

UNIVERSITE DE PICARDIE – FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 2004

N°

Bertrand BOUTILLIER

**VISION DES ETUDIANTS DE PCEM ET DCEM
SUR LA MEDECINE GENERALE**

**MEMOIRE
POUR L'OBTENTION DE LA QUALIFICATION
EN MEDECINE GENERALE
PRESENTE ET SOUTENU
LE 10 JUIN 2004**

Directeur de mémoire : M. le Docteur Patrick FRANCOIS

UNIVERSITE DE PICARDIE – FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 2004

N°

Bertrand BOUTILLIER

**VISION DES ETUDIANTS DE PCEM ET DCEM
SUR LA MEDECINE GENERALE**

**MEMOIRE
POUR L'OBTENTION DE LA QUALIFICATION
EN MEDECINE GENERALE
PRESENTE ET SOUTENU
LE 10 JUIN 2004**

Directeur de mémoire : M. le Docteur Patrick FRANCOIS

Mots clefs : médecine générale, PCEM, DCEM, examen national classant, étudiants

Résumé

A l'heure de la mise en place de l'examen national classant (ENC) et de l'intégration de la médecine générale aux côtés des autres spécialités dans ce « nouvel Internat », il nous est apparu intéressant d'interroger les premiers intéressés par cette réforme. Avec ce changement de modalités, il est probable que la vision des étudiants sur la médecine générale se soit modifiée. Que pensent-ils de cette évolution ? Combien sont-ils à envisager de devenir médecin généraliste un jour et comment se projettent-ils dans cet exercice futur ? Pensent-ils que leur formation hospitalo-universitaire les prépare convenablement à cette spécialité ? Nous avons recueilli, sur tous ces points, la vision de 912 étudiants de PCEM et DCEM par un questionnaire numérique sur Internet. Le recrutement s'est effectué directement en ligne via deux sites phares du monde médical étudiant que sont www.remede.org et www.blouse-brothers.com. Les résultats ont montré que la médecine générale était pour les étudiants une discipline peu attirante spontanément (11% d'étudiants déclarant vouloir exercer en médecine générale), méconnue (80% d'étudiants ne connaissant pas, ou que partiellement, le métier du généraliste), souvent dénigrée, insuffisamment enseignée (70% des étudiants) et représentée dans le cursus de PCEM et DCEM. Pour autant, les a priori sur celle-ci ne sont pas négatifs tant en terme de qualité de vie qu'en terme d'activité purement médicale. Les étudiants ne rejettent pas la formation hospitalo-universitaire actuelle mais s'expriment fortement pour un renforcement de la présence de cette discipline dans le cursus. La demande pour un stage sur le terrain se révèle être prépondérante parmi toutes celles exprimées dans ce cadre. L'intégration à l'ENC de la médecine générale est plébiscitée par 77% des étudiants et s'inscrit pour eux comme une réponse clef au dénigrement dont elle fait l'objet. Enfin, dans l'optique d'un exercice futur en médecine générale, l'étudiant se projette typiquement dans un exercice en groupe (80% des étudiants), délaisse le milieu rural (84% des étudiants pour la ville et le milieu semi rural) mais n'est que faiblement attaché à sa région d'origine (18% des étudiants souhaitent y rester impérativement). Notre conclusion au regard de ces résultats est que la médecine générale est frappée d'une méconnaissance profonde chez les étudiants et que celle-ci induit en conséquence une faible attirance spontanée. La seule vision qui leur est offerte pour l'instant est celle du monde hospitalo-universitaire. Il nous semble impératif de revaloriser cette discipline à sa juste hauteur (plus de 40% d'étudiants par promotion seront médecins généralistes !) dans l'enseignement théorique et pratique actuel, afin de permettre aux étudiants de formuler, cette fois-ci en pleine connaissance de cause, un véritable choix d'orientation, celui d'une vie.

Remerciements

Remerciements sincères au Dr P. François pour ses idées et son aide pour réaliser ce mémoire. Remerciements également à Véronique pour son soutien et sa relecture éclairée.

Remerciements enfin aux internautes qui ont pris le temps de remplir le questionnaire de ce mémoire et plus particulièrement aux administrateurs, modérateurs et habitués du site remede.org sans qui, depuis des années, rien n'aurait été possible.

Table des matières

1 INTRODUCTION.....	1
2 MATERIEL ET METHODE.....	1
2.1 DONNEES GENERALES	1
2.2 ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	1
2.3 MISE EN PLACE TECHNIQUE.....	2
2.3.1 Technologies mises en œuvre	2
2.3.2 Portage du questionnaire sur Internet	2
2.3.3 Hébergement du questionnaire	2
2.4 RECUEIL DES DONNEES ET RECRUTEMENT DES ETUDIANTS	2
2.5 CRITERES DE VALIDITE DES REPONSES COLLECTEES.....	3
2.6 EXPLOITATION DES DONNEES	3
3 RESULTATS.....	4
4 DISCUSSION	24
4.1 DISCUSSION SUR LES MATERIELS ET METHODES EMPLOYES	24
4.1.1 Avantages et limites d'un questionnaire Internet.....	24
4.2 DISCUSSION SUR LES RESULTATS	25
4.2.1 Population.....	25
4.2.2 Vision de la médecine générale par les étudiants	25
4.2.2.1 Attirance pour la discipline.....	25
4.2.2.2 Connaissance de la discipline	25
4.2.2.3 A priori sur la discipline	26
4.2.2.4 Dénigrement de la discipline	27
4.2.3 Conditions d'accès à la médecine générale et propositions en terme de formation.	27
4.2.3.1 Désirs en matière de formation hospitalo-universitaire	27
4.2.3.2 Revalorisation et intégration de la médecine générale à l'ENC.....	28
4.2.4 Souhaits concrets des étudiants pour leur propre exercice futur en médecine générale	28
4.2.4.1 Un faible attachement à la région d'origine.....	28
4.2.4.2 Le désir d'exercer en groupe	29
4.2.4.3 Le milieu rural délaissé.....	29
5 CONCLUSION.....	29
6 BIBLIOGRAPHIE.....	30
7 ANNEXES	31

1 Introduction

A l'heure de la mise en place de l'ENC et de l'intégration de la médecine générale aux côtés des autres spécialités dans ce « nouvel Internat », il nous est apparu intéressant d'interroger les premiers intéressés par cette réforme. Celle-ci, en plaçant à même hauteur médecine générale et autres spécialités, change considérablement les règles d'accès au troisième cycle. La porte de sortie à un concours de l'Internat, partiellement ou totalement échoué, vers le résidanat n'existe plus. Dans ces conditions, il est probable que la vision des étudiants sur la médecine générale évolue. Que pensent-ils de ce changement de modalités ? Combien sont-ils à envisager de devenir médecin généraliste un jour et comment se projettent-ils dans cet exercice futur ? Pensent-ils que leur formation hospitalo-universitaire les prépare convenablement à cette spécialité ? Nous avons souhaité recueillir sur tous ces points la vision des étudiants.

2 Matériel et méthode

2.1 Données générales

Pour ce mémoire, la méthodologie retenue a été inspirée de celle employée par l'auteur dans le cadre de l'étude effectuée pour sa thèse. Il s'agit ici d'interroger les étudiants de PCEM et DCEM de toutes les facultés françaises via un questionnaire numérique disponible en ligne sur Internet.

2.2 Elaboration du questionnaire

Elle tient compte de l'ensemble des paramètres suivants :

- Nombre de questions en rapport avec un travail de type mémoire
- Méthode de recueil choisie
- Volume du nombre de réponses attendues (500 estimées initialement).

Cette étude nécessite donc un questionnaire :

- Ciblé pour éviter la multiplication des questions
- A réponses fermées pour permettre un traitement statistique automatique simple
- Avec zones d'expression libre permettant aux étudiants de réagir librement sur un sujet important.

Ce questionnaire est visible en annexe dans son intégralité. A noter que l'aspect ne peut être rendu qu'incomplètement sur papier en raison de la présence de menus déroulants dans la version Internet.

2.3 Mise en place technique

2.3.1 Technologies mises en œuvre

- Html et feuille de style
- Serveur : vserver Nexenservices (www.nexenservices.com)
- Apache 1.3.26 / PHP 4.3.4
- MySQL 3.23.49
- Phpmyadmin 2.3.2
- URL : www.remede.org/medge/
- SPSS 12.0.0

2.3.2 Portage du questionnaire sur Internet

Le questionnaire est porté au format html via le logiciel Notepad de Windows conformément aux habitudes de programmation de l'auteur.

Une page d'introduction lui est adjointe permettant d'accueillir les étudiants, de préciser le public intéressé par le questionnaire qui suit, et de formuler les informations préalables nécessaires à connaître (rigueur à adopter dans les réponses, anonymat strict respecté etc.).

De même, une page de remerciements suit la validation du questionnaire et permet également d'indiquer les erreurs repérables dans la saisie des réponses (voir ci-dessous l'ensemble des critères de validité des réponses).

2.3.3 Hébergement du questionnaire

Il se fait sur un serveur de type vserver de la société Nexenservices. Ce serveur héberge les autres sites de l'auteur et en particulier www.remede.org. Le serveur web et les bases de données employés sont des standards incontournables de l'Internet (voir spécifications techniques ci-dessus).

Un nom de domaine spécifique n'est pas employé pour ce questionnaire et sa mise en ligne. Son hébergement est réalisé dans un sous répertoire « medge » du site www.remede.org. Celui-ci est le site principal créé et administré depuis 1997 par l'auteur. Ses raisons d'être sont le regroupement des étudiants en médecine francophones présents sur Internet et la création d'un portail regroupant l'ensemble des données pouvant leur être nécessaires. Ce site est visité quotidiennement par 3500 à 4500 internautes. Il apparaît donc logique et légitime d'héberger le questionnaire de cette étude sur un site qui reçoit quotidiennement le public ciblé dans celle-ci.

2.4 Recueil des données et recrutement des étudiants

La phase de recueil des données s'étend sans interruption du 09/02/04 au 01/03/04.

Le recrutement des étudiants pour répondre au questionnaire se limite à un recrutement directement en ligne. Aucune publicité par affichage papier ou tout autre moyen classique n'est réalisée.

Le recrutement numérique est de deux types :

- Message d'information sur les forums étudiants des sites www.remede.org et www.blouse-brothers.org. Message incitatif précisant le but de l'étude et le public ciblé.
- Mailing électronique aux inscrits de l'annuaire de contacts remede.org. Le premier est réalisé à la mise en ligne du questionnaire, le second 5 jours avant la clôture du recueil (1042 étudiants).

2.5 Critères de validité des réponses collectées

Les critères suivants sont testés après validation du questionnaire par l'étudiant. Ils donnent lieu à message d'erreur en cas de non-conformité.

- Sexe : le champ ne peut être laissé vierge.
- Date de naissance : elle doit exister dans le calendrier. L'âge calculé à partir de cette date ne doit pas être inférieur à 15 ans.
- Faculté : elle doit être communiquée.
- Année en faculté : elle doit être communiquée.
- Nombre global de questions sans réponse : il doit être inférieur à 9.
- La question sur le souhait d'exercer en médecine générale ou non doit être renseignée.
- Adresse IP de l'ordinateur : 2 réponses enregistrées successivement ne doivent pas provenir du même ordinateur, donc ne pas avoir la même adresse IP d'origine.

A propos de la réponse « Autre » présente pour les questions déterminant la faculté et l'année de l'étudiant : en cas de sélection de cette réponse pour l'une ou l'autre de ces questions, le questionnaire n'est pas enregistré mais le message renvoyé est le même que celui en cas de validité complète des informations. Cette solution a été retenue car notre expérience en matière d'Internet a prouvé que certains internautes préféreraient participer ou s'inscrire sous n'importe quelle localisation ou coordonnées, plutôt que de ne pouvoir figurer dans la liste des participants, même quand celle-ci n'est pas publiée. Nous avons préféré leur donner l'illusion d'une réelle participation plutôt que de les rejeter via un message d'erreur qui les aurait poussés à fournir des informations totalement fantaisistes.

2.6 Exploitation des données

Pour la mise en forme des résultats, la technique employée est la génération dynamique de tableaux via une interface développée en PHP. La sélection d'une question génère les tableaux de réponses automatiquement par interrogation directe de la base de données. Des menus permettent d'appliquer des critères supplémentaires pour actualiser les tableaux en fonctions de contraintes particulières (individualisation d'une promotion ou d'une faculté par exemple). L'accès à cette interface est possible via Internet sur simple demande auprès de l'auteur.

Les données sont d'autre part intégrées dans le logiciel SPSS 12.0.0 pour étude statistique et calcul des probabilités (utilisation de tableaux croisés et du test du Chi²).

3 Résultats

Question 1 et 3

Question 1 :

- Vous êtes :
 1. un garçon
 2. une fille

Question 3 :

- Vous êtes en :
 1. PCEM1
 2. PCEM1²
 3. PCEM2
 4. DCEM1
 5. DCEM2
 6. DCEM3
 7. DCEM4
 8. Autre

Résultats :

Tableau I-I : Nombres de réponses pour les hommes et les femmes par promotion

	P1	P1 ²	P2	D1	D2	D3	D4	Totaux
Hommes	107	32	82	59	50	31	42	403
Femmes	164	54	84	84	49	37	37	509
Totaux	271	86	166	143	99	68	79	912
% du total	29,7	9,4	18,2	15,7	10,9	7,5	8,7	100
	57,3			42,7				

Tableau I-II : Pourcentages par promotion d'hommes et de femmes

	P1	P1 ²	P2	D1	D2	D3	D4	Tous
Hommes	39,5	37,2	49,4	41,3	50,5	45,6	53,2	44,2
Femmes	60,5	62,8	50,6	58,7	49,5	54,4	46,8	55,8

Question 2

- Votre date de naissance : jj/mm/19aa

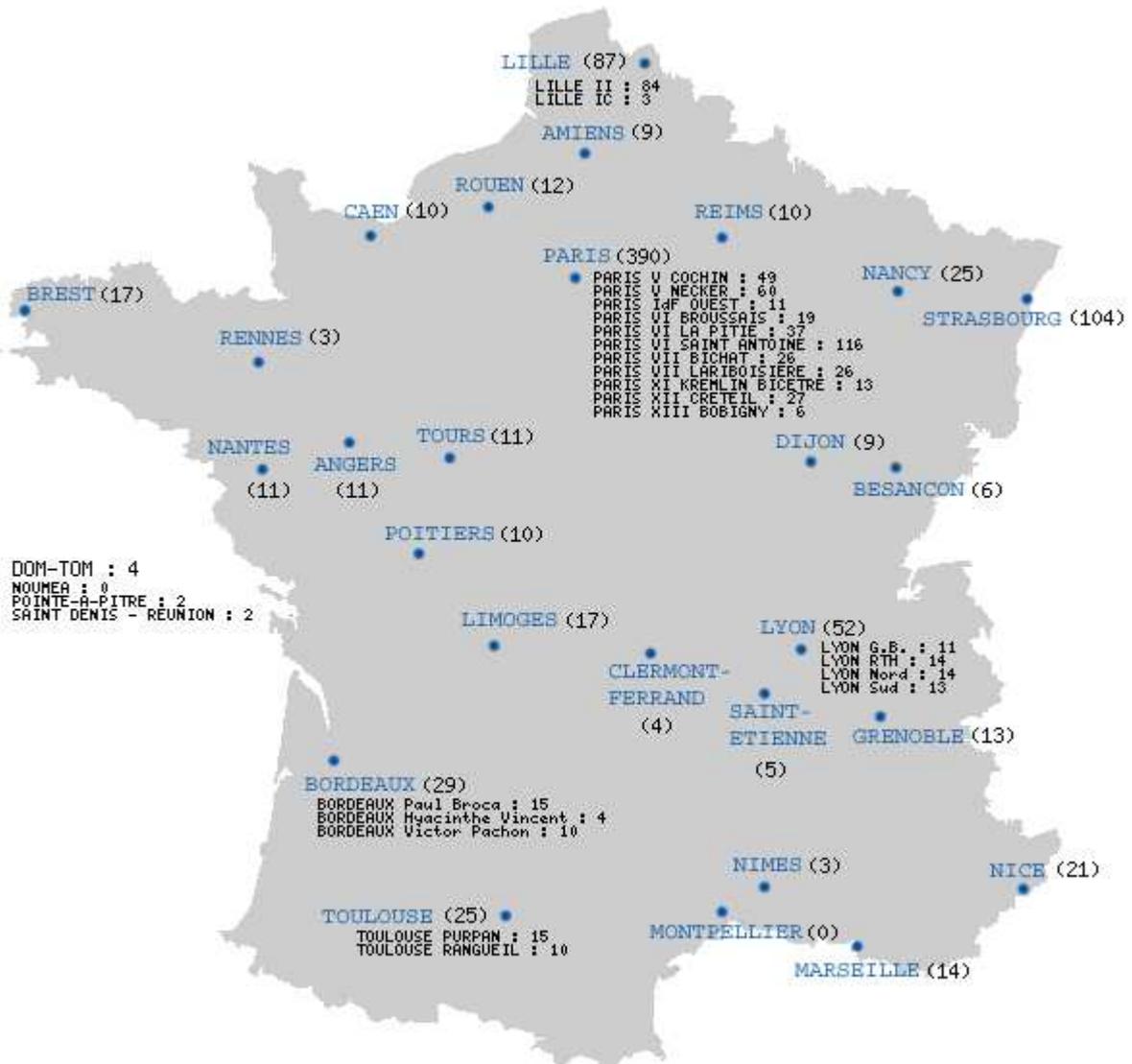
Résultats :**Tableau II : Age moyen, médiane, écart-type, âge minimal et maximal par promotion**

	Age moyen	Médiane	Ecart-type	Age minimal	Age maximal
P1	18,5	18	1,725	16	31
P1²	19,5	19	1,272	17	28
P2	19,9	20	1,785	18	30
D1	21,1	21	1,859	19	39
D2	21,9	22	1,058	20	28
D3	23,0	23	0,680	21	24
D4	23,9	24	0,790	22	26
Tous	20,4	20	2,330	16	39

Question 4

- Faculté :

Figure 1 : Carte du nombre de réponses par Faculté



Question 5

- Souhaiteriez-vous, dans le futur, exercer en médecine générale ?
 1. Oui, c'est pour ça que je me suis inscrit en médecine
 2. Oui, mais uniquement si je ne pouvais pas avoir une autre spécialité qui me tente plus
 3. Non, je souhaite absolument faire autre chose

Résultats :

L'ensemble des 912 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau V : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°5

Réponses	Tous	1er cycle	2nd cycle	Hommes	Femmes
1	11,2	8,6	14,7	10,2	12,0
2	63,5	60,8	67,1	65,5	61,9
3	25,3	30,6	18,3	24,3	26,1

Réponses	P1	P1 ²	P2	D1	D2	D3	D4
1	11,8	4,7	5,4	10,5	15,2	11,8	24,1
2	56,8	65,1	65,1	69,9	71,7	69,1	54,4
3	31,4	30,2	29,5	19,6	13,1	19,1	21,5

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple.

Il existe une différence significative ($p = 0,0001$) entre les réponses des étudiants de premier cycle et celles des étudiants de second cycle. Ces derniers sont uniquement 18,3 % à exclure de leur futur la médecine générale contre 30,6% au premier cycle. Il n'existe pas de différence entre les sexes.

Question 6

- Pensez-vous bien connaître le métier du médecin généraliste ?
 1. Oui
 2. Partiellement
 3. Non

Résultats :

L'ensemble des 912 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau VI : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°6

	<u>Tous</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>MG : +</u>	<u>MG : +/-</u>	<u>MG : -</u>		
Réponses								
1	<i>19,7</i>	25,3	15,3	27,5	17,8	21,2		
2	69,8	64,3	74,3	63,7	72,4	66,2		
3	10,4	10,4	10,4	8,8	9,8	12,6		

	<u>P1</u>	<u>P2</u>	<u>1er cycle</u>	<u>D1</u>	<u>D2</u>	<u>D3</u>	<u>D4</u>	<u>2nd cycle</u>
Réponses								
1	21,6	18,1	20,5	17,5	22,2	14,7	20,3	18,8
2	70,9	72,3	71,3	71,3	63,6	75,0	60,8	67,9
3	7,6	9,6	8,2	11,2	14,1	10,3	19,0	13,4

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

La différence la plus significative ($p = 0,001$) est retrouvée pour cette question entre les hommes et les femmes. S'ils sont autant à répondre qu'ils connaissent mal le métier du médecin généraliste (10,4%), les femmes sont plus nombreuses (74,3% vs 64,3%) à déclarer le connaître partiellement. La différence entre les deux cycles est moins marquée ($p = 0,041$) mais l'on retrouve quand même une méconnaissance plus forte de cet exercice de la part des étudiants de second cycle (13,4% vs 8,2%). Il n'existe pas de différence significative entre les étudiants se destinant à la médecine générale et les autres.

Question 7

- Pensez-vous que l'on aborde assez la médecine générale et son exercice dans votre faculté ?
 1. Oui
 2. Non

Si non, avez-vous des propositions à faire en quelques mots ?

Résultats :

855 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau VII : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°7

	<u>Tous</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>MG : +</u>	<u>MG : +/-</u>	<u>MG : -</u>		
Réponses								
1	39,6	38,5	40,6	28,9	39,5	45,0		
2	60,4	61,5	59,4	71,1	60,5	55,0		

	<u>P1</u>	<u>P2</u>	<u>1er cycle</u>	<u>D1</u>	<u>D2</u>	<u>D3</u>	<u>D4</u>	<u>2nd cycle</u>
Réponses								
1	46,5	49,7	47,6	33,8	28,3	32,4	23,1	29,9
2	53,5	50,3	52,4	66,2	71,7	67,6	76,9	70,1

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Différence très significative ($p = 0,0001$) pour cette question entre les deux cycles avec un abord de la médecine générale insuffisant pour 70,1% des étudiants de second cycle contre 52,4% au premier cycle. A noter la réponse des DCEM4 qui atteint 76,9% chez ces étudiants en toute fin de cycle. Différence significative également ($p = 0,026$) entre les étudiants se destinant à la médecine générale et les autres. Plus ils affirment vouloir faire de la médecine générale et plus ils répondent qu'elle n'est pas assez abordée à la faculté. On notera quand même la part importante (55%) d'étudiants tournés résolument vers une autre spécialité et qui trouvent le développement de cette discipline insuffisant.

Commentaires et propositions laissés pour cette question :

Seuls les commentaires des étudiants en deuxième année et plus sont analysés. Parmi les 202 commentaires, quatre grandes catégories de propositions sont individualisables :

1. *Le stage en médecine générale avant l'entrée en troisième cycle* : il est revendiqué dans 98 commentaires. La durée demandée est majoritairement celle d'un stage d'un

mois. Quand ce stage est déjà proposé, il semble que la durée soit trop courte (Toulouse, Lyon) ou qu'il ne soit pas disponible pour tous (Strasbourg, Bichat). Certains étudiants renvoient au texte législatif pour appuyer leur demande de stage.

2. *Les cours de médecine générale* : « apprendre ce qu'est la rhinopharyngite plutôt que ce qu'est la spina bifida ! ». 62 commentaires se rattachent aux cours. Les propositions vont ainsi vers la création d'un véritable enseignement de médecine générale, à la même hauteur que les autres modules déjà existants et l'intervention plus forte de médecins généralistes dans les cours à la faculté. Les étudiants insistent également sur le fait que les pathologies et les conduites à tenir enseignées sont systématiquement celles du milieu hospitalier : « souvent grands syndromes, pas assez de mise en situation clinique devant les petits soucis : jambes lourdes... », « les pathologies les plus fréquentes, mais bénignes ne sont pas assez abordées à mon sens, je ne sais pas encore bien quoi faire quand ce n'est pas grave... ».
3. *Les séminaires de médecine générale* : ils sont évoqués 13 fois. « Inviter des médecins généralistes à venir à la fac pour nous faire part de leur expérience ». Le sens des commentaires va vers une meilleure transmission et une meilleure explication de ce qu'est l'exercice du médecin généraliste.
4. *La revalorisation et l'arrêt du dénigrement de la médecine générale* : 12 commentaires abordent cette problématique. « Ne pas rabaisser presque automatiquement le rôle des généralistes ni nous promettre cet avenir seulement en cas d'échec ».

Question 8

- Pensez-vous que votre formation initiale (PCEM/DCEM) en matière de stage hospitalier soit adaptée pour un futur généraliste ?
 1. Oui
 2. Non

Si non, avez-vous des propositions à faire en quelques mots ?

Résultats :

779 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau VIII : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°8

	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
Réponses						
1	<i>51,3</i>	<i>50,6</i>	<i>52,0</i>	<i>52,8</i>	<i>50,9</i>	<i>51,9</i>
2	48,7	49,4	48,0	47,2	49,1	48,1

	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
Réponses								
1	<i>60,4</i>	<i>53,8</i>	<i>57,7</i>	<i>47,5</i>	<i>38,4</i>	<i>50,0</i>	<i>43,6</i>	<i>44,8</i>
2	39,6	46,3	42,3	52,5	61,6	50,0	56,4	55,2

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Inversement des réponses entre premier et second cycle avec significativité importante ($p = 0,0001$), les étudiants de DCEM pensant à une courte majorité que la formation initiale en matière de stage hospitalier n'est pas adaptée. Pas de différence significative entre ceux désirant s'orienter vers la médecine générale et les autres.

Commentaires et propositions laissés pour cette question :

Seuls les commentaires des étudiants en deuxième année et plus sont analysés. Parmi les 169 commentaires, une très large majorité, pour ne pas dire l'intégralité, reprend l'idée du stage chez le médecin généraliste. Les autres idées relèvent de l'anecdote et ne sont pas regroupables.

Question 9

- Pensez-vous que l'intégration à l'ENC (nouvel Internat) de la médecine générale aux côtés des autres spécialités soit une bonne chose ?
 1. Oui
 2. Non

Résultats :

880 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau IX : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°9

	<u>Tous</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>MG : +</u>	<u>MG : +/-</u>	<u>MG : -</u>
Réponses						
1	<i>77,3</i>	<i>76,2</i>	<i>78,2</i>	<i>77,3</i>	<i>79,1</i>	<i>72,6</i>
2	22,7	23,8	21,8	22,7	20,9	27,4

	<u>P1</u>	<u>P2</u>	<u>1er cycle</u>	<u>D1</u>	<u>D2</u>	<u>D3</u>	<u>D4</u>	<u>2nd cycle</u>
Réponses								
1	<i>78,1</i>	<i>71,6</i>	<i>76,0</i>	<i>76,1</i>	<i>81,8</i>	<i>77,9</i>	<i>81,0</i>	<i>78,9</i>
2	21,9	28,4	24,0	23,9	18,2	22,1	19,0	21,1

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Consensus général pour cette question entre toutes les promotions, les deux sexes et l'orientation vers la médecine générale ou non.

Question 10

- Considérez-vous la médecine générale comme une spécialité ?
 1. Oui, c'est une spécialité comme les autres
 2. Non, c'est un exercice qui a quelque chose de particulier
 3. Non, c'est tout sauf une réelle spécialité

Résultats :

909 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau X : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°10

Réponses	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
1	40,6	40,4	40,7	36,3	42,0	38,9
2	50,2	46,6	53,0	57,8	50,3	46,3
3	9,2	13,0	6,3	5,9	7,6	14,8

Réponses	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
1	42,1	41,6	41,9	42,0	40,4	38,2	31,6	38,8
2	44,9	52,4	47,3	49,0	53,5	55,9	62,0	54,0
3	13,0	6,0	10,8	9,1	6,1	5,9	6,3	7,2

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Pas de réponses significativement différentes entre les deux cycles pour cette question ni entre les promotions. Il existe une différence significative ($p = 0,002$) entre hommes et femmes ainsi qu'entre étudiants ne désirant pas faire de médecine générale et les autres ($p = 0,009$). Ainsi la réponse tendant à considérer la médecine comme tout sauf une réelle spécialité est plus mise en avant chez les hommes et les étudiants se destinant impérativement à une autre discipline.

Question 11

- Pensez-vous que l'exercice de la médecine générale puisse vous apporter la qualité de vie que vous recherchez ?
 1. Oui
 2. Non

Résultats :

893 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau XI : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°11

	<u>Tous</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>MG : +</u>	<u>MG : +/-</u>	<u>MG : -</u>
Réponses						
1	<i>55,8</i>	<i>53,4</i>	<i>57,7</i>	<i>78,8</i>	<i>61,0</i>	<i>32,4</i>
2	<i>44,2</i>	<i>46,6</i>	<i>42,3</i>	<i>21,2</i>	<i>39,0</i>	<i>67,6</i>

	<u>P1</u>	<u>P2</u>	<u>1er cycle</u>	<u>D1</u>	<u>D2</u>	<u>D3</u>	<u>D4</u>	<u>2nd cycle</u>
Réponses								
1	<i>54,0</i>	<i>53,1</i>	<i>53,7</i>	<i>63,6</i>	<i>59,8</i>	<i>62,7</i>	<i>43,6</i>	<i>58,4</i>
2	<i>46,0</i>	<i>46,9</i>	<i>46,3</i>	<i>36,4</i>	<i>40,2</i>	<i>37,3</i>	<i>56,4</i>	<i>41,6</i>

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Pas de différence significative d'opinion entre hommes et femmes ni entre les deux cycles pour cette question. Différence significative en revanche suivant la spécialité désirée par les étudiants ($p = 0,0001$). On notera la part importante des étudiants s'orientant par défaut vers la médecine générale (MD : +/-) et qui pensent tout de même que la qualité de vie serait au rendez-vous (61%).

Question 12

- Quelle expression qualifie au mieux selon vous l'activité du médecin généraliste :
 1. Un exercice « cool », pas trop prenant, laissant pas mal de temps libre
 2. Un exercice prenant, avec une charge de travail importante
 3. Un exercice ne laissant pas de place pour le reste dans la vie

Résultats :

910 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau XII : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°12

Réponses	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
1	8,5	10,7	6,7	8,8	7,8	10,0
2	81,6	77,6	84,9	86,3	84,1	73,5
3	9,9	11,7	8,4	4,9	8,1	16,5

Réponses	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
1	9,6	7,9	9,0	7,0	9,1	8,8	6,3	7,7
2	82,0	80,6	81,6	81,8	81,8	77,9	84,8	81,7
3	8,4	11,5	9,4	11,2	9,1	13,2	8,9	10,5

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Absence de différence significative entre les sexes ou les cycles pour cette question. Il existe en revanche une différence de vision entre les étudiants suivant la discipline envisagée ($p = 0,001$). Les réponses extrêmes (1 et 3) sont plus importantes chez les étudiants ne souhaitant absolument pas faire de la médecine générale.

Question 13

- Si vous deviez exercer en médecine générale, le feriez-vous dans votre région actuelle ?
 1. Oui, c'est presque impératif pour moi
 2. Oui, préférentiellement
 3. Non, je souhaite exercer ailleurs

Résultats :

907 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau XIII : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°13

	<u>Tous</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>	<u>MG : +</u>	<u>MG : +/-</u>	<u>MG : -</u>			
Réponses									
1	17,9	18,0	17,8	17,6	18,6	16,2			
2	50,4	51,5	49,5	53,9	50,9	47,6			
3	31,8	30,5	32,7	28,4	30,6	36,2			

	<u>P1</u>	<u>P2</u>	<u>1er cycle</u>	<u>D1</u>	<u>D2</u>	<u>D3</u>	<u>D4</u>	<u>2nd cycle</u>
Réponses								
1	15,5	18,2	16,3	15,4	30,6	19,4	15,2	19,9
2	54,1	52,7	53,7	47,6	45,9	44,8	44,3	46,0
3	30,4	29,1	30,0	37,1	23,5	35,8	40,5	34,1

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Absence de différence significative pour l'un ou l'autre des sous-groupes individualisés. 30% environ des étudiants souhaitent exercer en dehors de leur région actuelle.

Question 14

- Quel serait le mode d'exercice idéal de la médecine générale pour vous ?
 1. Dans un cabinet en groupe avec plusieurs médecins
 2. Seul en autonomie
 3. Principalement une activité de remplacement

Résultats :

909 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau XIV : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°14

Réponses	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
1	80,4	72,7	86,6	80,2	80,6	80,0
2	16,5	23,8	10,7	15,8	17,3	14,8
3	3,1	3,5	2,8	4,0	2,1	5,2

Réponses	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
1	76,9	79,4	77,7	79,7	88,9	88,2	82,3	84,1
2	18,6	18,8	18,7	19,6	10,1	5,9	13,9	13,6
3	4,5	1,8	3,7	0,7	1,0	5,9	3,8	2,3

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

On retrouve pour cette question une différence significative dans les réponses entre les deux sexes ($p = 0,001$). Les femmes envisagent beaucoup moins un exercice seul en autonomie que les hommes (10,7% vs 23,8%).

Question 15

- Quel serait le lieu d'exercice idéal de la médecine générale pour vous ?
 1. En ville
 2. En semi rural
 3. En campagne
 4. En montagne

Résultats :

908 étudiants se sont exprimés pour cette question.

Tableau XV : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°15

Réponses	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
1	<i>47,8</i>	<i>47,9</i>	<i>47,7</i>	32,4	<i>50,2</i>	<i>48,7</i>
2	36,6	35,5	37,4	<i>44,1</i>	34,9	37,4
3	7,9	8,9	7,1	16,7	6,8	7,0
4	7,7	7,7	7,7	6,9	8,2	7,0

Réponses	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
1	<i>47,3</i>	<i>51,2</i>	<i>48,6</i>	<i>55,9</i>	<i>45,5</i>	<i>41,2</i>	36,7	<i>46,8</i>
2	37,5	36,0	37,0	25,9	41,4	<i>41,2</i>	<i>43,0</i>	36,0
3	7,6	7,3	7,5	11,2	5,1	2,9	12,7	8,5
4	7,6	5,5	6,9	7,0	8,1	14,7	7,6	8,7

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Il existe une différence significative ($p = 0,004$) entre les étudiants selon leur désir d'exercer en médecine générale ou dans une autre spécialité. Ainsi les étudiants affirmant vouloir déjà s'orienter vers la médecine générale sont plus nombreux à considérer les milieux semi rural et rural comme lieu d'exercice idéal.

Question 16

- Sélectionnez les 2 points les plus positifs, pour vous, dans l'exercice de la médecine générale :
 1. Liberté d'organisation de son exercice
 2. Relation humaine particulière avec le patient
 3. Variété des pathologies
 4. L'aspect « médecin de famille »
 5. Variété sociale et culturelle de la patientèle
 6. Aucun

Résultats :

911 étudiants ont sélectionné un premier point positif, 909 étudiants un second.

Tableau XVI-I : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°16 – 1^{er} point positif

Réponses	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
1	13,4	17,9	9,8	5,9	13,8	15,6
2	52,8	46,7	57,7	66,7	53,8	44,2
3	14,2	17,9	11,2	9,8	14,7	14,7
4	15,4	13,6	16,7	10,8	15,2	17,7
5	3,6	3,0	4,1	6,9	2,4	5,2
6	0,7	1,0	0,4	0,0	0,0	2,6

Réponses	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
1	10,9	15,8	12,5	13,3	11,1	17,6	19,0	14,7
2	54,9	56,4	55,4	60,1	42,4	50,0	38,0	49,4
3	11,5	8,5	10,5	14,0	19,2	23,5	24,1	19,0
4	16,8	15,8	16,5	9,1	24,2	7,4	15,2	13,9
5	5,3	3,0	4,6	2,1	3,0	1,5	2,5	2,3
6	0,6	0,6	0,6	1,4	0,0	0,0	1,3	0,8

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Large consensus pour ce premier point positif entre toutes les promotions, sexes et orientations choisies.

**Tableau XVI-I : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°16
– 2^{ème} point positif**

	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
Réponses						
1	19,0	19,9	18,3	19,8	19,1	18,6
2	20,5	20,4	20,5	13,9	22,2	19,0
3	22,8	22,6	22,9	25,7	23,9	18,6
4	23,8	23,6	23,9	21,8	23,7	24,7
5	12,1	10,4	13,4	18,8	9,7	15,2
6	1,9	3,0	1,0	0,0	1,4	3,9

	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
Réponses								
1	18,8	18,8	18,8	15,6	22,2	23,5	19,0	19,4
2	20,7	17,0	19,5	19,1	21,2	17,6	30,4	21,7
3	17,6	29,1	21,3	24,1	21,2	26,5	29,1	24,8
4	24,1	24,2	24,1	27,7	23,2	22,1	16,5	23,3
5	16,2	9,1	14,0	12,1	11,1	8,8	3,8	9,6
6	2,5	1,8	2,3	1,4	1,0	1,5	1,3	1,3

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Question 17

- Sélectionnez les 2 points les plus négatifs, pour vous, dans l'exercice de la médecine générale :
 1. Solitude face à l'urgence vitale
 2. Exercice trop solitaire
 3. L'étendue du savoir nécessaire pour bien soigner
 4. Exercice possiblement trop répétitif
 5. Contact pas assez distant avec le patient
 6. Une charge de travail très importante
 7. Aucun

Résultats :

912 étudiants ont sélectionné un premier point négatif, 899 étudiants un second.

Tableau XVII-I : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°17 – 1^{er} point négatif

Réponses	Tous	Hommes	Femmes	MG : +	MG : +/-	MG : -
1	14,7	14,1	15,1	23,5	15,4	9,1
2	15,1	15,6	14,7	12,7	14,5	17,7
3	15,7	14,4	16,7	12,7	17,4	12,6
4	35,0	35,2	34,8	14,7	34,5	45,0
5	1,4	2,0	1,0	1,0	0,9	3,0
6	17,0	17,1	16,9	30,4	16,4	12,6
7	1,1	1,5	0,8	4,9	0,9	0,0

Réponses	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
1	15,7	12,7	14,7	16,1	17,2	7,4	15,2	14,7
2	14,0	16,9	14,9	17,5	14,1	14,7	13,9	15,4
3	12,3	7,8	10,9	14,0	21,2	30,9	30,4	22,1
4	39,5	39,8	39,6	37,8	27,3	22,1	20,3	28,8
5	2,0	1,2	1,7	0,7	0,0	0,0	3,8	1,0
6	16,2	18,1	16,8	14,0	20,2	22,1	15,2	17,2
7	0,3	3,6	1,3	0,0	0,0	2,9	1,3	0,8

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Différence significative ($p = 0,0001$) entre les étudiants souhaitant s'orienter vers la médecine générale et les autres.

Tableau XVII-I : Pourcentages obtenus pour chaque réponse proposée à la question n°17 – 2^{ème} point négatif

	Tous	Hommes Femmes		MG : +	MG : +/-	MG : -
Réponses						
1	16,9	14,3	19,0	16,3	17,4	15,9
2	19,7	16,8	22,0	8,2	20,4	22,9
3	14,9	14,8	15,0	19,4	13,9	15,4
4	19,2	19,8	18,8	17,3	19,5	19,4
5	2,8	2,8	2,8	2,0	2,3	4,4
6	17,5	20,5	15,0	19,4	18,1	15,0
7	9,0	11,3	7,2	17,3	8,4	7,0

	P1	P2	1er cycle	D1	D2	D3	D4	2nd cycle
Réponses								
1	16,0	19,4	17,1	<i>19,0</i>	16,3	19,7	10,3	16,7
2	22,6	<i>20,6</i>	21,9	16,2	<i>18,4</i>	19,7	12,8	16,7
3	12,0	12,1	12,0	15,5	25,5	13,6	<i>20,5</i>	18,8
4	<i>18,6</i>	22,4	<i>19,8</i>	17,6	15,3	19,7	23,1	<i>18,5</i>
5	2,0	1,8	1,9	2,1	5,1	1,5	7,7	3,9
6	17,7	15,2	16,9	22,5	14,3	18,2	15,4	18,2
7	11,1	8,5	10,3	7,0	5,1	7,6	10,3	7,3

Les données sont exprimées en pourcentages. Les calculs sont réalisés par rapport au nombre total de réponses exprimées à l'intérieur de chaque sous-groupe de population individualisé - les réponses nulles n'étant pas comptabilisées. La réponse obtenant le plus de suffrages est en italique gras - la seconde en italique simple. MG individualise la population en sous groupes suivant la réponse donnée à la question 5 : MG+ pour une orientation voulue en médecine générale, MG+/- pour une orientation en médecine générale par défaut, MG- pour une orientation vers une autre spécialité.

Question 18

- Si vous le souhaitez, faites un commentaire sur le sujet en général ou sur un point particulier

151 commentaires sont laissés en fin de questionnaire. Pour la plupart, ils sont tous développés et peuvent atteindre une quinzaine de lignes. Nous nous sommes attachés à n'analyser de plus près que les commentaires des étudiants ayant le plus de recul, c'est-à-dire les DCEM3 et DCEM4 (49 commentaires). On retrouve ici un certain nombre de points partagés et récurrents dans les remarques des étudiants. Nous les abordons ici par ordre de fréquence décroissante de présence :

1. *L'étendue du savoir lié à la médecine générale* : elle entraîne peur et parfois même renoncement ! La crainte fréquemment énoncée est celle de passer à côté d'un diagnostic par méconnaissance de certains domaines de la médecine.
2. *La méconnaissance de l'activité du généraliste* : largement soulignée, les étudiants précisent que le PCEM et le DCEM ne leur permet pas d'avoir la moindre idée sur la médecine générale, son quotidien et ses possibilités.
3. *La propagande des spécialistes et l'idée d'un échec* : bon nombre d'étudiants de facultés différentes rapportent le dénigrement systématique de la médecine générale fait à l'hôpital et à la faculté par les praticiens spécialistes. Cette discipline serait choisie par les mauvais étudiants et ne serait qu'une porte de sortie en cas d'échec à l'Internat/ENC. La médecine générale est ainsi présentée comme une discipline de « ratés et de mauvais ».
4. *Une intégration à l'ENC positive* : souvent en rapport avec le point n°3, l'intégration à l'ENC vient positivement en réponse au dénigrement de la médecine générale. On retrouve également des commentaires qui indiquent que cet Examen National Classant améliore aussi la formation en DCEM en maintenant une certaine pression sur les candidats.
5. *Les clichés habituels positifs ou négatifs* : ils suscitent l'intérêt pour la discipline ou au contraire le dégoût : la prise en charge globale du patient, l'aspect trop « bobologie », la nécessité de passer la main dans les pathologies de diagnostic incertain etc. Ses points recourent ceux évoqués aux questions 16 et 17 et sont ici repris pour être détaillés ou précisés.

4 Discussion

4.1 Discussion sur les matériels et méthodes employés

4.1.1 Avantages et limites d'un questionnaire Internet

Le recrutement des étudiants via Internet et l'exclusivité d'un formulaire électronique sont des choix initiaux. Ils présentent selon nous plusieurs avantages techniques de taille :

- L'interrogation possible d'un panel très large d'étudiants en France sans recourir à un processus de distribution/récupération de formulaires papier toujours complexe. Le retour des réponses est immédiat, en temps réel
- Le traitement numérique des données tout au long du processus implique l'absence d'erreur à la saisie et à la manipulation
- Le traitement automatique permet de proposer à l'étudiant une correction possible de son formulaire en cas d'erreur de saisie. On évite ainsi d'obtenir une réponse inexploitable, faute d'éléments essentiels renseignés. On trie également immédiatement les réponses acceptables de celles fantaisistes

Cependant, il est légitime de s'interroger sur la fiabilité d'un questionnaire Internet. En effet, rien ne permet à l'auteur de contrôler si la personne devant son écran est bien celle qu'elle dit être. Mais il nous semble exister le même biais pour une étude sur questionnaire papier, surtout quand celui-ci est distribué de façon large pour être secondairement ramassé.

Face à ce biais de recrutement, la méthode choisie permet d'apporter fortes assurances sur quelques points essentiels :

- Les sites employés pour le recrutement : le public initial est déjà ciblé de façon importante
- Les critères de validité (voir chapitre 2 Matériel et méthode), avec tout particulièrement l'enregistrement et la vérification des adresses IP (pas de redondance entre les deux derniers questionnaires validés) pour chaque formulaire validé, ont assuré une sécurité supplémentaire
- Les options « Autre » au niveau du questionnaire pour l'année d'étude et la faculté ont permis d'éliminer, sans leur faire savoir, les personnes les sélectionnant

A noter enfin qu'aucun incident technique (tentative d'intrusion, de corruption des données etc.) n'est à rapporter concernant le site web ou la base de données pendant la durée du recueil des questionnaires.

4.2 Discussion sur les résultats

4.2.1 Population

L'analyse de la population finale de cette étude est cohérente. Les moyennes et médianes présentées en résultat de la question 2 suivent une progression logique d'une promotion à une autre. Les caractéristiques statistiques sont corrélables à celles de la population des étudiants en médecine inscrits au 1^{er} janvier 2002 telles qu'elles sont présentées dans Etudes et résultats [1]. On notera par exemple la correspondance du pourcentage de femmes en PCEM1 avec environ 60% des inscrits.

Il n'existe en revanche pas de proportionnalité entre le nombre d'inscrits par faculté et le nombre de réponses recueillies (par faculté) pour cette étude. La carte présentant le nombre de réponses obtenues par faculté (fig. 1) s'explique par la diffusion complémentaire au niveau local de l'information sur l'existence de cette étude en ligne. Ainsi, le relais par d'autres canaux de communication entre étudiants (listes de discussion locales, sites web et forums) que ceux employés par l'auteur pour le recrutement initial a favorisé l'afflux d'étudiants pour certaines facultés bien déterminées. L'exemple le plus flagrant est celui de Strasbourg. Nous ne considérons pas cette non proportionnalité comme un obstacle ou un biais à l'interprétation des résultats et nous pensons que l'échantillon recueilli est représentatif sur ce plan. C'est bien la vision globale au plan national que nous avons souhaité dégager ici.

4.2.2 Vision de la médecine générale par les étudiants

4.2.2.1 Attirance pour la discipline

Il est très surprenant de voir qu'une si faible partie des étudiants souhaitent exercer en médecine générale de façon volontaire (11,2% - Question 5). Même si pour les étudiants de DCEM ce chiffre augmente à 14,7%, il resterait, en considérant une proportion spécialistes/généralistes à 56%/44% pour l'accès au troisième cycle (Proportions calculées pour 2002-2003 d'après le numérus clausus 1997-1998 [2] et le nombre de postes au concours de l'Internat 2003 [3]), environ 29% d'étudiants orientés par défaut vers la médecine générale. Il faut cependant tempérer ce pourcentage : d'une part en reconsidérant uniquement les DCEM4 où ce chiffre s'abaisserait à 20%, d'autre part en observant la part importante des étudiants n'excluant pas totalement un exercice en médecine générale.

Nous pensons donc que sur ce premier point, la lecture brute de ces chiffres peut être alarmiste mais qu'il est nécessaire maintenant de les rapprocher des autres résultats afin de mieux les comprendre.

4.2.2.2 Connaissance de la discipline

La médecine générale est une discipline méconnue. C'est, selon nous, l'un des points fondamentaux révélés par cette étude. Comment les étudiants peuvent-ils s'orienter volontairement vers une discipline pour laquelle ils ne connaissent que partiellement ou pas

du tout le quotidien (80%) et pour laquelle ils pensent à 70% en DCEM qu'elle est insuffisamment enseignée ?

Cette connaissance insuffisante de la médecine générale et de son exercice est opposée, dans les commentaires des étudiants, à celle du monde hospitalier. Comment une formation théorique et pratique, uniquement axée sur l'univers hospitalier, avec des intervenants quasi exclusivement issus de ce monde, pourrait ne pas aboutir à cette vision et à ce constat ? L'inconnu suscite la peur ou est au moins non attractif. Il semble que nous soyons exactement dans cette logique avec le rapport qu'il existe entre médecine générale et étudiants.

4.2.2.3 A priori sur la discipline

Devant un pourcentage si faible d'étudiants pensant bien connaître le métier du généraliste, nous pouvons plus parler d'a priori que de réelle opinion forgée sur les questions le concernant.

Ainsi, il est intéressant de voir que les étudiants pensent que la médecine générale peut leur apporter une bonne qualité de vie pour le futur. Ceci ne se retrouve pas uniquement chez les étudiants déjà décidés pour la médecine générale, mais aussi chez ceux qui s'orienteraient vers cette discipline faute de pouvoir en exercer une autre (question 11). L'a priori est donc largement positif dans l'esprit des étudiants sur ce point. Il est intéressant de recouper cette notion avec la vision sur la quantité de travail attendant le généraliste. Ainsi, pour la majorité d'entre eux, la charge de travail est importante et l'exercice prenant mais la qualité de vie tout de même au rendez-vous. On peut donc conclure par extension que le métier de généraliste, imaginé comme prenant, tout en ne dégradant pas la qualité de vie, doit être considéré comme attrayant et quotidiennement intéressant. S'il n'était pas considéré comme tel, on peut penser que la vision de la qualité de vie serait largement affectée.

Cet attrait s'exprime, là encore, dans les points positifs retenus par les étudiants à la question 16. Il est intéressant de voir que chez les étudiants choisissant la médecine générale volontairement ou en second choix, deux aspects complémentaires de l'exercice sont sélectionnés. Ainsi, le premier point largement choisi est relationnel (relations humaines particulières avec le patient) tandis que le second est purement médical (variété des pathologies).

Cette variété de l'exercice s'efface chez les étudiants s'orientant vers la médecine générale par défaut (et plus encore chez ceux souhaitant absolument exercer dans une autre discipline), puisqu'ils considèrent comme premier point négatif le caractère possiblement trop répétitif de l'exercice. Ceci n'est pas le cas chez ceux souhaitant exercer en médecine générale, puisque cet aspect disparaît au profit d'une charge de travail trop importante et qu'ils considèrent même en second point négatif que l'étendue du savoir nécessaire pour bien soigner est une difficulté.

En synthèse, on peut donc penser que la médecine générale bénéficie d'une vision basée sur des a priori plutôt positifs chez les étudiants qui y voient là un exercice offrant qualité de vie, journée bien remplie et relations humaines intéressantes. La vision sur le côté médical pur

semble refléter les clichés habituels suivant l'orientation choisie par l'étudiant : soit un exercice varié et intéressant mais avec un côté inquiétant lié à l'étendue du savoir pour bien soigner, soit un exercice trop répétitif et solitaire. Il est bon ici de rappeler que toutes ces constatations reposent sur le socle bancal de 80% d'étudiants déclarant ne connaître que partiellement ou pas du tout le quotidien du généraliste.

4.2.2.4 Dénigrement de la discipline

Beaucoup plus dérangeante, cette idée est retrouvée dans les commentaires des questions 7 et 18. Les étudiants relatent le dénigrement parfois systématique qu'il est fait de la médecine générale par le monde hospitalo-universitaire. Celui-ci s'organise sous deux angles : d'une part la médecine générale est évoquée à la faculté comme une porte de sortie pour les mauvais éléments, d'autre part à l'hôpital le généraliste est souvent mis en cause comme celui qui a fauté ou retardé un diagnostic.

On ne peut que regretter la persistance de ces pratiques verbales qui semblent issues d'un autre temps et qui ne sont ni dans l'intérêt du patient ni dans l'intérêt de la profession médicale dans son ensemble. Il semble évident que, même si elles heurtent l'esprit des étudiants les plus ouverts, elles ne peuvent que s'immiscer sournoisement dans une pensée collective hospitalo-universitaire qui constitue la seule vision de l'étudiant en formation. Ce ne sont en tout cas pas ces idées, associées à la méconnaissance de la discipline, qui permettront de la revaloriser.

4.2.3 Conditions d'accès à la médecine générale et propositions en terme de formation.

Tous les points que nous allons aborder dans ce paragraphe viennent en réponse à la méconnaissance, au dénigrement et aux a priori des étudiants sur la médecine générale.

4.2.3.1 Désirs en matière de formation hospitalo-universitaire

Ils s'inscrivent en regard de la méconnaissance de la discipline. Les étudiants déplorent une formation clairement insuffisante dans les facultés. Et pas seulement ceux souhaitant exclusivement s'orienter vers la médecine générale, comme nous l'avons vu dans les résultats de la question 7. L'ignorance est importante mais les demandes pour la combler le sont encore plus. On notera d'abord que ces demandes ne remettent pas complètement en cause la formation hospitalière et ses stages, qui ne sont pas déclarés inadaptés de façon flagrante quelque soit l'orientation envisagée par l'étudiant (question 8).

Parmi les désirs exprimés par les étudiants, certains semblent faciles à organiser pour peu que les enseignants actuels acceptent de laisser plus de place aux enseignants généralistes. Ceci serait d'ailleurs logique au regard des 40% d'étudiants s'orientant volontairement (ou pas) vers la médecine générale ! Ainsi, séminaires pour la présentation générale de l'exercice, cours assurés par un généraliste, conduites à tenir enseignées aussi pour l'exercice de ville ne semblent pas complètement utopistes et l'on peut espérer à terme leur mise en place.

Le point suscitant à coup sûr un problème majeur d'organisation est la découverte sur le terrain de l'exercice du généraliste au travers d'un stage, comme le prévoit d'ailleurs la loi

[4]. Ceci d'autant plus que les étudiants rejettent dans leurs commentaires les stages au rabais de quelques jours ou non obligatoires. Il faut donc la mise en place d'un vrai stage de durée conséquente permettant à l'étudiant de choisir son orientation future avec une vision tout autre que celle purement hospitalière imposée par la situation actuelle. Est-il normal que 40% d'entre eux découvrent l'exercice après avoir effectué un choix irréversible ? D'autre part, cela ne permettrait-il pas de casser le dénigrement de notre branche médicale ?

Bien sûr le problème majeur reste la disponibilité des praticiens pour former les jeunes confrères. D'un point de vue personnel et dans l'optique de ce mémoire, je trouve qu'il est tout de même regrettable de monopoliser un peu plus le praticien en imposant aux internes en fin de cursus un sixième semestre. On aurait pu peut-être en priorité s'intéresser aux étudiants les plus jeunes avant qu'ils aient à faire le choix pour leur orientation future ! Comment s'y prendre maintenant pour apporter la vision indispensable sur cette discipline pour un choix éclairé de l'étudiant ?

4.2.3.2 Revalorisation et intégration de la médecine générale à l'ENC

Largement plébiscitée (79% au second cycle), l'intégration de la médecine générale à l'ENC est vécue par les étudiants, d'après leurs commentaires, comme un moyen de revalorisation de la discipline et une réponse potentielle au dénigrement dont elle fait preuve dans le monde hospitalo-universitaire.

Ce premier point est d'autant plus fort que, même chez les étudiants déclarant se destiner à la médecine générale, l'intégration à l'ENC est considérée comme un point positif (77%). On aurait pu imaginer le contraire, l'ENC plaçant un obstacle auparavant inexistant pour l'accès à cette discipline.

L'ENC est donc vécu comme un moyen de revalorisation, plaçant la médecine générale à la même hauteur que les autres disciplines, sans pour autant en faire une spécialité totalement comme les autres (Question 9).

4.2.4 Souhaits concrets des étudiants pour leur propre exercice futur en médecine générale

4.2.4.1 Un faible attachement à la région d'origine

Il est intéressant de noter chez les étudiants un faible taux d'attachement à la région d'origine. Ainsi seuls 18% souhaitent impérativement y exercer. Il existe donc 82% d'étudiants potentiellement mobiles et parmi eux 30% désirant absolument migrer avant d'exercer. A la lecture de ces chiffres, on peut établir deux constats : l'un positif, l'autre négatif. Ainsi le premier est positif si l'on considère les problèmes de démographie médicale actuelle et future : les futurs médecins sont mobilisables. Il reste bien sûr à créer les conditions soulignées dans différents rapports sur la démographie médicale [5][6] pour les zones démunies afin qu'elles retrouvent une attractivité certaine.

Le second constat est négatif, car si l'on considère l'augmentation inégale et ciblée du numerus clausus depuis quelques années qui semble favoriser les zones démunies, on peut penser qu'elle sera sans effet local réel, les étudiants non satisfaits bougeant à coup sûr.

Il serait intéressant de voir si cette mobilité apparente persiste au troisième cycle et si ce désir de mobilité est comblé grâce à l'internat / futur ENC. On peut penser que les internes se fixent

plus à cette période pour des raisons multiples (salaire, âge, situation familiale etc.) mais ceci reste à évaluer.

4.2.4.2 Le désir d'exercer en groupe

C'est un désir très marqué chez les étudiants (80% - Question 14) et comme nous l'avons vu, significativement plus prononcé encore chez les étudiantes (87%). Il est très probable que cette donnée soit liée à la vision sur la qualité de vie supplémentaire qu'offre cette situation. On peut également suspecter l'aspect de travail en équipe offrant des possibilités d'interaction entre confrères (rapprochement avec l'équipe d'un service hospitalier à laquelle l'étudiant est perpétuellement confronté) et pouvant venir contrebalancer les peurs de l'exercice solitaire que nous avons déjà évoquées. Nous pouvons suspecter également, pour expliquer cette différence inter sexe, une possible crainte liée à la sécurité personnelle pour les femmes qui ne se voient pas exercer de façon trop isolée.

4.2.4.3 Le milieu rural délaissé

C'est le constat qu'il faut faire si l'on considère les chiffres globaux, l'exercice en ville ou en milieu semi-rural regroupant 84% des réponses des étudiants. Il faut rapprocher ce peu d'engouement pour la campagne et les milieux isolés avec les facteurs de qualité de vie décrits dans les différents rapports et enquêtes sur la démographie médicale [5][6]. Il n'est pas étonnant que ce qui n'est pas attractif pour les médecins en exercice ne le soit pas non plus pour les étudiants.

On notera cependant l'attractivité du milieu semi-rural chez les étudiants se destinant volontairement à la médecine générale (44%) et l'attractivité significativement plus forte que la moyenne pour le milieu rural (17% vs 8%). Il est donc très probable qu'il existe chez cette catégorie d'étudiants une mentalité et une vision bien particulière de ce type d'exercice et de la qualité de vie qui va avec.

Il est donc fort probable qu'en améliorant la connaissance de l'exercice en médecine générale auprès des étudiants, on favorise les vocations et le désir d'exercer dans des milieux peu attractifs, voire même considérés a priori comme hostiles par les étudiants. En effet, sans avoir connu autre chose au cours de sa formation que le milieu très rassurant du CHU et de l'univers citadin, il semble difficile pour un étudiant de se projeter dans un exercice solitaire autonome et isolé de toute structure hospitalière. Nous revenons, là encore, à la découverte sur le terrain qui selon nous reste indispensable.

5 Conclusion

A l'heure de l'intégration de la médecine générale aux côtés des autres spécialités, la vision des étudiants sur cette discipline est marquée d'une méconnaissance profonde. Conséquence logique de celle-ci, l'attraction spontanée est donc faible pour ce domaine médical souvent mal considéré et surtout mal représenté à la faculté dans le cursus du PCEM et DCEM. Il n'en reste pas moins que les a priori des étudiants sur cet exercice sont plutôt favorables en terme d'activité médicale et de qualité de vie. L'enjeu essentiel est donc, à nos yeux, de faire connaître cette discipline et de la hisser, en terme de formation au moins, à la hauteur du nombre d'étudiants concernés. Ce niveau semble être celui attendu par les principaux

intéressés qui, sans rejeter le système de formation actuel, souhaitent une revalorisation de la discipline, tant sur le plan confraternel, que sur celui de la formation théorique et pratique. L'un des acquis fondamentaux est l'intégration à l'ENC. Les autres restent à développer avec une présence plus importante dans le cursus de la médecine générale et, en particulier, un désir fortement exprimé par les étudiants pour une découverte sur le terrain. A ces seules conditions, il nous semble possible de revaloriser la discipline et de susciter, en grand nombre et autrement que par défaut, une orientation vers elle. Ceci nous semble la moindre des choses que d'accorder enfin aux étudiants la possibilité de formuler en pleine connaissance de cause un véritable choix, celui d'une vie.

6 Bibliographie

[1] Labarthe G, Hérault D. Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002. Etudes et résultats 2003;244:1-8

[2] Arrêté du 1er décembre 1997 fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 1997-1998. Journal officiel de la République Française 1997;285:17755 NOR: MESP9723834A

[3] Arrêté du 7 avril 2003 fixant le nombre de postes mis aux concours de l'internat en médecine par zone géographique et par discipline ainsi que leur répartition par subdivision d'internat au titre de l'année universitaire 2003-2004. Journal officiel de la République Française 2003;111:8270 NOR: SANP0321588A

[4] Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Journal officiel de la République Française 1997;72:4684 NOR: MENU9700546A

[5] Bensadon A-C, Abenheim L, Direction Générale de la Santé. Perspectives de la démographie médicale, juin 2001. URL: http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/36_synt9.htm

[6] Nivolas G, Duret M. Propositions sur les options à prendre en matière de démographie médicale, juin 2001. URL : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/demo/36_demo.htm

7 Annexes

Intégralité du questionnaire en ligne :

1. Age
2. Sexe
3. Année
4. Faculté

5. Souhaiteriez-vous, dans le futur, exercer en médecine générale ?
Oui, c'est pour ça que je me suis inscrit en médecine / Oui, mais uniquement si je ne pouvais pas avoir une autre spécialité qui me tente plus / Non, je souhaite absolument faire autre chose

6. Pensez-vous bien connaître le métier du médecin généraliste ? Oui / Partiellement / Non

7. Pensez-vous que l'on aborde assez la médecine générale et son exercice dans votre faculté ? Oui / Non
Si non, avez-vous des propositions à faire en quelques mots :

8. Pensez-vous que votre formation initiale (PCEM/DCEM) en matière de stage hospitalier soit adaptée pour un futur généraliste ? Oui / Non
Si non, avez-vous des propositions à faire en quelques mots :

9. Pensez-vous que l'intégration à l'ENC (nouvel Internat) de la médecine générale aux côtés des autres spécialités soit une bonne chose ? Oui / Non

10. Considérez-vous la médecine générale comme une spécialité ? Oui, c'est une spécialité comme les autres / Non, c'est un exercice qui a quelque chose de particulier / Non, c'est tout sauf une réelle spécialité

11. Pensez-vous que l'exercice de la médecine générale puisse vous apporter la qualité de vie que vous recherchez ? Oui / Non

12. Quelle expression qualifie au mieux selon vous l'activité du médecin généraliste ?
Un exercice « cool », pas trop prenant, laissant pas mal de temps libre / Un exercice prenant, avec une charge de travail importante / Un exercice ne laissant pas de place pour le reste dans la vie

13. Si vous deviez exercer en médecine générale, le feriez-vous dans votre région actuelle ?
Oui, c'est presque impératif pour moi / Oui, préférentiellement / Non, je souhaite exercer ailleurs

14. Quel serait le mode d'exercice idéal de la médecine générale pour vous ?
Dans un cabinet en groupe avec plusieurs médecins / Seul en autonomie / Principalement une activité de remplacement

15. Quel serait le lieu d'exercice idéal de la médecine générale pour vous ?
En ville / En semi rural / En campagne / En montagne

16. Sélectionnez les 2 points les plus positifs, pour vous, dans l'exercice de la médecine générale :
Liberté d'organisation de son exercice / Relation humaine particulière avec le patient / Variété des pathologies / L'aspect « médecin de famille » / Variété sociale et culturelle de la patientèle / Aucun

17. Sélectionnez les 2 points les plus négatifs, pour vous, dans l'exercice de la médecine générale :
Solitude face à l'urgence vitale / Exercice trop solitaire / L'étendue du savoir nécessaire pour bien soigner / Exercice possiblement trop répétitif / Contact pas assez distant avec le patient / Une charge de travail très importante / Aucun

18. Si vous le souhaitez, faites un commentaire sur le sujet en général ou sur un point particulier :

Curriculum vitae

Bertrand Boutillier

20 rue St Jacques
80000 Amiens
webmaster@remede.org

Né le 12/10/1976 à Amiens
Nationalité française
Célibataire

Etudes secondaires

- Baccalauréat série C mention Assez Bien obtenu en 1994

Etudes médicales

- Entrée en PCEM1 en 1994 à la faculté de médecine d'Amiens
- Résidanat :
 - Endocrinologie unité 2 au CHU d'Amiens – Pr Dubreuil
 - UPATOU au CH de Doullens – Dr Mansion
 - Stage chez le praticien : Dr Boulnois (Cagny) – Dr Dupont (Daours) – Dr François (Albert)
 - Pédiatrie au CH de Beauvais – Dr Cuvelier
 - UPATOU au CH de Doullens – Dr Mansion
 - Médecine au CH de Doullens – Dr Fry
- Thèse : en cours de réalisation. Titre provisoire : « Attentes des étudiants en médecine en matière d'Internet dans le cadre de leur formation médicale ». Soutenance prévue avant fin 2004
- Autres diplômes :
 - C1 de physiologie générale
 - C2 de physiologie neurosensorielle

Publications

- Internet et Pédagogie Médicale 2000 (IPM) : présentation de www.remede.org
- Informedica MEDEC 2002 : Président de séance de la conférence : « Le Chat : un espace virtuel de communication et d'échanges réels pour la communauté médicale. »