation du nombre moyen d'actes par jours*

*Tableau n°29 : Analyse bivariée de la moyenne en fonction du nombre moyen d'actes par jour*

	Moins de 20	21 à 30	Plus de 30
Moins de 20	1	<0,0001	0,0711
21 à 30	<0,0001	1	<0,0001
Plus de 30	0,0711	<0,0001	1

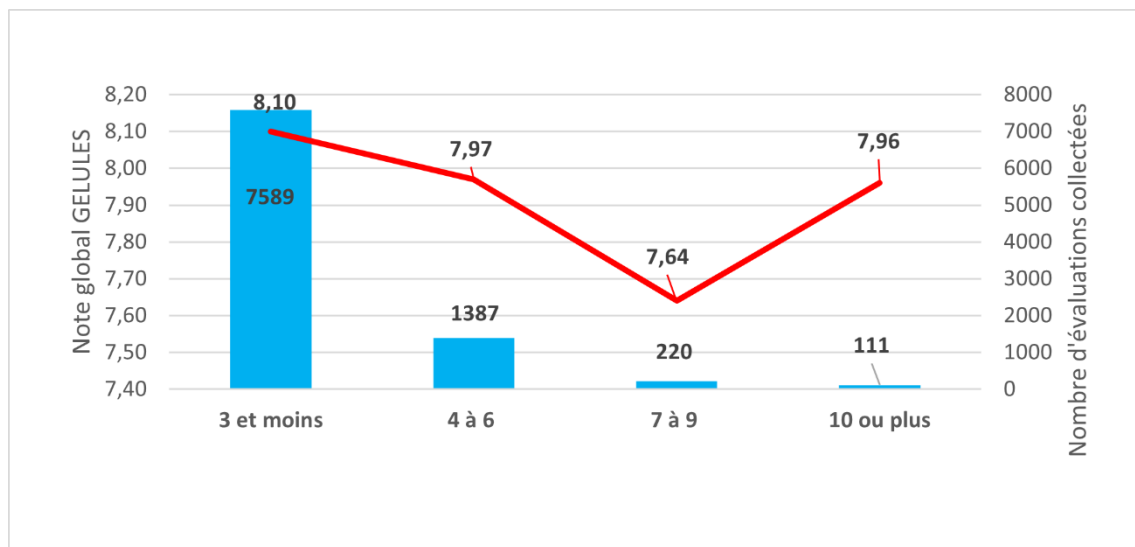
### **6.6.2. Nombre moyen de visites à domicile quotidiennes :**

*Tableau n°30 : Nombre moyen de visites par jour*

Nombre de visites	3 et moins	4 à 6	7 à 9	10 ou plus
%	81.5%	14.9%	2.4%	1.2%
Nombre	7589	1387	220	111

Les stagiaires N1 déclarent significativement plus de visites à domicile ( $p < 0.001$ ). La moyenne a tendance à diminuer avec l'augmentation du nombre de visites ( $p < 0.0120$ ).

On retrouve une tendance à la diminution de la moyenne et le nombre de visite croissant. ( $p < 0.0120$ )



*Figure n°30 : Effectif et notation en fonction du nombre de visites à domicile*

## 6.7. Progression dans le stage : supervision directe

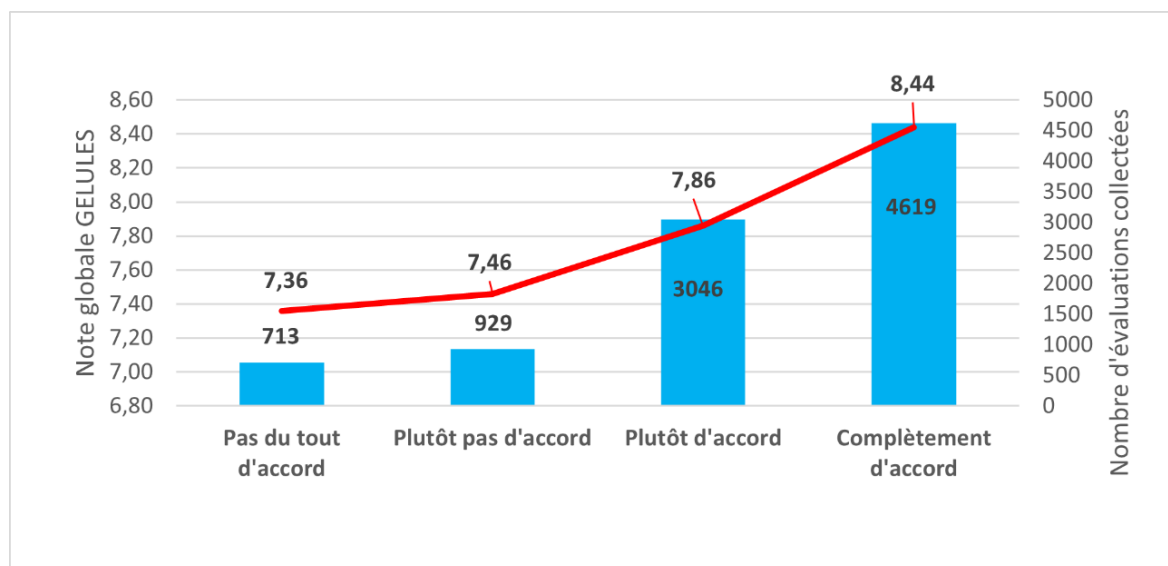
Le questionnaire explore en détail deux parties intégrantes du stage ambulatoire, c'est-à-dire les moments de supervision directe et en autonomie.

### 6.7.1. Les patients peuvent-ils choisir d'être examinés par vous ou par le maître de stage ?

*Tableau n°31 : Répartition des évaluations en fonction du choix du patient de se faire examiner par l'étudiant*

Choix du patient	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	49.6%	32.7%	10.0%	7.7%
Nombre	4619	3046	929	713

En analyse bivariée, on retrouve une association statistiquement significative avec une moyenne élevée ( $p < 0.0001$ ). La moyenne était de 8.24/10 pour les propositions favorables et de 7.42/10 pour les propositions moins favorables.



*Figure n°31 : Effectif et notation du choix du patient de se faire examiner par l'étudiant*

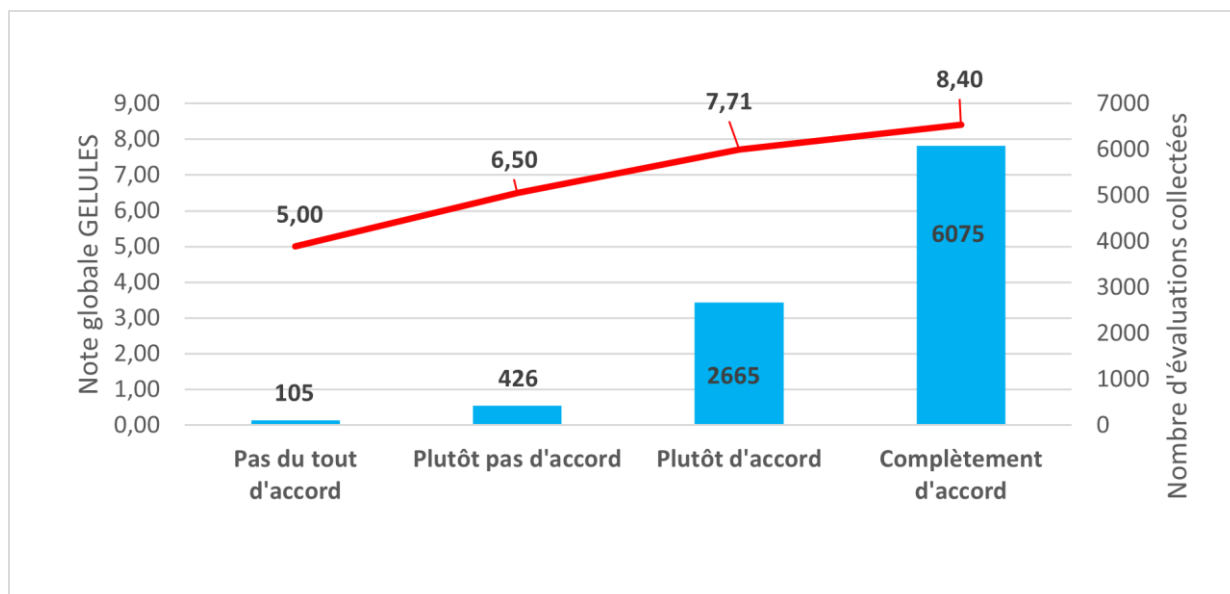
### **6.7.2. Participez-vous activement à la consultation ?**

*Tableau n°32 : Répartition des évaluations en fonction de la participation active à la consultation*

Participation active à la consultation	Complètement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	65.3%	28.6%	5.0%	1.1%
Nombre	6075	2665	462	105

En analyse bivariée les moyennes étaient plus élevées si les réponses étaient positives à cette question ( $p < 0.0001$ ). Avec une moyenne de 8.19/10 pour les réponses « Complètement d'accord » et « Plutôt d'accord ». Et une moyenne 6.22/10 pour les réponses « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».





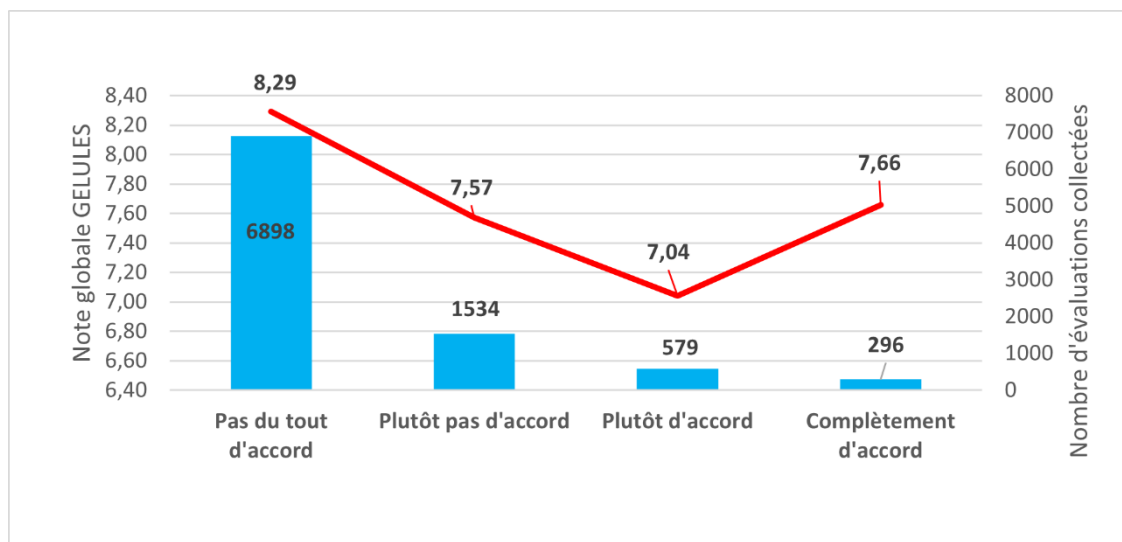
*Figure n°32 : Effectif et notation de la participation active à la consultation*

### **6.7.3. Le maître de stage porte-t-il un jugement sur vous devant le patient ?**

*Tableau n°33 : Répartition des évaluations en fonction du jugement du MSU devant le patient*

Jugement du MSU	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Complètement d'accord
%	74.1%	16.5%	6.2%	3.2%
<b>Nombre</b>	6898	1534	579	296

L'analyse bivariée retrouve à nouveau une même tendance avec une association statistiquement significative entre le jugement du MSU et une moyenne élevée. ( $p < 0.0001$ ). Avec une moyenne de 8.16/10 pour les évaluations favorables et de 7.25/10 pour les évaluations moins favorables.



*Figure n°33 : Effectif et notation du jugement du MSU devant le patient*

#### **6.7.4. Participez-vous activement à la décision ?**

*Tableau n°34 : Répartition des évaluations en fonction de la participation active à la décision médicale*

Participation à la décision	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	55.8%	34.1%	8.0%	2.1%
Nombre	5193	3176	744	194

La participation à la décision était statistiquement plus associée à des moyennes élevées ( $p < 0.0001$ ) avec : 8.26/10 pour les propositions « complètement d'accord » et « plutôt d'accord ». Et 6.44/10 avec les propositions « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord ».

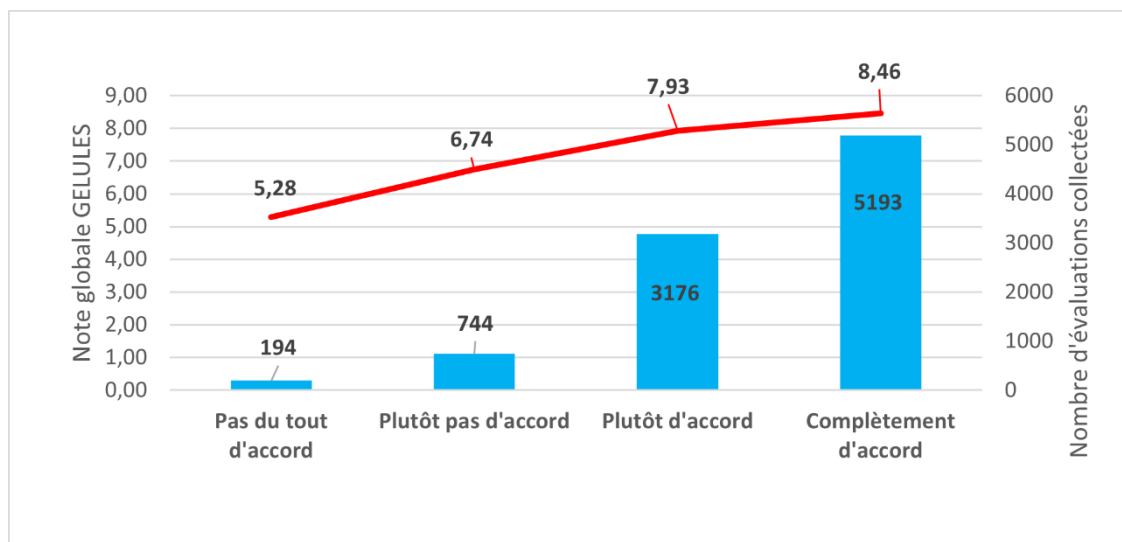


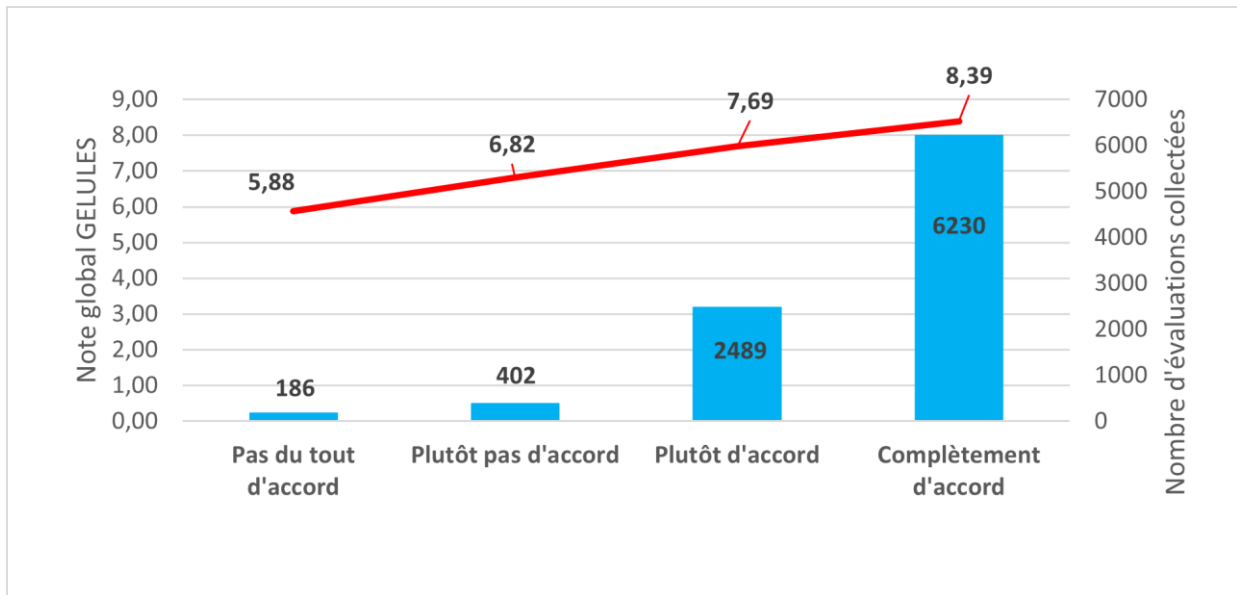
Figure n°34 : Effectif et notation de la participation active à la décision médicale

### 6.7.5. Participez-vous activement à la tenue du dossier médicale ?

Tableau n°35 : Répartition des réponses en fonction de la participation à la tenue du dossier médicale

Participation à la tenue des dossiers	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	66.9%	26.7%	4.3%	2.1%
Nombre	6230	2489	402	186

On retrouve une association statistiquement significative ( $p < 0.0001$ ) entre une moyenne élevée et la participation à la tenue des dossiers. Avec 8.18/10 pour les internes jugeant participer à la tenue des dossiers et 6.53/10 pour les autres.



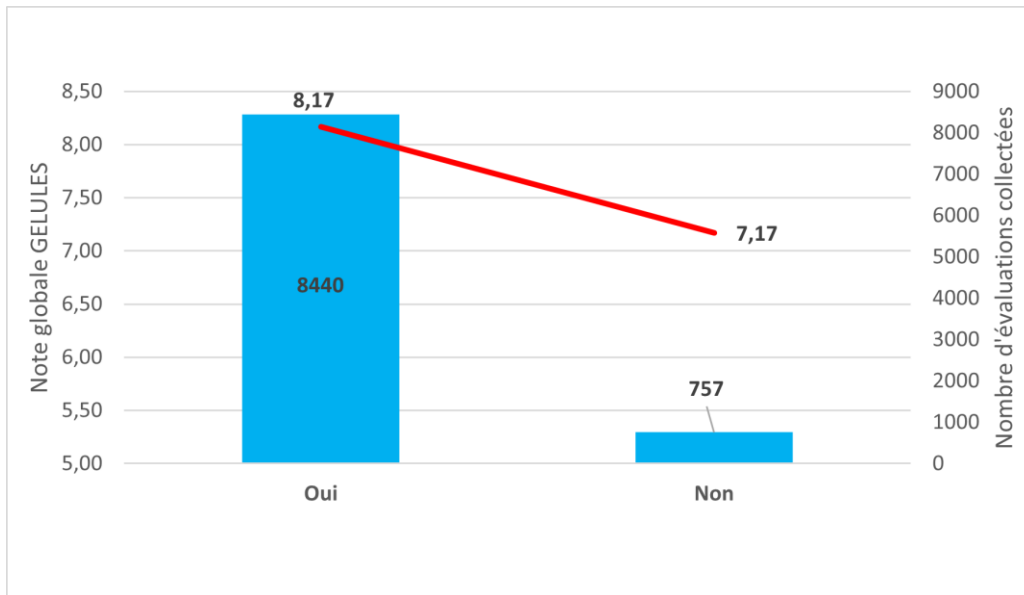
*Figure n°35 : Effectif et notation de la participation à la tenue du dossier médicale*

## **6.8. Progression dans le stage : consultations en autonomie :**

### **6.8.1. Avez-vous pu effectuer des actes en autonomie ?**

La quasi-totalité des étudiants déclarait avoir effectué « des actes en autonomie » soit (90.7%, n=8442). Que ce soit en stage de N1 où 88.3% (n=5892) ont répondu oui. Ou en SASPAS, où l'autonomie en supervision indirecte arrive très rapidement dans le stage avec 96.8% (n=2550).

On retrouve une association statistiquement significative entre les actes en autonomie et une moyenne élevée ( $p < 0.0001$ ).



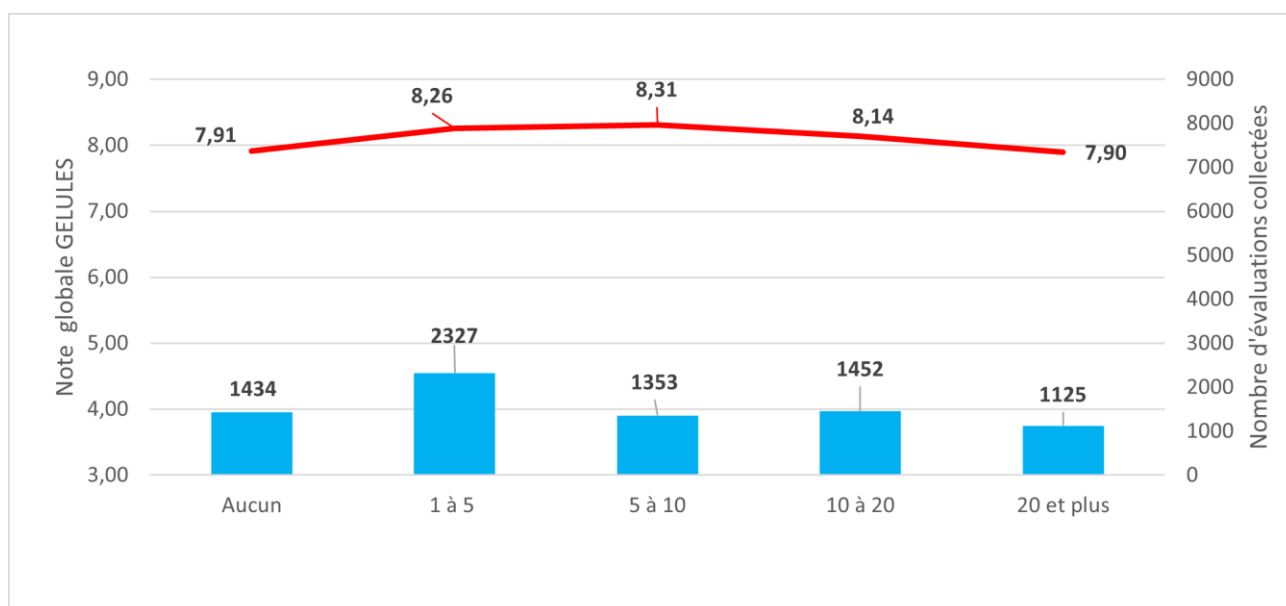
*Figure n°36 : Effectif et notation selon la réalisation d'actes en autonomie*

### **6.8.2. Nombre moyen d'actes par jour durant le premier tiers du stage ?**

*Tableau n° 36 : Répartition des évaluations en fonction du nombre moyen d'actes réalisés au premier tiers du stage*

Nombre d'actes au premier tiers	Aucun	1 à 5	5 à 10	10 à 20	20 ou plus
%	15.3%	38.2%	16.0%	17.2%	13.3%
Nombre	1285	3227	1353	1452	1125

On observait une augmentation statistiquement significative du nombre d'actes au premier tiers du stage entre le N1 et le SASPAS avec : Passage de 2 (ET 1) à 4 (ET 1.2) ( $p < 0.0001$ )

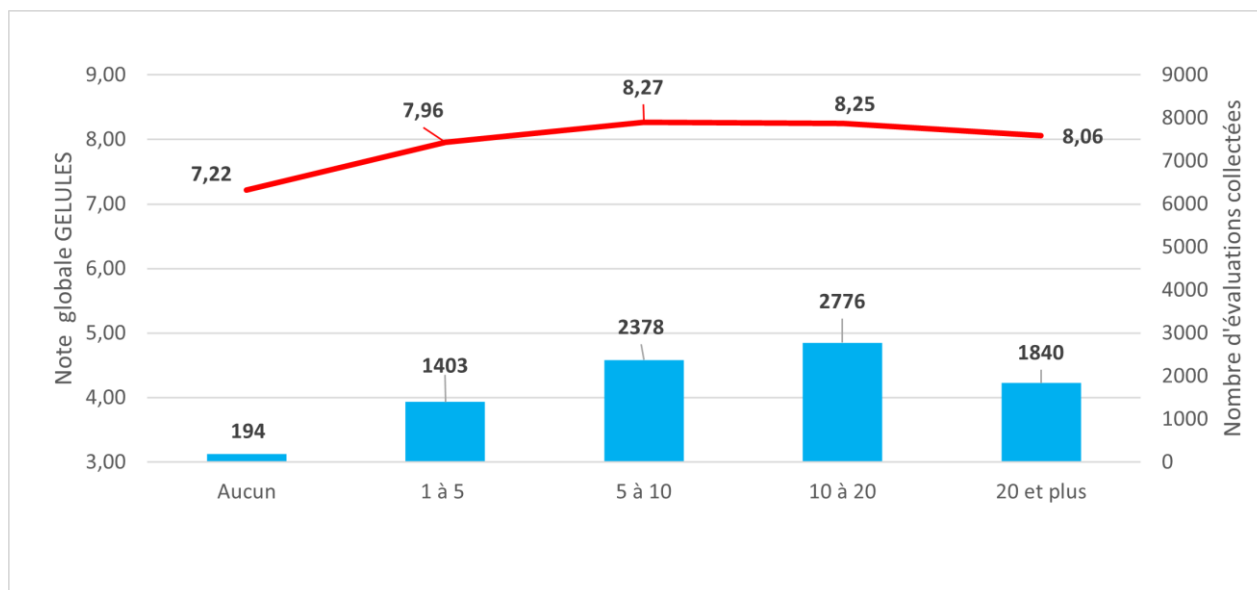


*Figure n°37 : Effectifs et notation selon le nombre d'actes réalisés au premier tiers du stage*

*Tableau n° 37 : Répartition des évaluations en fonction du nombre moyen d'actes au dernier tiers du stage*

Nombre d'actes au dernier tiers	Aucun	1 à 5	5 à 10	10 à 20	20 ou plus
%	0.2%	16.7%	28.1%	33.0%	22.0%
Nombre	194	1403	2378	2776	1840

Les internes qui déclaraient « plus de 20 actes » notaient mieux leurs stages que ceux qui en réalisaient « moins de 20 » et ce de manière statistiquement significative ( $p=0.03$ ).



*Figure n°38 : Effectifs et notation du nombre moyen d'actes au dernier tiers du stage*

### **6.8.3. Habiletés techniques et disponibilité du MSU :**

#### **6.8.3.1. Pouvez-vous effectuer des gestes techniques en l'absence du maître de stage ?**

*Tableau n°38 : Répartition des évaluations en fonction de la possibilité de réaliser des gestes techniques en autonomie*

Actes réalisés en autonomie	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	43.1%	36.7%	12.6%	7.6%
Nombre	3639	3110	1062	640

La fréquence des gestes réalisés en autonomie augmente en SASPAS ( $p < 0.0001$ ).

On retrouve une association statistiquement significative entre la moyenne et la réalisation sans le MSU de gestes techniques avec une moyenne de 8.36/10 contre 8.01/10 ( $p < 0.0001$ ).

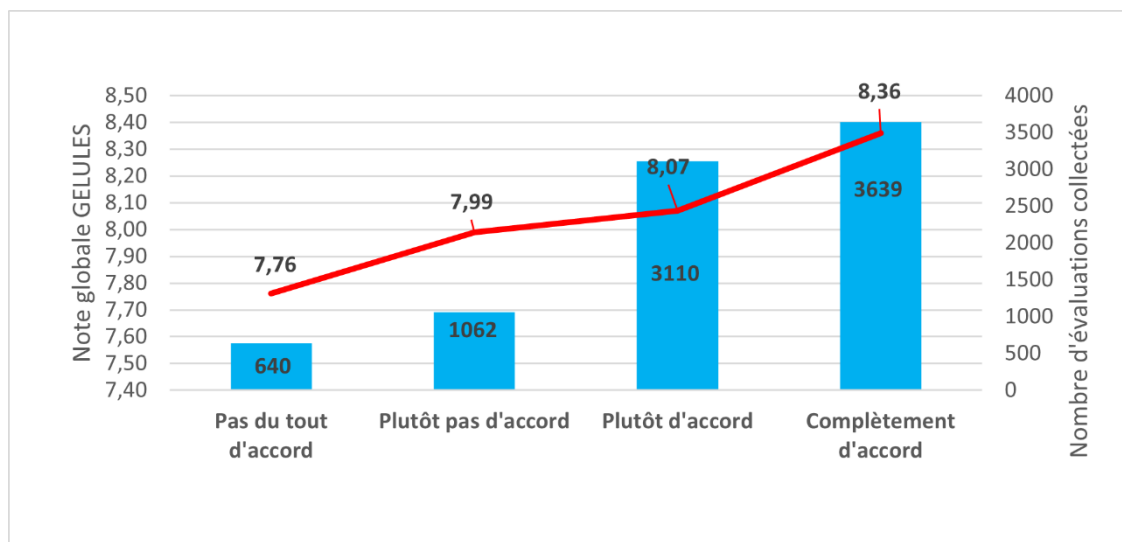


Figure n°39 : Effectif et notation de la possibilité de réaliser des gestes techniques seul

### 6.8.3.2. Le maître de stage est-il toujours joignable ?

Tableau n°39 : Répartition des évaluations en fonction de la joignabilité du MSU

Joignabilité du MSU	Toujours	Régulièrement	Rarement	Jamais
%	91.3%	7.8%	0.5%	0.3%
Nombre	7711	662	46	23

On retrouvait une association entre une note plus élevée et la disponibilité du MSU avec une moyenne de 8.19/10 s'il est « toujours » joignable et seulement 6.61/10 s'il n'est « régulièrement, rarement ou jamais » joignable. ( $p < 0.0001$ )

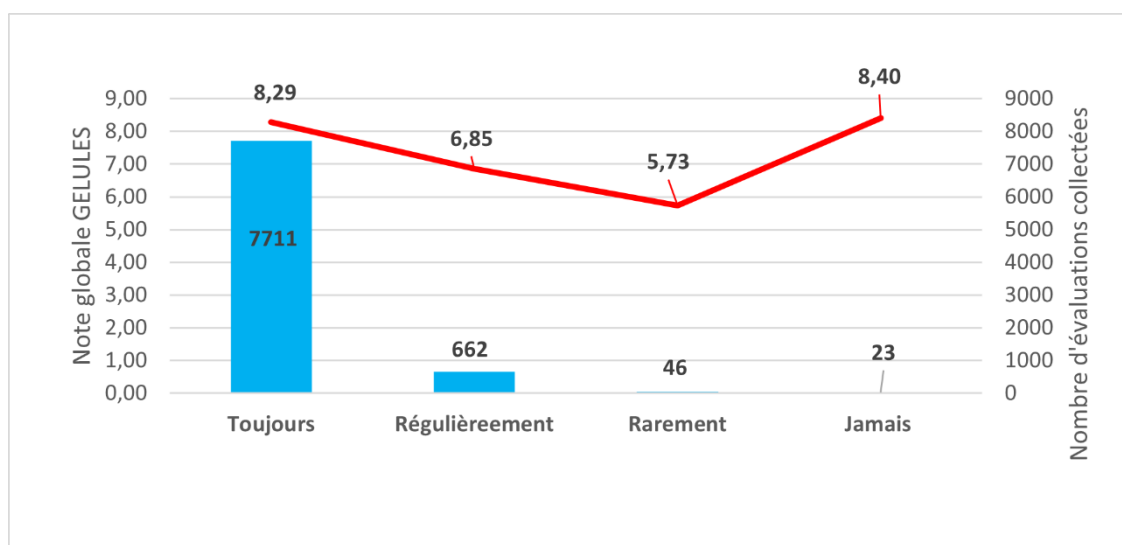


Figure n°40 : Effectifs et notation en fonction de la joignabilité du MSU

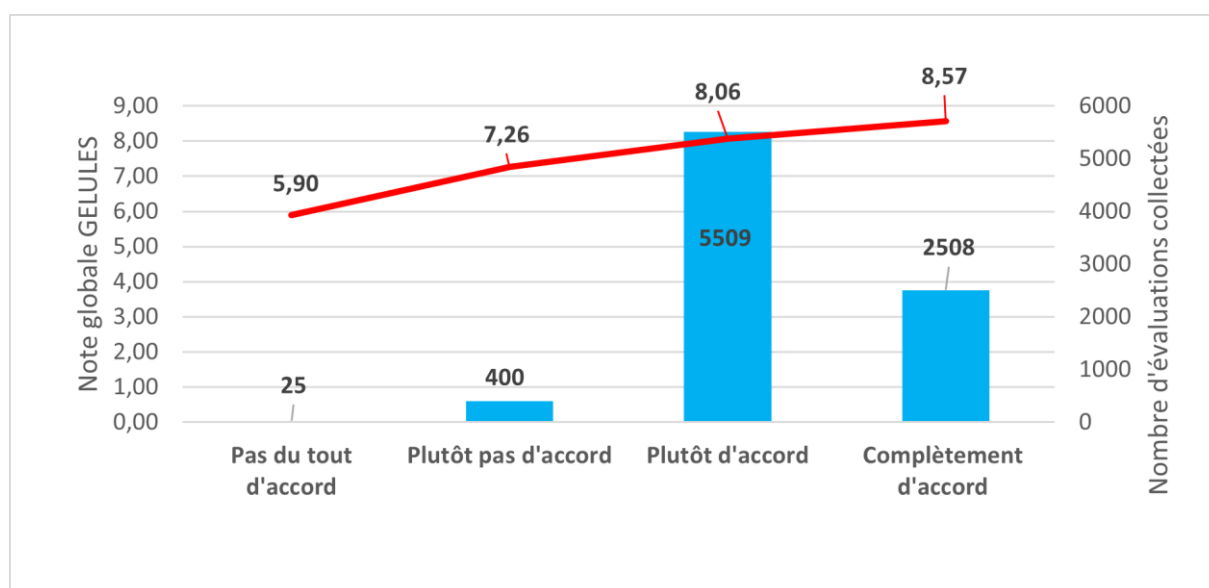


### 6.8.3.3. Vous sentiez-vous à l'aise avec vos connaissances pour cette mission ?

*Tableau n°40 : Répartition des évaluations en fonction de l'aisance des stagiaires avec leurs connaissances*

Sentiment d'être à l'aise avec ses connaissances	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	29.7%	65.2%	4.8%	0.3%
Nombre	2508	5509	400	25

On retrouvait une corrélation statistiquement significative entre la moyenne et le fait d'être à l'aise avec  $p < 0.0001$ . La moyenne était de 8.22/10 pour les réponses favorables et de 7.18/10 pour les réponses défavorables.



*Figure n°41 : Effectif et notation du fait de se sentir à l'aise avec ses connaissances pour cette mission*

## 7. Pédagogie et enseignement théoriques :

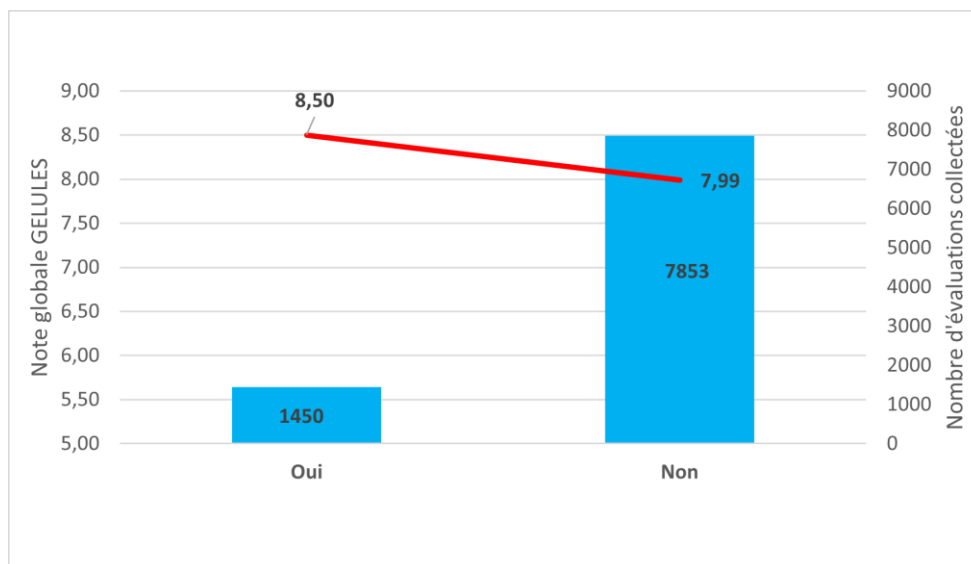
### 7.1. Enseignement théorique :

#### 7.1.1. Des cours étaient-ils organisés pour les stagiaires ?

Cette question fait référence à des clubs médicaux, des réunions de maitres de stages, des revues de cas, inter-UPL *etc.*

Moins d'un étudiant sur six (15,6% ; n=1450) en bénéficiaient en parallèle de leur stage et des enseignements facultaires.

On retrouvait une association statistiquement significative entre l'organisation de ces cours et une note de stage élevée ( $p < 0.0001$ ).



*Figure n°42 : Effectif et notation de l'organisation ou non de cours en parallèle*

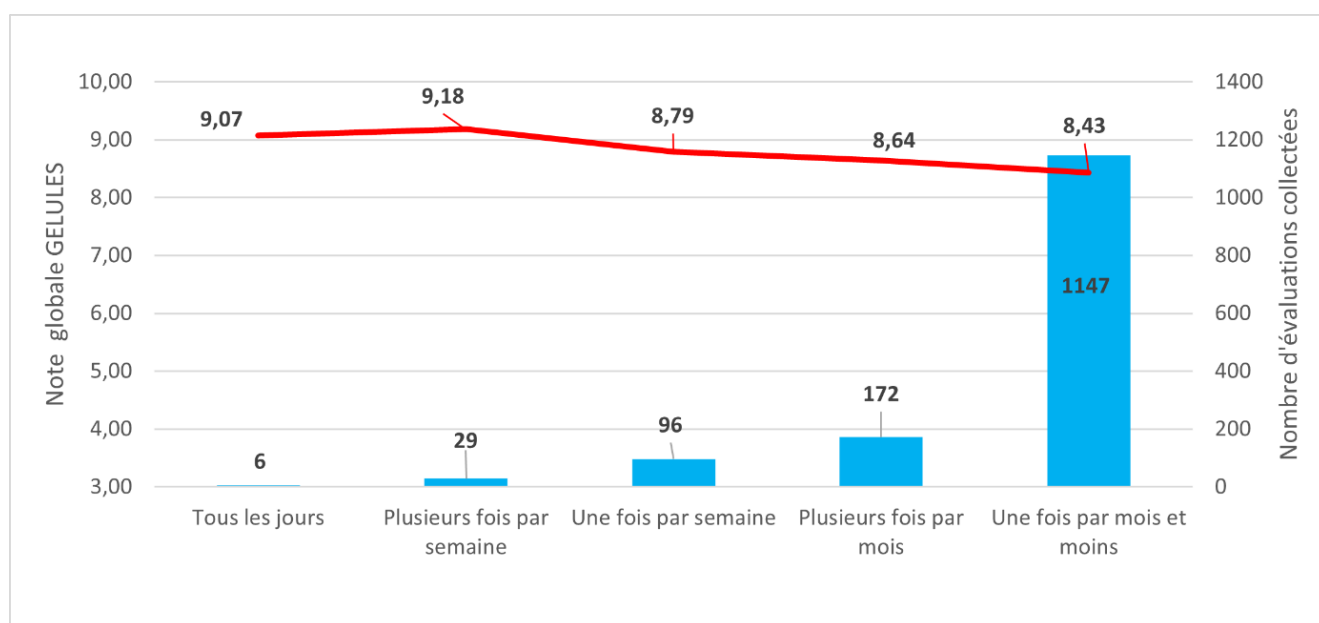
Chez les personnes ayant répondu « oui » à la question précédente, d'autres questions leur étaient posées.

## 7.2. À quelle fréquence étaient-ils organisés ?

*Tableau n°41 : Répartition des évaluations en fonction de la fréquence de ces cours*

Fréquence des cours	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Une fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Une fois par mois et moins
%	0.4%	2.0%	6.6%	11.9%	79.1%
Nombre	6	29	96	172	1147

Lorsque ces séances étaient organisées « Une fois par mois et moins », les stagiaires attribuaient une note significativement plus basse (8.43/10 contre 8.75/10 ;  $p < 0.002$ ).



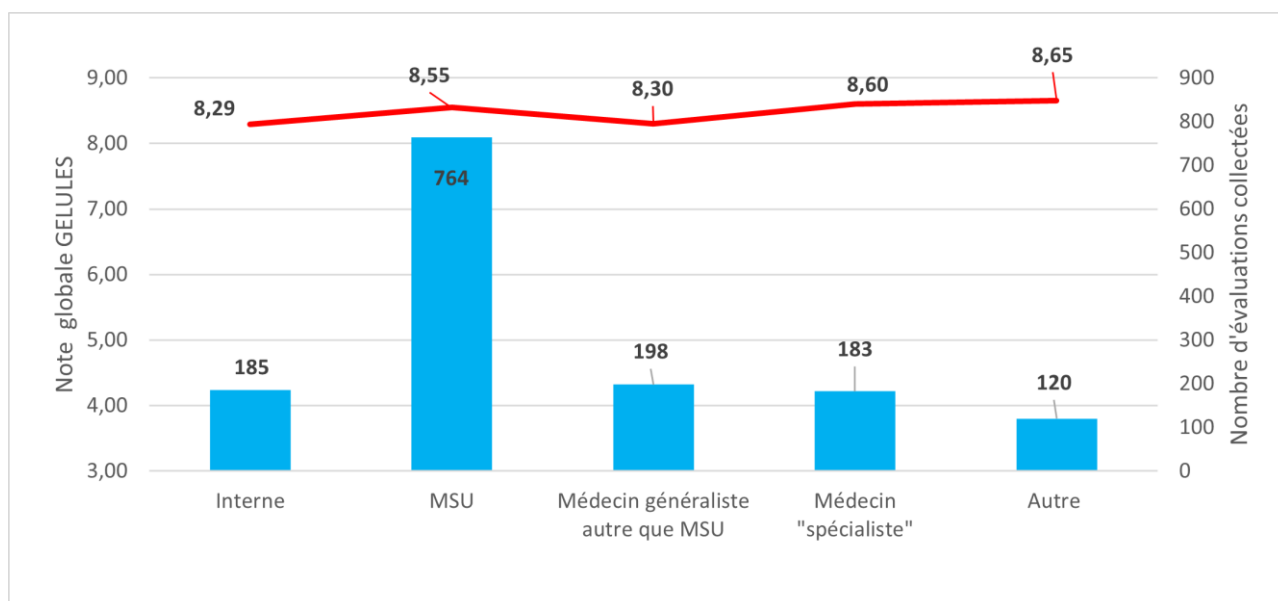
*Figure n°43 : Effectif et notation selon la fréquence de réalisation des cours*

### 7.3. Qui était l'animateur principal ?

*Tableau n°42 : Répartition des évaluations en fonction de l'animateur principal de ces cours*

Animateur des cours	Interne	Maitre de stage	Médecin généraliste hors MSU	Médecin « spécialiste »	Autre
%	12.8%	52.8%	17.3%	12.6%	8.3%
Nombre	185	764	198	183	120

Les internes préféraient voir ces séances organisées par un médecin sénior (p= 0.022).



*Figure n°44 : Effectif et notation selon l'animateur principal*

### 7.4. Ces cours sont-ils indépendants de l'industrie pharmaceutique ?

*Tableau n°43 : Répartition des évaluations en fonction de l'indépendance de ces cours de l'industrie pharmaceutique*

Indépendance des cours	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
------------------------	----------------------	-----------------	---------------------	----------------------

<b>%</b>	80.0%	11.3%	5.0%	3.7%
<b>Nombre</b>	1163	159	74	54

Ces enseignements étaient d'autant plus appréciés qu'ils étaient indépendants (p=0.003).

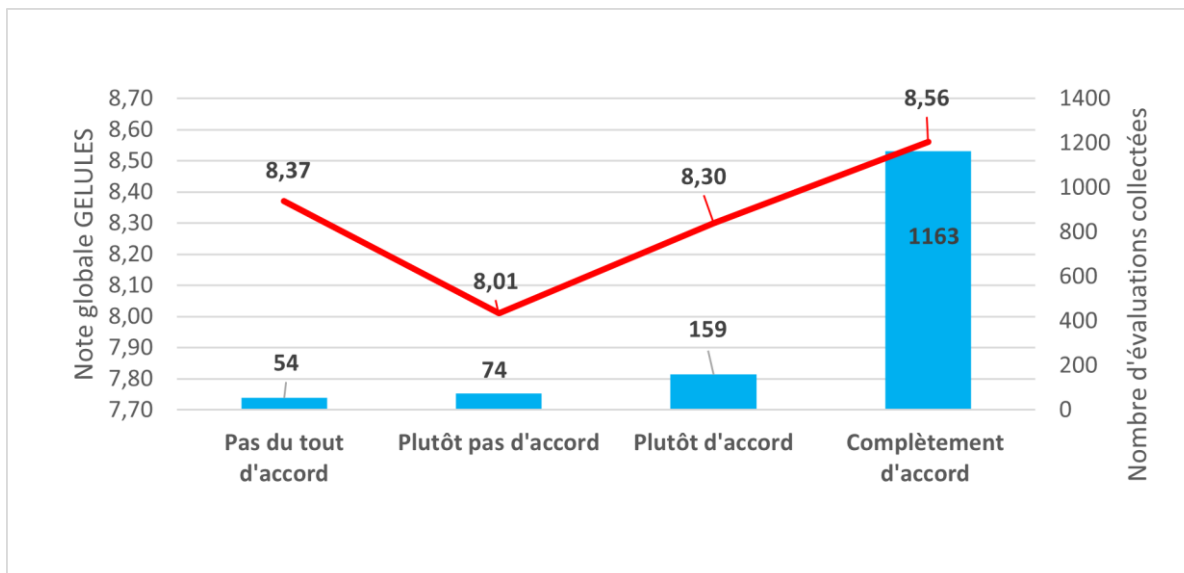


Figure n°45: Effectif et notation selon l'indépendance de ces cours de l'industrie pharmaceutique

### 7.5. Les stagiaires ont-ils la possibilité d'assister à leurs cours à la faculté ?

Tableau n°44: Répartition des réponses sur la possibilité de participer aux cours de la faculté

Possibilité d'assister aux cours	Oui	Non	Pas toujours
<b>%</b>	98.4%	0.5%	1.1%
<b>Nombre</b>	9161	103	43

Dans les rares cas où le stage ne libérait pas systématiquement l'interne pour les enseignements facultaires, la perception du stage s'en ressentait fortement : 8.09/10 pour les réponses « oui » et 6.81/10 si « non ou pas toujours » (p<0.0001).

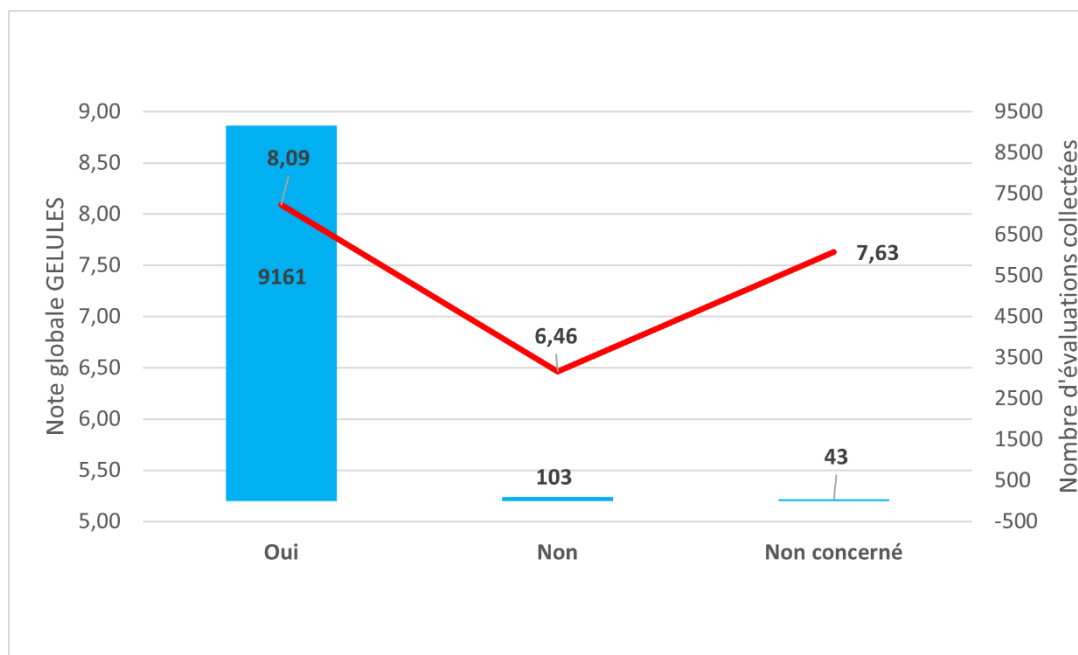


Figure n°46 : Effectif et notation selon la possibilité de se rendre aux cours de la faculté

**7.6. Des ressources documentaires ont-elles été mises à la disposition de l'étudiant pendant le stage ?**

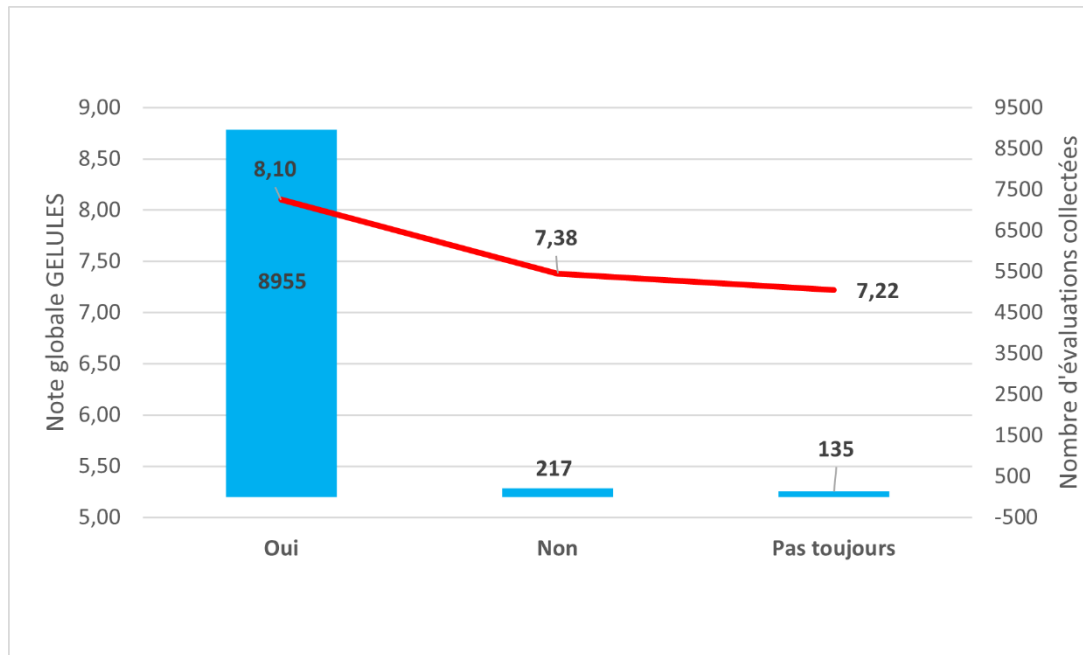
Ces ressources ont été mises à disposition dans 55.1% (n=5124) des réponses et « non » mise à disposition dans 44.9% (n=4183) des cas.

**7.7. Respect des deux demi-journées de formation**

Tableau n° 45 : Répartition des réponses en fonction du respect des deux demi-journées de formation

Respect des deux demi-journées de formation	Oui	Non	Pas toujours
%	96.2%	1.5%	2.3%
Nombre	8955	135	217

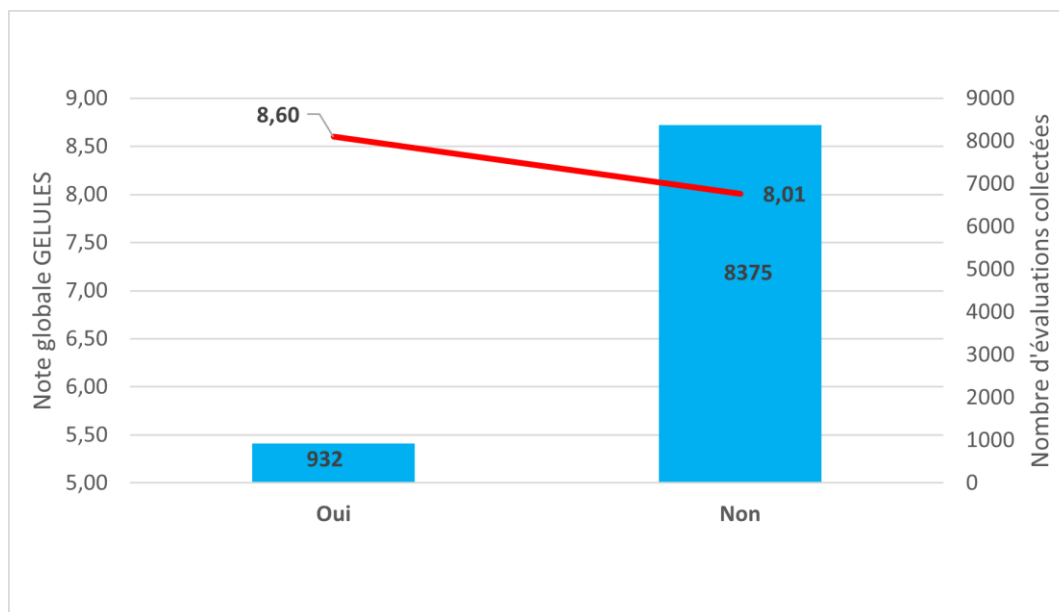
Le respect des demi-journées était aussi associé à de meilleures moyennes (p<0.0001).



*Figure n°47: Effectif et notation en fonction du respect des deux demi-journées de formation*

### **7.8. Vous a-t-on proposé un sujet ou un directeur de thèse ?**

10.0% des internes (n=932) ont reçu une telle proposition au cours du stage. Ces répondants ont significativement mieux évalué leur stage ( $p < 0,0001$ ).



*Figure n°48: Effectif et notation de la proposition d'un sujet de thèse par le MSU*

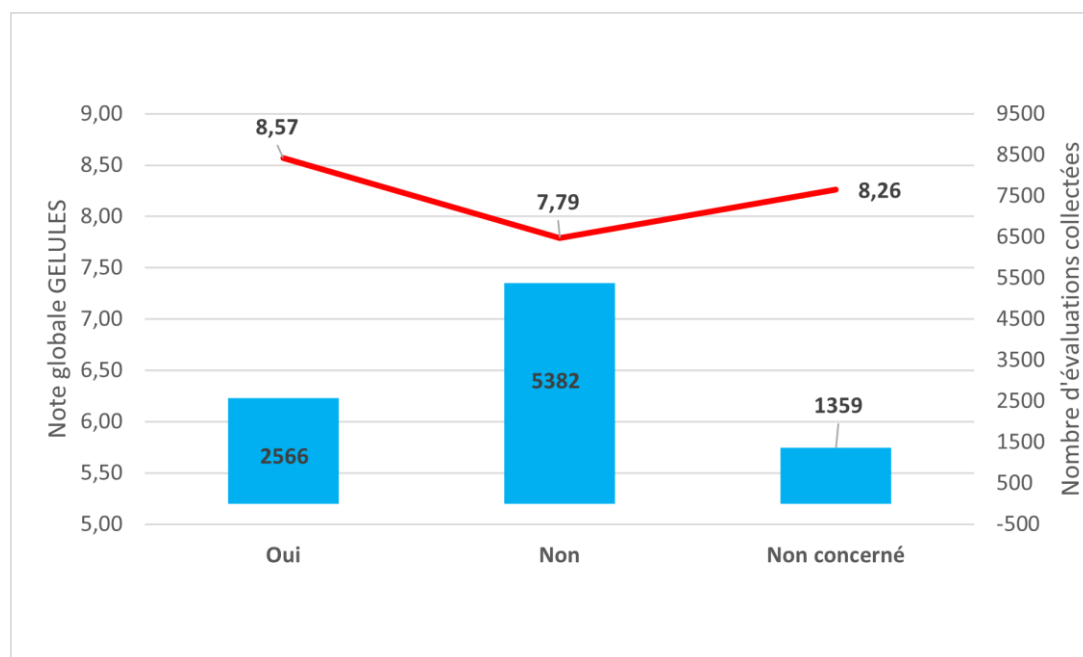
En analyse bivariée les moyennes étaient statistiquement plus importantes si un sujet était proposé ( $p < 0.0001$ ).

### **7.9. Aide ou supervision de la rédaction d'un Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) ?**

*Tableau n°46 : Répartition des réponses en fonction de la supervision ou non d'un RSCA*

Aide à la rédaction des RSCA	Oui	Non	Non concerné
%	27.6%	57.8%	14.6%
Nombre	2566	5382	1359

On retrouve une association statistiquement significative entre l'appui apporté à l'interne et l'amélioration de la note globale ( $p < 0.0001$ ).



*Figure n°49 : Effectif et notation selon l'aide et la supervision de RSCA*



## 8. Ambiance de travail et ressentis globaux de l'interne :

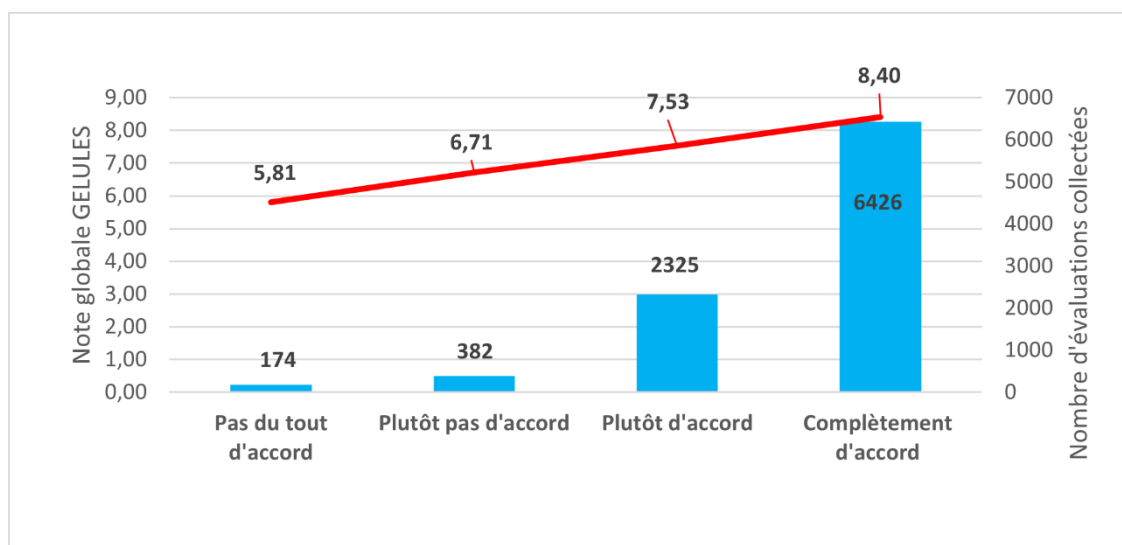
### 8.1. Intégration à l'équipe :

#### 8.1.1. Avez-vous été présenté à l'ensemble du personnel de la structure en début de stage ?

*Tableau n°47 : Répartition des évaluations en fonction de la présentation à l'ensemble du personnel au début de du stage*

Présentation du personnel de la structure	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	69.0%	25.0%	4.1%	1.9%
Nombre	6426	2325	382	174

Les internes accueillis ainsi évaluaient significativement mieux avec 8.19/10 pour les réponses positives et 6.43/10 pour les réponses négatives. ( $p < 0.0001$ )



*Figure n°50 : Effectif et notation selon la présentation à l'ensemble de la structure au début du stage*

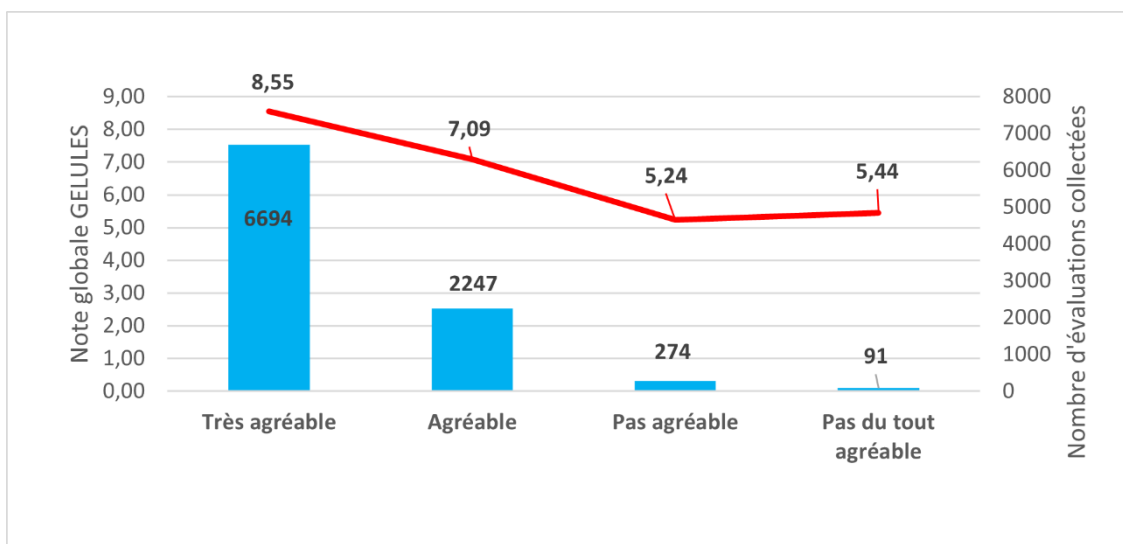
## 8.2. Ressentis personnels :

### 8.2.1. Comment qualifiez-vous l'ambiance avec le maitre de stage ?

*Tableau n° 48 : Répartition des évaluations en fonction de l'ambiance avec le MSU*

Ambiance	Très agréable	Agréable	Pas agréable	Pas du tout agréable
%	71.9%	24.1%	2.9%	1.1%
Nombre	6695	2247	274	91

Les réponses favorables sont fortement associées à une meilleure moyenne ( $p < 0.0001$ ).



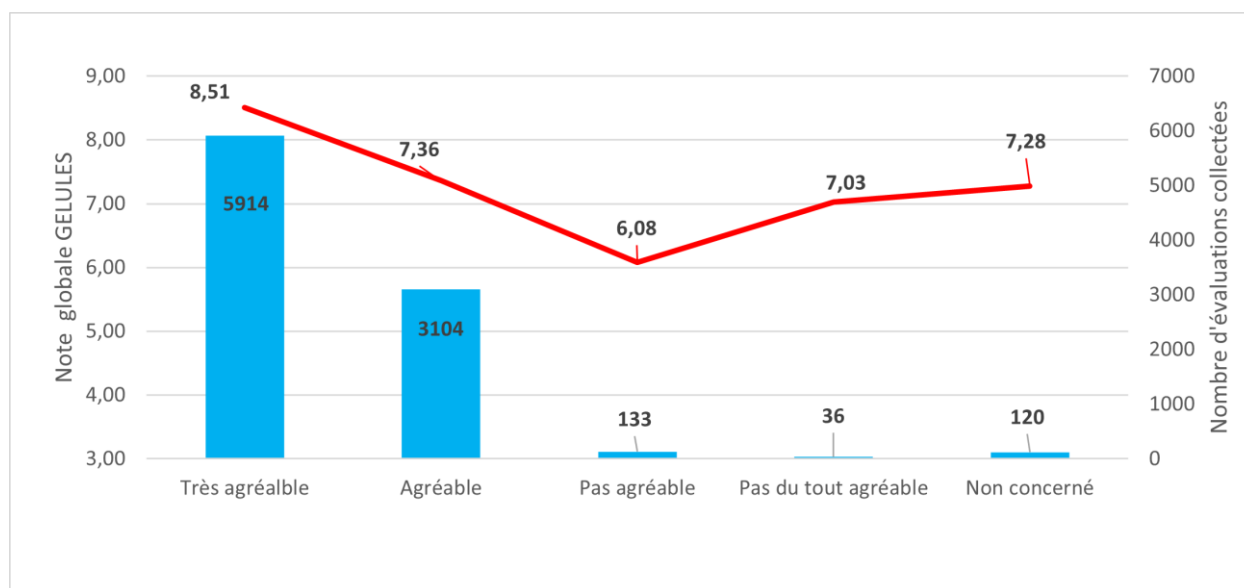
*Figure n°51 : Effectif et notation selon l'ambiance avec le MSU*

### 8.2.2. Comment qualifiez-vous l'ambiance avec les autres professionnels ?

La réponse « non concerné » correspond à l'absence d'autre professionnel sur le terrain de stage.

*Tableau n°49 : Répartition des évaluations en fonction de l'ambiance avec d'autres professionnels*

Ambiance avec les autres professionnels	Très agréable	Agréable	Pas agréable	Pas du tout agréable	Non concerné
%	63.5%	33.4%	1.4%	0.4%	1.3%
<b>Nombre</b>	5914	3104	133	36	120



*Figure n°52 : Effectif et notation selon l'ambiance avec les autres professionnels*

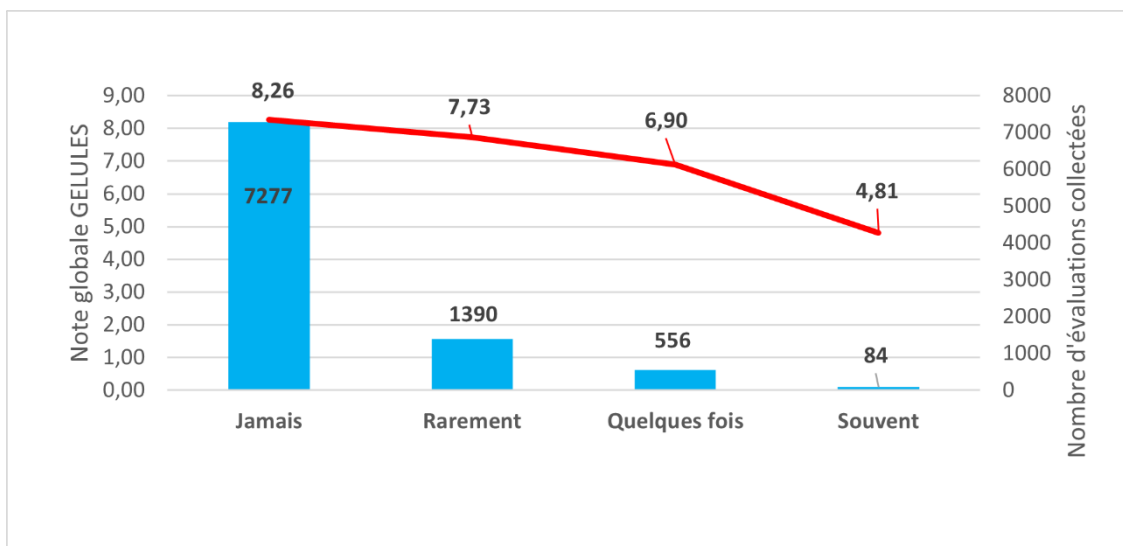
Les réponses favorables sont fortement associées à une meilleure moyenne ( $p < 0.0001$ ).

### 8.2.3. Vous êtes-vous senti en situation d'épuisement professionnel (burn-out) au cours de votre stage ?

*Tableau n° 50 : Répartition des évaluations en fonction du sentiment de burn-out*

Sentiment de <i>Burn out</i>	Jamais	Rarement	Quelques fois	Souvent
%	78.2%	14.9%	6.0%	0.9%
Nombre	7277	1390	556	84

L'absence ou la rareté de ce sentiment était reliée de manière significative à de meilleurs moyennes avec 8.17/10 contre 6.63/10 si ce sentiment était plus fréquent ( $P < 0.0001$ ).



*Figure n°53 : Effectif et notation du sentiment de burn-out*

Nous avons également recherché les variables associées à une fréquence majorée du sentiment d'épuisement professionnel.

Influaient significativement :

- La charge de travail non clinique
- Le fait d'être à l'aise avec ses connaissances
- Le respect des 2 demi-journées de formation
- L'ambiance avec le MSU
- Le temps pédagogique de discussion
- Le nombre de jours travaillés supérieur à 5 par semaine

N'influaient pas significativement :

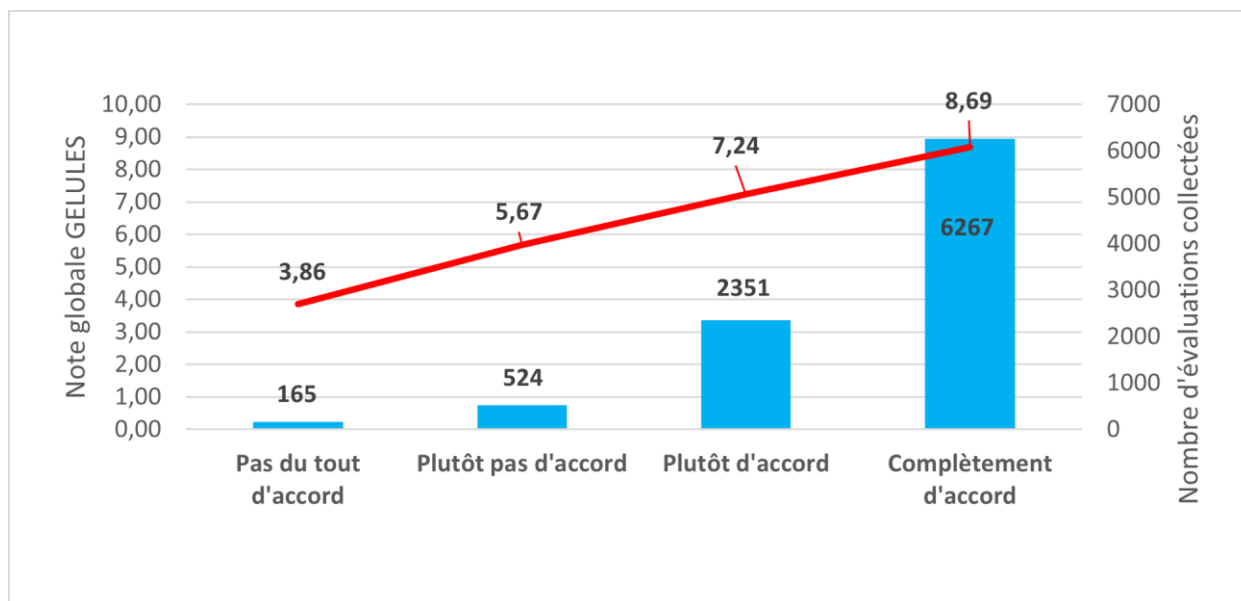
- Le nombre moyen d'actes au premier tiers
- Le nombre moyen d'actes au dernier tiers

#### **8.2.4. Recommanderiez-vous ce stage à un autre étudiant ?**

*Tableau n° 54 : Répartition des évaluations en fonction degré de recommandation du stage*

Recommandation à un autre étudiant	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
%	67.3%	25.3%	5.6%	1.8%
<b>Nombre</b>	6267	2351	524	165

Cette recommandation était associée à une meilleure moyenne ( $p < 0.0001$ ).  
8.31/10 pour les réponses favorables et 5.24/10 pour les réponses défavorables.



*Figure n°54 : Evolution de la moyenne en fonction de la recommandation du stage*

## 9. Logement :

*Tableau n°55 : Répartition des données en fonction de la disponibilité d'avoir un logement*

Logement	Chambre individuelle	Colocation	Internat hospitalier	Autre
%	43.6%	19.9%	5.2%	31.3%
Nombre	553	253	66	397

La présence d'un logement n'influe pas significativement sur la note du stage.

Les repas du soir n'étaient presque jamais fournis (94.2% ; n=1196)

Enfin, une connexion à Internet était indisponible dans 40% des réponses (n=508).

La qualité du logement était évaluée à 7.64/10 en moyenne. La médiane était à 8, l'écart type à 1,91, les premier et troisième quartile respectivement à 9 et 7/10.

## 10. Facteurs déterminant une meilleure note, analyse multivariée :

Cette analyse multivariée nous a permis de déterminer les variables qui étaient associées à la note globale GELULES avec un seuil de significativité très élevé, élevé ou modéré. Les coefficients de corrélation ont établi le caractère péjoratif ou mélioratif de ces variables.

Cette analyse ne comprend pas la question « le dossier est -il informatisé » et « Ambiance avec les autres professionnels » car ajoutée secondairement au questionnaire en ligne.

**10.1. Avec une significativité très élevée ( $p < 0.0001$ ) :***Tableau n°56: Significativité très élevée en analyse multivariée*

Variables	Analyse multivariée : P (significativité)	Coefficient de corrélation
<b>Organisation</b>		
La manipulation du dossier médical est aisée ?	<0.0001	0.244
Les conditions matérielles du cabinet sont favorables au stage ?	<0.0001	0.468
Les conditions d'hygiène sont suffisantes ?	<0.0001	0.440
<b>L'activité de soins</b>		
On vous a présenté l'organisation de la structure, les caractéristiques du territoire, de la structure ?	<0.0001	0.483
Vous avez pu exprimer vos objectifs/ vos attentes ?	<0.0001	0.587
En début de stage, on a défini une liste d'objectifs à accomplir ?	<0.0001	-0.271
Pensez-vous les avoir accomplis en fin de stage ?	<0.0001	0.302
Un temps pédagogique de discussion est organisé ?	<0.0001	-0.479
Vous participez activement à la décision ?	<0.0001	0.422
Les patients peuvent choisir d'être examiné par vous ou par le maitre de stage ?	<0.0001	0.271
<b>Pédagogie et enseignement théoriques</b>		
Les stagiaires ont la possibilité d'assister à leurs cours à la faculté ?	<0.0001	-0.090
On vous a proposé un sujet/ un directeur de thèse ?	<0.0001	-0.123
Des ressources documentaires ont été mises à votre disposition pendant le stage ?	<0.0001	-0.277
<b>Ambiance de travail</b>		
Comment qualifiez-vous l'ambiance avec le maitre de stage ?	<0.0001	-0.581
Comment qualifiez-vous l'ambiance avec les autres professionnels ?	<0.0001	-0.379
Recommandez-vous ce stage à un autre étudiant ?	<0.0001	0.726



### 10.2. Avec une significativité élevée (p <0.001):

*Tableau n°57 : Significativité élevée en analyse multivariée*

Variables	Analyse multivariée : P (significativité)	Coefficient de corrélation
<b>Organisation</b>		
Nombre de jours de stage par semaine	0.0002	-0.036
Volume horaire moyen	0.0006	0.028
<b>Pédagogie et enseignements théoriques</b>		
Des cours étaient organisés pour les stagiaires ?	0.0008	-0.129
<b>L'activité de soins</b>		
Le maître de stage est-il joignable ?	0.0016	-0.036
Vous étiez à l'aise avec connaissances pour cette mission ?	0.0008	0.283
<b>Ambiance de travail</b>		
Vous entes vous senti en situation d'épuisement professionnel au cours de votre stage ?	0.0001	0.317

### 10.3. Avec une significativité modérée (p <0.01) :

*Tableau n°58 : Significativité modérée en analyse multivariée*

Variables	Analyse multivariée : P (significativité)	Coefficient de corrélation
<b>Organisation</b>		
Vous alternez les maîtres de stage ?	0.0049	0.039
<b>L'activité de soins</b>		
Nombre moyen d'actes par jours	0.0382	-0.032
Vous participez activement à la consultation ?	0.0450	0.400
Nombre d'actes pendant le premier tiers du stage ?	0.0015	0.075
Vous effectuez des gestes techniques en l'absence du maître de stage ?	0.0473	0.232
<b>Ambiance de travail</b>		
Vous avez été présenté à l'ensemble du personnel de la structure en début de stage ?	0.0026	0.400

# Discussion

## **1. Résultats principaux de l'étude :**

L'objectif principal de l'étude était de déterminer si les internes de médecine générale jugent leurs stages ambulatoires de qualité en se basant la note pondérée de GELULES. La note globale moyenne de l'ensemble des évaluations est à 8.072/10.

Une note supérieure à 8/10 peut sembler cohérente pour parler de « stage de qualité ». En effet, en observant la distribution des moyennes, en dessous de 8/10, les notes chutent très rapidement. Avec notamment un troisième quartile à 7,4/10.

Nous avons décidé de faire le choix de ce critère de jugement principal pour plusieurs raisons. Il était simple d'utilisation, reproductible et que d'autres travaux montraient sa validité. (7,20)

Le N1 étant considéré comme « le stage plus important dans leur maquette » et le SASPAS comme le plus professionnalisant (7,16). Le niveau d'exigence pédagogique doit être élevé. Au-delà de cette note globale rassurante, il est important de mettre en évidence les facteurs déterminant cette perception.

## **2. L'ambiance de travail et l'intégration, des impératifs :**

L'ambiance de travail était le critère le mieux évalué (8,66/10). Les internes déclaraient apprécier en très grande majorité l'ambiance du cabinet et avec leurs MSU.

Cependant, une ambiance de travail dégradée était fortement corrélée à une péjoration globale de la perception du stage. Cela s'explique par la singularité du compagnonnage de l'interne par le MSU.

### **2.1. Présentation à l'équipe et bonne ambiance :**

La présentation des lieux, des caractéristiques de la structure et du territoire était primordiale pour les internes. Laisser à l'interne le temps de s'imprégner des spécificités de la structure et de la patientèle semble très apprécié. C'est donc une pratique à encourager.

## 2.2. Recommandation du stage à un autre étudiant : intérêt du NPS ?

Une majorité d'internes recommandent leur stage, et on voit aussi que plus la note baisse, moins un stage est recommandable.

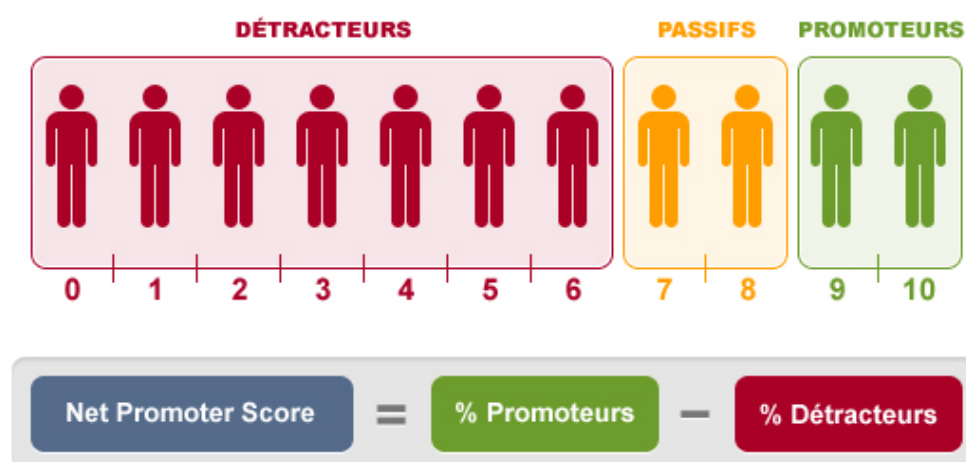
Paradoxalement, nous observons que, malgré une note basse, le taux de recommandation restait élevé.

La méthode du Net Promoter Score (NPS, score promoteur net) est actuellement disponible dans le tableau de bord institutionnel des stages hospitaliers GELULES. (24)

Cet indicateur, développé par Fred Reicheld au début du XXIème siècle, est utilisé pour connaître la propension de clients prêts à recommander une marque, un produit ou un service. Le score obtenu permet d'évaluer la satisfaction moyenne d'une clientèle et lisse les opinions extrêmes.

Les répondants sont invités à noter en globalité l'expérience étudiée, de manière subjective sur une échelle de 0 à 10. En fonction de cette note, le panel des répondants est divisé en trois groupes. Les promoteurs, satisfaits et prompts à recommander, constituent le groupe de répondants ayant attribué 9 ou 10/10. Les passifs, globalement satisfaits, mais insuffisamment au point de recommander, regroupent les évaluateurs à 7 ou 8/10. Les répondants ayant attribué une note inférieure constituent les détracteurs et sont susceptibles de déconseiller leur expérience. Le score est la soustraction des pourcentages du panel des promoteurs par les détracteurs. (21)

Figure n°1 : Mode de fonctionnement du NPS



D'après le site : <https://www.easyvista.com/fr/blog/relation-client/le-net-promoter-score-un-kpi-dengagement-et-de-fidelite-incontournable>

Ce score varie de -100 et +100. Un NPS positif est considéré comme représentatif d'une satisfaction globale du panel. Ainsi le milieu de gamme de ce score est 0. Ce score simple doit être étudié dans un contexte, en comparaison à des expériences similaires et en détaillant son calcul : un score identique peut être le résultat d'un clivage du panel : 70% de promoteur et 30% de détracteurs produiront le même score que 40% de promoteurs et 0% de détracteurs.(21)

C'est donc un outil facile à mettre en œuvre, simple de compréhension qui peut s'intégrer dans GELULES. Le complément d'information que le reste du questionnaire apporte et le commentaire libre, comble parfaitement ses lacunes. Il serait alors intéressant d'essayer d'appliquer cette notion aux futures études sur GELULES pour les internes. Il requiert l'ajout d'une question spécifique en fin de questionnaire.

### **2.3. Vous êtes-vous senti en situation d'épuisement (*Burn out*) au cours de ce stage ?**

Il s'agit d'une variable d'intérêt majeur, tant la mauvaise santé mentale des étudiants et professionnels de santé est documentée. (22)

Ce sentiment d'épuisement était favorisé par l'augmentation du volume horaire, de la charge de travail non clinique, le non-respect des demi-journées de formations et. L'ambiance de travail, l'indisponibilité du MSU et l'insuffisance de temps pédagogique de discussion ont tendance à majorer ce risque. L'impact de l'environnement de travail sur l'épuisement a déjà été documenté chez les internes de médecine générale.(23) En revanche, ni la charge de travail clinique, ni le nombre d'actes en autonomie au cours du stage n'étaient associés significativement à ce sentiment d'épuisement.

Toutefois, cette question n'offrait pas la précision d'une échelle validée. Comme le test de Maslach ou MBI. L'intégration de ce type d'échelle est intéressante mais alourdirait le questionnaire. La mise en relation via GELULES des internes en souffrance avec une structure de recours est alors à étudier.

Il serait intéressant de corréliser ce sentiment d'épuisement au temps de travail effectif. La portée de cette mesure est actuellement limitée par un biais de déclaration touchant les stages alternant quotidiennement les MSU. Il sera intéressant de reprendre la définition des demi-journées de la charte des MSU, l'intégrer dans un tableau de service, afin de confirmer les observations de ce travail.

### **3. Activité de soins : des facteurs déterminants :**

Comme chez les externes, la pertinence de l'activité professionnelle est prépondérante (20).

#### **3.1. Nombre d'actes par jours et leurs évolutions au cours du stage :**

La question relative au nombre moyen d'actes par jours pouvait être interprétée comme l'activité du MSU, indépendamment du stage, par l'évaluateur. Il existait une tendance à l'amélioration de la note moyenne lorsque l'évaluateur dénombrait d'actes entre 20 et 30 par jour. Pour rappel Le nombre d'actes moyen par jour et par médecin généraliste en France est de 22 en 2018. (24)

Un nombre d'actes en autonomie inférieur à 20 par jour au premier tiers du stage augmentait significativement la note globale. Nous ne retrouvions pas cette association en fin de stage. Le rythme de progression de l'interne durant le début du stage doit être respecté.

#### **3.2. Expression des attentes et temps de discussion : savoir comment progresser**

Une évaluation sur quatre signalait l'absence de temps de rétroaction pédagogique. Pourtant, son intérêt est réaffirmé par les internes à travers notre étude.

Cette rétroaction est primordiale pour le développement de la réflexivité de l'étudiant (12). Une vigilance accrue devra être portée sur les stages ne garantissant pas ce temps pédagogique et leur agrément questionné.

#### **3.3. Les visites à domicile :**

Une grande majorité a répondu en avoir réalisé « moins de 3 » par jour.

Néanmoins, il apparaît que les stagiaires N1 avaient tendance à en réaliser davantage. Pouvant être facilement détachés de la consultation au cabinet, les N1 sont-ils plus fréquemment envoyés en autonomie à domicile ?

La charte des MSU tente de poser un encadrement de ces pratiques (13). Il est particulièrement inconfortable d'aller en visite à domicile seul, surtout quand on ne connaît pas ou peu le lieu, le patient, l'exercice en médecine générale ambulatoire.

### **3.4. Augmentation de la charge clinique et non clinique : un pas vers la professionnalisation :**

La charge de travail non clinique était qualifiée de « très légère » à « adaptée » dans une immense majorité des cas. La faible proportion d'internes la jugeant « lourde » ou « très lourde » avait tendance à réduire la note globale du stage.

Cette charge augmentait significativement entre le N1 et le SASPAS. Ce résultat, cohérent avec les objectifs spécifiques du deuxième niveau, constitue un point de vigilance : la charge de travail non clinique était associée à une augmentation de la fréquence du sentiment d'épuisement professionnel.

L'implication de l'interne aux tâches administratives doit tendre au strict nécessaire à la compréhension du fonctionnement de la structure.

### **3.5. De la supervision directe à l'autonomie :**

#### **3.5.1. En supervision directe : asseoir le stagiaire dans son rôle de médecin :**

Lors de la consultation en supervision directe, les attentes des internes étaient clairement exprimées : pouvoir examiner le patient eux-mêmes, participer activement à la consultation et au processus de décision. A l'opposé du cliché de l'interne observateur depuis son tabouret.

#### **3.5.2. Autonomie : une progression adaptée selon les internes**

La quasi-totalité des internes déclaraient avoir réalisé des actes en autonomie, y compris en N1 (88 %) et tendaient à augmenter la note globale sur ce critère. En stage N1, le nombre d'actes moyen en autonomie augmentait logiquement, de « 1 à 5 » par jour au premier tiers du stage à entre « 5 et 10 » au dernier tiers. En SASPAS, la description d'une activité plus soutenue était attendue, « entre 20 et 30 » en fin de stage. Ces chiffres correspondent globalement aux recommandations de la charte des MSU (13).

Les MSU étaient joignables selon la quasi-totalité des évaluations. Lorsque ce n'était pas le cas, l'impact sur l'appréciation du stage était majeur. Ces situations méritent une vigilance accrue.

## **4. La pédagogie et l'enseignement théorique, parent pauvre ?**

Il s'agit de la section la moins bien évaluée, qualitativement et quantitativement.

### **4.1. Mettre l'accent sur l'enseignement en dehors du stage :**

Les enseignements théoriques en stages étaient rarement accessibles bien qu'appréciés par les internes. Lorsqu'ils existaient, ils étaient d'autant plus appréciés quand l'animateur n'était pas un interne. Cela souligne peut-être un besoin de complémentarité avec les enseignements facultaires au format souvent inversé.

L'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique est presque constante. Il est d'ailleurs illégal de recevoir des représentants médicaux en présence d'interne depuis 2017. (25)

Le contrôle de cette indépendance durant le stage est une piste de réflexion du questionnaire GELULES.

### **4.2. Compagnonnage et traces d'apprentissages :**

L'aide à la rédaction du RSCA, n'était proposée que dans un tiers des cas. Ce résultat questionne le rôle du MSU, au-delà de l'encadrement de l'interne dans les situations cliniques. (26)

## **5. Autres facteurs influençant la notation :**

### **5.1. Impact de l'organisation :**

#### **5.1.1. Charge de travail et horaires :**

Considérant la durée quotidienne moyenne du stage et le nombre moyen de journées déclarées, le temps de travail hebdomadaire était estimé 39,5 heures. L'enquête de 2020 sur le temps de travail de l'ISNI retrouvait pour la médecine générale une moyenne de 51 heures. (6) Cela comprenait les stages hospitaliers et les stages ambulatoires. Les durées de travail extrêmes péjoraient la note globale du stage.

Toutefois, ce résultat doit être interprété prudemment, devant le manque de précision de la mesure du temps de travail dans les stages alternant quotidiennement les MSU. Une confirmation sur la base de tableaux de service est de rigueur.

Ce volume horaire ne semble pas influencer les internes dans leur choix de stage comme l'a montré la thèse du Docteur DOMERGUE en 2014. C'est une fois de plus les qualités pédagogiques du stage qui vont déterminer le choix d'un MSU. (7,9).

Par ailleurs, cette étude n'explorait pas le temps de trajet. Cette donnée méritera d'être étudiée à l'avenir, afin d'en mesurer l'impact sur la perception de la charge de travail et le sentiment d'épuisement. D'après les travaux de recherche précédents, les internes sont prêts à faire plus de trajet s'ils sont sûrs d'avoir un meilleur stage. (7,21). D'où l'importance d'avoir accès aux évaluations afin de faire un choix éclairé.

Enfin l'alternance quotidienne des MSU était globalement plus appréciée.

### **5.1.2. Les structures de groupe privilégiées :**

Les terrains de stage les plus plébiscités se trouvaient structures de groupe (Maisons de santé, cabinets de groupe). Cela correspond aux aspirations professionnelles des jeunes médecins et à un besoin de formation. Ils veulent pouvoir échanger et se coordonner avec d'autres collègues sur les cas complexes. Ces organisations rendent plus flexibles l'organisation de la permanence des soins, allègent la charge administrative et augmentent donc la qualité de vie (27). Les internes y alignent leurs besoins de formation avec leur projection professionnelle.

Ce travail m'a fait découvrir l'existence de stages agréés en cabinets rattachés à l'hôpital. L'effectif est marginal mais ils sont bien évalués, possiblement en lien avec la proximité d'un plateau technique, d'avis spécialisés plus aisés et la sécurité d'exercice que procure l'infrastructure.

Enfin, la diversité des activités du MSU était perçue comme un atout. J'ai pour ma part adoré qu'un de mes praticiens pratique l'échoscopie.

### **5.1.3. Plus on est de fous, plus on rit :**

Les internes sembleraient mieux évaluer leur stage lorsqu'il comptait stagiaires et docteurs en nombre dans la structure. Cela renvoie à l'aspiration à un exercice collectif et coordonné. Cependant la question posée gagnera en précision en remplaçant la réponse par « Aucun », « un », « deux » et « trois et plus ».

## **1.1. Des conditions matérielles primordiales mais non optimales :**

Sans surprise, on retrouve une très forte corrélation entre la facilité de manipulation des dossiers et, le fait que le cabinet offre des conditions de travail favorables (hygiène et matériel).

4,2% des évaluations expriment des conditions d'hygiène insuffisantes. Ces situations doivent attirer l'attention. Les facultés de pharmacie inspectent systématiquement les officines sollicitant un agrément de stage. Une visite sur site des lieux de stage signalés paraît adaptée.

Pour 21% des évaluateurs, la manipulation du dossier patient n'était pas aisée. Au-delà des choix d'équipement du MSU et de l'ergonomie des solutions, ce résultat souligne un besoin de formation au numérique appliqué au métier de médecin généraliste.



## **1.2. Répartition géographique**

La plupart des terrains de stage se situaient en zone peu dense et intermédiaire. Les terrains de stage en zone très peu dense et en zone densément peuplée étaient moins bien évalués. Cette donnée sera plus pertinente une fois croisée avec le temps de trajet effectué. Les internes seraient prêts à s'engager vers un stage plus éloigné avec l'assurance d'une qualité de formation. Ces stages en milieu rural peu dense représentent-ils une opportunité pédagogique ? Ces résultats devront être confirmés par un référencement plus précis des lieux de stage, permettant de nous affranchir du biais de mesure induit par les données manquantes et la transcription des codes INSEE. (7,8)

## **2. Forces et limites de l'étude :**

### **2.1. Les forces :**

#### **2.1.1. Standardisation et diffusion large**

Cette étude est la première de ce type portant sur les stages ambulatoires de médecine générale. Le nombre d'évaluations, son caractère reproductible et la durée du recueil constituent ses principales forces.

Le questionnaire a été réalisé par consensus entre étudiants et enseignants. Son exhaustivité est confirmée par d'autres travaux. Le faible choix de propositions permet d'y répondre rapidement. En contrepartie, la réponse aux questions fermées est obligatoire pour valider le questionnaire. Son accessibilité est renforcée par la dématérialisation.

#### **2.1.2. Un questionnaire conforme aux attentes**

Il répond aux besoins des internes recensés par ailleurs (28) :

- Les conditions d'exercice (encadrement, volume horaire, organisation générale),
- L'intérêt pédagogique et son apport dans le développement des compétences cibles
- L'ambiance générale et l'intégration dans la structure
- L'organisation de la permanence des soins

Au-delà de ces considérations, les champs de commentaires libres sont jugés comme « indispensables ».

Un stage ambulatoire est choisi en fonction d'autres critères d'intérêt divers comme le montrent différents travaux. Certains de ces critères peuvent influencer le choix de certains internes. Cependant ils ne déterminent pas, à eux seuls si un stage ambulatoire et de qualité pédagogique et professionnelle satisfaisante. (7-9)

Il en ressort cependant différents critères comme :

La convenance personnelle :

- Distance, temps et coûts de trajet.
- Accessibilité en transport en commun.
- Alternance des MSU
- Charge de travail et amplitude horaire
- Les qualités individuelles du MSU : disponibilité, bienveillance, réflexivité
- L'activité et le mode d'exercice du MSU : structure et territoire

Ces éléments reflètent la crainte des internes de ne pas être suffisamment préparés et compétents à l'issue de ce stage. (29) Ainsi, les internes mettent au premier plan l'activité de soins et l'enseignement théorique et l'activité de soin, renforçant le sens de la pondération de la note globale GELULES. Cette pondération, bien que validée sur une autre population, pourra être réévaluée par des travaux futurs selon la même méthodologie (20).

Les résultats et les données de la littérature s'accordent sur ce besoin de compagnonnage, dans un exercice découvert tardivement et superficiellement durant le cursus. (30)

Enfin, au-delà de la pertinence des critères, la protection de l'anonymat, le pilotage par les représentants étudiants et la production d'un guide des stages limitent les biais de déclaration et optimisent la sincérité des retours.

## **2.2. Les limites :**

### **2.2.1. Liées au questionnaire :**

Conséquence de son exhaustivité, la longueur du questionnaire peut limiter le taux de réponse. Le questionnaire peut paraître répétitif.

Certaines questions pourraient être explicitées, comme celles dénombrant l'activité et le temps de travail en stage.

L'indexation par MSU a permis à certains répondants d'évaluer l'ensemble du stage au moyen du même formulaire et à d'autres d'évaluer de manière sélective les MSU. La précision des mesures d'activité, de temps de stage, et de localisation s'en trouve réduite.

Enfin, un biais de mémorisation peut apparaître du fait du délai entre la fin du stage et la saisie de l'évaluation, notamment lorsque le stage alterne des MSU par séquences de deux à trois mois.

### **2.2.2. Liées à la population :**

Toutes les villes n'utilisent pas GELULES de la même manière. Certaines associations le réservent à leurs adhérents, certaines l'ouvrent à l'intégralité des

internes de médecine générale. Le risque de biais de sélection et d'effet centre est à prendre en compte.

Le déséquilibre entre les deux populations N1 et SASPAS limite l'extrapolation des résultats du stage du deuxième niveau. Certaines évaluations de N1 antérieures à 2017 ont été produites par des internes ne se destinant pas à la médecine générale. Leurs attentes vis-à-vis de ce stage étaient donc différentes.

### **3. Evaluer : quelle utilité ?**

Plusieurs travaux reprennent le fait que les internes choisissaient leurs stages de médecine générale au hasard, faute d'information fiable et normalisée. Hormis quelques conseils de leurs amis proches et parfois des sites d'évaluations locaux, aucune information fiable et normative ne leur était proposée avant 2015. La première utilité est d'abord d'informer les autres internes des conditions de stage afin qu'ils fassent un choix plus éclairé. (7)

L'autre point clé est le retour que les étudiants peuvent faire aux enseignants pour optimiser la formation. Une étude nord-américaine s'est penchée sur la question. Les étudiants portent un jugement favorable sur le fait d'évaluer leurs professeurs mais ils doutent de la réelle utilité de ces évaluations. A l'inverse, bien que reconnaissant l'utilité des évaluations des étudiants, les enseignants doutent des compétences de l'étudiant à évaluer correctement. C'est une réalité qui est complexe et il apparaît que c'est aux institutions d'arbitrer ces changements en tenant compte des remarques des étudiants. Ce n'est pas à eux seuls de garantir la seule charge de l'amélioration de leurs enseignements. « *Car l'évaluation n'est pas, de façon magique, synonyme d'amélioration de l'enseignement* ». (31) Un autre groupe de travail de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF) conclut qu'il faut sans cesse avoir des retours sur l'enseignement et les compétences acquises par les étudiants afin de juger de la qualité de l'enseignement. (32)

L'évaluation doit devenir l'occasion d'un dialogue entre enseignants, institution et étudiants autour du perfectionnement des formations. L'intégration de GELULES dans le pilotage des formations est variable d'une filière et d'un territoire à l'autre. Il apparaît que le partage de l'information doit être renforcé tout en préservant la sincérité des retours.

## **4. Perspectives**

### **4.1. La charte du MSU :**

Cosignée en décembre 2021 par les représentants du Collège National des Généralistes enseignants (CNGE) et Mathilde RENKER, la présidente de l'ISNAR-IMG, cette charte cadre les stages ambulatoires N1, SASPAS, et autres.

Cette charte fixe les grands principes d'accueil sur les plans matériel, organisationnel et pédagogique de l'interne de médecine générale : mise à disposition

de ressources scientifiques, nombre de bureaux, équipement requis, *etc.* La pertinence de ces critères était soulignée dans nos résultats.

La durée maximale d'une demi-journée de stage est établie à 5h20min. Si ce temps est dépassé, une demi-journée supplémentaire peut être comptée. L'avantage pour l'étudiant est de rester plus longtemps en stage. Cela peut permettre d'optimiser les temps de trajets si le lieu de stage est éloigné du domicile, et de mieux se confronter à la pratique de certains MSU. (13) La question se pose de l'impact que la qualité d'apprentissage sur la santé mentale et la qualité d'une rétroaction pédagogique tardive sur un grand nombre de patients.

La charte n'encadre pas le nombre de journées maximale par semaine. Ce point qui pourrait être clarifié secondairement.

Afin de s'assurer que l'interne puisse voir suffisamment de patients, tout en préservant le temps de rétroaction, une fourchette d'activité large est convenue « entre 2500 et 7500 » patients par an sans dépasser 9000 actes par an. Seules sont précisées les cibles d'actes en autonomie en fonction du niveau du stage. Préciser une cible de consultation en observation pourrait être bénéfique (13,33)

Pour les stages N1, elle précise que l'interne ne doit pas dépasser 15 actes par jours en autonomie. Ces actes en autonomie sont à encourager même s'ils ne sont pas une obligation. Les évaluations GELULES montrent que ce point est déjà globalement appliqué. Les internes commençaient par faire, en moyenne « entre 1 et 5 » actes en autonomie par jours au premier tiers du stage et « entre 5 et 10 » au dernier tiers du stage. Ils ne peuvent pas faire plus de 50 visites au cours de leur semestre. On observe d'ailleurs que le nombre de visites à domicile déclaré est plus important chez les N1 que chez les SASPAS. Malheureusement, le questionnaire ne précise pas si ce sont les visites réalisées par l'interne seul ou l'interne avec le MSU. (13)

Pour les SASPAS les objectifs d'actes en autonomie sont entre 10 à 20 actes par jour et 1500 actes sur le semestre. Nous avons montré les internes dépassaient ces objectifs. On voit également qu'ils débutent avec entre 10 et 20 actes mais qu'ils finissent le stage au-dessus de ces recommandations. (13)

Il est précisé que l'interne en N1 doit pouvoir joindre le MSU sans délai au téléphone, ce qui était largement observé dans nos résultats. C'était même une variable qui conditionnait une meilleure qualité de stage. (13)

Il est mentionné que : « Le stage sera marqué par trois temps obligatoires dédiés à l'évaluation (initiale, à mi-stage et en fin de stage) en présence de l'étudiant, afin de voir la progression et l'acquisition progressive des compétences de ce dernier. ». Le temps initial doit aboutir aux objectifs de stage individualisés.

Cette charte, les modalités d'accès aux évaluations et autres informations utiles pourraient être colligées dans un guide du MSU.

#### **4.2. GELULES 3, des prochaines améliorations possibles :**

L'ensemble des modules de GELULES est en cours de refonte. Il s'agit d'une occasion d'y apporter des optimisations.

##### **4.2.1. Pour la section organisation :**

- Mieux tracer le temps de stage effectif au moyen d'un tableau de service
- Demander le temps de trajet quotidien et l'accessibilité des transports
- Préciser « Aucun », « un », « deux et plus » et « trois et plus » paraît beaucoup plus cohérent et adapté pour certaines questions.
- Regrouper les questions « condition d'hygiène et matérielles » car leurs réponses concordent
- Préciser la localisation du cabinet au moyen des grilles INSEE

##### **4.2.2. Pour la section activité de soins :**

- Préciser par une échelle numérique les visites à domicile réalisées en autonomie.
- Le MSU a-t-il accompagné l'interne lors des premières visites à domicile ?

##### **4.2.3. Actes en autonomie :**

- Préciser par une échelle numérique les visites à domiciles réalisées en autonomie.
- Réduire ou supprimer les questions concernant la supervision directe pour les SASPAS.

##### **4.2.4. Pédagogie et enseignement théoriques :**

- Explorer l'indépendance du stage vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

##### **4.2.5. Alertes et retours institutionnels :**

- Mettre en évidence les stages dépassant les limites fixées par la charte du MSU ou dont les indicateurs sont facteurs de risque psycho-social
- Proposer aux internes déclarant un épuisement une mise en relation adaptée

##### **4.2.6. Guide des stages :**

- Coupler les modules de choix et de guide des stages
- Diffuser la localisation précise et les données démographiques du territoire
- Permettre au MSU de présenter son stage et ses spécificités
- Développer une échelle de notation NPS

#### **4.3. Recherches ultérieures :**

En miroir de cette étude, les stages hospitaliers réalisés par les internes en médecine générale sont évalués massivement sur GELULES. De même, il sera intéressant de mesurer l'impact pédagogique et l'attractivité du stage de deuxième cycle en médecine générale.

Enfin, le respect et la pertinence des dispositions de la charte du MSU pourront être évalués dans les années futures.

## Conclusion :

Les internes sont les mieux placés pour juger de la qualité de leurs terrains de stage. Leur ressenti, globalement bon, rassure alors qu'ils mesurent pleinement l'importance de ce temps de formation. Il reste cependant à homogénéiser vers le haut l'offre de stage et à traiter les situations critiques sur le plan pédagogique et psychosocial.

Les évaluations GELULES sont un bon levier pour y parvenir. En constante évolution, c'est un outil de veille sur la qualité des stages utile aux associations locales d'internes, aux étudiants et à leurs institutions.

La charte du MSU, les données de l'évaluation et l'implication des acteurs institutionnels sanctuarisent des critères consensuels jugés indispensables au bon déroulement d'un stage.

Le suivi de ces critères, le repérage des étudiants en difficulté, l'application de cette recherche et l'optimisation des modules GELULES constituent des perspectives de court et moyen-terme issues de ce travail.

# Bibliographie

1. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
2. R3C Arrêté maquettes.pdf [Internet]. [cité 19 déc 2020]. Disponible sur: [https://cncem.fr/sites/default/files/documents\\_en\\_ligne/R3C%20Arr%C3%AAt%C3%A9%20maquettes.pdf](https://cncem.fr/sites/default/files/documents_en_ligne/R3C%20Arr%C3%AAt%C3%A9%20maquettes.pdf)
3. Section 1 : Statut des internes en médecine, en odontologie et en pharmacie (Articles R6153-1 à R6153-44) - Légifrance [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA00006190877/2019-05-05](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA00006190877/2019-05-05)
4. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
5. ISNAR-IMG. Etat des lieux des conditions de travail des internes de Médecine Générale [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/190213-Etat-des-lieux-des-conditions-de-travail-des-internes-de-M%C3%A9decine-G%C3%A9n%C3%A9rale.pdf>
6. Enquête - Temps de travail des internes [Internet]. ISNI. 2020 [cité 16 mai 2021]. Disponible sur: <https://isni.fr/enquete-temps-de-travail-des-internes/>
7. Camille Domergue. Quels sont les déterminants du choix des internes de Lille pour leur stage de médecine générale de premier niveau ? 2014 Sep. [Internet]. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2014/2014LIL2M292.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2014/2014LIL2M292.pdf)
8. DUBOIS T. Quels sont les critères déterminant le choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau ? 4 mai 2017;
9. Badie-Perez, Raphaëlle; Leruste, Sébastien. Quels sont les déterminants du choix des internes de médecine générale de Lille pour leur stage ambulatoire de premier niveau? 2013.
10. Présentation du D.E.S [Internet]. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/presentation\\_du\\_des/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/)
11. Concepts et principes pédagogiques [Internet]. [cité 13 mai 2021]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/concepts\\_et\\_principes\\_pedagogiques/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques/)
12. Compagnon PL. Formation des internes de médecine générale : Opinions et attentes des internes vis à vis du DES de médecine générale actuel. 2015;156.



13. Pr. SAINT-LARY O, Pr. DIOT P, RENKER M. Charte des MSU de médecine générale 2021. 2021.
14. Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de services dédiés au temps de travail des internes [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758/>
15. La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [Internet]. [cité 20 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/le\\_cnge/textes\\_de\\_reference\\_du\\_cnge/la\\_charte\\_des\\_maitres\\_d\\_e\\_stage\\_universitaires\\_msu/](https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_d_e_stage_universitaires_msu/)
16. Stark, P. (2003). Teaching and learning in the clinical setting: a qualitative study of the perceptions of students and teachers. *Medical Education*, 37(11), 975– 982. In.
17. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations – La France et ses territoires | Insee [Internet]. [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030>
18. La grille communale de densité | Insee [Internet]. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2114627>
19. La place des femmes médecins en France [Internet]. RemplaFrance. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://remplafrance.com/blog/femmes-medecins-france>
20. Paul GHEERAERT. Stages cliniques hospitaliers : rechercher les critères déterminant un bon stage hospitalier perçu comme tel par les étudiants du second cycle. 2019 Juin.
21. Net Promoter Score - calcul et application [Internet]. CheckMarket. 2011 [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: <https://fr.checkmarket.com/blog/votre-net-promoter-score/>
22. Rolland F, Hadouiri N, Haas-Jordache A, Gouy E, Mathieu L, Goulard A, et al. Mental health and working conditions among French medical students: A nationwide study. *J Affect Disord*. 1 juin 2022;306:124-30.
23. Reymbaut R. La Santé des Internes de Médecine Générale du Nord-Pas-De-Calais. 2018.
24. Les généralistes réalisent en moyenne 22 consultations par jour [Internet]. Le Généraliste. [cité 7 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/archives/les-generalistes-realisent-en-moyenne-22-consultations-par-jour>
25. Ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé.
26. Marjorie THOMAS. Vécu des étudiants de troisième cycle de médecine générale de Lille concernant le tutorat. 2021.

27. Mathilde Befve. FACTEURS DÉTERMINANT LE MODE D'EXERCICE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE Enquête auprès des jeunes médecins généralistes issus des facultés de médecine de Lille (promotions 2004 à 2008). 2014.
28. Angrand, Pierre-François. Attentes des internes d'un dispositif d'évaluation des stages : consensus par la technique du groupe nominal au sein des internes de médecine générale de Lille en 2016. 2016 Juin.
29. Thibaut DESCAMPS. Attentes, appréhensions et ressenti des internes de médecine générale de Lille quant à leur stage de premier niveau. [Internet]. 2016. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2016/2016LIL2M383.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2016/2016LIL2M383.pdf)
30. Gray D, Cozar O, Lefroy J. Medical students' perceptions of bedside teaching. Clin Teach. 2017;14(3):205-10.
31. Bernard H, Postiaux N, Salcin A. Les paradoxes de l'évaluation de l'enseignement universitaire. Rev Sci L'éducation. 2000;26(3):625-50.
32. Barrier JH, Balde N, Brazeau-Lamontagne L, Normand S, Essoussi AS, Fiche M, et al. L'évaluation de l'enseignement : pour quelles décisions ? Pédagogie Médicale. 1 nov 2006;7(4):238-47.
33. Bailey J, Driver K, Wasson EJ, Hughes M. Cognitive overload—A medical student's perspective. Med Educ. 2021;55(2):276-276.

# Annexes :

## Annexe n°1 : Questionnaire tel qu'il est présenté sur la plateforme :

### Organisation

<p><b>Vous êtes</b></p> <p>Un homme <input type="radio"/></p> <p>Une femme <input type="radio"/></p>		<p><b>Promotion lors du stage</b></p> <p>-- Choisir -- <input type="button" value="v"/></p>	
<p><b>Année de réalisation du stage</b></p> <p>-- Choisir -- <input type="button" value="v"/></p>	<p><b>Mois où le stage a débuté ?</b></p> <p>-- Choisir -- <input type="button" value="v"/></p>	<p><b>Durée du stage (en semaines)</b></p> <p>-- Choisir -- <input type="button" value="v"/></p>	
<p><b>Validation</b></p> <p>Niveau 1 <input type="radio"/></p> <p>Niveau 2 - SASPAS <input type="radio"/></p>			
<p><b>Type de structure ?</b></p> <p>Cabinet individuel <input type="radio"/></p> <p>Cabinet de groupe <input type="radio"/></p> <p>Maison de santé pluri-disciplinaire <input type="radio"/></p> <p>Maison de santé pluri-professionnelle <input type="radio"/></p> <p>Cabinet hébergé au sein dun hôpital <input type="radio"/></p>		<p><b>Vous alternez les maîtres de stage ?</b></p> <p>Tous les jours <input type="radio"/></p> <p>Par période (toutes les 2 semaines par exemple) <input type="radio"/></p> <p>Non <input type="radio"/></p>	
<p><b>Nombre de stagiaires sur ce terrain avec vous ?</b></p> <p>3 et moins <input type="radio"/></p> <p>4 à 6 <input type="radio"/></p> <p>7 à 9 <input type="radio"/></p> <p>10 ou plus <input type="radio"/></p>		<p><b>Nombre de médecins séniors présents dans la structure ?</b></p> <p>3 et moins <input type="radio"/></p> <p>4 à 6 <input type="radio"/></p> <p>7 à 9 <input type="radio"/></p> <p>10 ou plus <input type="radio"/></p>	
<p><b>Horaire moyen de début de journée</b></p> <p>HH <input type="button" value="v"/> h MM <input type="button" value="v"/></p>		<p><b>Horaire moyen de fin de journée</b></p> <p>HH <input type="button" value="v"/> h MM <input type="button" value="v"/></p>	

Nombre de jours de stage par semaine ?

Aucun	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>

Vous avez participé à la permanence des soins ambulatoires ?

Oui  Non

Le dossier médical est-il informatisé ?

Oui  Non

Les conditions matérielles du cabinet sont favorables au stage ?

Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="radio"/>
Plutôt d'accord	<input type="radio"/>
Complètement d'accord	<input type="radio"/>

Le praticien exerce-t'il une activité médicale annexe (coordination de soins, rééducation ...) ?

Oui  Non

La manipulation du dossier médical est aisée ?

Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="radio"/>
Plutôt d'accord	<input type="radio"/>
Complètement d'accord	<input type="radio"/>

Les conditions d'hygiène et d'asepsie sont suffisantes ?

Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>
Plutôt pas d'accord	<input type="radio"/>
Plutôt d'accord	<input type="radio"/>
Complètement d'accord	<input type="radio"/>

## L'activité de soins

On vous a présenté l'organisation de la structure, les caractéristiques du territoire, de la patientèle ?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout d'accord  | <input type="radio"/> |
| Plutôt pas d'accord   | <input type="radio"/> |
| Plutôt d'accord       | <input type="radio"/> |
| Complètement d'accord | <input type="radio"/> |

Vous avez pu exprimer vos objectifs / vos attentes ?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout d'accord  | <input type="radio"/> |
| Plutôt pas d'accord   | <input type="radio"/> |
| Plutôt d'accord       | <input type="radio"/> |
| Complètement d'accord | <input type="radio"/> |

En début de stage, on a défini une liste d'objectifs à accomplir ?

- |     |                       |     |                       |
|-----|-----------------------|-----|-----------------------|
| Oui | <input type="radio"/> | Non | <input type="radio"/> |
|-----|-----------------------|-----|-----------------------|

Nombre moyen d'actes par jour ?

- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| 10 ou moins | <input type="radio"/> |
| 11 à 20     | <input type="radio"/> |
| 21 à 30     | <input type="radio"/> |
| 31 à 40     | <input type="radio"/> |
| 41 à 50     | <input type="radio"/> |
| Plus de 50  | <input type="radio"/> |

Nombre moyen de visites à domicile quotidiennes

- |            |                       |
|------------|-----------------------|
| 3 et moins | <input type="radio"/> |
| 4 à 6      | <input type="radio"/> |
| 7 à 9      | <input type="radio"/> |
| 10 ou plus | <input type="radio"/> |

Un temps pédagogique de discussion est organisé ?

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| Oui          | <input type="radio"/> |
| Pas toujours | <input type="radio"/> |
| Non          | <input type="radio"/> |

Comment qualifiez-vous la charge de travail non clinique au cours du stage ?

- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| Très légère | <input type="radio"/> |
| Légère      | <input type="radio"/> |
| Adaptée     | <input type="radio"/> |
| Lourde      | <input type="radio"/> |
| Très lourde | <input type="radio"/> |

Note sur votre activité de soin en général

- |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                          |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 10 |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|

## En supervision directe

Les patients peuvent choisir d'être examinés par vous ou par le maître de stage ?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout d'accord  | <input type="radio"/> |
| Plutôt pas d'accord   | <input type="radio"/> |
| Plutôt d'accord       | <input type="radio"/> |
| Complètement d'accord | <input type="radio"/> |

Le maître de stage porte-t'il un jugement sur vous devant le patient ?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout d'accord  | <input type="radio"/> |
| Plutôt pas d'accord   | <input type="radio"/> |
| Plutôt d'accord       | <input type="radio"/> |
| Complètement d'accord | <input type="radio"/> |

Vous participez activement à la consultation ?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout d'accord  | <input type="radio"/> |
| Plutôt pas d'accord   | <input type="radio"/> |
| Plutôt d'accord       | <input type="radio"/> |
| Complètement d'accord | <input type="radio"/> |

Vous participez activement à la décision ?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout d'accord  | <input type="radio"/> |
| Plutôt pas d'accord   | <input type="radio"/> |
| Plutôt d'accord       | <input type="radio"/> |
| Complètement d'accord | <input type="radio"/> |

Vous participez activement à la tenue du dossier ?

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout d'accord  | <input type="radio"/> |
| Plutôt pas d'accord   | <input type="radio"/> |
| Plutôt d'accord       | <input type="radio"/> |
| Complètement d'accord | <input type="radio"/> |

## En autonomie

J'ai pu effectuer des actes en autonomie ?	
Oui <input checked="" type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Nombre moyen d'actes par jour durant le premier tiers du stage ?	Nombre moyen d'actes par jour durant le dernier tiers du stage ?
Aucun <input type="radio"/>	Aucun <input type="radio"/>
1 à 5 <input type="radio"/>	1 à 5 <input type="radio"/>
5 à 10 <input type="radio"/>	5 à 10 <input type="radio"/>
10 à 20 <input type="radio"/>	10 à 20 <input type="radio"/>
20 ou plus <input type="radio"/>	20 ou plus <input type="radio"/>
Vous pouvez effectuer des gestes techniques en l'absence du maître de stage ?	Le maître de stage est-il joignable ?
Pas du tout d'accord <input type="radio"/>	Toujours <input type="radio"/>
Plutôt pas d'accord <input type="radio"/>	Régulièrement <input type="radio"/>
Plutôt d'accord <input type="radio"/>	Rarement <input type="radio"/>
Complètement d'accord <input type="radio"/>	Jamais <input type="radio"/>
Vous êtes à l'aise avec vos connaissances pour cette mission ?	
Pas du tout d'accord <input type="radio"/>	
Plutôt pas d'accord <input type="radio"/>	
Plutôt d'accord <input type="radio"/>	
Complètement d'accord <input type="radio"/>	

## Pédagogie et enseignements théoriques

Des cours (club médical / revue / réunion de maîtres de stage) étaient organisés pour les stagiaires ?

Oui Non 

A quelle fréquence ?

Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine Plusieurs fois pas mois Une fois par mois et moins 

Qui était l'animateur principal de ces cours ?

Interne Maître de stage Médecin généraliste non MDS Médecin spécialiste Autres 

Ces cours sont indépendants de l'industrie pharmaceutique ?

Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Complètement d'accord 

Les stagiaires ont la possibilité d'assister à leurs cours à la faculté ?

Oui Pas toujours Non 

Des ressources documentaires ont été mises à votre disposition pendant le stage ?

Oui Non 

On a respecté vos 2 demi-journées de formation ?

Oui Pas toujours Non



<p>On vous a proposé un sujet / un directeur de thèse ?</p> <p>Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/></p>	<p>On vous a aidé ou supervisé pour la rédaction d'un RSCA ?</p> <p>Oui <input type="radio"/></p> <p>Non <input type="radio"/></p> <p>Non concerné <input type="radio"/></p>
<p>Note sur l'enseignement théorique du stage en général</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p>	

**Ambiance de travail**

<p>Vous avez été présenté à l'ensemble du personnel de la structure en début de stage ?</p> <p>Pas du tout d'accord <input type="radio"/></p> <p>Plutôt pas d'accord <input type="radio"/></p> <p>Plutôt d'accord <input type="radio"/></p> <p>Complètement d'accord <input type="radio"/></p>	
<p>Comment qualifiez-vous l'ambiance avec le maître de stage ?</p> <p>Très agréable <input type="radio"/></p> <p>Agréable <input type="radio"/></p> <p>Pas agréable <input type="radio"/></p> <p>Pas du tout agréable <input type="radio"/></p>	<p>Comment qualifiez-vous l'ambiance avec les autres professionnels ?</p> <p>Très agréable <input type="radio"/></p> <p>Agréable <input type="radio"/></p> <p>Pas agréable <input type="radio"/></p> <p>Pas du tout agréable <input type="radio"/></p>
<p>Vous êtes-vous senti en situation d'épuisement professionnel (burn-out) au cours de votre stage ?</p> <p>Souvent <input type="radio"/></p> <p>Quelquefois <input type="radio"/></p> <p>Rarement <input type="radio"/></p> <p>Jamais <input type="radio"/></p>	<p>Recommanderiez-vous ce stage à un autre étudiant ?</p> <p>Pas du tout d'accord <input type="radio"/></p> <p>Plutôt pas d'accord <input type="radio"/></p> <p>Plutôt d'accord <input type="radio"/></p> <p>Complètement d'accord <input type="radio"/></p>
<p>Note sur l'ambiance de travail en stage</p> <p><input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10</p>	

## Logement

Un logement vous a-t'il été proposé ?										
Oui <input checked="" type="radio"/>	Non <input type="radio"/>									
Type de logement ?										
Chambre individuelle <input type="radio"/>										
Colocation <input type="radio"/>										
Internat hospitalier <input type="radio"/>										
Autre <input type="radio"/>										
Les repas du soir sont-ils fournis ?	Une connexion internet est disponible ?									
Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	WIFI <input type="radio"/>									
	Ethernet ou cable <input type="radio"/>									
	Non disponible <input type="radio"/>									
Note du logement en général										
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Remarques										
Veuillez à ne citer personne directement à rester courtois, mais toujours honnête, dans vos commentaires										
Envoyer mes réponses										

**Annexe n°2 : Déclaration CNIL de GELULES**

 <p>8 rue de Vivienne - 75003 PARIS cedex 02 T. 01 53 73 23 22 - F. 01 53 73 22 00 www.cnil.fr</p>	
RÉCÉPISSÉ	Monsieur RAECKELBOOM Benoit ASSOCIATION POUR L'EVALUATION AUTONOME DES STAGES DANS LES ETUDES DE MEDECINE 291K AVENUE DE DUNKERQUE RESIDENCE LES ERABLES 59160 LOMME
<b>DÉCLARATION NORMALE</b>  Numéro de déclaration <b>1750121 v 0</b>  du 14-03-2014	
<p><b>A LIRE IMPERATIVEMENT</b>          La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La définition et le respect de la finalité du traitement.</li> <li>2) La pertinence des données traitées.</li> <li>3) La conservation pendant une durée limitée des données.</li> <li>4) La sécurité et la confidentialité des données.</li> <li>5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.</li> </ol>	
<b>Organisme déclarant</b>	
Nom : ASSOCIATION POUR L'EVALUATION AUTONOME DES STAGES DANS LES ETUDES DE MEDECINE  Service :  Adresse : 291K AVENUE DE DUNKERQUE RESIDENCE LES ERABLES  Code postal : 59160 Ville : LOMME	N° SIREN ou SIRET : 00000000 00000  Code NAF ou APE : 9491Z  Tél. : 0670574058 Fax :
<b>Traitement déclaré</b>	
Finalité : EVALUATION DES STAGES CLINIQUES DES ETUDIANTS ET INTERNES EN MEDECINE DE FRANCE. DEMARCHE QUALITE.	
Fait à Paris, le 14 mars 2014 Par délégation de la commission   Isabelle FALQUE PIERROTIN Présidente	

## **Annexe n°3 : Mentions légales et CGU :**

Version du 02/06/2020

### **1 - Préambule**

GELULES (Guide En Ligne Unifiant Les Evaluations de Stages) est une application web proposée par l'Association APEASEM (Association Pour l'Evaluation Autonome des Stages et des Etudes de Médecine).

GELULES est ainsi une plateforme d'évaluation des stages hospitaliers et ambulatoires pour les étudiants et internes en médecine visant leur amélioration et donc l'optimisation de la formation clinique en général.

GELULES implémente également un logiciel de pré-choix de stage.

### **2 - Edition**

Responsable de la publication

APEASEM - Association Pour l'Evaluation Autonome des Stages et des Etudes de Médecine  
sous la direction de Ramy AZZOUZ

APEASEM c/o ACEML

1 place de Verdun

59045 Lille Cédex

France

Hébergement

OVH

2 rue Kellermann

59100 Roubaix

France

Conception & réalisation

APEASEM - Association Pour l'Evaluation Autonome des Stages et des Etudes de Médecine  
sous la direction de Ramy AZZOUZ

APEASEM c/o ACEML

1 place de Verdun

59045 Lille Cédex

France

### **3 - Conditions générales d'utilisation**

Services proposés

L'utilisation de GELULES entraîne l'acceptation pleine et entière des conditions générales d'utilisation ci-décrites. Elles sont consultables depuis l'ensemble des pages du site et sont susceptibles d'être mises à jour à tout moment.

GELULES est accessible en ligne sans restriction d'horaire. Toutefois, l'éditeur ne pourrait être tenu responsable d'une interruption d'accès, due à une maintenance, une panne ou des restrictions d'accès dans le pays de l'utilisateur. Le cas échéant, l'éditeur s'efforcerait de prévenir les utilisateurs quant à la durée estimée du problème et à la date du rétablissement prévue du service.

#### Limitations techniques

L'éditeur ne pourra être tenu responsable de dommages matériels ou logiciels liés à l'utilisation de GELULES résultant soit de l'utilisation d'un matériel non à jour de ses antivirus, navigateurs ou plugins, soit de l'apparition d'un problème ou d'une incompatibilité. L'utilisateur est ainsi invité à utiliser un matériel de navigation à jour pour éviter tout problème.

#### Limitations de responsabilités

GELULES met en place des champs d'expression libre pour ses utilisateurs. L'éditeur se réserve le droit de supprimer, sans mise en demeure préalable, tout contenu déposé dans cet espace qui contreviendrait à la législation applicable en France, en particulier aux dispositions relatives à la protection des données. Le cas échéant, l'éditeur se réserve également la possibilité de mettre en cause la responsabilité civile et/ou pénale de l'utilisateur, notamment en cas de message à caractère raciste, injurieux, diffamant, ou pornographique, quel que soit le support utilisé (texte, photographie...).

#### Propriété intellectuelle

L'APEASEM détient les droits de propriété intellectuelle ou les droits d'usage sur tous les éléments accessibles sur le site, notamment les textes, images, graphismes, logo, icônes, sons, applications web. Toute reproduction, représentation, modification, publication, adaptation de tout ou partie des éléments du site GELULES, quel que soit le moyen ou le procédé utilisé, est interdite, sauf autorisation écrite préalable de l'APEASEM.

Toute exploitation non autorisée du site ou de l'un quelconque des éléments qu'il contient sera considérée comme constitutive d'une contrefaçon et passible de poursuites.

#### Données personnelles

GELULES collecte des informations personnelles sur ses utilisateurs au moment de leur inscription. Ces données sont nécessaires à l'utilisation des fonctions de GELULES. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Elles ne font pas l'objet de partage, cession, vente avec des partenaires tiers ou sur un support quelconque. Ces informations sont conservées tout au long de l'adhésion de l'utilisateur au service.

Les évaluations postées sur GELULES font l'objet d'un traitement anonyme avant leur publication sur le site, pour protéger la vie privée de leur auteur. Cependant, l'auteur des évaluations reste responsable des éléments qu'il écrit devant une juridiction le cas échéant et l'éditeur de GELULES ne saurait en être tenu responsable (Cf. "Limitation de responsabilité").

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à : APEASEM, 18 rue Henri Ghesquière, 59160 Lomme

#### Mesures d'audience

GELULES utilise le service " Google Analytics " dans le but d'analyser le trafic. Ce service enregistre des cookies sur votre terminal. L'analyse du trafic est anonyme et les données ne sont pas croisées avec d'autres éléments des bases de données de GELULES.

Toutefois, si vous ne souhaitez pas que nous utilisions des cookies, veuillez configurer votre navigateur en conséquence en bloquant/désactivant leur utilisation.

NB : Veuillez noter qu'en refusant les cookies, votre utilisation de notre site web et de nos services pourra s'en trouver limitée.

#### 4 - Organisation du site

##### Objectifs généraux

GELULES est une application en ligne permettant l'évaluation des stages cliniques par les étudiants et internes en médecine. Cette démarche d'évaluation s'inscrit dans une dynamique générale de l'enseignement supérieur où les étudiants qui sont évalués peuvent également donner leur avis sur l'enseignement et la formation en général.

L'arrêté du 1er août 2011 relatif à la licence du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Chap. V - Art.19 rappelle l'intérêt de mettre en place ces évaluations : "Une évaluation des formations et des enseignements est également organisée au moyen d'enquêtes régulières auprès des étudiants."

L'APEASEM propose ainsi une évaluation "Autonome" de la formation pratique des étudiants en médecine, pour que chacun puisse s'exprimer en dehors d'un contexte institutionnel et d'une crainte de conséquences futures.

##### Les évaluateurs

GELULES est une plateforme venant appuyer l'action des associations d'étudiants et d'internes en médecine. Ainsi, lors de son inscription sur GELULES, l'étudiant doit renseigner l'association référente de son UFR.

Adhérentes de l'APEASEM, ces associations vérifient la réelle inscription de l'évaluateur comme étudiant en médecine et donnent leur accord pour enregistrement de l'évaluateur en fonction de leur projet local d'évaluation. Ceci garantit ainsi la présence exclusive d'étudiants et d'internes en médecine sur le serveur.

Les évaluateurs peuvent donc consulter les évaluations des terrains de stage, avec un accès restreint aux seuls terrains de stages ouverts pour leur UFR.

##### Traitement des évaluations

Le traitement des évaluations collectées est réalisé de manière anonyme respectant les données personnelles de l'utilisateur.

L'analyse des évaluations permet ainsi :

La production d'un guide des stages utilisable par les étudiants lors des répartitions de stage : classement des meilleurs stages par spécialité, ville, ...

La mise à jour en temps réel d'un tableau de bord des stages à l'échelle d'une UFR, consultable par les responsables des associations et utilisable en commission des stages auprès des instances de tutelle (facultés, ARS...)

La réalisation d'études pédagogiques à propos des stages en disposant d'une base de données fiable et la plus proche du ressenti réel des étudiants.

##### Déontologie et modération

GELULES est un outil d'évaluation du stage d'un étudiant et apprécie la qualité de la formation dans le terrain de stage sur le versant institutionnel. Il ne saurait en aucun cas émettre de critique concernant les prises en charges médicales ou la qualité des soins dans les unités concernées, ni d'attaque individuelle visant un de leur personnel. Le nom du chef de service des unités est renseigné dans le seul but de différencier les unités les unes des autres et les critiques émises sur le site ne devraient en aucun cas être perçues comme personnelles mais destinées au service comme institution de formation en général.

A ce titre, les champs libres du site bénéficient d'une modération réalisée par des adhérents des

associations membres. Ces modérateurs se réservent le droit de supprimer sans préavis tout propos contraire à l'esprit général du site.

Tout contenu illicite, entrant en contradiction avec les présentes conditions d'utilisation, pourrait occasionner la fermeture du compte de l'utilisateur et le cas échéant entraîner des poursuites adaptées à l'infraction.

Les utilisateurs sont ainsi invités à signaler à l'éditeur tout élément de cette nature qui n'aurait pas été correctement pris en charge par l'équipe de modération.

**Annexe n°4 : Tableau récapitulatif des analyses bi et multivariés :**

Variables	Analyse Bivariée : p (significativité)	Analyse multivariée : P (significativité)	Coefficient de corrélation
<b>Organisation</b>			
Validation N1 ou SASPAS	=0.6135	/	/
Durée du stage (en semaine)	<0.0001	NS	x
Type de structure ?	<i>Cf tableau n°6</i>	Aucune de significative	x
Vous alternez les maitres de stage ?	<0.0001	0.0049	0.039
Nombre de stagiaire sur ce terrain avec vous ?	=0.0016	NS	x
Nombre de médecins séniors présents dans la structure ?	<0.0001	NS	x
Volume horaire moyen	<i>Cf tableau n°10</i>	0.0006	0.028
Nombre de jours de stage par semaine	<i>Cf tableau n°13</i>	0.0002	-0.036
Le praticien exerce-t-il une activité médicale annexe ?	0.0017	NS	x
Vous avez participé à la permanence des soins ambulatoires ?	0.0024	NS	x
Si oui : Le repos de sécurité a-t'il été respecté ?	0.0693	NS	x
Le dossier médical est-il informatisé ?	<0.0001	Ajouté secondairement	x
La manipulation du dossier médical est aisée ?	0.0001	<0.0001	0.244
Les conditions matérielles du cabinet sont favorables au stage ?	0.0001	<0.0001	0.468
Les conditions d'hygiènes sont suffisantes ?	0.0001	<0.0001	0.440
<b>L'activité de soins</b>			
On vous a présenté l'organisation de la structure, les caractéristiques du territoire, de la structure ?	0.0001	<0.0001	0.483
Vous avez où exprimer vos objectifs/ vos attentes ?	0.0001	<0.0001	0.587
En début de stage, on a défini une liste d'objectifs à accomplir ?	0.0001	<0.0001	-0.271
Si oui : Pensez-vous les avoir accomplis en fin de stage ?	0.0001	<0.0001	0.302
Nombre moyen d'actes par jour ?	<i>Cf tableau n°29</i>	-0.032	-0.003
Nombre moyen de visites à domicile quotidiennes ?	0.0001	NS	x
Un temps pédagogique de discussion est organisé ?	0.0001	<0.0001	-0.479
Comment qualifiez-vous la charge de travail non clinique au cours du stage ?	0.0001	NS	x
Les patients peuvent choisir d'être examiné par vous ou par le maitre de stage ?	0.0001	0.0001	0.271
Le maitre de stage porte-il un jugement devant le patient ?	0.0001	NS	x
Vous participez activement à la consultation ?	0.0001	0.0450	0.400
Vous participez activement à la décision ?	0.0001	<0.0001	0.422
Vous participez activement à la tenue du dossier ?	0.0001	NS	x
Avez-vous effectué des actes en autonomie ?	0.0001	NS	x
Si oui : Nombre moyen d'actes par jours durant le premier tiers du stage ?	0.0001	0.0015	0.075



Variables	Analyse Bivariée : p (significativité)	Analyse multivariée p (Significativité)	Coefficient de corrélation
Si oui : Nombre moyen d'actes par jours durant le dernier tiers du stage ?	0.0327	NS	x
Si oui : Vous pouvez effectuer des gestes techniques en l'absence du maître de stage ?	0.0001	0.0473	0.232
Si oui : Le maître de stage est-il joignable ?	0.0001	0.0016	-0.036
Si oui : Vous étiez à l'aise avec vos connaissances pour cette mission ?	0.0001	0.0008	0.283
<b>Pédagogie et enseignements théoriques</b>			
Des cours étaient organisés pour les stagiaires ?	<0.0001	0.0008	-0.129
Si oui : A quelle fréquence ?	0.0002	NS	x
Si oui : Qui était l'animateur principal de ces cours ?	0.022	NS	x
Si oui : Ces cours sont indépendants de l'industrie pharmaceutique ?	0.003	NS	x
Les stagiaires ont la possibilité d'assister à leurs cours à la faculté ?	0.0001	<0.0001	-0.090
Des ressources documentaires ont été mises à votre disposition pendant le stage ?	0.0001	<0.0001	-0.277
On a respecté vos 2 demi-journées de formation ?	<0.0001	NS	x
On vous a proposé un sujet/ un directeur de thèse ?	<0.0001	<0.0001	-0.123
On vous a aidé ou supervisé pour la rédaction d'un RSCA ?	<0.0001	NS	x
<b>Ambiance de travail</b>			
Vous avez été présenté à l'ensemble du personnel de la structure en début de stage ?	<0.0001	0.0026	0.400
Comment qualifiez-vous l'ambiance avec le maître de stage ?	<0.0001	<0.0001	-0.581
Comment qualifiez-vous l'ambiance avec les autres professionnels ?	<0.0001	Ajouté secondairement	x
Vous êtes vous senti en situation d'épuisement professionnel au cours de votre stage ?	<0.0001	0.0001	0.317
Recommandez-vous ce stage à un autre étudiant ?	<0.0001	<0.0001	0.726
<b>Logement</b>			
Un logement vous a-t'il été proposé ?	0.1888	/	/
Les repas du soir sont-ils fournis ?	0.1855	/	/
Une connexion interne est disponible ?	<i>Cf graphique n°57</i>	/	/

Tableau n°10 : Appariement des données en fonction de l'horaire moyen à la moyenne GELULE

	<9h30	entre 9h30 et 10h30 inclus	>10h30
<9h30	1	0,0513	0,5649
entre 9h30 e	0,0513	1	0,0003
>10h30	0,5649	0,0003	1

Tableau n°13: Analyse bivariée des variables nombre de jours travaillés et de la moyenne GELULES

	5 et plus	4	3 et moins
5 et plus	1	<0,0001	<0,0001
4	<0,0001	1	0,0117
3 et moins	<0,0001	0,0117	1

Tableau n°31: Analyse bivariée de la moyenne en fonction du nombre moyen d'actes par jour

	Moins de 20	21 à 30	Plus de 30
Moins de 20	1	<0,0001	0,0711
21 à 30	<0,0001	1	<0,0001
Plus de 30	0,0711	<0,0001	1

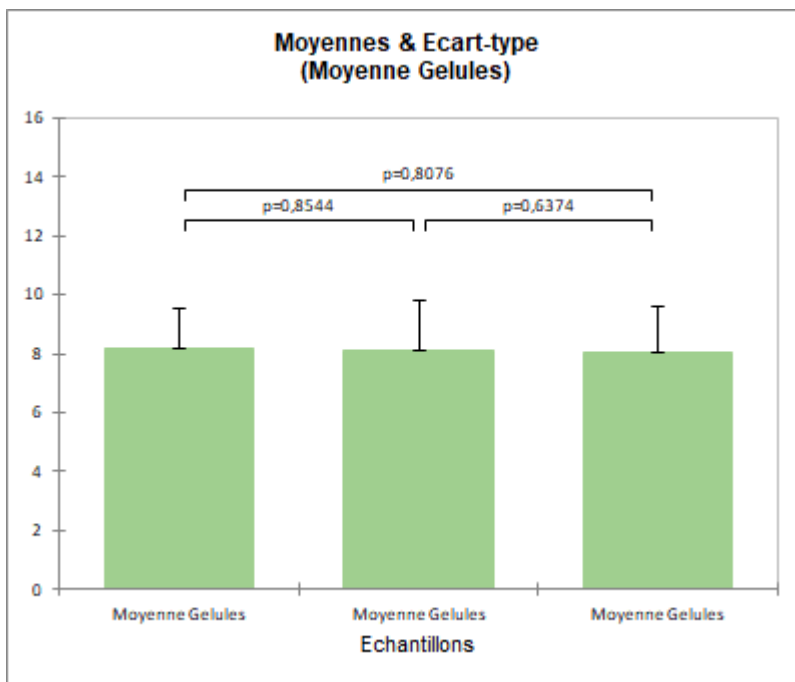


Figure n°55: Répartition des notes en fonction de la connexion internet disponible

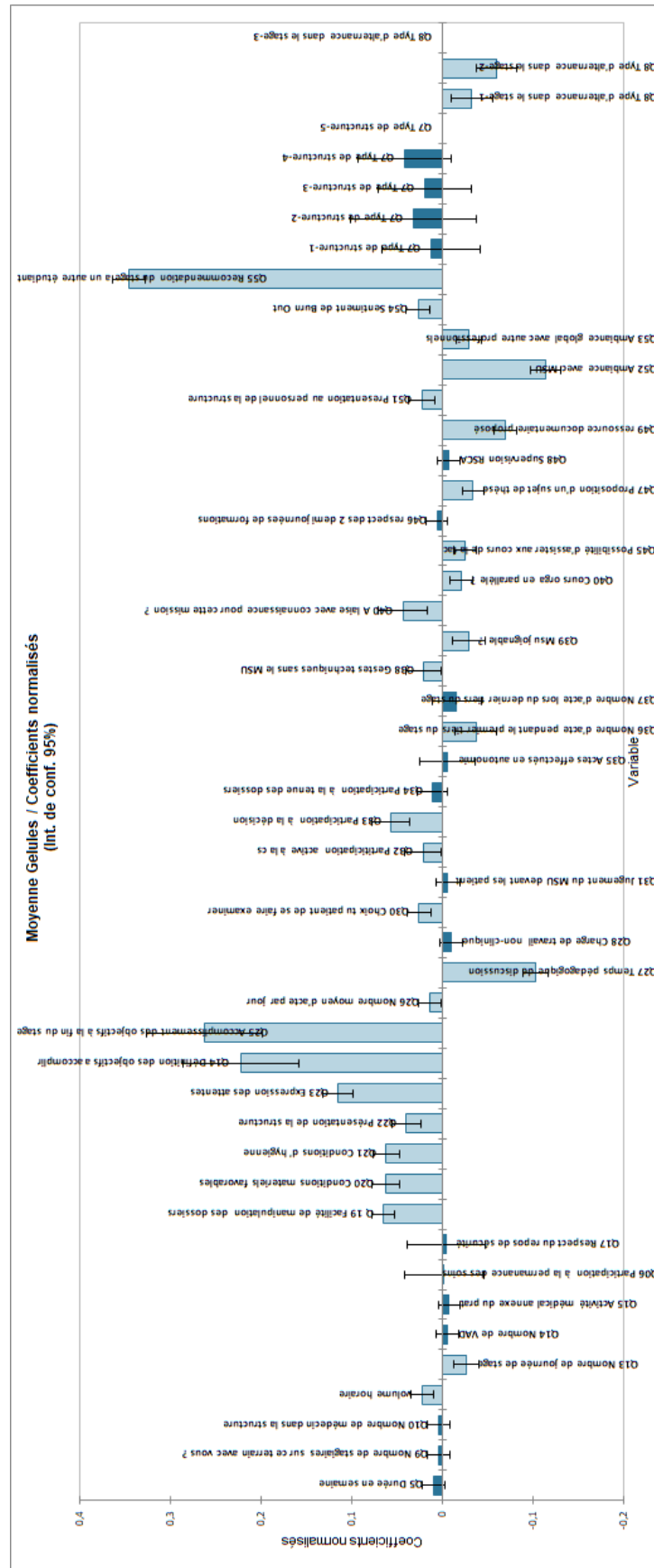
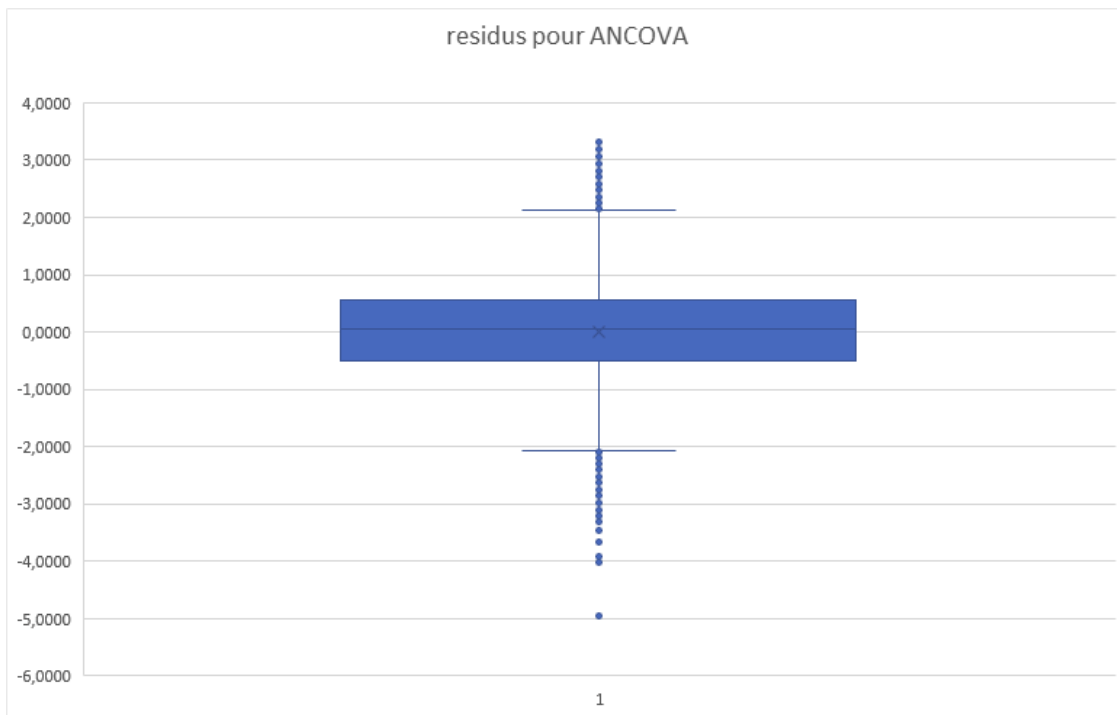
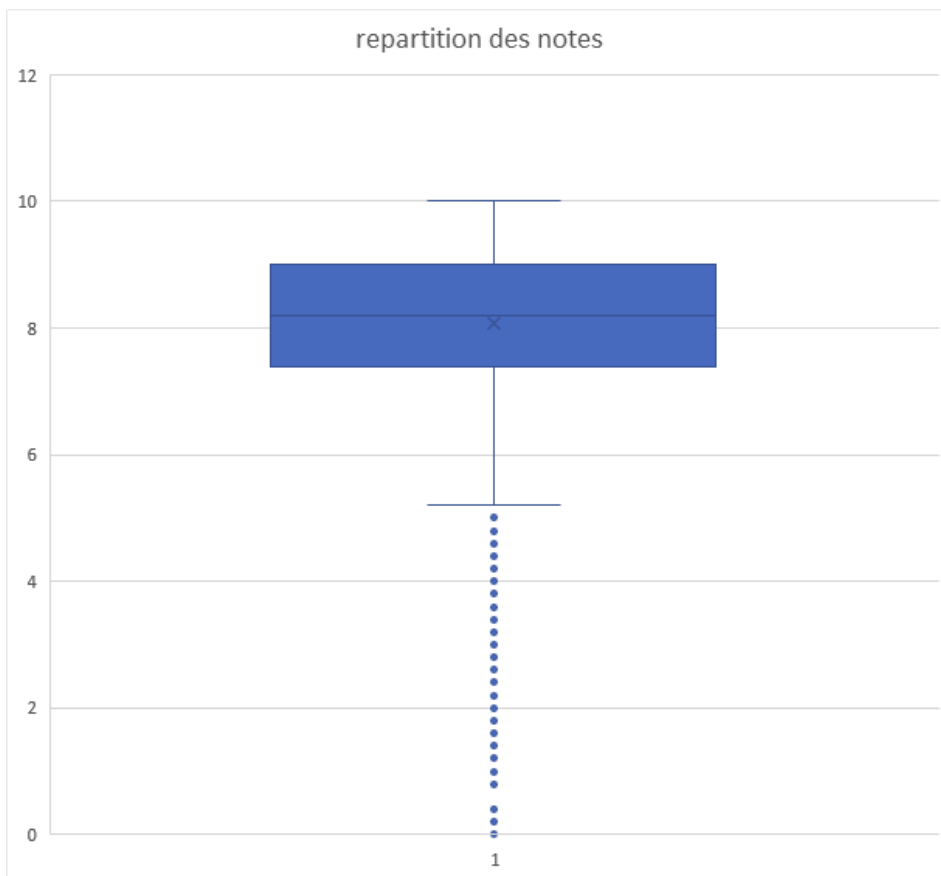


Figure n°56 : distribution des notes en fonction de l'analyse



*Figure n°57 : Résidu de l'ANCOVA, analyse multivariée*



*Figure n°58 : Distribution des notes*

**AUTEUR : Amaury PRUNAUX-CAZER**

**Date de soutenance : 2 juin 2022 à 16h00**

**Titre de la thèse :** Etat des lieux des stages ambulatoires (N1 et SASPAS) dans plusieurs villes de France à partir des données extraites de la base de données de GELULES®.

**Thèse - Médecine - Lille 2022**

**Cadre de classement :** *Pédagogie médicale*

**DES :** *Médecine Générale*

**Mots-clés :** Stage Ambulatoire, évaluation, troisième cycle, formation, N1, SASPAS

**Résumé :**

**Introduction :** Pour l'interne en médecine générale, au moins un tiers du troisième cycle se déroule en stage ambulatoire (N1 et SASPAS). GELULES® est un outil en ligne d'évaluation des stages piloté par les étudiants dont le but est de guider les internes dans leur parcours et de signaler les dysfonctionnements. Certaines recherches se sont déjà penchées sur la qualité des stages de manière locale mais jamais au niveau national via un questionnaire commun.

**Matériel et Méthodes :** Étude prospective, observationnelle, multicentrique, rétrospective avec un recueil prospectif. Les données ont été recueillies via le questionnaire en ligne de la plateforme GELULES. Étaient explorés « l'organisation générale », « l'activité de soins », « la pédagogie et l'enseignement théorique », « l'ambiance de travail » et « la possibilité d'être logé ». Chaque section était notée de 0 à 10 afin de produire une moyenne pondérée sur 10. L'étude regroupe 9 subdivisions de France métropolitaine et d'outre-mer du 01 janvier 2015 au 29 mars 2022.

**Résultats :** Sur les 9307 évaluations collectées, la moyenne pondérée était de 8.027/10. Organisation générale : de bonnes conditions matérielles et d'hygiène ( $p < 0.0001$ ), passer entre 9h30 et 10h30 par jour en stage ( $p < 0.001$ ) étaient appréciés. Activité de soins : la présentation de l'organisation de la structure, du territoire, définir des objectifs et pouvoir exprimer ses attentes, bénéficier de rétroactions pédagogiques étaient des points critiques ( $p < 0.0001$ ). En supervision directe, participer activement à la décision médicale ( $p < 0.0001$ ), à l'examen clinique ( $p < 0.001$ ) étaient indispensables. En supervision indirecte le MSU devait être joignable, tandis que l'interne est demandeur de gestes techniques en autonomie. ( $p < 0.01$ ). Pédagogie et enseignement : il était important que l'interne puisse se rendre aux enseignements facultaires. Proposer un sujet ou un encadrement de thèse était apprécié ( $p < 0.0001$ ). Il existe une attente de contenus théoriques complémentaires, et indépendants de l'industrie ( $p < 0.001$ ). Ambiance de travail : la bienveillance dans l'encadrement, une charge de travail non clinique adaptée, le respect du temps personnel de formation, l'aisance avec les connaissances et la sanctuarisation des rétroactions apparaissaient comme des facteurs protecteurs du sentiment d'épuisement professionnel ( $p < 0.005$ ).

**Conclusion :** Cette étude met en lumière une certaine qualité de ces stages ambulatoires. Les chiffres rassurants ne doivent pas masquer les pistes d'amélioration et la nécessaire remédiation des terrains de stage défectueux. Du fait de sa position, l'avis de l'interne doit être pris en compte afin de permettre un travail de veille et d'amélioration continue de ces stages en partenariat avec les institutions. La charte du MSU qui encadre le rôle de ce dernier et la place de l'étudiant reprend un grand nombre des points saillants de l'évaluation. De futures études permettront d'en mesurer l'impact.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Marc HAZZAN

**Assesseurs :** Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE, Madame le Docteur Anita TILLY

**Directeur de thèse :** Monsieur le Docteur Ramy AZZOUZ