



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2026

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Évaluer l'efficacité pédagogique de la formation hors stage reçue par la promotion 2021 TAUSSIG de l'Université de Lille : acquisition de la compétence « éducation en santé, prévention et dépistage. »

Présentée et soutenue publiquement le 02.04.2026 à 14 heures
Au Pôle Formation

Par Maurine LEFEBVRE – BROQUET-LEFEBVRE

JURY

Président :

Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseurs :

Madame le Docteur Gabrielle LISEMBARD

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Fanny SERMAN

Avertissement

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

Liste des abréviations

CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
EHS	Enseignement Hors Stage
FMC	Formation Médicale Continue
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
MSU	Maître de Stage Universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
WONKA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

Table des matières

RESUME	1
INTRODUCTION	3
DEFINITIONS ET CADRE CONCEPTUEL :	3
CONTEXTE HISTORIQUE	4
LA REFORME DES ENSEIGNEMENTS HORS STAGE DE 2023	5
OBJECTIF DE L'ETUDE	6
MATERIELS ET METHODES	7
TYPE D'ETUDE.....	7
CONTEXTE DE L'ETUDE	7
POPULATION	7
QUESTIONNAIRE / RECUEIL DE DONNEES	8
VARIABLES	9
ANALYSES STATISTIQUES	9
RESULTATS	11
DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	12
RESULTATS PRINCIPAUX	14
RESULTATS SECONDAIRES	17
DISCUSSION	20
RESULTATS PRINCIPAUX	20
COMPARAISON A LA LITTERATURE.....	22
FORCES ET LIMITES	25
PERSPECTIVES ET OUVERTURE.....	26
CONCLUSION	28
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	29
ANNEXES	31
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE	32
ANNEXE 2 : ANALYSE STATISTIQUE BLOC ENDOCRINOLOGIE/METABOLISME	46

RESUME

Introduction :

La compétence en « éducation à la santé, prévention et dépistage » constitue un pilier de la médecine générale permettant au médecin d'accompagner le patient dans le maintien et l'amélioration de sa santé. (1) La réforme du troisième cycle de médecine générale, entrée en vigueur à la rentrée 2023, prévoit un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de quatre ans, dont la dernière année est consacrée à un stage professionnalisant. Dans ce contexte, il apparaît pertinent d'évaluer cette compétence afin d'adapter les dispositifs pédagogiques. (2)

La présente étude (projet MEDIMIX) menée auprès des internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG à l'Université de Lille, vise à décrire leurs connaissances en éducation, prévention, dépistage et à établir un score de bonne connaissance à l'aide d'un questionnaire structuré. Les résultats serviront de référence pour une comparaison avec la promotion des internes de 2024, après la réforme des Enseignements Hors Stage (EHS).

Matériel et méthode :

Cette étude repose sur un design mixte en séquentiel explicatif dans le cadre du travail de thèse MEDIMIX mené en binôme. Une partie quantitative (présentée ici) a été réalisée par l'envoi d'un questionnaire composé de 35 questions, couvrant différents domaines représentatifs de la médecine générale. Le critère de jugement principal de l'étude est un score de bonne connaissance définie par une note $\geq 10/20$. Les critères de jugement secondaires correspondaient aux scores moyens obtenus dans chacun des blocs thématiques issus du questionnaire principal, à savoir : endocrinologie/métabolisme, gynécologie/cancérologie, cardio-pulmonaire, gériatrie/cognitif, éducation/prévention générale, pédiatrie, protection de l'enfance et psychiatrie/santé mentale.

Une analyse descriptive a été réalisée pour l'ensemble des variables. Des tests du χ^2 ont ensuite été utilisés pour explorer les associations entre le score de bonne connaissance et les caractéristiques sociodémographiques des participants, tant pour le critère principal que pour les critères secondaires.

Résultats :

95 internes de la promotion TAUSSIG ont participé à l'étude. Le score moyen global était de 12,87 sur 20 \pm 2,23, avec une médiane de 13,14.

Des associations statistiquement significatives ont été retrouvées entre le critère de jugement principal et plusieurs caractéristiques sociodémographiques : le genre ($p = 0,028$), le projet d'enseignement universitaire ($p = 0,012$) et la direction de thèse ($p = 0,004$). Les femmes et les internes ne prévoyant pas de projet universitaire obtenaient les meilleurs résultats. Une corrélation positive a été mise en évidence entre l'expérience clinique (début des remplacements), les projets professionnels (exercice libéral), projet Maître de Stage Universitaire (MSU) et la réussite au bloc endocrinologie/métabolisme. Les meilleurs résultats concernaient les domaines endocrinologie/métabolisme, gynécologie/cancérologie, cardio-pulmonaire, et le plus faible la psychiatrie/santé mentale.

Conclusion :

Les internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG présentent un niveau de connaissance globalement satisfaisant mais hétérogène selon les domaines avec des lacunes notables en psychiatrie. Ce travail constitue un état des lieux avant la réforme du DES et servira de référence pour évaluer l'impact des nouvelles modalités de formation sur les compétences en éducation à la santé, prévention et dépistage. Une partie qualitative complémentaire est prévue pour explorer plus finement les données issues de la phase quantitative.

INTRODUCTION

Définitions et cadre conceptuel :

Dans le cadre du troisième cycle des études médicales, la formation des internes repose depuis 2017 sur une approche par compétences. L'arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle a formalisé cette orientation pédagogique, en définissant la formation spécialisée autour de l'acquisition progressive de compétences professionnelles. (3)

Une compétence peut être définie comme la capacité à mobiliser de manière intégrée des connaissances, des habiletés techniques et relationnelles ainsi que des attitudes professionnelles adaptées à une situation clinique donnée. (4)

En médecine générale, le référentiel métier et compétences élaboré par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) structure cette approche. Il est classiquement représenté sous la forme d'une « marguerite des compétences », illustrant les différentes dimensions constitutives de la pratique du médecin généraliste. Parmi celles-ci figurent notamment la prise en charge globale, la coordination des soins, la communication, la gestion de l'incertitude, ainsi que l'éducation en santé, la prévention et le dépistage. Ces dernières constituent un axe central de la pratique en soins primaires et répondent aux enjeux contemporains de santé publique. (5)

La prévention regroupe l'ensemble des mesures visant à réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies. Elle se décline classiquement en prévention primaire, qui vise à empêcher la survenue d'une maladie ; en prévention secondaire, qui repose notamment sur le dépistage précoce afin d'en limiter l'évolution ; et en prévention tertiaire, destinée à réduire les complications et les incapacités liées à une pathologie déjà installée. (6)

Le dépistage correspond à l'identification, au sein d'une population asymptomatique, d'une maladie ou d'un facteur de risque, par des tests ou examens simples, afin de permettre une prise en charge précoce. Les critères de pertinence

d'un programme de dépistage, définis par Wilson et Jungner en 1968, reposent sur plusieurs éléments essentiels : la gravité de la maladie, l'efficacité du traitement, la disponibilité de tests fiables et abordables, et la faisabilité pratique. Ces critères constituent encore aujourd'hui une référence méthodologique internationale pour la mise en œuvre des interventions de dépistage. (7)

L'éducation en santé s'inscrit dans une démarche plus large de promotion de la santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elle vise à permettre aux individus et aux populations d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour améliorer leur santé et renforcer leur autonomie décisionnelle. (6)

Les soins primaires représentent le premier niveau de recours au système de santé. Ils constituent une approche globale et centrée sur la personne, intégrant la promotion de la santé, la prévention, les soins curatifs, la réhabilitation et les soins palliatifs, tout en tenant compte des déterminants sociaux de la santé. Les soins primaires visent à rapprocher les services de santé des populations, à garantir l'accès équitable aux soins et à jouer un rôle central dans la couverture sanitaire universelle et l'efficacité des systèmes de santé (8).

Selon la définition européenne de la médecine générale proposée par la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA), c'est une discipline académique et une spécialité clinique orientée vers les soins primaires, visant à assurer une prise en charge globale, continue et coordonnée des patients. Le médecin généraliste, en tant que point de premier contact avec le système de santé, fournit des soins complets pour tous les patients, coordonne les soins avec d'autres professionnels, et intègre la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé dans sa pratique quotidienne. (9)

Ainsi, l'acquisition de la compétence « éducation en santé, prévention et dépistage » s'inscrit pleinement dans le cœur de métier du médecin généraliste et représente un enjeu majeur de la formation des internes.

Contexte historique

Depuis le milieu du XXe siècle, la prévention et la promotion de la santé sont devenues des priorités mondiales. La Charte d'Ottawa (1986) a affirmé que la santé relève non seulement des soins, mais également du pouvoir d'agir des populations sur leur propre santé (10). Les maladies non transmissibles souvent chroniques ont tué

au moins 43 millions de personnes en 2021 dans le monde dont 19 millions dus aux maladies cardiovasculaires et 10 millions aux cancers (11).

Au niveau européen, les stratégies de santé publique mettent l'accent sur la prévention des maladies chroniques et la réduction des inégalités. Les données récentes montrent que la couverture des programmes de dépistage en France reste inférieure aux moyennes observées dans d'autres pays européens. En 2023, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein était d'environ 47 % en France contre 58 % en moyenne dans l'Union européenne. De même, pour le dépistage du cancer colorectal, la couverture était d'environ 34 % en France, comparativement à 48 % au niveau européen. (12) En ce qui concerne par exemple la vaccination antigrippale des personnes âgées (≥ 65 ans), la couverture était estimée à environ 54 % en France, un niveau qui restait inférieur aux objectifs fixés par les stratégies européennes et de santé publique (75%).(12,13)

La région Hauts-de-France présente la surmortalité la plus élevée de toutes les régions françaises, avec une surmortalité moyenne d'environ +18 % par rapport à la moyenne nationale, et une mortalité prématurée encore plus élevée pour les moins de 65 ans (+29 %). Cette surmortalité s'accompagnait d'une prévalence plus élevée de certains facteurs de risque, notamment l'obésité (22 % vs 17 % au niveau national). (14) On notait également des niveaux élevés de tabagisme quotidien dans les populations socio-économiquement vulnérables, ainsi que des proportions significatives d'adultes atteints de diabète de type II et d'hypertension artérielle. En effet, un adulte sur quatre en région Hauts-de-France déclarait avoir une hypertension artérielle. La région se situait parmi les régions présentant la prévalence la plus élevée de diabète de type II déclaré (8,9 % des 18-79 ans), supérieure à celle observée au niveau national (7,1 %).(15) Ces caractéristiques accentuent l'importance de la prévention et du dépistage par les médecins généralistes pour réduire les inégalités territoriales de santé.

La réforme des Enseignements Hors Stage de 2023

L'Arrêté du 16 mai 2023 a modifié l'organisation des EHS pour renforcer l'acquisition des compétences transversales, en particulier en termes d'éducation en

santé, prévention et dépistage. Cette réforme a conduit à Lille à une refonte de l'organisation des enseignements. Les principaux changements concernent :

- La formalisation renforcée des objectifs pédagogiques par semestre ;
- La structuration plus précise des contenus d'enseignement ;
- Le développement de l'évaluation continue des connaissances et compétences ;
- L'harmonisation nationale pour réduire les disparités entre universités ;
- La meilleure articulation entre enseignements théoriques et stages. (16)

Cette réforme offre une opportunité unique d'évaluer l'impact sur l'acquisition des compétences, mais nécessite un état des lieux pré-réforme pour toute comparaison, et la promotion TAUSSIG est la dernière à avoir bénéficié entièrement de l'ancien programme.

Objectif de l'étude

Dans ce contexte, le projet MEDIMIX a été conçu pour évaluer les connaissances en termes d'éducation en santé, prévention et dépistage des internes de la promotion TAUSSIG 2021 à l'Université de Lille. Un score de bonne connaissance a été établi et les résultats analysés par blocs thématiques afin :

- D'identifier les points forts et les lacunes de la formation actuelle ;
- De fournir un état des lieux pré-réforme ;
- Et, à terme, de comparer ces résultats avec ceux des promotions formées selon la réforme des EHS de 2023.

Ainsi, l'objectif de cette étude s'inscrit naturellement dans la continuité des enjeux historiques, organisationnels et pédagogiques présentés, et constitue une étape indispensable pour évaluer l'évolution de la formation en médecine générale.

MATERIELS ET METHODES

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle descriptive et analytique, de type transversal réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne intégrée dans un design mixte séquentiel explicatif (phase quantitative suivie d'une phase qualitative).

Contexte de l'étude

L'étude était monocentrique et s'est déroulée au sein de la Faculté de Médecine de Lille. Les données du questionnaire ont été recueillies d'Octobre 2024 à Janvier 2025. Elle a concerné les internes de la promotion TAUSSIG, inscrits au DES de médecine générale pour l'année universitaire 2021-2022.

Population

La population cible comprenait l'ensemble des 191 internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG à l'Université de Lille. Ont été inclus les internes ayant accepté de participer et ayant complété le questionnaire en ligne. Les questionnaires comportant plus de 20 % de réponses manquantes ainsi que le questionnaire test réalisé par l'investigateur ont été exclus (n = 45). Après l'application de ces critères, 95 internes ont été retenus pour l'analyse statistique.

Questionnaire / recueil de données

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré en ligne, présenté en **Annexe 1**. Il est composé de 35 questions couvrant les principaux domaines de la médecine générale : endocrinologie/métabolisme, gynécologie/cancérologie, cardio-pulmonaire, gériatrie/cognitif, éducation/prévention générale, pédiatrie, protection de l'enfance et psychiatrie/santé mentale. Le questionnaire est rédigé sous format informatisé via le logiciel LimeSurvey. Il a été créé par un focus groupe comprenant les 6 internes du projet MEDIMIX (3 pour la partie quantitative et 3 pour la partie qualitative) ainsi que les deux directrices de thèse. Ce focus groupe s'est réuni à 3 occasions pour valider l'ensemble des questions. Il a été envoyé par courriel aux boîtes universitaires des internes de la promotion TAUSSIG via le Département de Médecine Générale (DMG), garantissant un accès direct et sécurisé. Les questions étaient soit à choix multiples, soit à réponse libre. Pour les questions à réponse libre, des mots-clés étaient attendus pour évaluer la réponse. Chaque question était notée de manière binaire : si les choix ou mots-clés attendus étaient corrects, la question valait 1 point ; si une réponse était incorrecte ou manquante, la question valait 0 point. Un score total sur 35 a été calculé, converti sur 20 puis codé de façon binaire pour l'analyse afin de définir le critère de jugement principal :

- 0 : score < 10/20 (connaissance insuffisante)
- 1 : score ≥ 10/20 (bonne connaissance)

Des données sociodémographiques sur les participants ont également été recueillies : genre, âge, situation familiale, projet professionnel futur (libéral, salarié, mixte), type de structure d'exercice (ambulatoire, hospitalier, mixte), début des remplacements, projets universitaires (MSU, enseignement, direction de thèse), et modalités d'échanges entre pairs.

Pour la caractéristique « Type de structure envisagé » (choix ambulatoire ou mixte), seules 77 réponses sur 95 ont été collectées. En raison du nombre important de réponses manquantes, les pourcentages ont été calculés parmi les répondants (77 internes). Deux réponses étaient manquantes pour chacune des données suivantes : « avoir des enfants » et « le début des remplacements ». Ces deux réponses ont été imputées comme un « Non » afin de conserver un effectif total de 95 internes.

Variables

Le critère de jugement principal correspondait au score global de connaissances, exprimé sur 20 et calculé à partir des 35 questions du questionnaire. Pour l'analyse, il a été dichotomisé en deux modalités : *bonne connaissance* (score $\geq 10/20$) et *connaissance insuffisante* (score $< 10/20$).

Les critères de jugement secondaires concernaient les scores moyens par bloc thématique : cardio-pulmonaire, endocrinologie/métabolisme, gynécologie/cancérologie, gériatrie/cognitif, éducation/prévention générale, pédiatrie, protection de l'enfance, psychiatrie/santé mentale considérés comme des variables quantitatives continues, puis interprétés selon le même seuil pour définir une connaissance suffisante ou insuffisante.

Les variables explicatives comprenaient les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des internes, telles que l'âge, le genre, la situation familiale, le projet professionnel futur, le type de structure d'exercice envisagé, le début des remplacements, les projets universitaires et les modalités d'échanges entre pairs. L'âge, initialement recueilli comme variable continue, a été regroupé en tranches afin de faciliter les comparaisons et traité comme une variable qualitative ordinale.

Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne, leur écart-type avec la médiane et l'intervalle interquartile lorsque nécessaire. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentages.

Pour faciliter l'analyse et l'interprétation, le critère de jugement principal ainsi que les scores moyens des blocs thématiques (critères secondaires) ont été recodés en variables qualitatives binaires selon un seuil de 10/20 : un score $\geq 10/20$ a été codé comme *bonne connaissance* (=1) et un score $< 10/20$ comme *connaissance insuffisante* (=0).

Analyses statistiques

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Jamovi (version 2.6.26.0). Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne et écart-type, et, lorsque pertinent, par leur médiane et intervalle interquartile. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentages.

Le critère de jugement principal et critères secondaires ont été considérés comme des variables quantitatives continues pour la description. Pour faciliter l'interprétation, ils ont également été recodés en variables qualitatives binaires selon le seuil de 10/20 (*bonne connaissance vs connaissance insuffisante*).

Les associations entre les critères de jugement (principal et secondaires binaires) et les variables sociodémographiques ont été explorées par des analyses bivariées à l'aide de test du Chi².

Les données manquantes étaient peu nombreuses et ont été traitées de manière pragmatique : certaines réponses ont été imputées par « non » pour conserver l'effectif total c'est-à-dire deux réponses manquantes à la question « avez-vous des enfants ? » ainsi qu'à la question « avez-vous débuté les remplacements ? », et pour les autres variables, seules les réponses disponibles ont été utilisées pour chaque analyse. Cette approche a permis de maintenir l'intégralité de l'échantillon tout en minimisant le risque de biais. Les résultats de corrélation ont été considérés comme statistiquement significatifs pour une valeur de $p < 0,05$.

RESULTATS

Description de la population

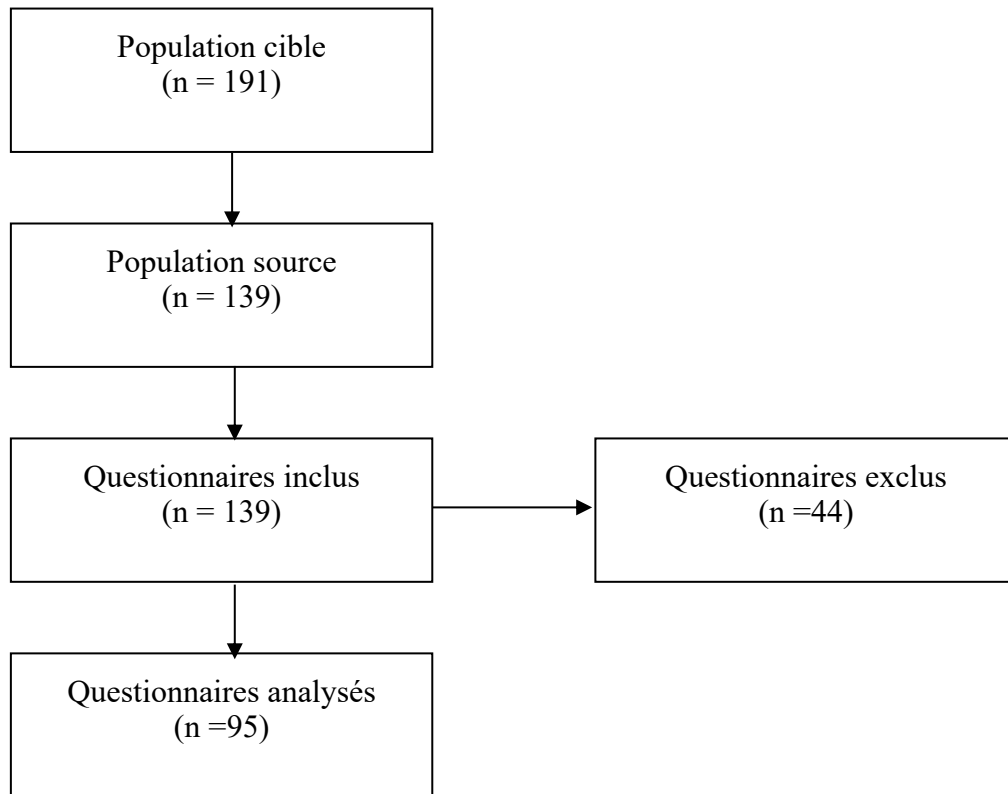


Figure 1 : Diagramme de flux

Parmi les 191 étudiants de la promotion TAUSSIG contactés, 139 ont répondu au questionnaire, 44 ont été exclus devant des questionnaires incomplets et un questionnaire test répondu de ma part. 95 ont été analysés. **(Figure 1)**. Leurs caractéristiques sont résumées dans le **Tableau 1**.

Tableau 1 : Caractéristiques des 95 étudiants ayant répondu au questionnaire

Variable	Modalité	Effectif total N	%
Groupe EHS	T1	16	16,8%
	T2	9	9,5%
	T3	14	14,7%
	T4	11	11,6%
	T5	7	7,4%
	T6	13	13,7%
	T7	9	9,5%
	T8	16	16,8%
Genre	Femme	63	66,3%
	Homme	32	33,7%

Âge	25–29 ans	90	94,7%
	≥ 30 ans	5	5,3%
Enfants	Oui	4	4,2%
	Non	91	95,8%
Futur exercice souhaité	Libéral	66	69,5%
	Salarié	6	6,3%
	Mixte	23	24,2%
Futur exercice souhaité (secteur)	Ambulatoire	70	73,7%
	Hospitalier	2	2,1%
	Mixte	23	24,2%
Type de structure (si ambulatoire ou mixte)	Cabinet seul	6	7,8%
	Cabinet de groupe	5	6,5%
	MSP/CPTS	66	85,7%
Projet universitaire – Chargé d’enseignement	Oui	12	12,6%
	Non	83	87,4%
Projet universitaire – Maître de stage	Oui	37	38,9%
	Non	58	61,1%
Projet universitaire – Chef de clinique	Oui	5	5,3%
	Non	90	94,7%
Projet universitaire – Directeur de thèse	Oui	10	10,5%
	Non	85	89,5%
Échange entre pairs – Groupe de pratique	Oui	41	43,2%
	Non	54	56,8%
Échange entre pairs – FMC locale	Oui	48	50,5%
	Non	47	49,5%
Échange entre pairs – Communauté en ligne	Oui	30	31,6%
	Non	65	68,4%
Début des remplacements	Oui	69	72,6%
	Non	26	27,4%

Sur les 95 internes ayant répondu, les deux tiers étaient des femmes (66,3 %) et la quasi-totalité âgée de 25 à 29 ans (94,7 %). La grande majorité n'avaient pas d'enfants (95,8 %). Concernant le futur exercice souhaité, 69,5 % envisageaient un exercice libéral et 73,7 % un exercice en ambulatoire. Parmi ceux-ci, la majorité souhaitait s'installer en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) ou en Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Plus de sept internes sur dix avaient déjà débuté les remplacements (72,6 %). Des projets dans la filière universitaire étaient exprimés par une proportion variable des répondants : 38,9 % pour devenir maître de stage, 12,6 % pour enseigner, 10,5 % pour diriger une thèse, et 5,3 % pour un poste de chef de clinique. Enfin, les échanges entre pairs étaient envisagés sous forme de Formation Médicale Continue (FMC) locale (50,5 %), de groupes d'échange de pratique (43,2 %), ou de communautés en ligne (31,6 %).

Résultats principaux

Le score obtenu au questionnaire, noté sur 20, présente une moyenne de $12,87 \pm 2,23$. La médiane est de 13,14 avec un intervalle interquartile de [11,43 ;14,29]. Les scores s'échelonnent entre un minimum de 5,14 et un maximum de 17,14. Nous avons une répartition des notes relativement homogène illustrée sur la **Figure 2**

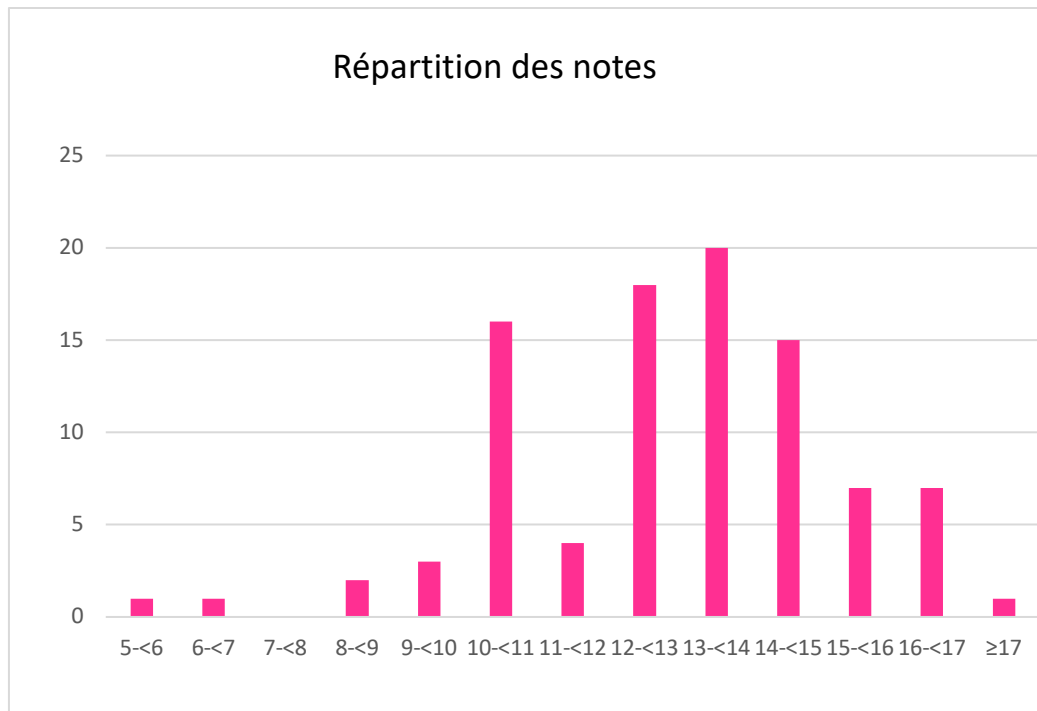


Figure 2 : Répartition des notes sur 20

Une analyse de l'association entre le critère de jugement principal et les caractéristiques sociodémographiques des participants a été réalisée illustrée dans le **Tableau 2**. Concernant le genre, on montre une association statistiquement significative entre cette variable et le score de bonne réponse ($p = 0,028$). Parmi les femmes, 96,8 % (61/63) ont obtenu un score $\geq 10/20$, contre 84,4 % (27/32) chez les hommes. Une association statistiquement significative a été retrouvée entre le fait d'envisager ou non un projet universitaire comportant une charge d'enseignement et le score de bonne réponse ($p = 0,012$). Parmi les participants ne prévoyant pas de charge d'enseignement, 95,2 % (79/83) ont obtenu un score $\geq 10/20$. Chez ceux déclarant un projet universitaire avec charge d'enseignement, cette proportion était de 75 % (9/12). Enfin, une association statistiquement significative a été observée entre le fait d'avoir le projet de direction de thèse et le score de bonne réponse ($p = 0,004$). Parmi les participants ne déclarant pas de projet de direction de thèse, 95,3 % (81/85) ont obtenu un score $\geq 10/20$, contre 70 % (7/10) parmi ceux envisageant un tel projet.

Tableau 2 : Association entre le critère de jugement principal et les caractéristiques sociodémographiques

Variable	Modalité	Effectif total N	%	Nbre étudiants avec note \geq à 10	% étudiants ayant une note \geq à 10	p-value
Groupe EHS	T1	16	16,8%	13	81,2%	0,522
	T2	9	9,5%	9	100%	
	T3	14	14,7%	14	100%	
	T4	11	11,6%	10	91%	
	T5	7	7,4%	6	85,7%	
	T6	13	13,7%	12	92,3%	
	T7	9	9,5%	9	100%	
	T8	16	16,8%	15	93,7%	
Genre	Femme	63	66,3%	61	96,8%	0,028
	Homme	32	33,7%	27	84,4%	
Âge	25–29 ans	90	94,7%	83	92,2%	0,731
	\geq 30 ans	5	5,3%	5	100%	
Enfants	Oui	4	4,2%	4	100%	0,564
	Non	91	95,8%	82	90,1%	
Futur exercice souhaité	Libéral	66	69,5%	63	95,4%	0,099
	Salarié	6	6,3%	6	100%	
	Mixte	23	24,2%	19	82,6%	
Futur exercice souhaité (secteur)	Ambulatoire	70	73,7%	67	95,7%	0,104
	Hospitalier	2	2,1%	2	100%	
	Mixte	23	24,2%	19	82,6%	
Type de structure (si ambulatoire ou mixte)	Cabinet seul	6	7,8%	5	83,3%	0,229
	Cabinet de groupe	5	6,5%	5	100%	
	MSP/CPTS	66	85,7%	64	96,9%	
Projet universitaire – Chargé d’enseignement	Oui	12	12,6%	9	75%	0,012
	Non	83	87,4%	79	95,2%	
Projet universitaire – Maître de stage	Oui	37	38,9%	35	94,6%	0,559
	Non	58	61,1%	53	91,4%	
Projet universitaire – Chef de clinique	Oui	5	5,3%	4	80%	0,267
	Non	90	94,7%	84	93,3%	
Projet universitaire – Directeur de thèse	Oui	10	10,5%	7	70%	0,004
	Non	85	89,5%	81	95,3%	

Échange entre pairs – Groupe de pratique	Oui	41	43,2%	39	95,1%	0,418
	Non	54	56,8%	49	90,7%	
Échange entre pairs – FMC locale	Oui	48	50,5%	44	91,6%	0,716
	Non	47	49,5%	44	93,6%	
Échange entre pairs – Communauté en ligne	Oui	30	31,6%	29	96,6%	0,306
	Non	65	68,4%	59	90,7%	
Début des remplacements	Oui	69	72,6%	66	95,6%	0,066
	Non	26	27,4%	22	84,6%	

Résultats secondaires

Les critères de jugement secondaires correspondent au score de bonne réponse obtenu dans chacun des huit blocs thématiques, représentant les principaux domaines de la médecine générale. Chaque bloc comportait plusieurs questions issues du questionnaire principal. Les moyennes des scores obtenus pour chaque bloc ainsi qu'un score de bonne réponse sont présentés dans le **Tableau 3**.

Tableau 3 : Moyennes et score de bonne réponse par bloc thématique

Bloc thématique	Moyenne (sur 20) +/- écart type	Score bonne réponse
Cardio-pulmonaire	14,5 +/- 2,75	1
Endocrinologie/métabolisme	15,7 +/- 5,32	1
Gynécologie/cancérologie	14,5 +/- 3,43	1
Gériatrie/cognitif	12,1 +/- 4,59	1
Éducation/prévention générale	13,8 +/- 4,86	1
Pédiatrie	12,1 +/- 3,47	1
Psychiatrie/santé mentale	8,1 +/- 4,77	0
Protection de l'enfance	12,7 +/- 5,45	1

Les moyennes des scores varient de 8,1/20 à 15,7/20, montrant une hétérogénéité des résultats selon les domaines évalués. Les valeurs les plus élevées sont observées pour les blocs endocrinologie/métabolisme (15,7/20), gynécologie/cancérologie (14,5/20) et cardio-pulmonaire (14,5/20). Les blocs gériatrie/cognitif, éducation/prévention générale, pédiatrie et protection de l'enfance présentent des moyennes comprises entre 12,1 et 13,8/20. Le bloc psychiatrie/santé mentale obtient la moyenne la plus faible (8,1/20), seul en dessous du seuil de réussite de 10/20. On observe une variabilité importante dans certains blocs selon les écart-types avec une forte dispersion dans les blocs : endocrinologie/métabolisme ($\pm 5,32$), protection de l'enfance ($\pm 5,45$), psychiatrie/santé mentale ($\pm 4,77$) et éducation/prévention générale ($\pm 4,86$). On retrouve une faible dispersion dans les blocs : cardio-pulmonaire ($\pm 2,75$), gynécologie/cancérologie ($\pm 3,43$) et pédiatrie ($\pm 3,47$).

Afin de compléter l'analyse descriptive des scores moyens par bloc thématique, des tests du χ^2 ont été effectués pour étudier les relations entre le score de bonne réponse de chaque bloc et les différentes caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon. Des analyses statistiques ont été conduites pour l'ensemble des blocs thématiques. Le bloc endocrinologie/métabolisme a été retenu pour une présentation approfondie, car il est celui pour lequel les associations avec les caractéristiques sociodémographiques étaient les plus significatives. Ces analyses sont présentées en **Annexe 2**. Ce choix se justifie également par la place centrale de ce domaine en médecine générale, notamment en raison de la prise en charge des pathologies chroniques telles que le diabète de type 2.

Une association statistiquement significative a été retrouvée entre le type d'exercice professionnel envisagé par les internes et leur score dans le domaine endocrinologie/métabolisme ($p=0,026$). Les internes souhaitant exercer en libéral étaient 90,9 % (60/66) à obtenir un score $\geq 10/20$, contre 69,6 % (16/23) pour ceux visant un exercice mixte, et 66,7 % (4/6) chez ceux visant un exercice salarié. Cette différence montre que le projet professionnel et les connaissances dans certains domaines cliniques sont significativement corrélés.

Une association statistiquement significative a été retrouvée également entre le type de structure d'exercice futur souhaité et le score de bonne réponse du bloc endocrinologie/métabolisme ($p=0,005$). Les internes envisageant un exercice ambulatoire exclusif ont des performances nettement supérieures,

avec 91,4 % (64/70) ayant un score $\geq 10/20$, contre 65,2 % (15/23) pour ceux envisageant un exercice mixte, et 50 % (1/2) chez les hospitaliers.

Une association statistiquement significative a été retrouvée entre le fait d'envisager de devenir MSU et le score du bloc endocrinologie/métabolisme ($p=0,027$). Parmi les 95 internes inclus, 37 soit 38,9 % (37/95) ont déclaré envisager de devenir MSU à l'avenir. Parmi eux, 94,6 % (35/37) ont obtenu un score supérieur ou égal à 10/20, contre 77,6 % (45/58) chez ceux n'envisageant pas cette possibilité. L'analyse statistique montre une association significative entre l'intention de devenir MSU et l'obtention d'un score de bonne réponse satisfaisant.

Enfin, concernant le début des remplacements, 69 ont déjà débuté des remplacements en médecine générale. Le score $\geq 10/20$ a été atteint par 89,9 % (62/69) de ceux ayant commencé les remplacements, contre 69,2 % (18/26) chez ceux ne les ayant pas encore commencés. L'analyse montre une association significative entre le début des remplacements et l'obtention d'un score satisfaisant ($p=0,014$).

DISCUSSION

Résultats principaux

L'objectif de ce travail était d'évaluer le niveau de connaissances des internes de la promotion TAUSSIG en matière de prévention, de dépistage, d'éducation à travers un score global dichotomisé avec un seuil de validation fixé à 10/20. Les résultats montrent que la majorité des internes atteignent ce seuil, suggérant un niveau de connaissances globalement satisfaisant au sein de la promotion.

Une association statistiquement significative a été mise en évidence entre le genre et l'obtention d'un score de bonne réponse avec 96,8 % des femmes qui ont obtenu un score $\geq 10/20$, contre 84,4 % chez les hommes. Ces résultats suggèrent l'existence d'une différence de performance selon le genre des participants au sein de la population étudiée.

Les participants envisageant un projet universitaire comportant une charge d'enseignement présentent dans cette étude, des performances globalement moins élevées que ceux ne prévoyant pas ce type de projet. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette différence : un profil d'investissement professionnel distinct, des priorités de formation orientées vers d'autres domaines, ou un effet lié à la taille réduite du groupe concerné ayant déclaré un projet universitaire. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison de l'effectif limité de cette sous-catégorie (n = 12).

Les participants envisageant un projet universitaire de direction de thèse présentent un taux de réussite inférieur à ceux ne prévoyant pas ce type de projet (70 % contre 95,3 %). Cette différence pourrait refléter des profils professionnels distincts, des priorités de formation divergentes ou une répartition inégale de l'investissement dans les activités académiques. Toutefois, l'effectif limité du groupe déclarant un projet de direction de thèse (n = 10) invite à interpréter ces résultats avec prudence.

L'analyse des moyennes associées aux écarts-types de chaque bloc thématique met en évidence non seulement le niveau global de performance, mais également la variabilité interindividuelle au sein de la promotion. L'analyse de ces résultats met en évidence une hétérogénéité des performances selon les domaines de prévention et de dépistage évalués. Les scores les plus élevés sont observés en endocrinologie/métabolisme, cardio-pulmonaire et gynécologie/cancérologie. Les blocs cardio-pulmonaire et gynécologie/cancérologie présentent une faible dispersion traduisant un bon niveau de connaissance et homogène au sein de la promotion TAUSSIG. Les internes semblent partager un socle commun solide dans ces domaines. Ces deux blocs suggèrent des domaines bien intégrés dans la formation et probablement renforcés par la pratique clinique fréquente. Concernant le bloc endocrinologie/métabolisme il obtient la moyenne la plus élevée mais un écart-type important, le niveau global est bon mais les performances sont très hétérogènes. Cela traduit que certains internes maîtrisent très bien le domaine tandis que d'autres présentent des lacunes marquées. Ces différences pourraient s'expliquer par une exposition clinique variable selon les stages effectués ou par des centres d'intérêt professionnels distincts. Elles soulignent l'importance d'un enseignement structuré permettant d'harmoniser les acquis au sein de la promotion.

À l'inverse, la psychiatrie/santé mentale constitue le seul bloc dont la moyenne est inférieure au seuil de validation. Cette donnée met en évidence une difficulté spécifique dans ce champ. La dispersion importante des scores dans ce domaine suggère en outre une hétérogénéité marquée des acquis, pouvant refléter des différences d'exposition clinique, de formation ou de sensibilité personnelle aux problématiques de santé mentale. Ce résultat est particulièrement notable au regard de la place croissante des troubles psychiatriques en médecine générale et du rôle central du médecin dans leur repérage précoce. Cela suggère un besoin de renforcement pédagogique ciblé.

Dans le bloc endocrinologie/métabolisme, une association statistiquement significative a été retrouvée entre le type d'exercice professionnel envisagé par les internes et leurs performances. Les internes se destinant à un exercice libéral présentent plus fréquemment un meilleur score que ceux envisageant un exercice mixte ou salarié. Ces résultats suggèrent l'existence d'un lien entre le projet professionnel et le niveau de connaissances dans ce domaine, possiblement en rapport avec l'importance des pathologies métaboliques chroniques dans l'exercice

ambulatoire de soins primaires. Une autre hypothèse est que les internes se projetant vers un exercice libéral aient bénéficié d'une exposition clinique plus fréquente aux pathologies endocrino-métaboliques au cours de leur cursus, notamment lors de stages en soins primaires. Cette exposition répétée pourrait être associée à une meilleure appropriation des recommandations dans ce domaine. Par ailleurs, le choix d'un exercice libéral peut s'accompagner d'une anticipation plus marquée des problématiques de gestion des maladies chroniques, incitant certains internes à approfondir spontanément ces thématiques, que ce soit par la pratique, la formation complémentaire ou l'auto-apprentissage. Enfin, cette association pourrait également refléter des profils professionnels distincts, les internes se destinant à l'exercice libéral pouvant présenter des attentes et des priorités de formation différentes de celles des internes envisageant un exercice salarié ou mixte.

Une association statistiquement significative a également été mise en évidence entre le fait d'envisager de devenir MSU et les performances dans ce bloc. Cela pourrait refléter un profil d'internes particulièrement investis dans leur formation et davantage orientés vers la pratique ambulatoire, domaine dans lequel les pathologies endocrino-métaboliques occupent une place centrale. Il est également possible que les internes se percevant comme plus à l'aise dans leurs connaissances soient plus enclins à se projeter dans un rôle pédagogique.

Enfin, une association statistiquement significative a été exposée entre le fait d'avoir débuté les remplacements et l'obtention d'un score satisfaisant. Cette association pourrait refléter un lien entre l'expérience clinique acquise en autonomie et une meilleure maîtrise des thématiques liées aux pathologies métaboliques, fréquemment rencontrées en soins primaires. Les remplacements exposent en effet les internes à la prise en charge du diabète, des dyslipidémies ou encore du suivi cardiovasculaire, favorisant l'appropriation pratique des recommandations. Il est également possible que les internes ayant commencé des remplacements présentent un profil plus engagé ou plus confiant dans leurs compétences, ce qui pourrait être associé à de meilleures performances.

Comparaison à la littérature

La littérature internationale souligne que la formation des étudiants en médecine en matière de prévention et de dépistage des maladies chroniques reste hétérogène.

Une étude portant sur l'amélioration de l'éducation des étudiants en médecine aux services préventifs montre que l'ajout de modules ciblés en prévention dans le cursus augmente significativement les connaissances et l'auto-efficacité des étudiants vis-à-vis des services de prévention clinique, suggérant que des approches pédagogiques innovantes sont nécessaires pour combler les lacunes identifiées en prévention. (17)

D'autres études indiquent que les étudiants expriment le besoin d'une formation plus concrète et appliquée en matière de prévention des maladies chroniques, afin d'être mieux préparés à conseiller leurs futurs patients. (18) Concernant les pathologies cardio-métaboliques, la littérature internationale montre que les maladies chroniques notamment les maladies cardiovasculaires et le diabète représentent une part majeure de la mortalité et de la morbidité, mais que de nombreuses conditions pourraient être prévenues, retardées ou atténuées grâce à des interventions efficaces de promotion de la santé et de dépistage précoce ; cela inclut des stratégies centrées sur l'amélioration des comportements de santé, la prise en charge des facteurs de risque et l'accès aux services de prévention clinique. (19) Cette vision globale de la prévention des maladies chroniques souligne l'importance de former les futurs médecins à des stratégies de prévention intégrées et pourrait contribuer à expliquer le bon niveau observé notamment dans notre bloc endocrinologie/métabolisme.

Le dépistage de la dépression et des troubles anxieux en soins primaires reste complexe à l'échelle internationale. Selon Mitchell et al. (2009), les médecins généralistes identifient correctement seulement la moitié des cas véritables et documentent la dépression dans les dossiers médicaux pour seulement un tiers des patients concernés. Les faux négatifs et positifs sont fréquents, en raison notamment de la variabilité des symptômes, de la présentation souvent atypique, du temps limité en consultation et du manque de formation spécifique.(20) Ces données peuvent expliquer que le bloc santé mentale de notre étude ait obtenu les performances les plus faibles, reflétant une formation moins structurée et plus dépendante de l'expérience clinique que pour les pathologies somatiques.

En France, la littérature professionnelle et les recommandations de la Haute Autorité de Santé insistent sur le rôle central du médecin généraliste dans la prévention et le dépistage des maladies chroniques. Les stratégies de dépistage cardio-

métabolique reposent sur un cadre bien structuré et sur des recommandations détaillées pour évaluer le rapport bénéfices/risques. (21) La revue *Exercer* souligne que la mise en œuvre effective de ces recommandations nécessite un jugement clinique individualisé et une intégration adaptée au contexte du patient. (22) Cette structuration nationale des stratégies cardio-métaboliques pourrait expliquer, en partie, les bonnes performances observées dans notre bloc endocrinologie/métabolisme.

En France, malgré le rôle central du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles dépressifs, leur détection et leur gestion restent insuffisantes. En effet, la revue de Rotgé et al. (2008) met en évidence une connaissance limitée des guides de pratique, un accès parfois difficile aux soins spécialisés et des difficultés de communication entre professionnels. Ces constats révèlent un besoin clair de renforcement de la formation initiale et continue, ainsi que de meilleure coordination interprofessionnelle. Les médecins généralistes expriment par ailleurs la nécessité de disposer d'outils adaptés et de programmes pédagogiques structurés pour améliorer le repérage et la prise en charge des patients souffrant de dépression en soins primaires. (23) Les difficultés rencontrées dans la détection et la prise en charge de la dépression en soins primaires peuvent contribuer à expliquer les performances plus faibles observées dans notre bloc psychiatrie/santé mentale, en contraste avec le bloc endocrinologie/métabolisme, où la formation est plus structurée et les recommandations cliniques mieux intégrées.

Plusieurs thèses médicales françaises apportent un éclairage complémentaire. Une thèse menée à Lille a évalué le dépistage et la prévention du mélanome cutané chez les internes de médecine générale, montrant que des lacunes pratiques subsistent malgré un intérêt marqué pour la prévention et le dépistage. (24) Une autre thèse réalisée à Rennes a exploré les connaissances et pratiques des internes concernant le dépistage de l'ostéoporose, révélant une hétérogénéité des connaissances selon les sujets cliniques, analogue à l'écart-type important observé dans notre bloc endocrinologie/métabolisme. (25) Enfin, une thèse d'Angers sur le dépistage du mélanome souligne qu'un intérêt marqué pour la prévention ne suffit pas toujours à garantir des pratiques efficaces, mettant en évidence l'importance de l'expérience clinique et de l'encadrement pédagogique. (26)

Ces travaux français apportent une illustration complémentaire, suggérant que, même dans des contextes spécifiques et différents, les compétences en prévention et dépistage restent hétérogènes, dépendant à la fois de la structuration de la formation et de l'expérience pratique acquise. Cela rejoint nos observations dans la promotion TAUSSIG, où le bloc endocrinologie/métabolisme présente les meilleures performances tandis que le bloc santé mentale reste plus fragile.

Forces et limites

Cette étude présente plusieurs points forts. Tout d'abord l'échantillon peut être considéré comme représentatif de la promotion TAUSSIG, en effet la répartition par genre dans notre population (66,3 % de femmes) étant très proche de celle de la promotion dans son ensemble (67 % de femmes). Cela renforce la validité externe des résultats à l'échelle de la promotion. Ensuite, l'évaluation des connaissances par blocs thématiques constitue un atout méthodologique, car elle permet d'identifier des disparités spécifiques entre domaines de prévention et de dépistage, plutôt que de se limiter à une analyse globale du score. Cette approche détaillée met en évidence des points forts et des lacunes potentielles dans différents champs cliniques. Enfin, le critère de jugement principal clairement défini facilite l'analyse des associations avec les variables sociodémographiques et professionnelles, offrant ainsi une vision détaillée des profils d'acquisition des connaissances.

Plusieurs limites doivent toutefois être soulignées. Le questionnaire reposait sur la participation volontaire des internes. Les participants plus motivés ou sensibles aux thématiques de prévention et dépistage ont pu être surreprésentés, ce qui peut limiter la représentativité complète de l'échantillon. De plus, l'étude est monocentrique et limitée à la promotion TAUSSIG, ce qui restreint la possibilité de généraliser les résultats à d'autres promotions ou facultés. Cela peut constituer un biais de sélection potentiel. Des biais d'information sont également présents. Le questionnaire a été diffusé via les adresses institutionnelles (DMG), ce qui a pu introduire un biais de désirabilité sociale, en effet certains participants pouvaient être influencés par la perception que leurs réponses seraient vues par le DMG ou la hiérarchie. Certaines variables contenaient des données manquantes : par exemple, pour la question relative à la MSP/CPTS, seules 77 réponses sur 95 ont été obtenues, et les pourcentages ont été calculés sur ces 77 réponses et non sur l'ensemble de

l'échantillon. Pour les questions « le début des remplacements » et « la présence d'enfants », les réponses manquantes ont été considérées comme négatives, ce qui peut introduire un biais de classification et affecter l'analyse des associations. Enfin, l'auto-questionnaire évalue les connaissances théoriques et ne mesure pas directement les compétences pratiques ni l'application des recommandations en situation clinique. Certaines associations statistiquement significatives observées pourraient être influencées par des facteurs non mesurés (motivation, expérience clinique réelle, intérêt personnel pour certaines pathologies), représentant un biais de confusion potentiel. Pour finir, le caractère transversal de l'étude ne permet pas d'établir des relations causales entre les variables étudiées et les performances au questionnaire.

Perspectives et Ouverture

Les résultats de cette étude ouvrent plusieurs pistes de réflexion et de recherches futures.

Tout d'abord, certains résultats mettent en évidence des disparités de connaissances dans certains domaines, ce qui suggère qu'il pourrait être intéressant de poursuivre l'évaluation des acquis au fil du cursus. En effet, une étude longitudinale permettrait de suivre l'évolution des connaissances des internes tout au long de leur cursus et d'identifier plus précisément les facteurs associés à l'acquisition des compétences en prévention et dépistage. De même, des essais contrôlés randomisés pourraient être envisagés pour évaluer l'effet d'interventions pédagogiques spécifiques (par exemple : des ateliers pratiques ou des modules interactifs centrés sur la prévention, le dépistage et l'éducation en soins primaires) sur les performances des internes, afin de mieux comprendre quels dispositifs favorisent l'apprentissage et la maîtrise des recommandations.

D'autre part, certains résultats ou observations collectées lors du questionnaire suggèrent des sujets à explorer plus qualitativement. Par exemple, un interne a spontanément exprimé son ressenti concernant la satisfaction liée aux EHS au cours de son internat. Cette remarque, indépendante de la question posée, souligne l'intérêt de mener une étude spécifique sur la satisfaction des internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG, initiative qui sera prochainement menée par ma collègue.

Enfin, ces résultats peuvent également alimenter la réflexion sur les mesures concrètes à mettre en place dans la formation des internes de médecine générale. L'identification de blocs thématiques présentant des connaissances hétérogènes ou des performances plus faibles pourrait guider l'orientation des enseignements et la mise en place de dispositifs ciblés comme la mise en place d'ateliers pratiques, de mises en situation cliniques, de modules interactifs et de retours réguliers sur les performances. Cela pourrait contribuer à homogénéiser et renforcer le niveau global des connaissances, préparant ainsi les internes à un exercice professionnel plus efficace et à un rôle renforcé dans l'éducation et la prévention auprès de leurs futurs patients.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'évaluer les connaissances en prévention, dépistage, éducation des internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG et d'identifier les facteurs associés à la réussite au questionnaire.

Les internes présentent un niveau de connaissances satisfaisant en termes de prévention, dépistage et d'éducation en santé, mais des disparités entre blocs thématiques apparaissent, notamment en psychiatrie/santé mentale mettant en évidence des domaines à renforcer.

L'expérience clinique et l'engagement professionnel apparaissent associés à de meilleures performances dans le bloc endocrinologie/métabolisme. Les internes ayant débuté leurs remplacements, envisageant un exercice libéral ou se projetant dans un rôle de MSU obtenaient de meilleures performances dans ce domaine soulignant l'importance de l'exposition pratique dans l'acquisition des connaissances.

L'échantillon représentatif de la promotion TAUSSIG garantit que ces résultats reflètent fidèlement le profil des internes étudiés, malgré les limites liées au caractère transversal de l'étude et aux données manquantes.

Ces observations offrent des perspectives concrètes pour la formation : renforcer les thématiques identifiées comme faibles, développer des modules pratiques et interactifs, et organiser un suivi pédagogique ciblé pour homogénéiser les connaissances. À plus long terme, elles ouvrent la voie à des études longitudinales et à des interventions pédagogiques évaluées, afin d'optimiser la progression des compétences des internes en prévention, dépistage et éducation en soins primaires.

Enfin, ces résultats pourront servir de base comparative avec la promotion d'internes de 2024 après la réforme du troisième cycle et la mise en place des évolutions pédagogiques liées aux EHS, permettant d'évaluer l'impact de ces modifications sur l'acquisition des compétences en prévention, dépistage et éducation en santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. L. C, P. B, Huez JF, B. S, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. 2013 Jan 1;
2. Sénat [Internet]. [cited 2025 Oct 17]. Proposition de loi relative aux formations en santé. Available from: <https://www.senat.fr/rap/l25-035/l25-035.html>
3. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
4. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010 Aug 1;32(8):638–45.
5. DES de Médecine Générale – CNGE [Internet]. [cited 2026 Feb 14]. Available from: <https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/>
6. Health promotion glossary [Internet]. [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
7. Dobrow MJ, Hagens V, Chafe R, Sullivan T, Rabeneck L. Consolidated principles for screening based on a systematic review and consensus process. *CMAJ Can Med Assoc J*. 2018 Apr 9;190(14):E422–9.
8. Soins de santé primaires [Internet]. [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
9. Definition EURACTshort version revised 2011 (1).pdf [Internet]. [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://www.woncaeurope.org/file/69dc3969-4c7f-4387-9ade-23845452bb03/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011%20%281%29.pdf>
10. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 [Internet]. [cited 2026 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
11. Noncommunicable diseases [Internet]. [cited 2026 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
12. b3c2743a-en.pdf [Internet]. [cited 2026 Feb 16]. Available from: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/france_37ac3463/b3c2743a-en.pdf
13. OCDE. Panorama de la santé 2023: Les indicateurs de l'OCDE [Internet]. Éditions OCDE; 2023 [cited 2026 Feb 16]. (Panorama de la santé). Available from: https://www.oecd.org/fr/publications/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr.html
14. nt73xgz-1.pdf [Internet]. [cited 2026 Feb 16]. Available from: https://ceser.hautsdefrance.fr/assets/uploads/medias/w/nt73xgz-1.pdf?utm_source=chatgpt.com
15. SPF. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Hauts-de-France [Internet]. [cited 2026 Feb 16]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024.-edition-hauts-de-france>
16. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale.
17. Mph DSM, PhD ML, Md FWM, Mona Sarfaty MD. Improving Medical Student Education About Preventive Services. *Med Res Arch* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2026 Feb 9];(3). Available from: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/223>
18. Stoutenberg M, Lewis LK, Jones RM, Portacio F, Vidot DC, Kornfeld J. Assessing the current and desired levels of training and applied experiences in

- chronic disease prevention of students during medical school. *BMC Med Educ.* 2023 Jan 23;23(1):54.
19. Rattay KT, Henry LMG, Killingsworth RE. Preventing Chronic Disease: *Del J Public Health.* 2017 Apr 19;3(2):52–6.
20. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *The Lancet.* 2009 Aug 22;374(9690):609–19.
21. Laura D. Risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire : évaluation et prise en charge en médecine de premier recours. 2021;
22. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cited 2026 Feb 11]. Available from: https://www.exercer.fr/full_article/3052
23. Rotge JY, Tignol J, Aouizerate B. Prise en charge de la dépression en soins primaires : revue et perspectives. *Enceph-Rev Psychiatr Clin Biol Ther - Enceph.* 2007 Sep 1;33:552–60.
24. 2024ULILM153.pdf [Internet]. [cited 2026 Feb 11]. Available from: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2024/2024ULILM153.pdf
25. 78f24c6d-a5d5-4d28-bfa3-2e75504edde6.pdf [Internet]. [cited 2026 Feb 11]. Available from: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/78f24c6d-a5d5-4d28-bfa3-2e75504edde6?inline>
26. Coq AL. Quel intérêt les internes de médecine générale accordent-ils au dépistage du mélanome ? [Internet]. Université Angers; 2018 [cited 2026 Feb 11]. Available from: <http://dune.univ-angers.fr/index.php/documents/dune9890>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Bienvenue sur le questionnaire MEDIMIX.

Nous sommes 6 internes de médecine générale et faisons partie du projet MEDIMIX dans le cadre de notre thèse d'exercice.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de faire un état des lieux de l'impact de la formation en médecine générale par des méthodes mixtes quantitatives et qualitatives chez les internes de la promotion Taussig. Ce questionnaire concerne la partie quantitative de l'étude pour analyser 1) les connaissances concernant la prévention en médecine générale, 2) la gestion de l'incertitude et 3) la satisfaction concernant l'enseignement à l'université de Lille.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il vous prendra 20 minutes. Veuillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé. Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la publication des thèses.

Il ne s'agit en aucun d'un examen. Répondez spontanément !

Merci de votre participation !

Pour la partie quantitative : Maurine Lefebvre , Solène Capon, Joséphine Ramon, Fanny Serman
(direction de thèse)

Pour la partie qualitative : Béatrice Morel, Marie Ghislain, Lucile Pron, Gabrielle Lisembard
(direction de thèse)

Partie A: Données socio-démographiques



A1. Groupe EHS

- T1
- T2
- T3
- T4
- T5
- T6
- T7
- T8

A2. Age



A3.	Genre	Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
A4.	Nombre d'enfants	Pas d'enfant <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> > 2 <input type="checkbox"/>
A5.	Futur exercice souhaité :	Libéral <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>
A6.	Futur exercice souhaité :	Ambulatoire <input type="checkbox"/> Hospitalier <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/>
A7.	Si choix ambulatoire ou mixte :	Cabinet seul <input type="checkbox"/> MSP / CPTS <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Autre		<input type="text"/>
A8.	Projet dans la filière universitaire :	Chargés d'enseignements <input type="checkbox"/> MSU (Maitre de Stage des Universités) <input type="checkbox"/> CCU (Chef de Clinique Universitaire) <input type="checkbox"/> Directeur de thèse <input type="checkbox"/> Pas de souhait de projet universitaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Autre		<input type="text"/>
A9.	Projet d'échanges avec des pairs :	Groupe d'échanges de pratique <input type="checkbox"/> FMC local (médecins d'un territoire organisant des soirées formations) <input type="checkbox"/> Communautés en ligne <input type="checkbox"/> Pas de projet d'échange <input type="checkbox"/>

Autre

Autre

A10. Avez-vous débuté des remplacements ?

Oui

Non

Partie B: Situations de patients souffrant de pathologies chroniques, à poly morbidité de forte prévalence

B1.

Dépistage du tabagisme

Pourriez-vous citer le nom du test ?

B2. Prévention du diabète de type II chez les sujets à risque

Quels sont les facteurs de risque de diabète ?

Tabagisme

Sédentarité

Éthylisme

Obésité

Dyslipidémie

Hypertension artérielle

Je ne sais pas

**B3. Dépistage hypertension artérielle**

Citer un test pour confirmer l'hypertension artérielle en ambulatoire ?

B4. Prévention du diabète de type II chez les sujets à risque

Quelle est la fréquence du dépistage de l'insuffisance rénale chez le diabétique de type II ?

- trimestrielle
- semestrielle
- annuelle
- je ne sais pas

B5. Dépistage du cancer du sein

Existe-il actuellement un dépistage organisé du cancer du sein ?

- oui
- non
- je ne sais pas

B6. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Quel est le schéma du dépistage du cancer du col de l'utérus à partir de 30 ans ?

- tous les ans
- tous les 3 ans
- tous les 5 ans
- tous les 10 ans
- je ne sais pas

B7. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Quel est le type d'analyse biologique demandé lors du dépistage du cancer du col de l'utérus après 30 ans ?

- cytologie
- recherche HPV
- je ne sais pas

**B8. Dépistage du cancer colorectal**

Citer le test de dépistage du cancer colorectal

B9. Dépistage des troubles cognitifs

Citer un test pour le dépistage des troubles cognitifs

B10. Syndrome d'apnée du sommeil (SAS)

Quels sont les symptômes évocateurs d'un SAS ?

- Irritabilité
- Incontinence urinaire
- Asthénie
- Ronchopathie
- Hypersialorrhée
- Céphalée matinale
- Nycturie
- Nausée
- Sueur nocturne
- Insomnie
- Hyperphagie

B11. Syndrome d'apnée du sommeil (SAS)

Citer le nom de l'échelle pour évaluer la somnolence diurne ?

**B12. Éducation concernant les pathologies chroniques**

Quels moyens d'éducation du patient connaissez-vous dans une pathologie chronique de l'adulte ?

- Education Thérapeutique du Patient (ETP)
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Association de patients
- Infirmière en Pratique Avancée (IPA)
- Maison Départementale des Personnes Handicapées
- Je ne sais pas

B13. Prévention des pathologies chroniques

Quel outil en prévention peut-on utiliser pour évaluer le risque cardio vasculaire ?

Partie C: Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires**C1. Éducation et prévention de la lombalgie commune chez l'adulte**

Quels outils pour aider un patient en terme de prévention de la lombalgie commune ?

- Application Activ'Dos
- Ceinture Lombarre
- Kinésithérapie motrice
- Repos prolongé
- Arrêt de travail
- Activité physique
- Autre

Autre


C2. Hyperthermie de l'enfant

Devant quels symptômes des parents d'un enfant de plus d'un an doivent ils consulter un médecin ?

- Difficulté à l'hydratation
- Comportement inhabituel
- Altération du sommeil
- Alimentation difficile
- Fièvre bien tolérée
- Diarrhée isolée
- Somnolence
- Je ne sais pas
- Autre

Autre

Partie D: Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
D1. Prévention de la chute du sujet âgé

Quels sont les facteurs précipitants/prédisposants de chute chez une personne âgée ?

- AINS
- Benzodiazépines
- Comorbidités
- Sexe masculin
- Âge > 70 ans
- Âge > ou égal 80 ans
- Antécédent de chutes
- Troubles cognitifs
- Facteurs environnementaux
- Douleurs
- Anti dépresseurs
- Kinésithérapie
- Téléalarme
- Je ne sais pas

Autre

Autre

Partie E: Situations autour de la sexualité et de la génitalité

E1. Prévention et dépistage des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)

Que prescrivez-vous dans le cadre d'un bilan de MST?

- | | |
|---|--------------------------|
| PCR Chlamydia | <input type="checkbox"/> |
| PCR Gonocoque | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie VIH 1 et 2 | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie VHB | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie VHA | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie EBV | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie VHC | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie syphilis | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie HSV1-HSV2 | <input type="checkbox"/> |
| Sérologie CMV | <input type="checkbox"/> |
| Recherche HPV | <input type="checkbox"/> |
| Prélèvements génitaux : recherche bactérienne et fongique | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

E2. Éducation à la contraception

Quelles sont les contre indications absolues à l'introduction d'une contraception oestroprogestative ?

- | | |
|---|--------------------------|
| Antécédents thromboemboliques artériels, veineux | <input type="checkbox"/> |
| Tabagisme actif | <input type="checkbox"/> |
| Obésité | <input type="checkbox"/> |
| Migraine avec aura | <input type="checkbox"/> |
| Âge > 35 ans | <input type="checkbox"/> |
| Tumeur maligne connue ou suspectée du sein, de l'utérus ou autre tumeur hormonodépendante ; | <input type="checkbox"/> |
| Pathologies hépatique sévères | <input type="checkbox"/> |
| Migraine | <input type="checkbox"/> |
| Asthme | <input type="checkbox"/> |
| Syndrome Apnée du Sommeil | <input type="checkbox"/> |
| Maladie Coeliaque | <input type="checkbox"/> |

**Partie F: Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent****F1. Dépistage de la maltraitance de l'enfant**

Quels signes rechercher pour le dépistage de la maltraitance chez un enfant de 7 ans ?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Hématomes, griffes, brûlures | <input type="checkbox"/> |
| Céphalée | <input type="checkbox"/> |
| Asthénie inexplicée | <input type="checkbox"/> |
| Vomissement | <input type="checkbox"/> |
| Douleur abdominale | <input type="checkbox"/> |
| Invagination intestinale aigue | <input type="checkbox"/> |
| Phobie | <input type="checkbox"/> |
| Difficultés scolaires | <input type="checkbox"/> |
| Torsion testiculaire | <input type="checkbox"/> |
| Troubles de l'alimentation | <input type="checkbox"/> |
| Mise en danger | <input type="checkbox"/> |
| Tristesse | <input type="checkbox"/> |
| Strabisme | <input type="checkbox"/> |
| Varicelle | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |

Autre

**F2. Prévention de l'obésité chez l'enfant**

Citer un maximum de facteurs de risques modifiables d'obésité chez un enfant de 10 ans ?

F3. Vaccination contre le HPV chez les adolescents (filles et garçons)

Quel schéma vaccinal selon l'âge de l'adolescent ?

- 11 à 14 ans révolus : 2 doses M0, M5
- 11 à 14 ans révolus : 3 doses M0, M2, M6
- 11 à 14 ans révolus : une seule dose
- 15 à 19 ans révolus : une seule dose
- 15 à 19 ans révolus : deux doses M0, M5
- 15 à 19 ans révolus : 3 doses M0, M2, M6
- Je ne sais pas

F4. Recommandations vaccinales des nourrissons

Quels vaccins sont obligatoires pour les nourrissons en 2024 en France ?

- Diphthérie Tétanos Poliomyélite
- Coqueluche
- BCG
- Haemophilus Influenzae de type b
- Méningocoque C
- Méningocoque B
- Rotavirus
- Hépatite B
- Hépatite A
- Pneumocoque



- Rougeole Oreillons Rubéole
- Zona
- Grippe
- Je ne sais pas

F5. Diversification alimentaire des nourrissons

Quelle est la fenêtre du début de la diversification alimentaire pour les nourrissons ?

- 2-4 mois
- 4-6 mois
- 6-8 mois
- 8-10 mois
- 10-12 mois
- je ne sais pas

F6. Luxation Congénitale de Hanches (LCH)

Quels sont les facteurs de risque de LCH chez les nourrissons ?

- macrosomie
- présentation par le siège
- accouchement tardif
- antécédent familial de LCH au 1er degré
- anomalie posturale (torticolis, genu recurvatum)
- bassin asymétrique congénital
- âge maternel > 35 ans
- origine caucasienne
- je ne sais pas

F7. Dépistage du risque suicidaire chez l'adolescent

Citer le test pour le dépistage ?

F8. Dépistage de la scoliose idiopathique chez l'enfant

À partir de quel âge dépistons nous la scoliose idiopathique chez l'enfant ?

- En maternelle
- En primaire
- Au collège
- Au lycée
- Je ne sais pas

**F9. Dépistage de la scoliose idiopathique chez l'enfant**

À quelle fréquence la dépistons nous ?

- Trimestrielle
- Semestrielle
- Annuelle
- Tous les 3 ans
- Tous les 5 ans
- Je ne sais pas

Partie G: Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/médico légaux sont au premier plan**G1. Rédaction d'une information préoccupante**

Quel est son destinataire ?

G2. Information préoccupante / signalement

Quelle est la différence entre les deux?

G3. Rédaction d'un signalement

Quel est son destinataire ?

**Partie H: Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple****H1. Dépression du post partum**

Existe -il une échelle de dépistage ?

Oui

Non

H2. Dépression du post partum

S'il existe une échelle de dépistage, veuillez la citer ?

H3. Dépression du post partum

S'il existe une échelle de dépistage, à quel moment le feriez-vous ?

Partie I: Situations autour de problèmes de santé et/ou de souffrance au travail**I1. Trouble anxio-dépressif chez l'adulte**

Citer l'échelle de dépistage des troubles anxio dépressif chez l'adulte ?

Partie J: Situations avec des patients d'une autre culture**J1. Accès aux soins pour les personnes étrangères en situations irrégulières en regard de leur séjour en France**

Quels sont les moyens d'accès aux soins pour ces patients ?

AME (Aide Médicale d'État)



PUMA (Protection Universelle Maladie)

C2S (Complémentaire Santé Solidaire)

Je ne sais pas

Autre

Autre

Annexe 2 : Analyse statistique bloc endocrinologie/métabolisme**Tables de contingence**

Tables de contingence

FUTUR EXERCICE SOUHAITE	SCORE DE BONNE REPONSE : bloc endoc/métabo		Total
	0	1	
Mixte	7	16	23
Libéral	6	60	66
Salarié	2	4	6
Total	15	80	95

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	7.33	2	0.026
N	95		

Tables de contingence

Tables de contingence

FUTUR EXERCICE SOUHAITE (2)	SCORE DE BONNE REPONSE : bloc endoc/métabo		Total
	0	1	
Mixte	8	15	23
Ambulatoire	6	64	70
Hospitalier	1	1	2
Total	15	80	95

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	10.7	2	0.005
N	95		

Tables de contingence

Tables de contingence

PROJET UNIVERSITAIRE : MSU	SCORE DE BONNE REPONSE : bloc endoc/métabo		Total
	0	1	
Non	13	45	58
Oui	2	35	37
Total	15	80	95

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	4.91	1	0.027
N	95		

Tables de contingence

Tables de contingence

DEBUT REMPLACEMENTS	SCORE DE BONNE REPONSE : bloc endoc/métabo		Total
	0	1	
Non	8	18	26
Oui	7	62	69
Total	15	80	95

Tests χ^2

	Valeur	ddl	p
χ^2	6.04	1	0.014
N	95		

AUTEURE : Nom : LEFEBVRE

Prénom : Maurine

Date de soutenance : 02.04.2026

Titre de la thèse : Évaluer l'efficacité pédagogique de la formation hors stage reçue par la promotion 2021 TAUSSIG de l'Université de Lille : acquisition de la compétence « éducation en santé, prévention et dépistage. »

Thèse - Médecine - Lille 2026

Cadre de classement : Prévention, éducation, dépistage

DES + FST/option : DES Médecine générale

Mots-clés : médecine générale, compétence clinique, prévention, dépistage, éducation en santé

Résumé :

Introduction :

La compétence « éducation à la santé, prévention et dépistage » constitue un pilier de la médecine générale. La réforme du troisième cycle de médecine générale, prévoit un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de quatre ans, dont la dernière année est consacrée à un stage professionnalisant. L'étude, réalisée dans le cadre du projet MEDIMIX auprès des internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG de l'Université de Lille, vise à décrire leurs connaissances en éducation, prévention et dépistage et à établir un score de bonne connaissance. Les résultats serviront de référence pour une comparaison avec la promotion d'internes de 2024, après la réforme des Enseignements Hors Stage.

Matériel et méthodes :

Cette étude repose sur un design mixte séquentiel explicatif. La partie quantitative a consisté à l'envoi d'un questionnaire composé de 35 questions couvrant différents domaines représentatifs de la médecine générale. Le critère de jugement principal était un score de bonne connaissance défini par une note $\geq 10/20$. Les critères de jugement secondaires correspondaient aux scores moyens obtenus dans les blocs thématiques suivants : endocrinologie/métabolisme, gynécologie/cancérologie, cardio-pulmonaire, gériatrie/cognitif, éducation/prévention générale, pédiatrie, protection de l'enfance et psychiatrie/santé mentale. Une analyse descriptive a été réalisée pour l'ensemble des variables et des tests du χ^2 ont été utilisés afin d'explorer les associations entre le score de bonne connaissance et les caractéristiques sociodémographiques.

Résultats :

95 internes ont participé à l'étude. Le score moyen global était de 12,87 sur 20 \pm 2,23, avec une médiane de 13,14. Des associations statistiquement significatives ont été retrouvées entre le critère de jugement principal et le genre ($p = 0,028$), le projet d'enseignement universitaire ($p = 0,012$) et la direction de thèse ($p = 0,004$). Les femmes et les internes ne prévoyant pas de projet universitaire obtenaient les meilleurs résultats. Une corrélation positive a été mise en évidence entre l'expérience clinique (début des remplacements), les projets professionnels (exercice libéral), projet Maître de Stage Universitaire (MSU) et la réussite au bloc endocrinologie/métabolisme. Les meilleurs résultats concernaient les domaines endocrinologie/métabolisme, gynécologie/cancérologie, cardio-pulmonaire, et le plus faible la psychiatrie/santé mentale.

Conclusion :

Les internes de médecine générale de la promotion TAUSSIG présentent un niveau de connaissance globalement satisfaisant mais hétérogène selon les domaines, avec des lacunes notables en psychiatrie. Ce travail constitue un état des lieux avant la réforme du DES. Une partie qualitative complémentaire est prévue pour explorer plus finement les données issues de la phase quantitative.

Composition du Jury :

Président : Mme le Professeur Florence RICHARD

Assesseurs : Mme le Docteur LISEMBARD Gabrielle

Directeur de thèse : Mme le Docteur SERMAN Fanny

