

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2010

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

FAVELLE BROUSSE Caroline
Née le 6 mai 1979 à Chambray-les-Tours

Présentée et soutenue publiquement le 15 novembre 2010

**IMPACT D'UN STAGE EN MEDECINE GENERALE SUR LA PRISE EN CHARGE
GLOBALE D'UNE SITUATION DE SOINS CHEZ LES ETUDIANTS DE DEUXIEME
CYCLE**

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Daniel ALISON

**Membres du Jury : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU
Monsieur le Professeur Matthias BUCHLER
Monsieur le Docteur Jean-Pierre LEBEAU**

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERAL

Monsieur Patrick HOARAU

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS - 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Guy GINIES
Professeur Jacques LANSAC
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur L. POURCELOT
Professeur J.C. ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P. BARDOS - J.
BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER – J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L.
CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - J.M. GRECO - B. GRENIER – M. JAN – P. JOBARD
J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - J. LAUGIER G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTRE - M.
MAILLET
Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN - J. MOLINE – Cl. MORAINÉ H. MOURAY - J.P. MUH - J.
MURAT
Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD - Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE
J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE - J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM. ALISON Daniel Radiologie et Imagerie médicale
ANDRES Christian Biochimie et Biologie moléculaire
ARBEILLE Philippe Biophysique et Médecine nucléaire
AUPART Michel Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
AUTRET Alain Neurologie
Mme AUTRET-LECA Elisabeth Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM. BABUTY Dominique Cardiologie
Mmes BARILLOT Isabelle Cancérologie ; Radiothérapie
BARTHELEMY Catherine Physiologie
MM. BAULIEU Jean-Louis Biophysique et Médecine nucléaire
BERNARD Louis Maladies infectieuses ; maladies tropicales
BESNARD Jean-Claude Biophysique et Médecine nucléaire
BESNIER Jean-Marc Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
BEUTTER Patrice Oto-Rhino-Laryngologie
BINET Christian Hématologie ; Transfusion
BODY Gilles Gynécologie et Obstétrique
BONNARD Christian Chirurgie infantile
BONNET Pierre Physiologie
BOUGNOUX Philippe Cancérologie ; Radiothérapie
BRUNEREAU Laurent Radiologie et Imagerie médicale
BUCHLER Matthias Néphrologie
CALAIS Gilles Cancérologie ; Radiothérapie
CAMUS Vincent Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques Parasitologie et Mycologie
CHANTEPIE Alain Pédiatrie
CHARBONNIER Bernard Cardiologie
CHOUTET Patrick Maladies infectieuses ; maladies tropicales
COLOMBAT Philippe Hématologie ; Transfusion
CONSTANS Thierry Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
COSNAY Pierre Cardiologie
COTTIER Jean-Philippe Radiologie et Imagerie médicale
COUET Charles Nutrition
DANQUECHIN DORVAL Etienne Gastroentérologie ; Hépatologie
DE LA LANDE DE CALAN Loïc Chirurgie digestive
DE TOFFOL Bertrand Neurologie
DEQUIN Pierre-François Thérapeutique ; médecine d'urgence
DIOT Patrice Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague Anatomie & Cytologie pathologiques
DUMONT Pascal Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FAUCHIER Laurent Cardiologie
FAVARD Luc Chirurgie orthopédique et traumatologique
FETISSOF Franck Anatomie et Cytologie pathologiques
FOUQUET Bernard Médecine physique et de Réadaptation
FRANCOIS Patrick Neurochirurgie
FUSCIARDI Jacques Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
GAILLARD Philippe Psychiatrie d'Adultes
GOGA Dominique Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
GOUDEAU Alain Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe Rhumatologie
GRUEL Yves Hématologie ; Transfusion
GUILMOT Jean-Louis Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
GUYETANT Serge Anatomie et Cytologie pathologiques
HAILLOT Olivier Urologie
HALIMI Jean-Michel Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
HERAULT Olivier Hématologie ; transfusion
HERBRETEAU Denis Radiologie et Imagerie médicale

Mme HOMMET Caroline Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM. HUTEN Noël Chirurgie générale
LABARTHE François Pédiatrie
LAFFON Marc Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
LANSON Yves Urologie
LARDY Hubert Chirurgie infantile
LASFARGUES Gérard Médecine et Santé au Travail
LEBRANCHU Yvon Immunologie
LECOMTE Pierre Endocrinologie et Maladies métaboliques
LECOMTE Thierry Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEMARIE Etienne Pneumologie
LESCANNE Emmanuel O.R.L.
LINASSIER Claude Cancérologie ; Radiothérapie
LORETTE Gérard Dermato-Vénérologie
MACHET Laurent Dermato-Vénérologie
MAILLOT François Médecine Interne
MARCHAND Michel Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MARRET Henri Gynécologie et Obstétrique
NIVET Hubert Néphrologie
PAGES Jean-Christophe Biochimie et biologie moléculaire
PAINAUD Gilles Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
PATAT Frédéric Biophysique et Médecine nucléaire
PERROTIN Dominique Réanimation médicale ; médecine d'urgence
PERROTIN Franck Gynécologie et Obstétrique
PISELLA Pierre-Jean Ophtalmologie
QUENTIN Roland Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
RICHARD-LENOBLE Dominique Parasitologie et Mycologie
ROBERT Michel Chirurgie Infantile
ROBIER Alain Oto-Rhino-Laryngologie
ROINGEARD Philippe Biologie cellulaire
ROSSET Philippe Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROYERE Dominique Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
RUSCH Emmanuel Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
SALAME Ephrem Gastroentérologie ; hépatologie
SALIBA Elie Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
SIRINELLI Dominique Radiologie et Imagerie médicale
THOMAS-CASTELNAU Pierre Pédiatrie
TOUTAIN Annick Génétique
VAILLANT Loïc Dermato-Vénérologie
VELUT Stéphane Anatomie
WATIER Hervé Immunologie.

PROFESSEURS ASSOCIES

M. HUAS Dominique Médecine Générale
Mme LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie Médecine Générale
MM. POTIER Alain Médecine Générale
TEIXEIRA Mauro Immunologie

PROFESSEUR détaché auprès de l'Ambassade de France à Washington pour exercer les fonctions de Conseiller pour les affaires sociales

M. DRUCKER Jacques Epidémiologie-Economie de la Santé et Prévention

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ARBEILLE Brigitte Biologie cellulaire
M. BARON Christophe Immunologie
Mme BAULIEU Françoise Biophysique et Médecine nucléaire

M. BERTRAND Philippe Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle Biologie cellulaire
Mlle BLECHET Claire Anatomie et Cytologie pathologiques
M BOISSINOT Eric Physiologie
Mmes BONNET-BRILHAULT Frédérique Physiologie
BRECHOT Marie-Claude Biochimie et Biologie moléculaire
MM. BRILHAULT Jean Chirurgie orthopédique et traumatologique
DESTRIEUX Christophe Anatomie
DUONG Thanh Hai Parasitologie et Mycologie
Mmes EDER Véronique Biophysique et Médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et Cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M. GIRAudeau Bruno Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme GOUILLEUX Valérie Immunologie
MM. GUERIF Fabrice Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
GYAN Emmanuel Hématologie , transfusion
M. HOARAU Cyrille Immunologie
HOURIOUX Christophe Biologie cellulaire
Mme LARTIGUE Marie-Frédérique Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes LE GUELLEC Chantal Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine Anatomie et Cytologie pathologiques
MM. MARCHAND-ADAM Sylvain Pneumologie
MEREGHETTI Laurent Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mme MICHEL-ADDE Christine Pédiatrie
M.M MULLEMAN Denis Rhumatologie
PIVER Eric Biochimie et biologie moléculaire
Mme SAINT-MARTIN Pauline Médecine légale et Droit de la santé
Mme VALAT Chantal Biophysique et Médecine nucléaire
M. VOURC'H Patrick Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle BOIRON Michèle Sciences du Médicament
Mme ESNARD Annick Biologie cellulaire
M. LEMOINE Maël Philosophie
Mlle MONJAUZE Cécile Sciences du langage - Orthophonie
M. PATIENT Romuald Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

M.M. LEBEAU Jean-Pierre Médecine Générale
ROBERT Jean Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE

M DIABANGOUAYA Célestin Anglais

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM. BIGOT Yves Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
BOUAKAZ Ayache Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes BRUNEAU Nicole Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
CHALON Sylvie Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM. COURTY Yves Chargé de Recherche CNRS – U 618
GAUDRAY Patrick Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
GOUILLEUX Fabrice Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes GOMOT Marie Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
HEUZE-VOURCH Nathalie Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM. LAUMONNIER Frédéric Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
LE PAPE Alain Directeur de Recherche CNRS – U 618

Mmes MARTINEAU Joëlle Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
POULIN Ghislaine Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme LALA Emmanuelle Praticien Hospitalier

M. MAJZOUB Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme BIRMELE Béatrice Praticien Hospitalier

M. MALLET Donatien Praticien Hospitalier

A Olivier, à Juliette,

A mes parents,

A mes sœurs, Raphaëlle et Marine,

A toute ma famille et ma belle-famille,

A Aude, Marie, Mathilde, Rachel.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Daniel ALISON,

Vous me faites l'honneur et le plaisir de présider ce jury.
Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU,

Vous avez accepté avec plaisir de faire partie de ce jury et de juger ce travail.
Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur Matthias BUCHLER,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.
Soyez assuré de mon entière reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Jean-Pierre LEBEAU,

Je te remercie de m'avoir accordé ta confiance en acceptant de diriger ma thèse. J'espère sincèrement avoir répondu à tes attentes.

Merci également pour la qualité de ton enseignement durant mes études et plus particulièrement au cours de mon stage pratique à tes côtés. Tu m'as fait découvrir la rigueur scientifique dans la démarche clinique ... et toujours avec beaucoup de finesse et d'enthousiasme.

Sois assuré de toute ma reconnaissance.

**A toutes les personnes qui m'ont aidée pour ce travail, en particulier,
le Docteur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, le Docteur Cécile RENOUX, le Docteur Joël COGNEAU, le Docteur Dominique HUAS, le Docteur Alain POTIER, la promotion des externes de DCEM3 2007.**

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	6
<u>1- INTRODUCTION</u>	8
<u>2- POPULATION</u>	11
2.1- LES ETUDIANTS.....	12
2.2- LES MAITRES DE STAGE	12
2.3- LES CORRECTEURS.....	12
<u>3- MATERIEL ET METHODE</u>	13
3.1- MATERIEL.....	14
3.1.1- Le stage	14
3.1.1.A- <i>La durée</i>	14
3.1.1.B- <i>Le lieu</i>	14
3.1.1.C- <i>La rémunération</i>	16
3.1.1.D- <i>Le financement</i>	16
3.1.2- Le cas clinique	16
3.1.2.A- <i>La rédaction</i>	16
3.1.2.B- <i>Le thème</i>	17
3.1.2.C- <i>Les questions</i>	17
3.1.3- La grille de correction.....	17

3.2- METHODE	18
3.2.1- La réalisation et le recueil des cas cliniques	18
3.2.1.A- <i>Le cas clinique réalisé avant le stage</i>	18
3.2.1.B- <i>Le cas clinique réalisé après le stage</i>	18
3.2.2- L’anonymisation des copies	19
3.2.3- L’identification aléatoire des copies	19
3.2.4- La correction.....	19
3.2.4.A- <i>La répartition des copies</i>	19
3.2.4.B- <i>La double correction</i>	19
3.2.4.C- <i>La triple correction</i>	20
3.2.4.D- <i>La note finale de la copie</i>	20
3.2.5- La comparaison des résultats.....	20
3.2.5.A- <i>Les tests statistiques</i>	20
3.2.5.B- <i>Le test de Student sur échantillons appariés</i>	20
3.2.5.C- <i>Le test de Student sur échantillons non appariés</i>	20
 <u>4- RESULTATS</u>	21
 4.1- COMPARAISON DES NOTES OBTENUES AVANT ET APRES LES STAGES	22
4.1.1- Comparaison des notes obtenues chez l’ensemble des étudiants.....	22
4.1.1.A- <i>Comparaison des totaux obtenus avant et après le stage</i>	22
4.1.1.B- <i>Comparaison des notes obtenues aux critères majeurs avant et après le stage</i>	22
4.1.1.C- <i>Comparaison des notes obtenues aux critères mineurs avant et après le stage</i>	23
4.1.2- Comparaison des notes obtenues selon le sexe de l’étudiant	24
4.1.2.A- <i>Chez les filles</i>	24
4.1.2.B- <i>Chez les garçons</i>	24

4.1.3- Comparaison des notes obtenues selon l'intérêt que l'étudiant portait à la médecine générale 25

4.1.3.A- Chez les étudiants qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste (**mg+**)25

4.1.3.A-1- Chez les étudiants qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste et qui l'envisageaient toujours après le stage (**mg+ =>mg+**)26

4.1.3.A-2- Chez les étudiants qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste et qui ne l'envisageaient plus après le stage (**mg+ => mg-**).....26

4.1.3.B- Chez les étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être médecin généraliste (**mg-**)27

4.1.3.B-1- Chez les étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être médecin généraliste et qui ne l'envisageaient toujours pas après le stage (**mg- => mg-**).....27

4.1.3.B-2- Chez les étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être médecin généraliste mais qui l'envisageaient après le stage (**mg- => mg+**)27

4.1.4- Comparaison des notes obtenues selon les correcteurs 30

4.1.4.A- Répartition des copies entre les différents correcteurs.....30

4.1.4.B- Evolution des notes obtenues avant et après le stage selon les correcteurs.....31

4.1.4.C- Evolution des notes obtenues avant et après le stage en excluant le Correcteur A.....34

4.2- EVOLUTION DE L'INTERET PORTE A LA MEDECINE GENERALE34

4.2.1- Répartition des étudiants avant le stage 34

4.2.2- Répartition des étudiants après le stage 35

4.2.3- Degré de détermination.....	35
4.2.3.A- Degré de détermination avant le stage	36
*Chez les étudiants qui envisageaient d'être médecin généraliste	36
*Chez les étudiants qui n'envisageaient pas d'être médecin généraliste	36
4.2.4.B- Degré de détermination après le stage	36
*Chez les étudiants qui envisageaient d'être médecin généraliste	36
*Chez les étudiants qui n'envisageaient pas d'être médecin généraliste	37
<u>5- DISCUSSION</u>	38
5.1- DISCUSSION SUR LES NOTES OBTENUES AVANT ET APRES LE STAGE.....	40
5.2- DISCUSSION DE L'EVOLUTION DE L'INTERET PORTE A LA MG	49
<u>6- CONCLUSION</u>	51
ANNEXES	53
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	94

ABBREVIATIONS

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

ap : après

avt : avant

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DCEM2 : Deuxième cycle des Etudes Médicales 2^{ème} année

DCEM3 : Deuxième cycle des Etudes Médicales 3^{ème} année

DCEM4 : Deuxième cycle des Etudes Médicales 4^{ème} année

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Epreuves Classantes Nationales

F : féminin

FAQSV : Fond d'Aide à la Qualité des Soins en Ville

FRCV : Facteurs de Risque CardioVasculaires

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

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

M : masculin

Maj : critère majeur

min : critère mineur

MG : Médecine Générale

mg : médecin généraliste

mg+ : étudiant qui envisage d'être médecin généraliste

mg- : étudiant qui n'envisage pas d'être médecin généraliste

T : total

URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

ZD : zone défavorisée

1- INTRODUCTION

Dire que l'état de la démographie médicale en région Centre est préoccupant est aujourd'hui à la fois un lieu commun et un euphémisme. Non seulement la densité médicale globale y est déjà largement inférieure à la moyenne nationale, mais de plus, de nombreux médecins généralistes vont partir à la retraite dans les quelques années qui viennent, sans perspective de succession ni à court, ni à moyen terme [1].

A ce déficit en successeurs plusieurs causes sont avancées, parmi lesquelles le peu de goût que semblent avoir les étudiants de deuxième cycle à la fois pour la région et pour la spécialité. Ces étudiants, en effet, délaissent largement la Médecine générale en région Centre au profit d'autres spécialités ou d'autres régions lors du choix des postes qui suit les Epreuves Classantes Nationales (ECN).

Pour ce qui concerne la médecine générale, on peut supposer que la spécialité serait plus attractive pour des étudiants qui sauraient en quoi consiste son exercice. Aussi le stage de second cycle en médecine générale apparaît comme un élément indispensable au choix éclairé de cette spécialité. Or ce stage, bien que prévu dans le cursus depuis les arrêtés du 4 mars 1997 et du 23 novembre 2006 [Annexe 1 et 2], n'était pas mis en place en 2007.

C'est dans ce contexte et avec cet objectif que le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la région Centre a élaboré un projet de stage en médecine générale en deuxième cycle.

Grâce au financement par le Comité Régional de Gestion du Fond d'Aide à la Qualité des Soins en Ville (FAQSV) l'ensemble de la promotion de DCEM3 (Deuxième Cycle des Etudes Médicales, 3^{ème} année) a pu bénéficier de ce stage de deux semaines au cours de l'été 2007. Le DUMG et le Comité se sont accordés pour privilégier les zones dites déficitaires pour la réalisation du stage, avec l'hypothèse d'un effet favorable sur la démographie médicale future de ces zones.

Par ailleurs, la convention prévoyait le financement d'un travail d'évaluation à court, moyen, et long terme du projet.

A côté d'autres travaux qui ont fait l'objet d'autres thèses [2, 3], ce travail fait partie de l'évaluation initiale du projet. Il visait à apprécier dans quelle mesure le stage a conduit les externes à acquérir les bases d'une démarche décisionnelle spécifique des soins primaires, à mieux cerner la discipline médecine générale, et à modifier leur intérêt pour cette filière.^[JPL1]

L'objectif principal de ce travail était de mettre en évidence une progression de l'étudiant dans sa capacité à appréhender de façon globale une situation de soins. Pour cela, les 105 étudiants ont dû proposer par écrit la prise en charge d'un patient virtuel consultant en soins primaires, une première fois avant le stage, puis une deuxième fois après. Les résultats avant et après le stage ont été comparés.

2- POPULATION

2.1- LES ETUDIANTS :

La population étudiée dans cette étude était la promotion entière d'externes de DCEM3 de la faculté de Tours de l'année universitaire 2006-2007, soit 105 étudiants, 69 filles et 36 garçons. Trois étudiants de cette promotion n'ont pas été inclus car ils effectuaient leur stage d'été à l'étranger dans le cadre des échanges Erasmus.

2.2- LES MAITRES DE STAGE :

Les maîtres de stage ont été recrutés sur la base du volontariat en réponse à une communication large réalisée par courrier auprès de tous les médecins généralistes de la région Centre. Les médecins généralistes (mg) intéressés ont reçu une formation obligatoire sous forme d'une journée de séminaire. Ce séminaire leur était proposé dans les quatre départements de la région Centre, afin de leur en faciliter l'accès, et aussi de décentraliser la formation des enseignants cliniciens ambulatoires. Cette journée de formation avait pour but de préciser les objectifs du stage et de donner aux mg les bases pédagogiques minimales pour l'accueil d'un externe.

Au total 105 maîtres de stage ont été formés, 83 hommes, 22 femmes.

2.3- LES CORRECTEURS :

Cinq médecins généralistes enseignants ont réalisé la correction des copies. Nous les avons nommés ici A, B, C, D et E. Ils étaient répartis en deux binômes (AB et CD) et un troisième correcteur (E).

3- MATERIEL ET METHODE

3.1- MATERIEL :

3.1.1- Le stage :

3.1.1.A- La durée :

Il s'est déroulé sur deux semaines consécutives, à temps plein, durant la période du 2 juillet au 14 septembre 2007, été charnière entre l'année de DCEM3 et de DCEM4.

3.1.1.B- Le lieu :

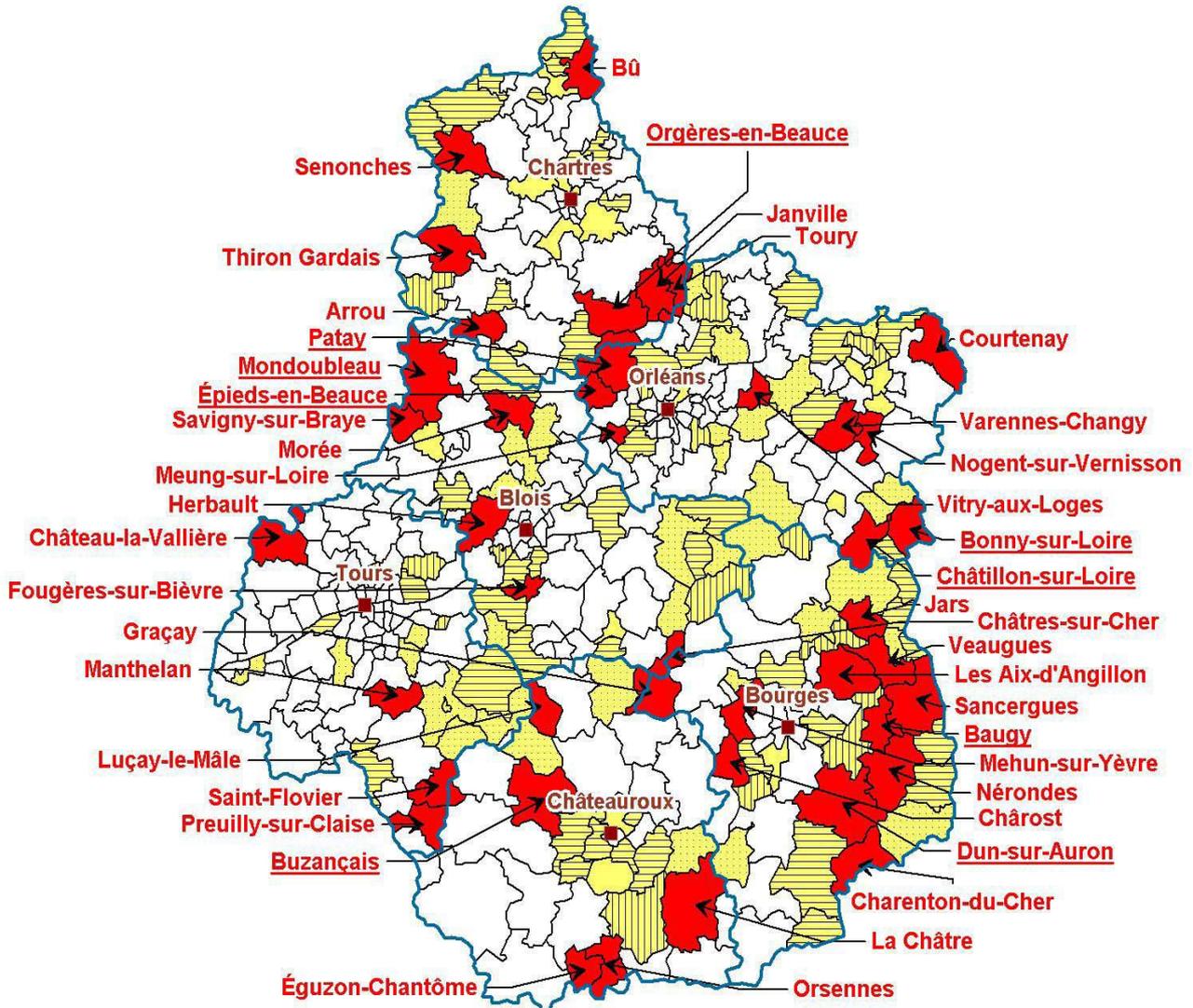
Le stage a été réalisé chez le même médecin généraliste pendant les 2 semaines.

Les 105 maîtres de stage étaient répartis de la façon suivante:

- 20 dans le département du Cher dont 15 en zone défavorisée (ZD)
- 20 dans le département de l'Eure-et-Loir dont 7 en ZD,
- 8 dans le département de l'Indre dont 3 en ZD
- 24 dans le département d'Indre-et-Loire dont 5 en ZD,
- 13 dans le département du Loir-et-Cher dont 9 en ZD,
- 20 dans le département du Loiret dont 11 en ZD

Près de la moitié des maîtres de stage (50 sur 105) se trouvait en zone déficitaire, telle que définie par l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie).

LES ZONES DEFICITAIRES ARRETEES PAR LA MRS EN REGION CENTRE



Zones déficitaires	
	A surveiller (faible densité)
	A surveiller (forte activité)
	A surveiller (âge des médecins)
	A surveiller (faible densité et forte activité)
	Déficitaires arrêtées par la MRS

Patay : nouvelle zone arrêtée en 2006

Source : MRS Centre (janvier 2007) - Cartographie URCAM Centre

3.1.1.C- La rémunération :

Tous les maîtres de stage ont été rémunérés 500 euros.

A la demande du FAQSV, et pour valoriser la démographie médicale dans ces zones, une rémunération supplémentaire de 500 euros était attribuée à l'étudiant et au médecin, lorsque le stage était réalisé en zone déficitaire.

3.1.1.D- Le financement :

Le stage était subventionné par le Comité Régional de Gestion du FAQSV placé au sein de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) de la région Centre et dont le rôle est de financer des actions visant à améliorer la qualité et la coordination des soins dispensés en ambulatoire. Le financement comprenait la rémunération des maîtres de stage, leur formation, l'aide logistique accordée aux étudiants faisant leur stage en zone déficitaire, les frais d'évaluation et de fonctionnement. Le budget global s'élevait à 151 500 euros. L'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) participait au projet à hauteur de 5000 euros.

3.1.2- Le cas clinique:^[JPL2]

3.1.2.A- La rédaction :

Le cas clinique a été rédigé de façon collégiale par l'ensemble des membres constituant la cellule d'évaluation du projet, soit cinq médecins généralistes enseignants, également correcteurs, et deux internes en DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de médecine générale.

3.1.2.B- Le thème :

Il portait sur une consultation de soins primaires. Il s'agissait d'un patient de 46 ans, à haut risque cardiovasculaire, alcool-dépendant, qui venait pour son renouvellement de traitement et pour une toux sèche gênante l'empêchant de dormir. Son bilan clinique et para-clinique retrouvait un contrôle insuffisant de ses facteurs de risques cardiovasculaires [Annexe 3].

3.1.2.C- Les questions :

La question principale était d'organiser la prise en charge du patient.

Une question annexe interrogeait l'étudiant sur son aspiration ou non à devenir médecin généraliste : « Envisagez-vous d'être médecin généraliste ». Il devait coter son degré de détermination de 1 à 10.

3.1.3- La grille de correction :

Les items étaient représentatifs d'une prise en charge globale [Annexe 4] :

- six critères majeurs notés chacun sur 3

- Parler de la prise en charge **du malade** dans sa globalité
- Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient, de son mode de vie
- Hiérarchiser la communication avec le patient en fonction de la plainte exprimée
- Informer sur le risque cardiovasculaire
- Hiérarchiser le suivi médical **chez ce patient** en fonction du temps (temps de la consultation, perspective des autres consultations)
- Prendre en charge l'alcool-dépendance

-six critères mineurs notés chacun sur 1

- Prendre en compte la toux et /ou l'insomnie
- Prendre en compte les facteurs de risque cardiovasculaires
- Organiser le suivi du symptôme
- Organiser le suivi des facteurs de risque cardiovasculaires
- Informé sur la (les) maladies
- Eduquer le patient : explorer l'observance, la compréhension, le changement du mode de vie

Une note globale sur 24 a été attribuée à chaque étudiant.

3.2- METHODE

3.2.1- La réalisation et le recueil des cas cliniques :

Pour mettre en évidence la progression de la démarche décisionnelle des étudiants au cours du stage, nous leur avons demandé de réaliser par écrit, avant et après le stage, la prise en charge d'un patient à propos d'un cas clinique de soins primaires.

3.2.1.A- Le cas clinique réalisé avant le stage :

Il a été rédigé en amphithéâtre le 4 mai 2007 à l'issue du choix de stage puis ramassé.

3.2.1.B- Le cas clinique réalisé après le stage :

Il a été rédigé par les externes au cours des deux mois qui ont suivi la fin de leur stage et remis au département de médecine générale afin de contribuer à la validation de leur stage.

3.2.2- L'anonymisation des copies :

Un numéro appelé « identifiant » a été attribué à chaque étudiant (de 1 à 105). Cet identifiant a remplacé le nom de l'étudiant. Il a été reporté sur les copies réalisées avant le stage. Sur celles réalisées après le stage, il a été annoté de la mention prime. L'identifiant a été caché dans un deuxième temps.

3.2.3- L'identification aléatoire des copies :

Un numéro compris entre 1 et 210 a été distribué au hasard à chacune des copies. Les copies ont été classées selon cet identifiant aléatoire pour la correction. Ainsi le correcteur ignorait s'il corrigeait une copie réalisée avant ou après le stage.

3.2.4- La correction :

La correction a été confiée à des enseignants du DUMG, habitués à cet exercice. Les conditions auxquelles les critères majeurs ou mineurs étaient considérés comme présents dans une copie, ont été précisément définis pour assurer la cohérence des corrections.

3.2.4.A- La répartition des copies :

Deux correcteurs ont corrigé de façon indépendante les copies numérotées selon l'identifiant aléatoire de 1 à 100, deux autres ont corrigé celles numérotées de 101 à 210.

3.2.4.B- La double correction :

Elle s'est effectuée en aveugle au sein de chaque binôme.

3.2.4.C- La triple correction :

Elle a été réalisée chaque fois que la différence de note finale entre les deux correcteurs était supérieure ou égale à 4.

Quatre a été l'intervalle choisi, puisqu'il permettait de repérer une différence d'appréciation correspondant à un critère majeur plus un critère mineur entre les deux correcteurs.

La triple correction a été également réalisée en aveugle.

3.2.4.D- La note finale de la copie :

Elle correspondait à la moyenne du binôme des correcteurs ou à la note du troisième correcteur, s'il y avait lieu.

3.2.5- La comparaison des résultats :

3.2.5.A- Les tests statistiques :

Ils ont été réalisés grâce au site internet de l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) « **biostatgv** ».

3.2.5.B- Le test de Student sur échantillons appariés :

Il a permis de comparer les notes des étudiants obtenues avant et après le stage : note globale et notes aux différents critères et cela pour l'ensemble des étudiants ou pour des sous-groupes (sexe, étudiants intéressés ou non par la médecine générale).

3.2.5.C- Le test de Student sur échantillons non appariés :

Il a permis de comparer les notes obtenues par les externes selon les correcteurs

4- RESULTATS

4.1- COMPARAISON DES NOTES OBTENUES AVANT ET APRES LES STAGE :

4.1.1- Comparaison des notes obtenues chez l'ensemble des étudiants :

[Annexe 5]

La promotion de DCEM3 comptait 105 étudiants. Il y a eu 15 perdus de vue (9 filles, 6 garçons): 1 étudiant n'a pas rempli le cas clinique avant le stage, 14 autres ne l'ont pas rempli après. L'analyse statistique a été réalisée en *per protocol*, et a porté sur 90 étudiants.

4.1.1.A- Comparaison des totaux obtenus avant (avt) et après (ap) le stage :

Les totaux obtenus avant le stage étaient compris entre 2/24 et 20,5/24. La médiane était 7,75/24 et la moyenne de 8,80/24.

Les totaux obtenus après le stage étaient compris entre 1/24 et 21,5/24. La médiane était 8/24 et la moyenne à 8,57/24.

La comparaison des totaux par test de Student sur échantillons appariés ne retrouvait pas de différence significative.

4.1.1.B- Comparaison des notes obtenues aux critères majeurs (Maj) avant et après le stage :

Il existait une **hausse significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage au critère **Maj5** « Hiérarchiser le suivi médical chez ce patient en fonction du temps ».

Il existait une **baisse significative de la moyenne des notes** obtenues après le stage aux critères :

- **Maj2** « Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient, de son mode de vie »
- **Maj6** « Prendre en charge l'alcool-dépendance ».

Il n'existait pas de différence significative pour la moyenne globale des six critères majeurs et pour les critères Maj1, Maj3 et Maj4.

Comparaison des notes obtenues aux critères majeurs avant et après le stage

	Avant	Après	Significatif
Total des Maj	5,48	4,98	NS
Maj 1 : Parler de la prise en charge du malade dans sa globalité	0,78	0,87	NS
Maj 2 : Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient	0,58	0,27	p=0,023
Maj 3 : Hiérarchiser la communication selon la plainte exprimée	0,63	0,47	NS
Maj 4 : Informer sur le risque cardiovasculaire	0,28	0,50	NS
Maj 5 : Hiérarchiser le suivi médical en fonction du temps	0,42	0,72	P=0,017
Maj 6 : Prendre en charge l'alcool-dépendance	2,72	2,28	p=0,004

4.1.1.C- Comparaison des notes obtenues aux critères mineurs (min) avant et après le stage :

Il existait une **hausse significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage au critère **min2** « Prendre en compte les facteurs de risques cardiovasculaires ».

Il n'existait pas de différence significative pour la moyenne globale des six critères mineurs et pour les critères min1, min3, min4, min5 et min6.

Comparaison des notes obtenues aux critères mineurs avant et après le stage

	Avant	Après	significatif
Total des min	3,38	3,50	NS
min 1 : Prendre en compte la toux et/ou l'insomnie	0,86	0,83	NS
min 2 : Prendre en compte les FRCV	0,81	0,91	p=0,019
min 3 : Organiser le suivi du symptôme	0,36	0,32	NS
min 4 : Organiser le suivi des FRCV	0,60	0,64	NS
min5 : Informer sur la (les) maladies	0,18	0,27	NS
min6 : Eduquer le patient	0,57	0,51	NS

4.1.2- Comparaison des notes obtenues selon le sexe de l'étudiant :

4.1.2.A- Chez les filles :

Parmi les 90 étudiants, il y avait 60 filles.

Il existait une **hausse significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage aux critères :

- **Maj5** « Hiérarchiser le suivi médical de ce patient en fonction du temps »
- **min2** « Prendre en compte les facteurs de risques cardiovasculaires ».

Il existait une **baisse significative** de la moyenne des notes obtenues au critère **Maj2** « Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient, de son mode de vie ».

On ne retrouvait pas de différence significative pour les autres critères.

4.1.2.B- Chez les garçons :

Parmi les 90 étudiants, il y avait 30 garçons.

Il existait une **baisse significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage au critère **Maj6** « Prendre en charge l'alcool-dépendance ».

On ne retrouvait pas de différence significative pour les autres critères.

Comparaison des notes obtenues aux critères suivant le sexe avant et après le stage

	FILLES		Significatif	GARCONS		Significatif
	Avant	Après		Avant	Après	
Total global	8,92	9,02	NS	8,55	7,51	NS
Total des Maj	5,45	5,40	NS	5,55	4,15	NS
Maj 1 : Parler de la prise en charge du malade	0,67	0,92	NS	1,00	0,75	NS
Maj 2 : Signaler un recueil des valeurs du patient	0,67	0,27	p = 0,017	0,40	0,25	NS
Maj 3 : Hiérarchiser la communication selon la plainte	0,67	0,55	NS	0,55	0,30	NS
Maj 4 : Informer sur le risque cardiovasculaire	0,32	0,62	NS	0,20	0,25	NS
Maj 5 : Hiérarchiser le suivi médical en fonction du tps	0,35	0,82	p = 0,002	0,55	0,50	NS
Maj 6 : Prendre en charge l'alcool-dépendance	2,67	2,35	NS	2,80	2,15	p = 0,021
Total des min	3,55	3,56	NS	3,05	3,37	NS
min 1 : Prendre en compte la toux / l'insomnie	0,87	0,83	NS	0,85	0,83	NS
min 2 : Prendre en compte les FRCV	0,82	0,93	p = 0,009	0,85	0,83	NS
min 3 : Organiser le suivi du symptôme	0,42	0,34	NS	0,25	0,28	NS
min 4 : Organiser le suivi des FRCV	0,64	0,64	NS	0,52	0,65	NS
min5 : Informer sur la (les) maladies	0,19	0,31	NS	1,67	0,20	NS
min6 : Eduquer le patient	0,62	0,49	NS	0,47	0,55	NS

4.1.3- Comparaison des notes obtenues selon l'intérêt que l'étudiant portait à la médecine générale :

4.1.3.A- Chez les étudiants qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste (mq+):

Parmi les étudiants, il y en avait 62 qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste.

Il existait une **augmentation significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage aux critères :

- **Maj4** « Informer sur le risque cardio-vasculaire global » (0,53 vs. 0,19 ; p=0,034)
- **Maj5** « Hiérarchiser le suivi médical chez ce patient en fonction du temps » (0,75 vs. 0,29 ; p=0,001).

Il existait une **diminution significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage aux critères :

- **Maj6** « Prendre en charge l'alcoolodépendance » (2,37 vs. 2,73 ; p=0,035)
- **min4** « Organiser le suivi des facteurs de risques cardiovasculaires » (0,32 vs. 0,51 ; p=0,012).

On ne retrouvait pas de différence significative pour les autres critères.

4.1.3.A-1- Chez les étudiants qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste et qui l'envisageaient toujours après le stage (mq+ => mq+):

L'étude a porté sur 43 étudiants.

Il existait une **augmentation significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage :

- au **total global** (10,23 vs. 8,60 ; p=0,043)
- au critère **Maj4** « Informer sur le risque cardio-vasculaire global » (0,77 vs. 0,24 p= 0,020)
- au critère **Maj5** « Hiérarchiser le suivi médical chez ce patient en fonction du temps » (1,01 vs. 0,31 p=0,0003)
- au critère **min5** « Informer sur la (les) maladies » (0,38 vs. 0,19 ; p=0,030).

On ne retrouvait pas de différence significative pour les autres critères.

4.1.3.A-2- Chez les étudiants qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste et qui ne l'envisageaient plus après le stage (mq+ => mq-):

L'étude a porté sur 13 étudiants.

Il existait une **diminution significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage :

- au **total global** (4,27 vs. 7,54 ; p=0,005)
- au **total des critères majeurs** (1,85 vs. 4,73 p=0,004)
- au critère **Maj6** « Prendre en charge l'alcoolodépendance ». (1,50 vs. 3,00 ; p= 0,004).

On ne retrouvait pas de différence significative pour les autres critères.

4.1.3.B- Chez les étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être médecin généraliste (mq-):

L'étude a porté sur 27 étudiants ;

Il existait une **diminution significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage:

- au **total global** (8,15 vs. 10,02 ; p=0,013)
- au **total des critères majeurs** (4,72 vs. 6,44 ; p=0,006).

On ne retrouvait pas de différence significative pour les autres critères.

4.1.3.B-1- Chez les étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être médecin généraliste et qui ne l'envisageaient toujours pas après le stage (mq- => mq-):

L'étude a porté sur 19 étudiants.

Il existait une **diminution significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage:

- au **total global** (7,18 vs. 9,71 ; p=0,004)
- au **total des critères majeurs** (4,03 vs. 6,24/18 ; p=0,003)
- au critère **Maj1** « Parler de la prise en charge du malade » (0,47 vs. 1,34 ; p=0,004)

On ne retrouvait pas de différence significative pour les autres critères.

4.1.3.B-2- Chez les étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être médecin généraliste mais qui l'envisageaient après le stage (mq- => mq+):

L'étude a porté sur 8 étudiants.

On ne retrouvait pas de différence significative entre les notes obtenues avant le stage.

Comparaison des notes obtenues aux critères selon le type d'étudiants avant et après le stage

		Etudiants selon l'intérêt porté à la médecine générale							
		MG+ => MG+		MG+ => MG-		MG- => MG-		MG- => MG+	
T. global	Avt	8,60	p = 0,043	7,54	p = 0,005	9,71	p = 0,004	10,75	NS
	Ap	10,23		4,27		7,18		10,44	
T. des Maj	Avt	5,27	NS	4,73	p = 0,004	6,24	p = 0,003	6,94	NS
	Ap	6,24		1,85		4,03		6,37	
Maj1	Avt	0,70	NS	0,69	NS	1,34	p = 0,004	0,75	NS
	Ap	1,05		0,23		0,47		1,50	
Maj2	Avt	0,66	NS	0,23	NS	0,71	NS	0,56	NS
	Ap	0,35		0,00		0,24		0,37	
Maj3	Avt	0,63	NS	0,69	NS	0,55	NS	0,94	NS
	Ap	0,59		0,11		0,32		0,75	
Maj4	Avt	0,24	p = 0,020	0,11	NS	0,47	NS	0,56	NS
	Ap	0,77		0,00		0,39		0,56	
Maj5	Avt	0,31	p = 0,0003	0,00	NS	0,39	NS	1,50	NS
	Ap	1,01		0,00		0,55		0,94	
Maj6	Avt	2,61	NS	3,00	p = 0,004	2,76	NS	2,44	NS
	Ap	2,65		1,50		2,13		2,25	
T. des min	Avt	3,44	NS	2,80	NS	3,47	NS	4,00	NS
	Ap	3,81		2,42		3,60		4,10	
min1	Avt	0,87	NS	0,92	NS	0,87	NS	0,75	NS
	Ap	0,84		0,77		0,84		0,87	
min2	Avt	0,85	NS	0,73	NS	0,79	NS	0,87	NS
	Ap	0,92		0,69		0,92		1,00	
min3	Avt	0,40	NS	0,27	NS	0,32	NS	0,62	NS
	Ap	0,35		0,12		0,21		0,56	
min4	Avt	0,57	NS	0,35	NS	0,79	NS	0,81	NS
	Ap	0,72		0,31		0,66		0,75	
min5	Avt	0,19	p = 0,030	0,19	NS	0,16	NS	0,19	NS
	Ap	0,38		0,00		0,13		0,31	
min6	Avt	0,57	NS	0,42	NS	0,55	NS	0,75	NS
	Ap	0,58		0,38		0,39		0,56	

T. global : total global

T. des Maj : total des critères majeurs

Maj1 : Parler de la prise en charge du malade

Maj2 : Signaler un recueil des valeurs du patient

Maj3:Hiérarchiser la communica° en f° de la plainte

Maj4 : Informer sur le risque cardiovasculaire

Maj5 : Hiérarchiser le suivi médical en f° du temps

Maj6 : Prendre en charge l'alcoolo-dépendance

T. des min : total des critères mineurs

min1: Prendre en compte la toux/l'insomnie

min2 : Prendre en compte les FRCV

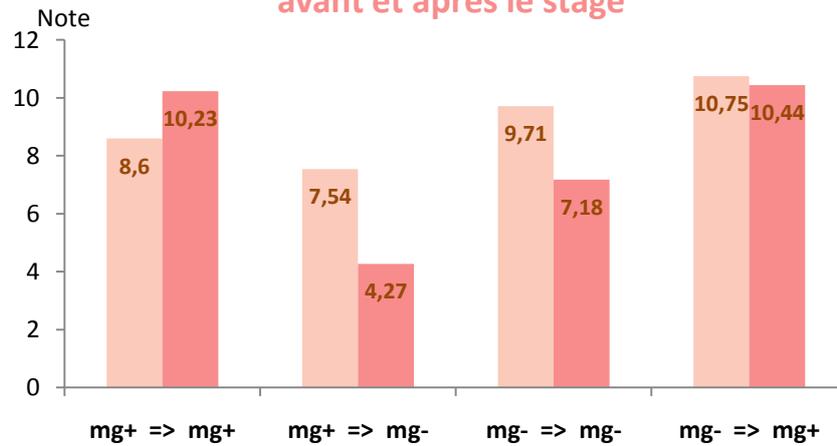
min3 : Organiser le suivi du symptôme

min4 : Organiser le suivi des FRCV

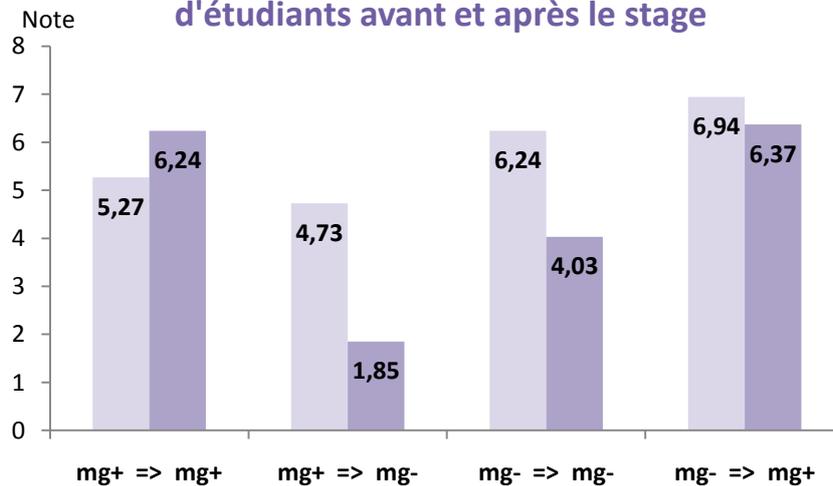
min5 : Informer sur la (les) maladies

min6 : Eduquer le patient

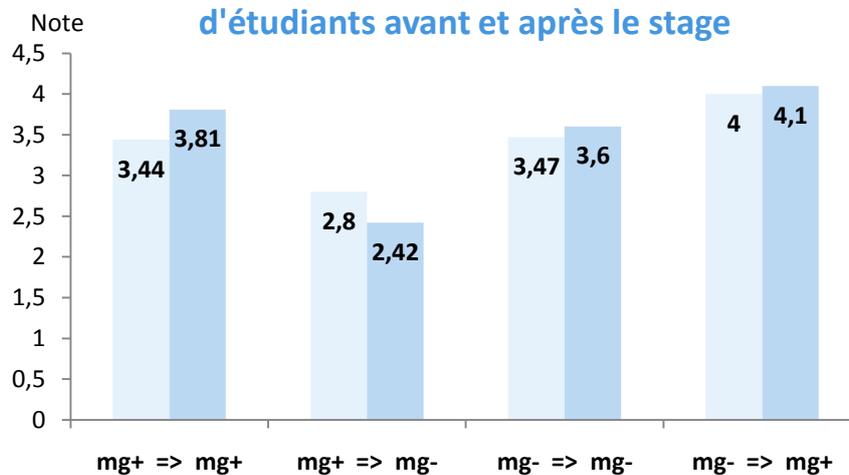
Moyenne des totaux par groupe d'étudiants avant et après le stage



Moyenne des critères Maj par groupe d'étudiants avant et après le stage



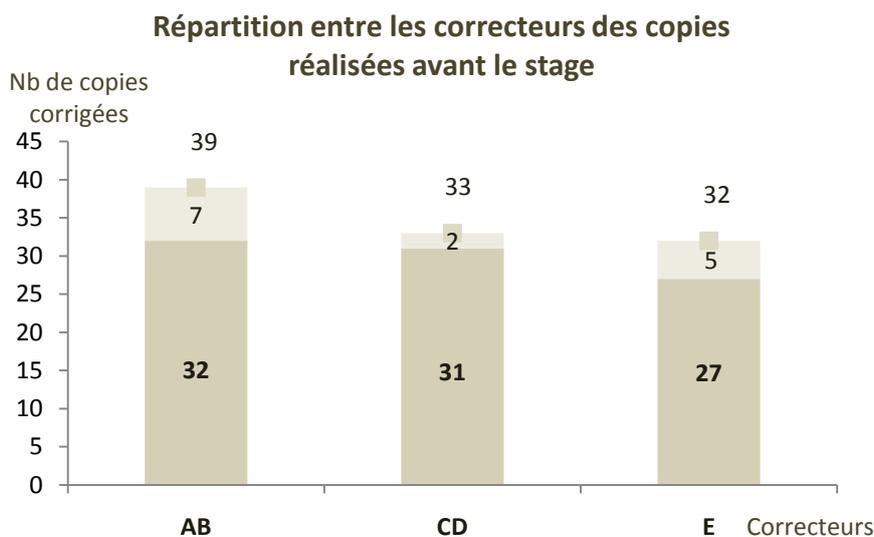
Moyenne des critères min par groupe d'étudiants avant et après le stage



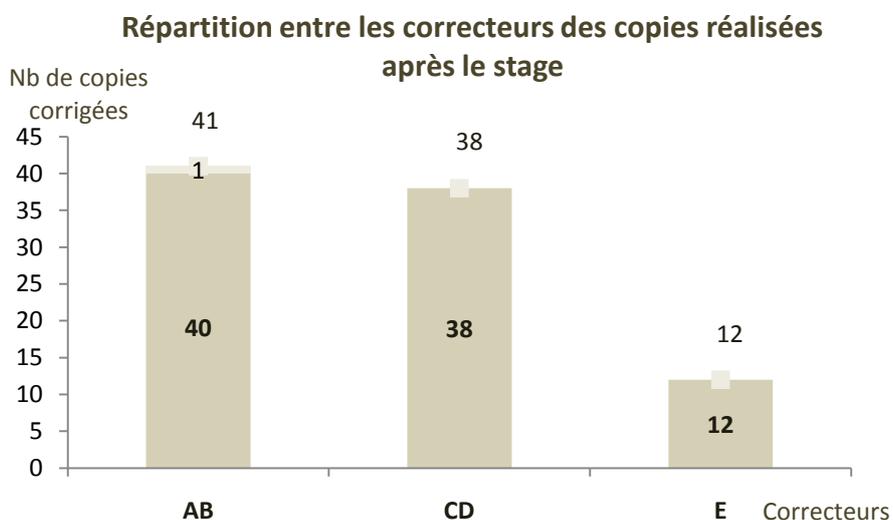
4.1.4- Comparaison des notes obtenues selon les correcteurs :

4.1.4.A- Répartition des copies entre les différents correcteurs :

Nous avons récupéré 104 copies réalisées avant le stage : 39 ont été corrigées par le binôme AB, dont 7 perdus de vue (PDV), 33 par le binôme CD dont 2 PDV et 32 par le correcteur E (17 provenant du binôme AB, 10 du binôme CD et 5 PDV).



Nous avons récupéré 91 copies réalisées après le stage : 41 ont été corrigées par le binôme AB dont 1 PDV, 38 par le binôme CD, et 12 par le correcteur E dont 4 provenant du binôme AB, et 8 du binôme CD.



39 étudiants ont eu les mêmes correcteurs avant et après le stage :

- 16 avec le binôme AB,
- 18 avec le binôme CD,
- 5 avec le correcteur E.

51 étudiants ont eu des correcteurs différents avant et après le stage :

- 11 ont été initialement corrigés par AB puis CD,
- 5 par AB puis par E,
- 11 par CD puis AB,
- 2 par CD puis E,
- 13 par E puis AB,
- 9 par E puis CD.

15 étudiants ont été perdus de vue :

- 8 corrigés par AB,
- 2 corrigés par CD,
- 5 corrigés par E.

4.1.4.B- Evolution des notes obtenues avant et après le stage selon les correcteurs

L'étude a porté sur 195 copies.

Il existait chez le correcteur A, **une baisse significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage :

- au **total global** (9,49 vs. 11,71 ; $p=0,027$)
- au **total des critères majeurs** (5,80 vs. 8,08 ; $p=0,013$)
- au critère **Maj2** « Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient, de son mode de vie » (0,20 vs. 0,73 ; $p=0,035$)
- au critère **Maj6** « Prendre en charge l'alcoolodépendance » (2,04 vs. 2,82 ; $p= 0,003$).

Il existait chez le correcteur B **une baisse significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage au critère **Maj 6** « Prendre en charge l'alcoolodépendance » (2,45 vs. 2,88 ; $p= 0,014$).

Il existait chez le correcteur E une **baisse significative** de la moyenne des notes obtenues après le stage au critère **Maj2** « Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient, de son mode de vie ». (0,00 vs. 0,56 ; $p=0,012$).

On ne retrouvait pas de différence significative entre les notes obtenues avant et après le stage pour les correcteurs C et D.

Comparaison des notes obtenues aux critères selon les correcteurs avant et après le stage

		Correcteurs									
		A		B		C		D		E	
T. global	Avt	11,41	p = 0,027	8,95	NS	7,96	NS	8,46	NS	8,97	NS
	Ap	9,29		8,56		7,63		8,56		9,58	
T. des Maj	Avt	7,56	p = 0,013	4,81	NS	4,70	NS	4,83	NS	5,81	NS
	Ap	5,73		4,53		4,43		5,09		6,25	
Maj1	Avt	1,50	NS	0,62	NS	0,33	NS	0,20	NS	1,31	NS
	Ap	1,00		0,73		0,59		0,20		2,00	
Maj2	Avt	0,62	p = 0,035	0,57	NS	0,39	NS	0,39	NS	0,56	p = 0,012
	Ap	0,20		0,33		0,33		0,39		0,00	
Maj3	Avt	0,47	NS	0,21	NS	0,72	NS	0,65	NS	0,94	NS
	Ap	0,40		0,27		0,52		0,46		0,75	
Maj4	Avt	0,67	NS	0,36	NS	0,26	NS	0,59	NS	0,28	NS
	Ap	0,33		0,73		0,33		0,78		0,50	
Maj5	Avt	1,76	NS	0,06	NS	0,59	NS	0,65	NS	0,00	NS
	Ap	1,73		0,07		0,46		0,78		0,75	
Maj6	Avt	2,74	p = 0,003	2,90	p = 0,014	2,41	NS	2,28	NS	2,72	NS
	Ap	2,00		2,40		2,22		2,48		2,25	
T. des min	Avt	3,65	NS	4,14	NS	3,26	NS	3,70	NS	3,16	NS
	Ap	3,56		4,02		3,20		3,48		3,33	
min1	Avt	0,83	NS	0,93	NS	0,96	NS	0,87	NS	0,78	NS
	Ap	0,91		0,91		0,89		0,74		0,58	
min2	Avt	0,91	NS	1,00	NS	1,00	NS	0,93	NS	0,53	NS
	Ap	0,84		1,00		1,00		0,93		0,67	
min3	Avt	0,29	NS	0,33	NS	0,41	NS	0,41	NS	0,38	NS
	Ap	0,29		0,42		0,22		0,33		0,42	
min4	Avt	0,81	NS	0,84	NS	0,52	NS	0,78	NS	0,44	NS
	Ap	0,76		0,82		0,52		0,61		0,50	
min5	Avt	0,17	NS	0,28	NS	0,10	NS	0,30	NS	0,28	NS
	Ap	0,22		0,27		0,22		0,39		0,42	
min6	Avt	0,59	NS	0,69	NS	0,26	NS	0,37	NS	0,72	NS
	Ap	0,53		0,60		0,35		0,48		0,75	

T. global : total global

T. des Maj : total des critères majeurs

Maj1 : Parler de la prise en charge du malade

Maj2 : Signaler un recueil des valeurs du patient

Maj3:Hiérarchiser la communica° en f° de la plainte

Maj4 : Informer sur le risque cardiovasculaire

Maj5 : Hiérarchiser le suivi médical en f° du temps

Maj6 : Prendre en charge l'alcool-dépendance

T. des min : total des critères mineurs

min1: Prendre en compte la toux/l'insomnie

min2 : Prendre en compte les FRCV

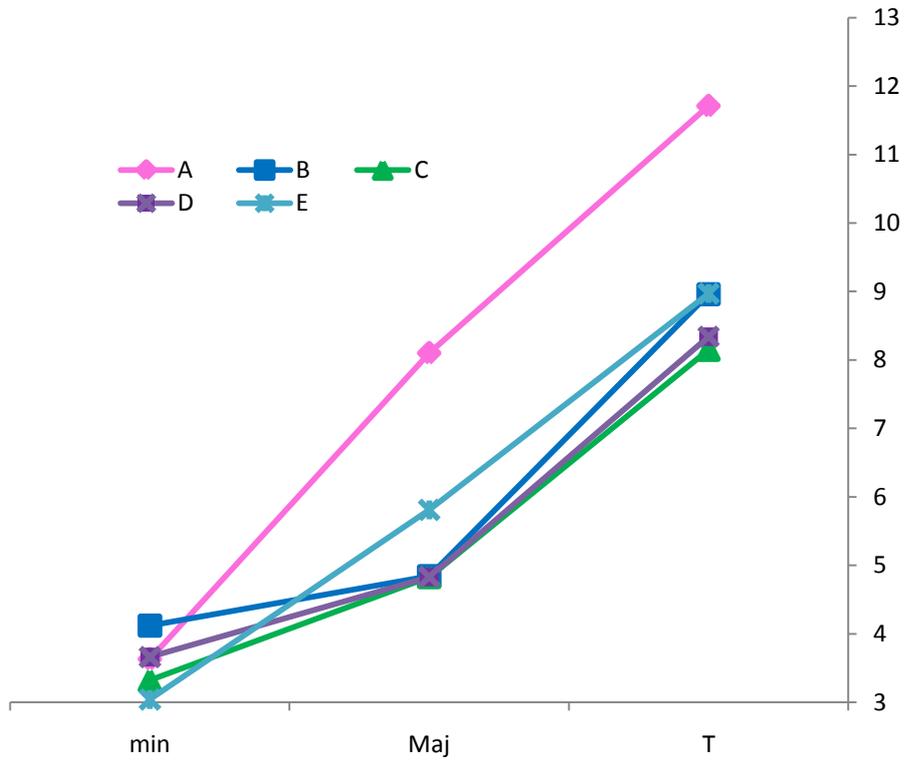
min3 : Organiser le suivi du symptôme

min4 : Organiser le suivi des FRCV

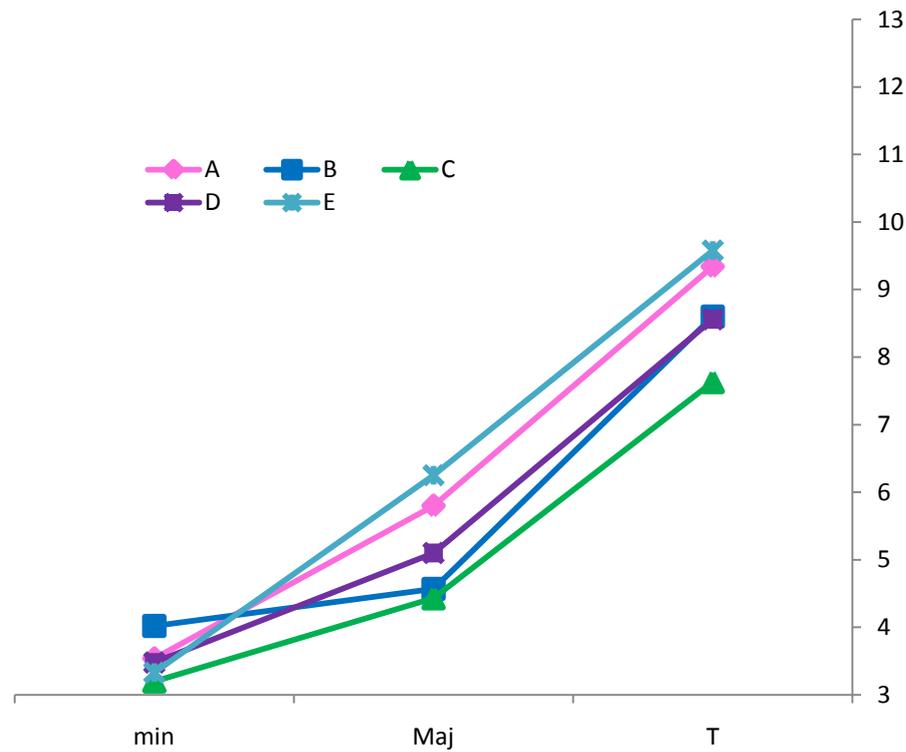
min5 : Informer sur la (les) maladies

min6 : Eduquer le patient

Moyenne des notes attribuées par les correcteurs pour les copies réalisées avant le stage



Moyenne des notes attribuées par les correcteurs pour les copies réalisées après le stage



4.1.4.C- Evolution des notes obtenues avant et après le stage en excluant le correcteur A :

Il existait une augmentation significative de la moyenne des notes obtenues après le stage au critère **Maj4** « Informer sur le risque cardiovasculaire » (0,60 vs. 0,30 ; p=0,047) et **min2** « Prendre en compte les facteurs de risque cardiovasculaires » (0,94 vs. 0,83 ; p=0,016).

Il existait une diminution significative de la moyenne des notes obtenues après le stage au critère **Maj6** « Prendre en charge l'alcool-dépendance » (2,37 vs. 2,73 ; p=0,015).

4.2-EVOLUTION DE L'INTERET PORTE A LA MEDECINE GENERALE :

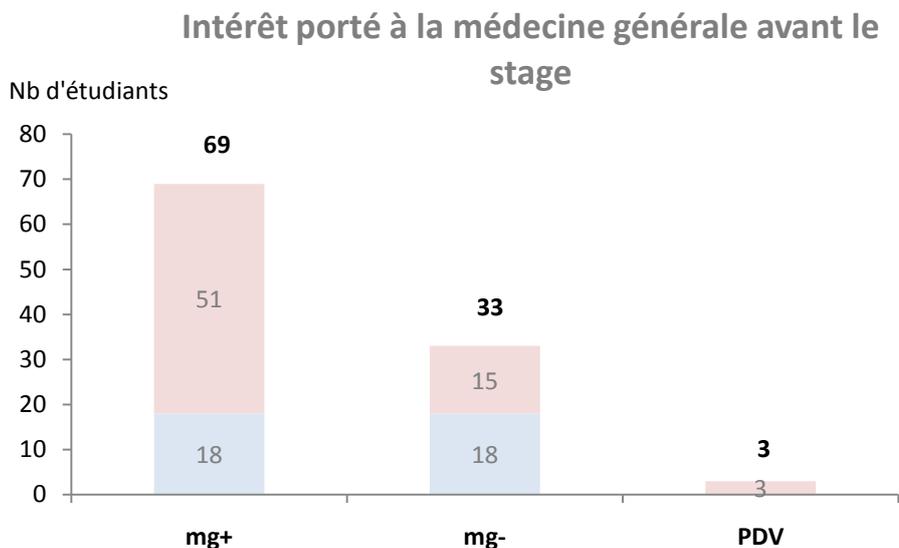
Les étudiants devaient répondre à la question annexe suivante : « Envisagez-vous d'être médecin généraliste ? » [Annexe 6].

4.2.1- Répartition des étudiants avant le stage :

69 étudiants envisageaient d'être médecin généraliste avant le stage, dont 51 filles et 18 garçons.

33 étudiants ne l'envisageaient pas, dont 15 filles et 18 garçons.

Il y avait 3 perdus de vue (3 filles).

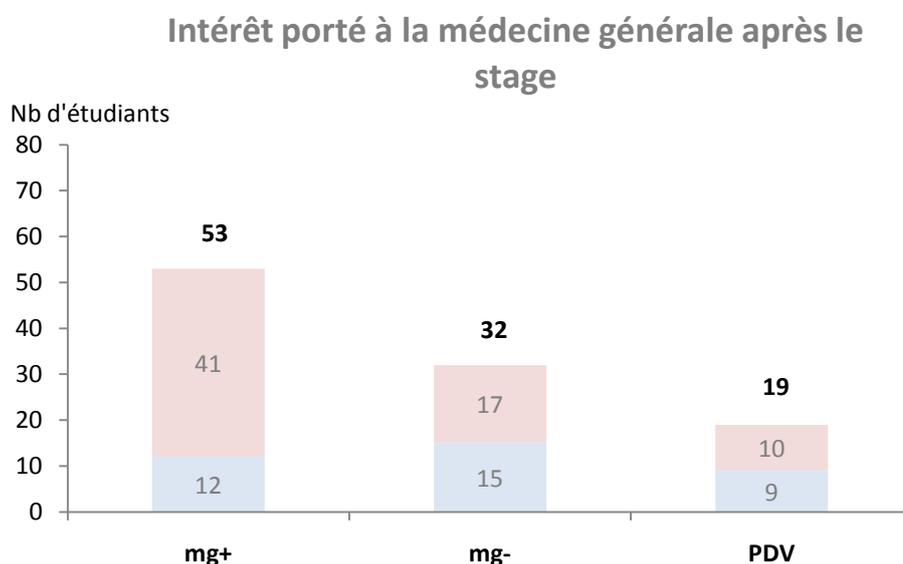


4.2.2- Répartition des étudiants après le stage :

53 étudiants envisageaient d'être médecin généraliste après le stage, dont 41 filles et 12 garçons.

32 étudiants ne l'envisageaient pas, dont 17 filles et 15 garçons.

Il y avait 19 perdus de vue dont 10 filles et 9 garçons ; parmi eux, 12 l'envisageaient avant le stage (6 filles, 6 garçons), 6 ne l'envisageaient pas (3 filles, 3 garçons) et une fille n'avait pas répondu initialement.



21 étudiants ont changé d'avis après le stage: 13 (8 filles, 5 garçons) n'envisageaient plus d'être mg alors que 8 (5 filles, 3 garçons) l'envisageaient après le stage.

4.2.3- Degré de détermination :

Les étudiants devaient préciser leur degré de détermination entre 1 et 10, au fait d'envisager ou non d'être médecin généraliste.

4.2.3.A- Degré de détermination avant le stage :

*Chez les étudiants qui envisageaient d'être médecin généraliste :

Le degré de détermination avant le stage, chez les étudiants qui envisageaient d'être mg initialement, était en moyenne de **5.72** /10.

Il était de 6.77/10 dans le sous-groupe des étudiants qui persistaient à envisager d'être mg après le stage.

Il était de 4.67/10 dans le sous-groupe d'étudiants qui n'envisageaient plus finalement d'être mg.

*Chez les étudiants qui n'envisageaient pas d'être médecin généraliste :

Le degré de détermination avant le stage, chez les étudiants qui n'envisageaient pas d'être mg initialement, était en moyenne de **6.75**/10.

Il était de 6.92/10 dans le sous-groupe des étudiants qui persistaient à ne pas envisager d'être mg après le stage.

Il était de 6.57/10 dans le sous-groupe d'étudiants qui envisageaient finalement d'être mg.

4.2.4.B-Degré de détermination après le stage :

*Chez les étudiants qui envisageaient d'être médecin généraliste :

Le degré de détermination après le stage, chez les étudiants qui envisageaient d'être mg au décours du stage, était en moyenne de **5.80**/10.

Il était de 6.81/10 dans le sous-groupe des étudiants qui initialement envisageaient déjà d'être mg.

Il était de 4.78/10 dans le sous-groupe des étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être mg.

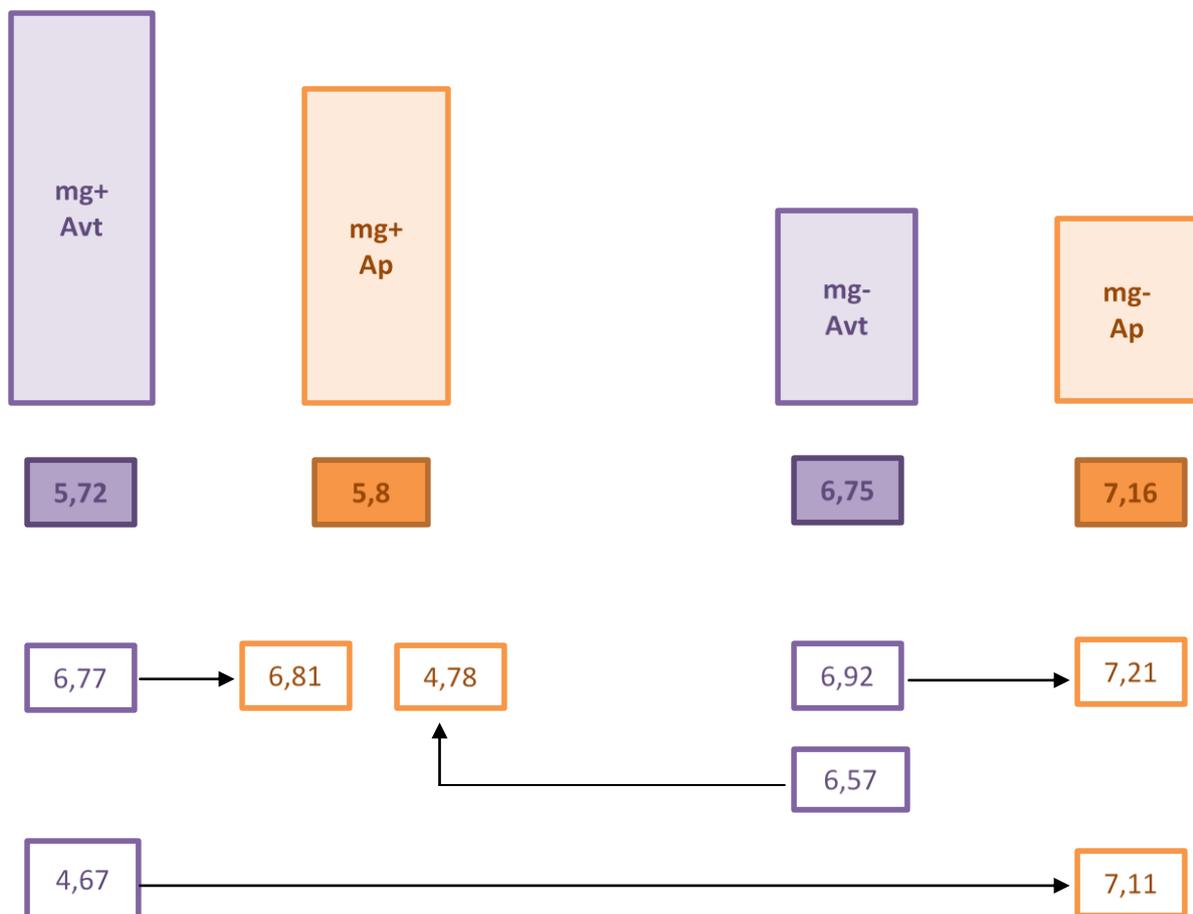
*Chez les étudiants qui n'envisageaient pas d'être médecin généraliste :

Le degré de détermination après le stage, chez les étudiants qui n'envisageaient pas après le stage d'être mg, était en moyenne de **7.16/10**.

Il était de 7.21/10 dans le sous groupe des étudiants qui n'envisageaient déjà pas initialement d'être mg.

Il était de 7.11/10 dans le sous groupe des étudiants qui envisageaient initialement d'être mg mais qui ne l'envisageaient plus après le stage.

Degré de détermination portée à la médecine générale



5-DISCUSSION

Malgré les difficultés auxquelles se heurtent sa mise en place, le stage en médecine générale au cours du deuxième cycle est depuis longtemps défendu ardemment par une grande majorité des enseignants en médecine générale.

Bien entendu, en l'absence de ce stage, les arguments pour le défendre ne peuvent provenir que de l'observation d'autres pays ou de constructions théoriques.

Il était donc intéressant d'évaluer en conditions réelles un tel stage, pour en connaître à la fois d'une part, les difficultés et les obstacles pratiques à sa mise en place, et d'autre part sa portée, dans toutes les dimensions de la formation des étudiants et des enseignants.

Un stage expérimental de deux semaines chez les médecins généralistes de la région Centre a donc été mis en place à la Faculté de Tours pour les externes de DCEM3. Les modalités de ce stage avaient été établies grâce au document de travail rédigé en janvier 2007 conjointement par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) et l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) [4]. Il prévoyait que le stage chez le médecin généraliste se déroule dans la deuxième partie du deuxième cycle. L'été charnière entre le DCEM3 et le DCEM4 semblait le plus propice pour ce stage puisque les étudiants auraient alors reçu l'enseignement de la quasi-totalité de leurs modules. La compétence, au moins théorique, dont ils disposeraient à ce moment du cursus permettrait de profiter au mieux du stage. Cela a été confirmé durant des entretiens collectifs par les étudiants et les maîtres de stage qui trouvaient tous, idéal, ce positionnement dans le cursus [2, 3].

L'évaluation de ce stage fait appel à des données à court, moyen et long termes, qualitatives et quantitatives.

Deux études qualitatives, qui ont donné lieu à des thèses, ont déjà été menées par analyse d'entretiens collectifs (focus groupes). Le Docteur Cécile Renoux a réalisé un travail sur les attentes et le vécu des étudiants [2] et le Docteur Aurélie Bohin-Cussenot, sur le vécu des maîtres de stage (MDS) [3].

Le travail de cette thèse s'inscrit également dans l'évaluation à court terme du stage, mais de manière quantitative. Il s'agissait de savoir si un tel stage, au-delà de la découverte de l'exercice de la médecine générale, permettait aux étudiants de mieux cerner l'approche globale d'une situation clinique et de l'utiliser dans la prise en charge d'un patient. L'apprentissage de cette prise en charge globale «médico-socio-psychologique» est essentielle puisqu'il s'agit d'une compétence centrale de la médecine générale, telle que définie par la WONCA 2002 [5]; elle était d'ailleurs, à ce titre, une spécificité que les maîtres de stage tenaient à transmettre [4].

Par la suite, d'autres travaux compléteront cette évaluation, qui apprécieront notamment si ce stage a eu un retentissement sur le choix de la spécialité Médecine Générale aux ECN, sur l'installation des médecins généralistes, et sur le nombre d'enseignants en MG, et cela, notamment en région Centre.

5.1-DISCUSSION SUR LES NOTES OBTENUES AVANT ET APRES LE STAGE :

Cette étude a montré qu'au cours du stage chez le médecin généraliste, les étudiants améliorent significativement leurs notes à deux critères : **Maj5** et **min2**.

L'amélioration des notes pour le critère **Maj5 « Hiérarchiser le suivi médical chez ce patient en fonction du temps »** est une acquisition spécifique d'un stage en soins primaires ambulatoires. En effet, cette notion est peu ou pas perceptible dans les services hospitaliers où le nombre et la diversité des professionnels intervenants, la disponibilité des plateaux techniques et des prises en charge spécialisées masquent la hiérarchie des besoins du patient. Cela est d'autant plus vrai quand un éventuel contexte initial d'urgence (réel ou non) donne lieu à un bilan d'entrée large. On retrouve d'ailleurs que la hiérarchisation du suivi médical est la difficulté majeure rencontrée par les internes en MG [6]. En médecine ambulatoire, les étudiants ont appris une autre démarche décisionnelle, plus adaptée au temps de la consultation (15 à 20 minutes) et à la population soignée (prévalences spécifiques des pathologies) [7]. Ainsi, les étudiants, après leur stage, semblent avoir intégré le facteur « temps » comme un élément essentiel à leur raisonnement. Les différents symptômes et FRCV du patient ont été abordés par l'étudiant de façon hiérarchisée selon l'urgence et la gravité. Ils ont pu alors proposer une prise en charge tenant mieux compte du temps imparti à la consultation et de la perspective du suivi à court, moyen et long terme.

La progression des notes au critère **min2 « Prendre en compte les facteurs de risques cardiovasculaires »** s'inscrit également dans l'amélioration de la prise en charge globale du patient. Les FRCV sont bien connus des étudiants de DCEM 3 ; pourtant ils ne les avaient pas intégrés automatiquement à la prise en charge initiale du patient. On peut penser qu'un tel stage leur a permis d'appliquer concrètement leurs connaissances. Ils ont pu, après ce stage, ne plus uniquement se focaliser sur la plainte du patient mais aussi appréhender ses risques potentiels, la médecine générale étant aussi une médecine préventive. Cette progression est importante puisqu'il faut savoir que les FRCV sont le premier motif de consultation en médecine générale [8].

Dans le sous-groupe des étudiants qui envisageaient au départ d'être médecin généraliste, la prise en charge des FRCV va plus loin puisque ces étudiants amélioraient leurs notes au critère **Maj4 « Informer sur le risque cardiovasculaire »**. C'est-à-dire qu'ils allaient au-delà de la prise en charge indépendante de chaque facteur de risque mais qu'ils déterminaient un risque cardiovasculaire global pour ce patient, en pondérant ses FRCV en fonction de sa situation clinique (antécédents, résultats des examens paracliniques). Surtout, une fois cette évaluation faite, ils pouvaient ainsi informer le patient sur son risque cardiovasculaire personnel. On retrouvait également dans ce sous-groupe d'étudiants une augmentation significative au critère **min5 « Informer sur la (les) maladies »**, ce qui semble logique. En revanche, on observait dans ce sous-groupe, une régression des notes au critère **min4 « Organiser le suivi des facteurs de risques cardiovasculaires »**. Ceci peut paraître paradoxal mais rend compte, en fait, de la prééminence de la mission d'information, de communication avec la personne, qui est la véritable priorité de ces étudiants. Ce n'est pas tant le risque cardiovasculaire qui est en jeu dans le critère **Maj4** que la relation avec le patient.

La progression des notes, comme on vient de le voir précédemment, était plus sensible dans le sous-groupe des étudiants intéressés initialement par la médecine générale. En effet, ces étudiants augmentaient significativement leurs notes pour deux critères majeurs, **Maj4** et **Maj5**. Cela peut s'expliquer par le fait que ces étudiants étaient plus motivés à faire le stage, et donc mieux disposés aux apprentissages.

A l'inverse, il existait une régression significative du **total global** et du **total des critères majeurs** obtenus après le stage chez les étudiants qui n'envisageaient pas initialement d'être médecin généraliste. La diminution des notes était telle que, bien que ces étudiants aient eu des moyennes plus élevées au premier cas clinique que ceux qui envisageaient d'être médecin généraliste, ils avaient finalement, pour le deuxième cas clinique, des moyennes plus basses qu'eux. Ceci rend compte d'un manque de motivation manifeste, conduisant d'une part, à une passivité au cours du stage d'où l'absence d'apprentissage, et d'autre part, et surtout, à un très faible investissement dans la rédaction du deuxième cas clinique. Ces résultats peuvent s'expliquer également par les qualités intrinsèques de ces étudiants, moins enclins à développer les aptitudes demandées en médecine générale. En effet c'est dans ce seul sous-groupe que l'on constatait une diminution significative des notes au critère **Maj1 « Parler de la prise en charge du malade dans sa globalité »**.

L'analyse des résultats en fonction du sexe de l'étudiant, retrouvait des résultats pour les filles comparables à ceux de la population générale (augmentation des notes aux critères

Maj5 et min2, régression des notes du critère Maj2), ce qui était attendu étant donné qu'elles représentaient les deux tiers de l'effectif. La seule différence était l'absence de régression des notes au critère Maj6. Cette régression était en revanche la seule différence significative observée chez les garçons.

L'augmentation significative de la moyenne des notes aux critères Maj4, Maj5 et min2 est une évolution très positive puisqu'elle montre que ce stage a eu un impact sur la capacité à l'approche globale d'une situation de soins primaires. Toutefois, cette progression prédomine largement chez les étudiants qui étaient initialement intéressés par la médecine générale. Des conditions de stage non optimales et un moyen d'évaluation imparfait peuvent expliquer ces résultats.

Durée du stage

Une durée de stage trop courte peut être incriminée. Deux semaines à temps plein, c'est le tiers d'un stage hospitalier habituel. On peut penser que cette période a été insuffisante pour acquérir les bases d'une démarche décisionnelle spécifique des soins primaires, d'autant plus que jusque là, les externes n'avaient bénéficié que des certificats intégrés, peu adaptés à une prise en charge globale. ^[JPL3]Ce sont donc les étudiants les plus motivés et les mieux disposés à développer les qualités requises en médecine générale qui ont pu, en deux semaines seulement, progresser dans leurs acquisitions.

Toutefois, dans les thèses de Cécile Renoux et d'Aurélié Cussenot-Bohin, maîtres de stage et externes se rejoignent sur le fait que deux semaines consécutives étaient la durée maximale pour un stage. En effet, une durée supérieure serait trop lourde du point de vue logistique ; problèmes organisationnels pour le maître de stage, difficultés de logement ou de trajets pour les étudiants. De plus, les MDS craignaient que la prolongation du stage ne rebute les externes, et ce, d'autant qu'il existerait une incompatibilité caractérielle entre eux et les étudiants. Ils s'accordaient à dire que, si on devait envisager une durée de stage plus longue, il faudrait alors, soit fractionner le stage, soit faire appel à plusieurs maîtres de stage pour un externe.

Objectifs et formation :

Une méconnaissance des objectifs de la part des étudiants et des maîtres de stage, comme en témoignent les propos recueillis dans les thèses de Cécile Renoux et Aurélie Cussenot-Bohin, peut également expliquer la progression modeste des notes. Néanmoins, leur communication en début de stage avait été réalisée [Annexe 7]. Il est pourtant établi que leur explication est déterminante dans la réussite de l'apprentissage [9]. La formation apportée aux externes n'a donc pu insister sur les points importants et les étudiants n'ont pu pratiquer d'apprentissage autonome, d'où la stagnation des acquis.

A la faculté de Rennes [10] et de Brest, lors de l'expérimentation de ce stage chez 15 étudiants volontaires, il existait un enseignement théorique intégré une fois par semaine. La faculté de Toulouse, quant à elle, mettait à disposition un Cdrom d'enseignement. Peut-être serait-il intéressant de s'inspirer de ces différentes méthodes pour les prochains stages. Il conviendrait bien évidemment de tenir compte de leur faisabilité, les enseignements dirigés paraissant difficiles à mettre en place dans les conditions de stage actuelles, compte tenu du nombre d'externes participants, de leur dispersion géographique et de la pénurie des enseignants en médecine générale. La faculté de Rennes avait toutefois réfléchi à la façon d'élargir un stage en médecine générale ambulatoire à 150 étudiants tout en conservant la qualité d'enseignement initiale [11]. Son projet était un stage de 4 semaines à mi-temps, organisé 10 mois sur 12 par groupes de 15 étudiants. Il existait un objectif par semaine, abordé au cours d'un enseignement théorique d'une demi-journée par semaine. Ce mode d'organisation avait l'avantage de proposer aux étudiants des certificats intégrés mais la contrainte de les orienter obligatoirement dans des cabinets en périphérie de Rennes, puisqu'ils devaient suivre l'après-midi leurs enseignements à la faculté. Par ailleurs, un généraliste enseignant devait pouvoir assurer toute l'année les enseignements dirigés, une demi-journée par semaine. D'autres pistes sont à développer comme la participation à l'encadrement des externes par les internes de médecine générale, comme cela se fait dans les autres services.

Formation des maîtres de stage :

Il semble que certains maîtres de stage n'aient eu les clefs pédagogiques nécessaires à la transmission de leur savoir lors de leur formation initiale, comme l'attestent les témoignages recueillis dans la thèse d'Aurélie Cussenot-Bohin. Ils reprochaient à cette formation d'être la même pour tous (anciens et nouveaux MDS) et de ne pas insister suffisamment sur le niveau, la fonction du stagiaire et les objectifs du stage. Ces critiques

émanaient plus particulièrement des MDS novices, recrutés en grand nombre en raison de l'accueil de la promotion entière d'externes. On peut penser que le renouvellement du stage confortera les MDS dans leur enseignement. Ces déficiences ont été ressenties par certains étudiants [2]. Or différents travaux soulignent l'importance du comportement de l'enseignant sur les performances de l'étudiant [12]. A la lumière de ces réflexions, le DUMG a modifié en 2008 la formation des MDS [Annexe 8] afin de préciser clairement le contexte du stage et d'aborder, plus concrètement, la supervision pédagogique, la rétroaction après supervision directe, qui sont des bases essentielles de l'enseignement de la médecine ambulatoire [13].

Moyen d'évaluation :

La faible progression des notes peut s'expliquer par des moyens d'évaluation imparfaits.

Compte-tenu de l'effectif, la promotion entière a été étudiée. Il n'en reste pas moins qu'un échantillon de 105 étudiants pose le problème de la représentativité, et ceci est plus particulièrement vrai dans les sous-groupes où l'effectif faible remet en question la puissance de l'étude. Cependant, c'est la première fois qu'une étude sur le stage en médecine générale de deuxième cycle est menée sur l'ensemble d'une promotion et non sur un groupe d'étudiants volontaires.

Par ailleurs, c'est un cas clinique écrit qui a été choisi comme mode d'évaluation des apprentissages. Ce dernier avait l'intérêt de présenter une situation clinique authentique, avec une question ouverte, qui permettait aux étudiants de se projeter dans la prise en charge du patient. En outre, les contraintes matérielles, humaines et financières orientaient particulièrement vers ce type de test. En effet, facile à réaliser, peu onéreux, il pouvait s'appliquer aux 105 étudiants répartis dans toute la région. Toutefois cette méthode soulève la question de l'extrapolation d'un cas clinique écrit avec un patient virtuel à une vraie situation clinique.

Bien entendu, et pour qu'une comparaison soit possible, c'est le même cas clinique qui a été soumis avant et après le stage. Ceci pose le problème général de la signification des résultats de toutes les études « avant-après ». Les facteurs confondants y sont multiples qui viennent expliquer des différences entre les résultats sans rapport avec l'effet éventuel du stage. Aux premiers rangs de ces facteurs confondants, l'évolution de la motivation de

l'étudiant vis-à-vis de la rédaction du cas clinique lui-même, d'une part, et les progrès qu'il a pu faire dans la prise en charge sans qu'y interviennent le stage et ses effets, d'autre part.

La question de la validité de cette comparaison est donc posée. On constatait en effet, après le stage, une diminution de la moyenne des totaux malgré une progression de la médiane. Il existait également une régression significative des notes pour le critère Maj2 « **Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient, de son mode de vie** » et Maj6 « **Prendre en charge de l'alcoolodépendance** ». Il est inconcevable de penser qu'il y ait eu un recul des acquisitions, tout au plus aurait-il pu y avoir une stagnation.

Une première explication peut être que l'épreuve écrite, test jugé généralement par les étudiants trop « scolaire », ait conduit à un manque de motivation, de leur part, à rédiger le cas clinique et ce, d'autant que les résultats ne comptaient pas pour leurs examens. De plus, les externes n'ont pas été impliqués dans l'évaluation : absence de communication des notes obtenues et de la correction du cas clinique. Ils n'étaient donc pas stimulés pour améliorer leurs performances.

Par ailleurs, les modalités de réalisation de cette épreuve ont pu contribuer également au bâclage du second cas clinique (11 étudiants sur 90 baissent de plus de 6 points leur note globale) et expliquer les 15 perdus de vue.^[JPL4] En effet, pour une question d'organisation, les étudiants ont réalisé leur premier cas clinique en amphithéâtre à l'issue des choix de stage en mai 2007, et le deuxième cas clinique, de façon libre, dans les deux mois qui ont suivi leur stage. De la rigueur des conditions initiales, il ne restait que l'obligation de rendre copie. Rien n'incitait à une rédaction dans des conditions qui favorisent la concentration et donnent le temps de réfléchir...

La grille de correction avait été élaborée grâce aux objectifs de stage décrits dans l'article 3 du décret du 23 novembre 2006 : « *appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale **en cabinet et la prise en charge globale** du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels* » « *appréhender la **relation médecin-patient** en médecine générale ambulatoire, la place du médecin généraliste au sein du système de santé* » « *se familiariser avec la **démarche clinique** en médecine générale libérale : interrogatoire du patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, détermination d'un diagnostic, prescription et suivi d'une mise en œuvre d'une thérapeutique* » [Annexe 2]. Ainsi avaient été déterminés les 12 items caractéristiques d'une approche globale en médecine générale. Cette grille de correction avait été rédigée de façon collégiale par l'ensemble des correcteurs afin de limiter les erreurs d'interprétation.

Cependant, certains critères n'étaient pas discriminants. Les critères mineurs, notamment, ne présentaient une variation intrinsèque moyenne, après le stage, que de

0,132 point soit 2,2%. Ces critères étaient fortement notés puisque quatre critères sur six avaient des notes supérieures à la moyenne avant le stage. Deux critères étaient d'emblée acquis, les moyennes de min1 et min2 s'élevaient respectivement avant le stage à 0,86/1 et 0,81/1. Il est vrai que les critères mineurs correspondaient plus à des notions déjà abordées dans les certificats intégrés, d'où une meilleure maîtrise de la part des étudiants. Par ailleurs, les critères mineurs étaient irrégulièrement cotés. Ils reprenaient en effet partiellement des notions contenues dans les critères majeurs et certains correcteurs n'ont pas coté systématiquement le critère mineur correspondant au critère majeur présent.

Les critères majeurs, quant à eux, n'étaient pas toujours appropriés même si représentatifs d'une approche globale. Excepté le critère Maj6, ils n'atteignaient jamais la moyenne, même après le stage, et les notes n'excédaient pas 1 point sur 3. On peut penser que ces critères n'étaient pas adaptés à l'évaluation d'un stage si court. Leur acquisition supposait que les étudiants prennent du recul par rapport aux situations observées, ce qui était difficile en 2 semaines. De plus, il semblait que les critères majeurs faisaient intervenir plus de subjectivité dans leur appréciation. En effet, la notation était binaire (présence ou non du critère) alors que l'étudiant avait pu répondre partiellement au critère. Ainsi, certains correcteurs accordaient des points quand l'étudiant avait abordé une notion, même imparfaitement, d'autres non. Par exemple, le critère Maj1 « **Parler de la prise en charge du malade dans sa globalité** », était largement noté par les correcteurs A et E, leurs moyennes à ce critère étant entre 1 et 2 sur 3, alors que les autres correcteurs retrouvaient des moyennes comprises entre 0,20 et 0,73. De même pour le critère Maj5 « **Hiérarchiser le suivi médical chez ce patient en fonction du temps (temps de la consultation, perspective des autres consultations)** » : il était largement noté par le correcteur A (1,745 en moyenne) alors que les autres correcteurs retrouvaient des moyennes comprises entre 0,06 et 0,78. Cela a pu d'ailleurs engendrer un biais dans la progression significative des notes observées pour ce critère sur groupes appariés. Certes, le correcteur A attribuait des notes stables avant et après le stage, respectivement de 1,76 et 1,73 sur 3. Toutefois, sur les 72 étudiants corrigés par AB, 16 l'avaient été par lui avant et après le stage, d'où l'absence d'impact, mais en revanche, 16 l'avaient eu uniquement pour le 1^{er} cas clinique et 23 uniquement pour le 2^{ème} cas clinique. Du fait de la largesse de sa notation, partiellement contrecarrée par la triple correction, la progression attendue des 23 étudiants ayant eu le binôme AB pour leur 2^{ème} cas clinique, n'a pas été contrebalancée par la régression attendue des 16 étudiants qui avaient eu le binôme AB pour leur 1^{er} cas clinique. Cela a donc pu mimer une progression des notes. En effet, quand on examinait l'évolution du critère Maj5, sur groupes appariés, en excluant le correcteur A, celle-ci n'était plus significative.

Les divergences d'appréciation des critères expliquaient les différences de moyennes globales observées entre les correcteurs. Le correcteur A dénotait. Alors que les correcteurs B, C, D, E avaient des moyennes proches et une variation non significative de leur total, le

correcteur A présentait une régression significative. Il s'agissait, en fait, plutôt d'une surcotation de sa part pour les cas cliniques réalisés avant le stage, d'où l'impression de recul des notes. En effet, le correcteur A avait un total, pour les copies réalisées avant le stage, qui dépassait en moyenne de 3 points sur 24 (12,5%) les autres correcteurs. On peut penser que le correcteur A, plus sensible à la richesse des écrits réalisés avant le stage, a validé des notions latentes contenues dans les copies. Le nombre important de recorections des copies réalisées avant le stage pour le binôme A-B (17) témoigne de ces désaccords d'appréciation.

Pour limiter les variations de notations entre correcteurs, une double correction a été réalisée. De plus, cette correction était en aveugle visant à faire disparaître le biais d'observateur. Il s'agissait de deux binômes de correcteurs et non du même binôme pour l'ensemble des étudiants. Ceci avait l'intérêt de ne pas surcharger les correcteurs et donc de limiter les variations de correction intra-correcteur, puisqu'ainsi ils pouvaient corriger dans un laps de temps assez court la centaine de copies qui leur avait été attribuée. Néanmoins ceci avait pour inconvénient d'introduire un biais spécifique, dans la mesure où tous les étudiants n'avaient pas bénéficié des mêmes correcteurs (sur les 90 étudiants observés, 51 ont eu des correcteurs différents avant et après le stage).

Les faiblesses méthodologiques soulignées mènent à reconsidérer la méthode pour l'évaluation de ce stage dans l'avenir. Voici quelques exemples d'évaluation d'un stage ambulatoire qui pourraient être proposées.

Le postulat de départ était qu'un stage pratique améliore les connaissances médicales. De fait, on sait que la mise en situation authentique favorise l'apprentissage en profondeur [9]. Toutefois cela implique une « évaluation formative », c'est-à-dire que l'évaluation soit enchâssée aux activités d'enseignement et d'apprentissage. Ainsi, l'étudiant et l'enseignant peuvent « ajuster et optimiser respectivement leur stratégie d'apprentissage et leurs interventions pédagogiques » au cours du stage [9]. Ces principes pédagogiques seraient pertinents pour le stage d'externe puisqu'ils permettraient d'appréhender des notions de transdisciplinarité et d'approche globale, en appréciant les compétences d'un étudiant à partir de situations cliniques complexes. Toutefois, cela supposerait que les maîtres de stage soient formés à cette pédagogie [14] et que les étudiants acceptent un feed-back sur leurs pratiques [15].

L'évaluation pourrait également se dérouler à l'issue du stage avec des techniques qui favoriseraient l'interaction entre étudiants et enseignant. Ces procédés apprécieraient mieux la progression du raisonnement médical et des apprentissages que la rédaction d'un cas clinique, à la contextualisation limitée.

On pourrait envisager les méthodes suivantes :

- **le microconsensus** [16] : ce procédé place chaque individu dans une situation authentique ; en petit groupe les participants doivent établir un consensus et proposer un raisonnement médical structuré pour répondre à une prise de décision complexe.
- **le jeux de rôle**, où un étudiant propose sa démarche décisionnelle dans le cadre d'une situation de soins complexe, avant discussion avec le reste de l'assemblée.
- **l'écriture clinique**, qui serait le support à une démarche scientifique de l'auteur à partir d'une situation vécue et à des réflexions du groupe d'étudiants présents.

[JPL5]

Enfin, l'auto-évaluation de l'étudiant pourrait compléter l'appréciation globale. Lors des entretiens collectifs menés par Cécile Renoux, le ressenti de 29 étudiants y était exprimé avec une grande richesse. Ces étudiants avaient apprécié les différentes spécificités de la médecine générale abordées lors du stage « la globalité de la prise en charge, la relation médecin-patient, la démarche diagnostique en ambulatoire, les visites à domicile » et jugeaient ce stage « utile dans leur orientation professionnelle ». Des questionnaires qualitatifs pourraient être distribués à tous les étudiants à l'issue du stage, afin de mieux appréhender des thèmes non abordés lors de situations cliniques pures. Ces questionnaires permettraient également de cerner la progression des apprentissages avec cependant les réserves d'une telle méthode concernant l'exactitude aléatoire d'évaluer ses propres compétences [17].

Pour autant, toutes ces méthodes ont en commun l'inconvénient de moins se prêter au recueil de résultats docimologiques et donc à des comparaisons statistiques.

5.2- DISCUSSION DE L'EVOLUTION DE L'INTERET PORTE A LA MEDECINE GENERALE :

Les filles étaient proportionnellement plus intéressées par la MG (77,2% d'entre elles avant le stage, et 70,7% après le stage) que les garçons (50% d'entre eux avant le stage, et 44,4% après le stage). Sachant que les promotions sont constituées d'une majorité de filles (les deux tiers pour cette promotion) cela illustre en partie la féminisation de la profession.

La majorité des étudiants n'a pas changé d'avis (64/85). Après le stage, 62,4% des étudiants envisageaient d'être mg, 37,6% ne l'envisageaient pas. La durée du stage était probablement insuffisante pour modifier totalement l'idée que les étudiants avaient pu se faire de la MG le temps de leur stage de découverte en PCEM2. Toutefois, on constatait un renforcement de leur détermination, aussi bien chez les étudiants qui envisageaient d'être mg (détermination cotée à 5,72/10 avant le stage et 5,80/10 après le stage) que chez ceux qui ne l'envisageaient pas (détermination cotée à 6,75/10 avant le stage et 7,16 après le stage). Ce stage a donc permis néanmoins aux étudiants de mieux appréhender l'exercice de la MG et de se projeter, ou non, dans un tel exercice. Les externes trouvaient d'ailleurs ce stage essentiel pour « choisir leur filière en connaissance de cause » [2].

Treize étudiants n'envisageaient finalement plus d'être médecin généraliste. Ces étudiants avaient initialement une détermination sensiblement inférieure aux autres étudiants (4,67 /10 contre 6,77/10 pour les autres étudiants qui envisageaient toujours au final d'être mg et 6,75/10 pour ceux qui n'envisageaient pas initialement d'être mg) ce qui témoignait d'une hésitation dans le choix de la filière dès le départ. Ce stage était donc pour eux d'autant plus déterminant pour se forger une opinion sur l'exercice de la MG.

On peut penser que ces étudiants-là ont été plus sensibles aux aléas du stage. Par exemple, une incompatibilité d'humeur avec un tuteur ou un mode d'exercice particulier (à noter que 50% des étudiants ont fait un stage en zone défavorisée) a pu détourner certains étudiants de la MG. Cela s'illustre d'une part, par la régression significative des notes dans ce sous-groupe (désintéressement du stage d'où stagnation des acquis et négligence du test) et d'autre part, par le revirement d'opinion de ces étudiants. Non seulement ils n'envisageaient plus d'être mg après le stage, mais encore avec une forte détermination (7,11/10).

On peut se demander si un stage chez plusieurs tuteurs aux activités diverses (rurale, urbaine, isolée, en groupe ...) aurait influencé différemment l'évolution du choix de ces étudiants. Les étudiants regrettaient d'ailleurs de n'avoir vu qu'une seule forme d'exercice et se réjouissaient, lors des focus groupes menés par Cécile Renoux, de pouvoir partager leurs expériences. Plusieurs études mettent en garde vis-à-vis du risque qu'« un stage

effectué au sein de cabinets ayant un fonctionnement non optimal puisse être contreproductif par rapport à l'intention d'attirer les étudiants vers la discipline » [13].

L'environnement du stage a pu, a contrario, faire également naître des vocations. Outre la découverte de la médecine ambulatoire jusque là inconnue, l'affinité particulière avec le maître de stage ou avec son mode d'exercice, ont certainement contribué au changement d'opinion des 8 étudiants qui envisageaient au final d'être médecin généraliste.

Nous pouvons par ailleurs nous interroger sur le sens de la question : « Envisagez-vous d'être médecin généraliste ? ». En effet, la plupart des étudiants répondaient positivement à cette question, et notamment après le stage (62,4%), alors que la majorité de cette promotion a choisi une autre spécialité aux ECN de 2008 : sur les 116 étudiants qui ont réalisé leur choix (promotion des DCEM3 2007 et redoublants), 42 ont choisi la Médecine Générale (dont 17 en région Centre). Cette question n'était peut-être pas assez discriminante, et les réponses auraient probablement été différentes si la question avait été : « Votre premier choix aux ENC sera-t-il la Médecine Générale ? ». On constatait d'ailleurs qu'à ce niveau du cursus, les étudiants savaient s'ils ne voulaient pas faire MG, l'effectif était stable et la détermination était forte pour le groupe des étudiants qui n'envisageaient pas d'être mg, mais qu'ils n'avaient pas fait de choix définitif quant à la Médecine Générale, nombreux PDV et faible détermination dans le groupe de ceux qui envisageaient d'être médecin généraliste. Comme nous l'avons vu plus haut, l'impact du stage pouvait-être décisif à ce moment là.

6- CONCLUSION

Ce stage en médecine générale a permis aux étudiants de DCEM3 de mieux appréhender la hiérarchisation du suivi médical en fonction du temps et la prise en compte des facteurs de risques cardiovasculaires, lors de la prise en charge d'un patient ambulatoire. Les étudiants qui envisageaient initialement d'être médecin généraliste, se montraient plus performants après le stage pour la prise en charge globale d'un patient. Ce stage a par ailleurs permis aux externes de mieux concevoir le métier de médecin généraliste, puisqu'à l'issue du stage, ils avaient renforcé leur détermination dans le fait, ou non, d'« envisager d'être médecin généraliste ».

Pour améliorer les connaissances dans les domaines spécifiques de la Médecine Générale et s'assurer qu'elles sont acquises par l'ensemble des externes, il faudrait améliorer les conditions de stage : augmenter sa durée, proposer aux étudiants d'expérimenter des modes d'activités différents, perfectionner l'encadrement en formant plus spécifiquement les maîtres de stage à la supervision directe et en instaurant des enseignements dirigés de médecine générale.

En outre, cette étude souligne les faiblesses d'une épreuve écrite pour l'évaluation d'un stage. Cette méthode s'est avérée peu pertinente pour révéler les apprentissages. De nouveaux concepts métrologiques, plus adaptés à la mesure des notions de transdisciplinarité, devront être utilisés dans l'avenir pour apprécier les compétences des externes à partir de situations cliniques complexes. Ces évaluations devront être « tenues pour centrales dans la dynamique enseignement-apprentissage », puisque l'on sait que « les modalités d'évaluation des apprentissages conditionnent la nature et la qualité des apprentissages » des étudiants [9].

ANNEXE 1

Arrêté du 4 mars 1997

relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales

NOR: MENU9700546A

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre du travail et des affaires sociales,

Vu l'ordonnance no 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

Vu la loi no 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée sur l'orientation de l'enseignement supérieur ;

Vu la loi no 84-52 du 26 janvier 1984 modifiée sur l'enseignement supérieur ;

Vu la loi no 92-678 du 20 juillet 1992 relative à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance de diplômes et portant diverses dispositions relatives à l'éducation nationale ;

Vu le décret no 70-931 du 8 octobre 1970, modifié notamment par le décret no 96-994 du 15 novembre 1996, relatif aux fonctions hospitalières des étudiants de médecine ;

Vu le décret no 85-906 du 23 août 1985 fixant les conditions de validation des études, des expériences professionnelles ou acquis personnels en vue de l'accès aux différents niveaux de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret no 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales ;

Vu le décret no 93-538 du 27 mars 1993 relatif à la validation d'acquis professionnels pour la délivrance des diplômes nationaux de l'enseignement supérieur ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 1970 relatif au deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 24 juin 1987 modifié portant création de la maîtrise de sciences biologiques et médicales ;

Vu l'arrêté du 18 mars 1992 modifié relatif à l'organisation du premier cycle et de la première année du deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 3 mars 1997 portant création du diplôme préparatoire à la recherche biomédicale ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 3 avril 1995,

Arrêtent :

Art. 1er. - Les deuxième, troisième et quatrième années du deuxième cycle des études médicales sont organisées conformément aux dispositions du présent arrêté.

Art. 2. - Les candidats ne peuvent être admis à s'inscrire en deuxième année de deuxième cycle des études médicales que s'ils ont satisfait aux conditions figurant à l'article 22 de l'arrêté du 18 mars 1992 susvisé.

Art. 3. - La deuxième partie du deuxième cycle des études médicales est consacrée à l'enseignement de la pathologie et de la thérapeutique. Elle comporte une formation théorique et une formation clinique. L'articulation des enseignements théoriques avec les stages hospitaliers est définie par le projet pédagogique servant de base à la convention prévue à l'article 11 du décret du 8 octobre 1970 susvisé.

Art. 4. - Le projet pédagogique mentionné à l'article 1-2 du décret du 8 octobre 1970 susvisé définit les objectifs pédagogiques des stages et des gardes et les caractéristiques auxquelles doivent répondre les services formateurs. Il comporte notamment des propositions concernant :

- a) Les modalités pratiques d'organisation des stages et gardes ;
- b) La liste des services formateurs et des services où se déroulent les gardes ;
- c) Le mode de répartition des étudiants dans les services, et les fonctions à confier aux étudiants.

Art. 5. - Le projet pédagogique sert de base au projet de convention soumis, en application des dispositions de l'article 12 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, au directeur du centre hospitalier et universitaire ou, le cas échéant, au directeur d'un établissement ayant passé convention avec le centre hospitalier et universitaire.

La convention est soumise à l'approbation du président de l'université et signée par le directeur de l'unité de formation et de recherche et le directeur du centre hospitalier et universitaire après avis de la commission

médicale de cet établissement ou par le directeur de l'établissement conventionné après avis de la commission ou de la conférence médicale compétente.

Art. 6. - En application de la convention citée à l'article 5 ci-dessus, un contrat pédagogique est signé entre le directeur de l'unité de formation et de recherche et chaque chef de service responsable d'un terrain de stage rappelant les objectifs pédagogiques des stages et des gardes et précisant leurs modalités pratiques et leur validation.

Les professeurs des universités - praticiens hospitaliers, mentionnés à l'article 1-4 du décret du 8 octobre 1970 susvisé sont chargés de veiller respectivement à la coordination de la formation clinique et de l'enseignement théorique, et à celle de la formation à l'urgence par les gardes. Ils déterminent, en accord avec les responsables de stages et les chefs de service, les missions pédagogiques qu'ils confient aux enseignants chargés d'encadrer les étudiants.

Art. 7. - L'enseignement théorique porte sur :

1. Les matières ou groupes de matières obligatoires suivantes : cancérologie ; cardiologie et maladies vasculaires ; dermatologie ; endocrinologie et métabolisme ; gérontologie ; gynécologie obstétrique et contraception ;

- hématologie ; hépato-gastro-entérologie ; maladies infectieuses et parasitaires dont infections nosocomiales ; médecine légale et toxicologie ; médecine du travail ; médecine d'urgence ; néphrologie et urologie ;
- neurologie ; notions générales d'anesthésie et de réanimation (préparation des patients à l'anesthésie et soins postopératoires) ; nutrition ;
- ophtalmologie ; oto-rhino-laryngologie ; pathologie de l'appareil locomoteur et médecine physique ; pédiatrie ; pneumologie ; psychiatrie, radiologie et imagerie médicale ; santé publique (économie de la santé, épidémiologie,
- médecine préventive et hygiène, vigilance sanitaire et affections iatrogènes) ; soins palliatifs ; stomatologie ; thérapeutique, dont traitement de la douleur ; thermalisme ; toxicomanies.

La pharmacologie doit être étudiée dans chacune des matières ou groupes de matières précités ;

2. Des enseignements à option définis suivant des modalités fixées par l'unité de formation et de recherche de médecine. Les enseignements à option peuvent être des enseignements portant sur des matières médicales non mentionnées dans la liste ci-dessus, des certificats de maîtrise de sciences biologiques et médicales ou du diplôme préparatoire à la recherche biomédicale ou des certificats ou unités de valeur organisés dans d'autres unités de formation et de recherche. Ils peuvent aussi porter sur des enseignements non médicaux utiles à la formation des médecins.

La durée totale des enseignements qui doivent être suivis par chaque étudiant au cours de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ne peut être supérieure à 1 000 heures. Ces enseignements théoriques peuvent être organisés de manière modulaire ou disciplinaire ;

3. Des thèmes d'enseignement jugés prioritaires, parmi lesquels figurent nécessairement la pratique de la médecine générale et la gérontologie. Les autres thèmes sont définis tous les quatre ans par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Ces enseignements sont organisés au moins tous les deux ans sous forme de séminaires. Tous les étudiants de la deuxième partie du deuxième cycle doivent y participer. Leur organisation est confiée à un professeur des universités - praticien hospitalier, désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine après avis du conseil de cette dernière.

D'autres séminaires peuvent être organisés par l'unité de formation et de recherche, sur d'autres thèmes sélectionnés par elle.

Chaque unité de formation et de recherche fixe les modalités de validation des enseignements théoriques afférents à une année d'études ainsi que les conditions dans lesquelles un étudiant à qui fait défaut un certificat ou un module est admis à passer dans l'année supérieure.

Art. 8. - La formation clinique comporte une participation à l'activité hospitalière et un stage chez un médecin généraliste.

I. - Participation à l'activité hospitalière

a) Les fonctions hospitalières occupées par les étudiants pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, définies à l'article 1-1 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, comportent trente-six mois de stages et trente-six gardes. Les stages ont une durée de deux à quatre mois. Quatre stages doivent nécessairement se faire dans les spécialités suivantes :

- pédiatrie ;
- gynécologie-obstétrique ;
- chirurgie (y compris activités d'anesthésie et de réanimation) ;
- médecine interne ou gériatrie.

Un stage en psychiatrie est recommandé.

b) Les enseignants chargés, selon les conditions précisées à l'article 5 ci-dessus, d'encadrer les étudiants par groupe de quatre à six, doivent contrôler l'acquisition des connaissances correspondant aux objectifs définis dans les carnets de stage des étudiants.

c) Les validations des stages d'une année sont prononcées par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, sur avis des responsables des structures médicales ou médico-techniques ayant accueilli l'étudiant.

Les règles de validation des stages, définies aux articles 1-1 et 7 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, sont précisées par le conseil de l'unité de formation et de recherche.

La note affectée au stage prend en compte :

- l'assiduité, le comportement et la participation de l'étudiant ;
- les points attribués au vu de la validation des objectifs contenus dans le carnet de stage ;
- les points obtenus lors d'une épreuve de mise en situation organisée annuellement ou à la fin de chaque stage, devant un jury comportant au moins un professeur des universités - praticien hospitalier. Les points obtenus à cette épreuve comptent pour au moins 30 % de la note totale affectée au stage.

La validation de la totalité des stages afférents à une année d'études conditionne le passage dans l'année supérieure. La moyenne des notes de stages d'une année compte pour 25 % du total des notes de l'année et permet la compensation des notes portant sur les enseignements théoriques, dans la limite de notes éliminatoires fixées par chaque unité de formation et de recherche.

II. - Stage chez le médecin généraliste

Chaque étudiant doit effectuer pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales un stage d'initiation à la médecine générale dont la durée et les modalités sont fixées par arrêté. Ce stage est réalisé sur la base d'un projet pédagogique, élaboré par le conseil de l'unité de formation et de recherche de médecine sur les propositions du département de médecine générale ou de la commission de coordination et d'évaluation du troisième cycle de médecine générale visés à l'article 6 du décret du 7 avril 1988 susvisé. Ce projet fait l'objet d'un contrat entre le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, le médecin généraliste et le directeur du centre hospitalier régional et universitaire quand il s'agit des étudiants de troisième et quatrième années de deuxième cycle.

Art. 9. - Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine désigne un enseignant chargé de veiller, en liaison avec le département ou la commission ci-dessus :

- à la présence, dans le contenu de l'enseignement des différentes disciplines prévues à l'article 7-1 ci-dessus, des pathologies les plus courantes en pratique libérale ;
- à l'organisation des séminaires lorsqu'ils concernent la pratique de la médecine générale ;
- à la réalisation du stage chez le praticien, défini à l'article 8-II ci-dessus ;
- à la cohérence entre les enseignements du deuxième cycle et le résidanat. Cet enseignant peut être l'enseignant coordonnateur du troisième cycle de médecine générale mentionné à l'article 6 du décret du 7 avril 1988 susvisé, ou doit travailler en liaison étroite avec lui.

Art. 10. - Des enseignements suivis, et/ou des stages accomplis, dans d'autres unités de formation et de recherche ou d'autres universités françaises ou étrangères peuvent être pris en compte pour la validation de ces trois années, dans le cadre de conventions fixées par les instances universitaires compétentes.

Art. 11. - Nul ne peut prendre plus de cinq inscriptions en plus des trois correspondant aux trois années de la deuxième partie du deuxième cycle.

Aucune de ces trois années d'études ne peut faire l'objet de plus de trois inscriptions.

Art. 12. - Pour valider la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales, le candidat doit avoir :

1o Validé l'enseignement théorique ;

2o Validé les stages hospitaliers ;

3o Participé aux séminaires sur les thèmes d'enseignement jugés prioritaires définis au 3o de l'article 7 du présent texte ;

4o Validé trente-six gardes ;

5o Validé le stage auprès d'un médecin généraliste ;

6o Validé le certificat de synthèse clinique et thérapeutique dans les conditions prévues aux articles 2 et 3 du décret du 7 avril 1988 susvisé.

Art. 13. - En application des dispositions de l'article 1er du décret du 7 avril 1988 susvisé, l'accès au troisième cycle des études médicales est subordonné à la validation préalable du deuxième cycle à l'exception éventuelle de celle d'un enseignement autre que le certificat de synthèse clinique et thérapeutique, selon le règlement d'études fixé par l'unité de formation et de recherche.

Art. 14. - Les étudiants reprenant des études commencées dans le cadre d'une des réglementations fixées en application du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études médicales en vue du doctorat en médecine, du décret no 60-759 du 28 juillet 1960 modifié portant réforme du régime des études et des examens en vue du doctorat en médecine, ou de l'arrêté du 24 juillet 1970 susvisé, doivent satisfaire, sous réserve des dispositions de la loi du 20 juillet 1992 et du décret du 23 août 1985 susvisés, aux conditions d'études actuellement en vigueur.

Art. 15. - Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux étudiants s'inscrivant en deuxième année de deuxième cycle à compter de la rentrée universitaire 1997-1998, ou pour les universités ayant conclu les conventions prévues à l'article 11 du décret du 8 octobre 1970 susvisé, à compter de la rentrée universitaire 1996-1997. Conformément aux dispositions de l'article 10 du décret du 15 novembre 1996 modifiant le décret du 8 octobre 1970 susvisé, les dispositions relatives aux gardes que doivent effectuer les étudiants, et aux conditions de redoublement de la dernière année du deuxième cycle s'appliquent dès la rentrée universitaire 1996-1997.

Art. 16. - Le directeur général des enseignements supérieurs et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 4 mars 1997.

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Pour le ministre et par délégation : le directeur général des enseignements supérieurs, C. Forestier

Le ministre du travail et des affaires sociales,

Pour le ministre et par délégation : le directeur général de la santé, J.-F. Girard

ANNEXE 2

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997

modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales

NOR : SANP0624349A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche,

Vu l'ordonnance no 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 13 mars 1998 modifiant l'arrêté du 16 mai 1997 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral conformément aux dispositions du décret no 97-486 du 18 mai 1997, modifié par le décret no 97-1213 du 24 décembre 1997 relatif aux stages pratiques des résidents auprès des praticiens généralistes agréés ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2006 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements de santé ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 16 octobre 2006,

Arrêtent :

Art. 1er. – Conformément aux dispositions de l'article 8-II de l'arrêté du 4 mars 1997 susvisé, à compter de l'année universitaire 2006-2007, les étudiants de première ou de deuxième année de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales effectuent un stage chez un ou des médecins généralistes appelés « maîtres de stage agréés ».

Le maître de stage agréé doit exercer son activité professionnelle depuis au moins trois ans. Il est agréé par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine dont relève l'étudiant, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche médicale.

Art. 2. – Le stage est effectué sous la responsabilité du maître de stage agréé en liaison avec le directeur du département d'enseignement et de recherche en médecine générale désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale.

L'étudiant accompagne son maître de stage, sous sa responsabilité, lors des visites à domicile ou lors d'interventions dans d'autres structures.

Art. 3. – Les objectifs de stage sont les suivants :

– appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en cabinet et la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels ;

- appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire, la place du médecin généraliste au sein du système de santé ;
- se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale libérale : interrogatoire du patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, détermination d'un diagnostic, prescription et suivi d'une mise en oeuvre d'une thérapeutique ;
- se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique ;
- appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale libérale ;
- comprendre les modalités de gestion d'un cabinet.

Art. 4. – Les conditions dans lesquelles l'étudiant effectue son stage sont fixées dans le cadre d'une convention. Cette convention est conforme à un modèle type annexé au présent arrêté.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale peut suspendre le stage ou y mettre fin à la demande soit du maître de stage agréé, soit de l'étudiant.

Art. 5. – A l'issue de chaque stage, le maître de stage, agréé et l'étudiant renseignent une fiche d'évaluation, selon des modèles annexés au présent arrêté.

La validation du stage est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine.

Art. 6. – Le stage est financé sur le budget du ministère chargé de la santé.

Le financement couvre le remboursement au CHU des indemnités allouées aux étudiants, mentionnées à l'arrêté du 6 juillet 2006 susvisé et à l'UFR des honoraires pédagogiques du maître de stage, déterminés selon les modalités de l'arrêté du 13 mars 1998 susvisé. Le montant de ces honoraires pédagogiques est versé au prorata de la durée du stage.

Art. 7. – Le directeur du budget au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, le directeur général de l'enseignement supérieur et de la recherche et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 novembre 2006.

Le ministre de la santé et des solidarités,
XAVIER BERTRAND

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*
THIERRY BRETON

*Le ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*
GILLES DE ROBIEN

*Le ministre délégué au budget
et à la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,*
JEAN-FRANÇOIS COPÉ

*Le ministre délégué
à l'enseignement supérieur
et à la recherche,*
FRANÇOIS GOULARD

ANNEXE 3

CAS CLINIQUE

NOM :

PRENOM :

Envisagez-vous d'être médecin généraliste ?

Indiquez un degré de détermination entre 1 et 10 (1=faible 10=fort)

CAS CLINIQUE :

Monsieur D. 46 ans souffre d'un diabète de type 2 ; vous le suivez depuis 2 ans. Il est garagiste à son compte. Son père est décédé d'un infarctus du myocarde à l'âge de 45 ans.

- son poids est de 91 kg, sa taille est de 1,74 m
- Il est alcoolo dépendant
- Il ne fume plus de depuis 5 ans
- Son diabète est associé à une HTA
- L'épreuve d'effort est normale
- Le FO date de 2005
- Ce jour, sa tension artérielle est à 145/85 ; le reste de son examen clinique est sans particularité.

Son traitement associe :

SIMVASTATINE 40 : 1 par jour ; METFORMINE 1000 : 3 par jour ; RAMIPRIL 10 : 1 par jour

Il vient consulter pour son renouvellement trimestriel et apporte ses résultats biologiques. Il vous dit qu'il n'arrive pas à dormir car il a une toux sèche gênante.

Sa biologie est la suivante :

HBA1C = 8% ; LDL= 1,56g/l ; microalbuminurie = 35 mg/l

Comment organisez-vous la prise en charge de ce patient ?

Vous répondrez au verso de cette feuille.

ANNEXE 4

CRITERES DE JUGEMENT D'ACQUISITION DES COMPETENCES POUR LA MEDECINE GENERALE

Critères majeurs (doivent être cotés 3)

Maj1 : Parler de la prise en charge **du malade** dans sa globalité

Maj2 : Signaler un recueil des attentes et des valeurs du patient, de son mode de vie

Maj3 : Hiérarchiser la communication avec le patient en fonction de la plainte exprimée

Maj4 : Informer sur le risque cardiovasculaire

Maj5 : Hiérarchiser le suivi médical **chez ce patient** en fonction du temps (temps de la consultation, perspective des autres consultations)

Maj6 : Prendre en charge de l'alcool-dépendance

Critères mineurs (doivent être cotés 1)

min1 : Prendre en compte la toux et /ou l'insomnie

min2 : Prendre en compte les facteurs de risque cardiovasculaires

min3 : Organiser le suivi du symptôme

min4 : Organiser le suivi des facteurs de risque cardiovasculaires

min5 : Informer sur la (les) maladies

min6 : Eduquer le patient : explorer l'observance, la compréhension, le changement du mode de vie

ANNEXE 5

Notes obtenues pour les critères Maj1 Maj2 Maj3 AVANT le stage (1)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	M1-avt-A	M1-avt-B	M1-avt-C	M1-avt-D	M1-avt-E	total-M1-avt	M2-avt-A	M2-avt-B	M2-avt-C	M2-avt-D	M2-avt-E	total-M2-avt	M3-avt-A	M3-avt-B	M3-avt-C	M3-avt-D	M3-avt-E	total-M3-avt
1	F	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	F	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	M	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	F	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	M	95	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
18	F	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	F	19	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
20	F	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	F	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	F	160	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	3
27	F	114	3	0	0	0	0	1,5	3	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	1,5
28	F	192	3	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	M	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	F	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	F	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	F	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	F	199	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
39	F	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	F	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	F	168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	F	157	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	F	173	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
53	F	116	3	0	0	0	0	1,5	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3
54	M	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	F	40	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1,5	0	0	0	0	0	0
59	F	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	F	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	F	44	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
70	M	131	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	0	3	0	0	0	1,5
73	F	158	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	F	122	0	3	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0
78	F	185	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
79	F	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	F	94	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
90	F	30	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3
92	F	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	F	150	3	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	F	121	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	M	148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	F	84	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
99	F	76	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
100	F	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	F	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	M	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	M	53	0	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	3	0	0	3	0	0	0
14	F	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	F	101	3	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	M	60	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
34	F	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	F	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	F	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3
49	M	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	M	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
80	F	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
89	F	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	F	66	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
6	F	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	M	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	M	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	M	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3
83	F	166	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0
87	M	203	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Notes obtenues pour les critères Maj1 Maj2 Maj3 AVANT le stage (2)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	M1-avt-A	M1-avt-B	M1-avt-C	M1-avt-D	M1-avt-E	total-M1-avt	M2-avt-A	M2-avt-B	M2-avt-C	M2-avt-D	M2-avt-E	total-M2-avt	M3-avt-A	M3-avt-B	M3-avt-C	M3-avt-D	M3-avt-E	total-M3-avt	
3	F	118	0	0			0	0	0	0			0	0	0				0	0	
7	M	129	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
16	F	96			0	0		0			3	3		3			3	0		1,5	1,5
24	F	149	3	3				3	0	3				1,5	0	0				0	0
41	F	159	3	3			0	0	0	0			0	0	3	0			0	0	0
50	M	90			0	0		0			0	0		0			0	0		0	0
56	F	27			0	0	3	3			0	0	0	0			0	0	3	3	3
96	M	54			0	0		0			0	0		0			3	3		3	3
10	F	193	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
11	M	87			0	0	3	3			0	0	0	0			0	3	3	3	3
36	F	202	3	0				1,5	0	0				0	0	0				0	0
37	F	86			0	0		0			0	0		0			0	0		0	0
44	M	201	3	0			0	0	0	0			0	0	0				0	0	0
48	F	153	0	0			0	0	0	0		3	3	3	0	0			0	0	0
57	M	105	3	3				3	0	0				0	0	0				0	0
62	M	128	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
64	M	147	3	3				3	3	3				3	3	0				1,5	1,5
66	M	180	3	0				1,5	0	0				0	0	0				0	0
67	M	132	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
71	M	113	3	0				1,5	0	0				0	0	0				0	0
74	M	117	3	3				3	3	3				3	0	3				1,5	1,5
82	M	104	3	3			3	3	0	0			0	0	0	0			0	0	0
84	F	204	3	3				3	3	3				3	3	0				1,5	1,5
85	M	186	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
86	F	67			3	0		1,5			3	0		1,5			3	3		3	3
91	F	151	3	0				1,5	0	0				0	0	0				0	0
103	M	189	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
77	F	172	3	0			0	0	0	0			0	0	3	0			0	0	0
5	M	93			0	0		0			0	0		0			0	0		0	0
9	F	91			3	0	3	3			0	0	0	0			3	3	3	3	3
35	M	32			0	0	3	3			0	0	0	0			0	0	0	0	0
61	F	183	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
63	F	123	0	0			0	0	0	0			0	0	0				0	0	0
72	F	144	3	0				1,5	0	0				0	0	0				0	0
101	M	165	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
4	F	17			0	0		0			0	0		0			0	0		0	0
21	M	169	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
55	M	174	0	0			0	0	0	0			0	0	0				0	0	0
65	F	156	3	3				3	0	0				0	3	0				1,5	1,5
76	F	170	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
88	M	154	0	0				0	0	0				0	0	0				0	0
105	F	209																			
102	F	21			3	3	3	3			0	3	0	0			0	3	0	0	0

Notes obtenues pour les critères Maj4 Maj5 Maj6 AVANT le stage (1)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	M4-avt-A	M4-avt-B	M4-avt-C	M4-avt-D	M4-avt-E	total-M4-avt	M5-avt-A	M5-avt-B	M5-avt-C	M5-avt-D	M5-avt-E	total-M5-avt	M6-avt-A	M6-avt-B	M6-avt-C	M6-avt-D	M6-avt-E	total-M6-avt
1	F	2			0	0		0			0	3		1,5			3	0		1,5
12	F	200	0	0				0	3	0				1,5	0	0				0
13	M	125	0	0				0	0	0				0	3	3				3
15	F	59			0	0		0		0	0	0		0			3	3		3
17	M	95			3	0	0	0		0	0	0		0			0	0	3	3
18	F	5			0	0		0		0	0			0			3	3		3
19	F	19			0	3		1,5			0	0		0			0	0		0
20	F	103	0	0				0	0	0				0						0
22	F	8			0	0		0		0	0			0	3	3		3	3	3
26	F	160	3	0			3	3	3	0			0	0	3	3			3	3
27	F	114	0	0				0	0	0				0	3	3				3
28	F	192	0	0				0	3	0				1,5	0	3				1,5
29	M	35			0	0		0			0	0		0			3	3		3
31	F	77			0	0		0			0	0		0			3	3		3
32	F	63			0	0		0			0	0		0			0	0		0
33	F	12			0	0		0			0	0		0			3	3		3
38	F	199	0	0			0	0	3	0			0	0	0	0			3	3
39	F	73			0	0		0			0	0		0			3	0		1,5
42	F	65			0	0		0			0	0		0			3	3		3
43	F	168	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
46	F	157	3	0			0	0	0	0			0	0	3	3			3	3
52	F	173	0	0			0	0	3	0				0	3	3			3	3
53	F	116	0	0				0	0	0				0	3	3				3
54	M	163	3	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
58	F	40			0	0		0			0	0		1,5						3
59	F	161	0	0				0	3	0		0	3	1,5	3	3		3	3	3
60	F	124	0	0				0	0	0				0	3	3				3
68	F	44			0	0	0	0			0	0		0			3	3	3	3
70	M	131	0	0				0	3	0				1,5	3	3			3	3
73	F	158	3	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
75	F	122	3	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
78	F	185	3	3				3	3	0				1,5	3	3				3
79	F	58			0	0		0		0	0			0			3	3		3
81	F	94			0	0	0	0			0	3	0	0			0	3	3	3
90	F	30			3	3		3			0	0		0			3	3		3
92	F	13			0	0		0			0	0		0			3	3		3
93	F	150	0	0				0	0	0				0	3	3				3
94	F	121	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
95	M	148	0	0				0	0	0				0	3	3				3
98	F	84			0	0	0	0			3	0	0	0			3	0	0	0
99	F	76			3	0	0	0			3	3	0	0			3	0	3	3
100	F	6			0	0		0			0	0		0			3	3		3
104	F	182	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
2	M	24			0	0		0			0	0		0			3	3		3
8	M	53			0	3	0	0			0	3	0	0			3	3	3	3
14	F	1			0	3		1,5			0	0		0			3	3		3
23	F	101	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
25	M	60			0	0	0	0			3	0	0	0			3	3	3	3
34	F	179	0	0				0	0	0				0	3	3				3
40	F	20			0	0		0			0	0		0			3	3		3
45	F	83			0	0		0			0	0		0			3	3		3
49	M	43			0	0		0			0	0		0			3	3		3
69	M	106	0	0				0	0	0				0	3	3				3
80	F	82			0	0		0			0	0		0			3	3		3
89	F	75			0	0		0			0	0		0			3	3		3
97	F	66			0	3	0	0			0	0	0	0			3	3	3	3
6	F	146	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
30	M	26			0	0		0			0	0		0			3	3		3
47	M	81			0	0		0			0	0		0			3	3		3
51	M	78			0	0		0			3	3		0			3	3		3
83	F	166	3	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
87	M	203	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3

Notes obtenues pour les critères Maj4 Maj5 Maj6 AVANT le stage (2)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	M4-avt-A	M4-avt-B	M4-avt-C	M4-avt-D	M4-avt-E	total-M4-avt	M5-avt-A	M5-avt-B	M5-avt-C	M5-avt-D	M5-avt-E	total-M5-avt	M6-avt-A	M6-avt-B	M6-avt-C	M6-avt-D	M6-avt-E	total-M6-avt	
3	F	118	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3	
7	M	129	0	0				0	3	0				1,5	3	3			3	3	
16	F	96			0	0		0			3	3		3			0	3		1,5	
24	F	149	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3	
41	F	159	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3	
50	M	90			3	0		1,5			3	3		3			0	0		0	
56	F	27			0	3	3	3			0	0	0	0			3	3	3	3	
96	M	54			0	0		0			3	3		3			3	3		3	
10	F	193	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3	
11	M	87			0	0	0	0			3	3	0	0			3	0	0	0	
36	F	202	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
37	F	86			0	0		0			0	0		0			3	3		3	
44	M	201	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3	
48	F	153	3	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3	
57	M	105	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
62	M	128	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
64	M	147	0	0				0	0	3				1,5	3	3				3	
66	M	180	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
67	M	132	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
71	M	113	0	3				1,5	0	0				0	3	3				3	
74	M	117	3	3				3	3	0				1,5	3	3				3	
82	M	104	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3	
84	F	204	3	3				3	0	0				0	3	3				3	
85	M	186	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3	
86	F	67			0	3		1,5			3	0		1,5			0	3		1,5	
91	F	151	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
103	M	189	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
77	F	172	0	3			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3	
5	M	93			0	0		0			0	0		0			0	0		0	
9	F	91			0	0	0	0			0	0	0	0			3	0	3	3	
35	M	32			0	3	3	3			0	0	0	0			0	3	0	0	
61	F	183	3	0				1,5	0	0				0	3	3				3	
63	F	123	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3	
72	F	144	0	0				0	3	0				1,5	0	3				1,5	
101	M	165	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3	
4	F	17			0	0		0			0	0		0			3	3		3	
21	M	169	0	0				0	0	0				0	3	3				3	
55	M	174	0	0			0	0	0	3			0	0	0	3			3	3	
65	F	156	3	3				3	3	3				3	3	3				3	
76	F	170	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3	
88	M	154	3	3				3	0	0				0	3	3				3	
105	F	209																			
102	F	21			0	3	0	0			0	0	0	0			3	3	3	3	

Notes obtenues pour les critères min1 min2 min3 AVANT le stage (1)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	min1-avt-A	min1-avt-B	min1-avt-C	min1-avt-D	min1-avt-E	total-min1-avt	min2-avt-A	min2-avt-B	min2-avt-C	min2-avt-D	min2-avt-E	total-min2-avt	min3-avt-A	min3-avt-B	min3-avt-C	min3-avt-D	min3-avt-E	total-min3-avt
1	F	2			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
12	F	200	0	1				0,5	1	1				1	0	0				0
13	M	126	1	1				1	1	1				1	1	0				0,5
15	F	59			1	1		1			1	1		1			1	1		1
17	M	95			1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	0	0
18	F	5			1	0		0,5			1	1		1			1	1		1
19	F	19			1	1		1			1	1		1			1	0		0,5
20	F	103	1	1				1	1	1				1	1	0				0,5
22	F	8			1	1		1			1	1		1			0	0		0
26	F	160	1	1			1	1	1	1				1	1	0			0	0
27	F	114	1	1			1	1	1	1			1	1	1				0	1
28	F	192	1	1				1	1	1				1	0	0				0
29	M	35			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
31	F	77			1	1		0,5			1	1		1			0	0		0
32	F	63			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
33	F	12			1	1		1			1	0		0,5			0	0		0
38	F	199	1	1			1	1	1	1			1	1	1				1	1
39	F	73			1	1		1			1	1		1			0	0	1	0
42	F	65			1	1		1			1	1		1			1	0		0,5
43	F	168	0	1				0,5	1	1				1	0	0				0
46	F	157	1	1			1	1	1	1			0	0	0			0		0
52	F	173	0	1			1	1	0	1			1	1	0	0			0	0
53	F	116	1	1				1	1	1				1	1	1				1
54	M	163	1	0			1	1	1	1			1	1	0	0		0		0
58	F	40			1	1		1			1	0		0,5			0	0		0
59	F	161	1	1				1	1	1				1	1	1				1
60	F	124	1	1				0	0	1				0,5	1	0				0,5
68	F	44			1	1	0	0			1	1	1	1			0	0	1	1
70	M	131	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
73	F	158	1	1			1	1	1	1			0	0	0	0			0	0
75	F	122	1	1			1	1	1	1			0	0	1	1			1	1
78	F	185	0	1				0,5	1	1				1	0	1				0,5
79	F	58			1	1		1			1	1		1			1	1		1
81	F	94			1	1	1	1			1	1	0	0			1	1	1	1
90	F	30			1	1		1			1	1		1			0	0		0
92	F	13			1	1		1			1	1		1			0	0		0
93	F	150	0	1				0,5	1	1				1	0	0				0
94	F	121	0	0			0	0	1	1			1	1	0	0			0	0
95	M	148	1	1				1	1	1				1	0	0				0
98	F	84			1	1	1	1			1	1	0	0			1	1	1	1
99	F	76			1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	1	1
100	F	6			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
104	F	182	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
2	M	24			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
8	M	53			1	1	1	1			1	1	0	0			1	1	0	0
14	F	1			1	1		1			1	0		0,5			1	0		0,5
23	F	101	1	1			1	1	1	1			0	0	1	1			1	1
25	M	60			1	1	1	1			1	1	0	0			1	0		0
34	F	179	1	1				1	1	1				1	0	0				0
40	F	20			1	1		1			1	1		1			0	0		0
45	F	83			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
49	M	43			1	1		1			1	1		1			0	0		0
69	M	106	1	0				0,5	1	1				1	0	0				0
80	F	82			1	1		1			1	1		1			1	0		0,5
89	F	75			1	1		1			1	1		1			0	0		0
97	F	66			1	1	1	1			1	1	0	0			0	1	1	1
6	F	146	1	1				1	1	1				1			0	0		0
30	M	26			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
47	M	81			1	1		1			1	1		1			0	0		0
51	M	78			1	1		1			1	1		1			1	1		1
83	F	166	1	1			1	1	1	1			1	1	1				0	0
87	M	203	1	1			0	0	1	1			1	1	0	0			0	0

Notes obtenues pour les critères min1 min2 min3 AVANT le stage (2)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	min1-avt-A	min1-avt-B	min1-avt-C	min1-avt-D	min1-avt-E	total-min1-avt	min2-avt-A	min2-avt-B	min2-avt-C	min2-avt-D	min2-avt-E	total-min2-avt	min3-avt-A	min3-avt-B	min3-avt-C	min3-avt-D	min3-avt-E	total-min3-avt
3	F	118	1	1			0	0	1	1			1	1	1	0			0	0
7	M	129	1	1				1	1	1				1	0	0				0
16	F	96			1	1		1			1			1			1	1		1
24	F	149	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
41	F	159	1	1			0	0	1	1			0	0	1	1			1	1
50	M	90			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
56	F	27			1	1	1	1			1	1	1	1			0	0	1	1
96	M	54			1	1		1			1	1		1			1	1		1
10	F	193	1	1				1	1	1				1	0	0				0
11	M	87			1	1	1	1			1	1	0	0			0	1	1	1
36	F	202	1	1				1	1	1				1	0	0				0
37	F	86			0	1		0,5			1	1		1			0	0		0
44	M	201	1	1			1	1	1	1			0	0	0	0			0	0
48	F	153	1	1			1	1	1	1			1	1	0	0			0	0
57	M	105	0	0				0	1	1				1	0	0				0
62	M	128	1	1				1	0	1				0,5	0	0				0
64	M	147	1	1				1	1	1				1	1	1				1
66	M	180	1	1				1	0	1				0,5	0	0				0
67	M	132	1	1				1	1	1				1	0	0				0
71	M	113	0	1				0,5	1	1				1	0	0				0
74	M	117	1	1				1	1	1				1	1	1				1
82	M	104	1	1			1	1	1	1			0	0	0	0			0	0
84	F	204	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
85	M	186	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
86	F	67			1	1		1			1	1		1			1	1		1
91	F	151	1	1				1	1	1				1	1	1				1
103	M	189	0	1				0,5	1	1				1	0	0				0
77	F	172	1	1			1	1	1	1			0	0	0	0			0	0
5	M	93			1	1		1			1	1		1			1	1		1
9	F	91			1	1	1	1			1	1	0	0			0	0	0	0
35	M	32			0	1	0	0			1	1	1	1			0	0	1	1
61	F	183	1	1				1	1	1				1	0	0				0
63	F	123	1	1			1	1	1	1			1	1	1	0			0	0
72	F	144	1	1				1	1	1				1	0	0				0
101	M	165	1	1				1	1	1				1	1	0				0,5
4	F	17			1	1		1			1	1		1			0	0		0
21	M	169	1	1				1	1	1				1	0	0				0
55	M	174	0	1			1	1	0	1			1	1	0	0			0	0
65	F	156	1	1				1	1	1				1	1	1				1
76	F	170	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
88	M	154	1	1				1	1	1				1	0	0				0
105	F	209																		
102	F	21			1	0	0	0			1	1	1	1			1	0	0	0

Notes obtenues pour les critères min4 min5 min6 AVANT le stage (1)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	min4-avt-A	min4-avt-B	min4-avt-C	min4-avt-D	min4-avt-E	total-min4-avt	min5-avt-A	min5-avt-B	min5-avt-C	min5-avt-D	min5-avt-E	total-min5-avt	min6-avt-A	min6-avt-B	min6-avt-C	min6-avt-D	min6-avt-E	total-min6-avt
1	F	2						0.5						0						0
12	F	200	1	1	0	1		1	0	0	0	0		0	1	1	0	0		1
13	M	126	0	0				0	0	0				0	1	0				0.5
15	F	59			1	0		0.5			0	0		0			1	0		0.5
17	M	95			1	1	0	0			0	0	0	0			0	0	0	0
18	F	5			0	0		0			0	0		0			0	0		0
19	F	19			1	1		1			0	0		0			0	1		0.5
20	F	103	1	1				1	0	0				0	1	0				0.5
22	F	8			1	1		0			0	0		0			0	0		0
26	F	160	0	1				0	1	1				1	0	1			1	1
27	F	114	1	1				1	0	1				0.5	1	0				0.5
28	F	192	1	1				1	0	0				0	1	1				1
29	M	35			0	1		0.5			0	0		0			0	0		0
31	F	77			1	1		1			0	0		0			1	0		0.5
32	F	63			1	0		0.5			0	0		0			0	0		0
33	F	12			0	0		0			0	0		0			0	0		0
38	F	199			1	1		0			0	0		0			0	0		1
39	F	73	1	1		1	0	1	0	0	1	0	0	0.5	1	1		0	0	1
42	F	65			0	0		0			0	0		0			1	0		0.5
43	F	168	1	1				1	0	0				0	0	1				0.5
46	F	157	1	0		0		0	0	0		1		0	1			1		1
52	F	173	1	1			1	1	1	0			0	0	1	1			1	1
53	F	116	1	1				1	0	1				0.5	1	1				1
54	M	163	0	1			0	0	1	0			1	1	0	1			1	1
58	F	40			0	1		0.5			0	0		0			0	0		0
59	F	161	1	1				1	0	0				0	1	1				1
60	F	124	1	0				0.5	0	0				0	1	0				0.5
68	F	44			0	1	1	1			0	1	0	0			0	1	1	1
70	M	131	1	1				1	0	1				0.5	1	1				1
73	F	158	1	1			0	0	1	0			0	0	0	1			1	1
75	F	122	1	1		1		1	0	1				0	1	1			0	0
78	F	185	1	1				1	1	1				1	1	1				1
79	F	58			1	1		1			0	0		0			0	0		0
81	F	94			1	1	0	0	1	1	0	0		0			0	1	0	0
90	F	30			0	1		0.5			1	1		1			1	1		1
92	F	13			0	1		0.5			0	0		0			0	1		0.5
93	F	150	1	1				1	0	0				0	0	1				0.5
94	F	121	1	0			0	0	0	0		0		0	1	1			1	1
95	M	148	1	1				1	0	0				0	1	1				1
98	F	84			1	1	0	0			0	1	0	0			1	0	1	1
99	F	76			1	1	1	1			1	0	0	0			1	0	1	1
100	F	6			0	0		0			0	0		0			0	0		0
104	F	182	0	1				0.5	1	1				1	1					1
2	M	24			0	1		0.5			0	0		0			0	1		0.5
8	M	53			1	1	0	0			0	1	1	1			0	1	0	0
14	F	1			0	1		0.5			1	1		1			0	1		0.5
23	F	101	1	1			0	0	0	0			0	0	1	1			1	1
25	M	60			1	0	0	0			0	0	0	0			0	0	0	0
34	F	179	0	1				0.5	0	0				0	0	1				0.5
40	F	20			1	1		1			0	0		0			0	0		0
45	F	83			0	1		0.5			0	0		0			0	1		0.5
49	M	43			0	0		0			0	0		0			0	0		0
69	M	106			1	0		0.5	0	0				0	0		0	0		0
80	F	82			0	0		0			0	1		0.5			1	1		1
89	F	75			1	1		1			0	0		0			1	0		0.5
97	F	66			1	1	0	0			0	1	0	0			1	1	1	1
6	F	146			1			1	0	0				0			1	1		1
30	M	26			0	1		0.5			0	1		0.5			0	0		0
47	M	81			0	0		0			0	0		0			1	0		0.5
51	M	78			1	1		1			0	0		0			0	0		0
83	F	166	1	1			0	0	1	1			1	1	1			1		1
87	M	203	1	1			0	0	0	0			0	0	0	1			1	1

Notes obtenues pour les critères min4 min5 min6 AVANT le stage (2)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-avt	min4-avt-A	min4-avt-B	min4-avt-C	min4-avt-D	min4-avt-E	total-min4-avt	min5-avt-A	min5-avt-B	min5-avt-C	min5-avt-D	min5-avt-E	total-min5-avt	min6-avt-A	min6-avt-B	min6-avt-C	min6-avt-D	min6-avt-E	total-min6-avt	
3	F	118	1	0			1	1	0	0			0	0	1	1			1	1	
7	M	129	1	1				1	0	0				0	1	1				1	
16	F	96			1	1		1						0			0	1		0,5	
24	F	149	1	1				1	0	1	0	0		0,5	1	1				1	
41	F	159	1	1			0	0	0	0			0	0	0	1			1	1	
50	M	90			0	1		0,5			0	0		0			0	0		0	
56	F	27			0	1	1	1			0	1	1	1			1	1	1	1	
96	M	54			1	1		1			0	0		0			1	0		0,5	
10	F	193	1	1				1	0	0				0	0	1				0,5	
11	M	87			1	1	0	0			0	1	0	0			0	1	0	0	
36	F	202	1	1				1	0	0				0	1	1				1	
37	F	86			1	1		1			0	0		0			0	0		0	
44	M	201	1	1			1	1	0	0			0	0	1	1			1	1	
48	F	153	1	1			1	1	0	0			0	0	0	0			0	0	
57	M	105	1	1				1	0	0				0	1	0				0,5	
62	M	128	0	1				0,5	0	0				0	0	0				0	
64	M	147	1	1				1	1	1				1	1	1				1	
66	M	180	0	1				0,5	0	0				0	0	0				0	
67	M	132	1	0				0,5	0	0				0	1	0				0,5	
71	M	113	0	1				0,5	0	1				0,5	1	1				1	
74	M	117	1	1				1	0	1				0,5	1	1				1	
82	M	104	1	0			1	1	0	0			0	0	1	0		1		1	
84	F	204	1	1				1	0	1				0,5	1	1				1	
85	M	186	0	1				0,5	0	0				0	1	0				0,5	
86	F	67			1	1		1			0	1		0,5			0	1		0,5	
91	F	151	1	1				1	0	0				0	0	1				0,5	
103	M	189	0	1				0,5	0	0				0	0	1				0,5	
77	F	172	1	1			1	1	0	0			0	0	0	1			1	1	
5	M	93			1	1		1			0	0		0			0	0		0	
9	F	91			0	1	0	0			0	0	0	0			1	0	1	1	
35	M	32			0	1	1	1			0	1	1	1			0	1	1	1	
61	F	183	1	1				1	0	0				0	1	1				1	
63	F	123	1	0			1	1	0	1			0	0	1	0			0	0	
72	F	144	1	1				1	0	0				0	1	1				1	
101	M	165	1	1				1	0	0				0	0	0				0	
4	F	17			0	1		0,5			0	0		0			0	1		0,5	
21	M	169	0	1				0,5	0	0				0	0	1				0,5	
55	M	174	1	1			1	1	0	0			1	1	0	1			1	1	
65	F	156	1	1				1	1	1				1	1	1				1	
76	F	170	1	1				1	0	0				0	0	1				0,5	
88	M	154	1	1				1	1	1				1	1	1				1	
105	F	209																			
102	F	21			1	1	1	1			0	1	1	1			0	1	1	1	

Intérêt et détermination pour la Médecine Générale AVANT le stage
Notes obtenues au total global, au total des critères majeurs, au total des critères mineurs AVANT le stage
(1)

IDENTIFIANT	Sexe	N°anonyme-avt	MG-avt	détermination-avt	total-M-avt-A	total-M-avt-B	total-M-avt-C	total-M-avt-D	total-M-avt-E	total-M-avt	total-min-avt-A	total-min-avt-B	total-min-avt-C	total-min-avt-D	total-min-avt-E	total-min-avt	total-avt-A	total-avt-B	total-avt-C	total-avt-D	total-avt-E	total-avt
1	F	2	O	6						3						3						6
12	F	200	O	6	3	0				1,5	3	4				3,5	6	4	5	7		5
13	M	126	O	8	3	3				3	4	2				3	7	5				6
15	F	59	O	7			3			3			5		3	4			8	6		7
17	M	95	O	8			6	0	9	9			4	4	2	2			10	4	11	11
18	F	5	O	5			3	3		3			3	2		2,5			6	5		5,5
19	F	19	O	9			3	6		6			4	4		4			7	10		8,5
20	F	103	O	6	3	3				3	5	3				4	8	6				7
22	F	8	O	7			3	3		3			3	3		3			6	6		6
26	F	160	O	6	15	3			12	12	4	5			4	4	10	8			16	16
27	F	114	O	5	9	9				9	5	5				5	14	14				14
28	F	192	O	7	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5
29	M	35	O	8			3	3		3			2	4		3			5	7		6
31	F	77	O	7			3	3		3			4	3		3,5			7	6		6,5
32	F	63	O	5			0	0		0			3	1		2			3	1		2
33	F	12	O	8			3	3		3			2	1		1,5			5	4		4,5
38	F	199	O	6	9	3			6	6	4	5			4	4	13	8			10	10
39	F	73	O	5			3	0		1,5			4	3		3,5			7	3		5
42	F	65	O	8			3	3		3			4	2		3			7	5		6
43	F	168	O	8	6	3				4,5	2	4				3	8	7				7,5
46	F	157	O	4	9	3			3	3	3	3			3	3	12	6			6	6
52	F	172	O	5	12	6			6	6	3	4			4	4	15	10			10	10
53	F	116	O	6	12	9				10,5	5	6				5,5	17	15				16
54	M	163	O	8	9	3			3	3	3	3			4	4	12	6			7	7
58	F	40	O	10			6	6		6			2	2		2			8	8		8
59	F	161	O	7	6	2				4,5	5	5				5	11	8				9,5
60	F	124	O	6	3	3				3	4	2				3	7	5				6
68	F	44	O	8			3	6	6	6			2	5	4	4			5	11	10	10
70	M	131	O	9	12	12				12	4	6				5	16	18				17
71	F	186	O	6	12	3			3	3	4	4			2	2	15	7			5	5
75	F	122	O	4	15	9			6	6	5	6				3	20	15				9
78	F	185	O	7	15	12				13,5	4	6				5	19	18				18,5
79	F	58	O	7			3	3		3			4	4		4			7	7		7
81	F	94	O	8			0	6	9	9			4	6	2	2			4	12	11	11
90	F	30	O	10			15	15		15			4	5		4,5			19	20		19,5
92	F	13	O	5			3	3		3			2	4		3			5	7		6
93	F	150	O	5	6	3				6	2	4				3	8	7				7,5
94	F	121	O	4	9	3			3	3	3	2			2	2	12	5			5	5
95	M	148	O	6	3	3				3	4	4				4	7	7				7
98	F	84	O	5			6	0	6	6			5	5	3	3			11	5	9	9
99	F	76	O	7			18	3	9	9			6	4	5	5			24	7	14	14
100	F	6	O	9,5			3	3		3			2	1		1,5			5	4		4,5
104	F	182	O	10	6	3				6	4	6				5	10	9				9,5
2	M	24	O	10			3	3		3			2	3		2,5			5	6		5,5
8	M	53	O	5			3	18	9	9			4	6	2	2			7	24	11	11
14	F	1	O	5			3	6		4,5			4	4		4			7	10		8,5
23	F	101	O	2	12	6			3	3	5	5			3	3	17	11			6	6
25	M	60	O	2			9	3	6	6			4	2	1	1			13	5	7	7
34	F	179	O	7	3	3				3	2	4				3	5	7				6
40	F	20	O	5			3	3		3			3	3		3			6	6		6
45	F	83	O	8			6	6		6			2	5		3,5			8	11		9,5
49	M	43	O	5			3	3		3			2	2		2			5	5		5
69	M	106	O	3	3	3				3	3	1				2	6	4				5
80	F	82	O	4			6	6		6			4	4		4			10	10		10
89	F	75	O	5			3	3		3			4	3		3,5			7	6		6,5
97	F	66	O	5			3	6	9	9			4	6	3	3			7	12	12	12
6	F	146	O	5	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5
30	M	26	O	5			3	3		3			2	3		2,5			5	6		5,5
47	M	81	O	2			3	3		3			3	2		2,5			6	5		5,5
51	M	78	O	7,5			9	9		9			4	4		4			13	13		13
83	F	166	O	5	15	3			6	6	5	6			4	4	20	9			10	10
87	M	203	O	5	9	3			3	3	3	4			2	2	12	7			5	5

Intérêt et détermination pour la Médecine Générale AVANT le stage
Notes obtenues au total global, au total des critères majeurs, au total des critères mineurs AVANT le stage
(2)

IDENTIFIANT	Sexe	N° anonyme-art	MG-avt	détermination-avt	total-M-avt-A	total-M-avt-B	total-M-avt-C	total-M-avt-D	total-M-avt-E	total-M-avt	total-min-avt-A	total-min-avt-B	total-min-avt-C	total-min-avt-D	total-min-avt-E	total-min-avt	total-avt-A	total-avt-B	total-avt-C	total-avt-D	total-avt-E	total-avt
3	F	118	N	-5	6	3			3	3	5	3			3	3	11	6			6	6
7	M	129	N	-8	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5
16	F	96	N	-4			9	9		9			4	5		4,5			13	14		13,5
24	F	149	N	-8	9	9				9	4	6				5	13	15				14
41	F	159	N	-8	12	6			3	3	4	5			2	2	16	11			5	5
50	M	90	N	-5			6	3		6			2	4		3			8	7		7,5
56	F	27	N				3	6	12	12			3	5	6	6			6	11	18	18
96	M	54	N	-8			9	9		9			5	4		4,5			14	13		13,5
10	F	193	N	-9	6	3				4,5	3	4				3,5	9	7				8
11	M	87	N	-10			6	6	6	6			3	6	2	2			9	12	8	8
36	F	202	N	-10	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5
37	F	86	N	-10			3	3		3			2	3		2,5			5	6		5,5
44	M	201	N	-7	9	3			3	3	4	4			3	3	13	7			6	6
48	F	153	N	-5	9	3			6	6	3	3			3	3	12	6			9	9
57	M	105	N	-5	6	6				6	3	2				2,5	9	8				8,5
62	M	128	N	-10	3	3				3	1	3				2	4	6				5
64	M	147	N	-3	12	12				12	6	6				6	18	18				18
66	M	180	N	-9	6	3				4,5	1	3				2	7	6				6,5
67	M	132	N	-2	3	3				3	4	2				3	7	5				6
71	M	113	N	-7	6	6				6	2	5				3,5	8	11				9,5
74	M	117	N	-1,5	15	15				15	5	6				5,5	20	21				20,5
82	M	104	N	-2	9	6			6	6	4	2			3	3	13	8			9	9
84	F	204	N	-10	15	12				13,5	4	6				5	19	18				18,5
85	M	186	N	-5	6	3				4,5	3	4				3,5	9	7				8
86	F	67	N	-10			12	9		10,5			4	6		5			16	15		15,5
91	F	151	N		6	3				4,5	4	5				4,5	10	8				9
103	M	189	N	-9	3	3				3	1	4				2,5	4	7				5,5
77	F	172			12	6			3	3	3	4			3	3	15	10			6	6
5	M	93	O	4			0	0		0			4	4		4			4	4		4
9	F	91	O	5			9	3	9	9			3	3	2	2			12	6	11	11
35	M	32	O	5			0	6	6	6			1	5	5	5			1	11	11	11
61	F	183	O	8	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5
63	F	123	O	7,5	6	3			3	3	5	3			3	3	11	6			6	6
72	F	144	O	5	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5
101	M	165	O	3	6	3				4,5	4	3				3,5	10	6				8
4	F	17	N	-8			3	3		3			2	4		3			5	7		6
21	M	169	N	-9	3	3				3	2	4				3	5	7				6
55	M	174	N	-10	0	6			3	3	1	4			5	5	1	10			8	8
65	F	156	N		15	12				13,5	6	6				6	21	18				19,5
76	F	170	N	-3	6	3				4,5	3	5				4	9	8				8,5
88	M	154	N	-10	6	6				6	5	5				5	11	11				11
105	F	209																				
102	F	21					6	15	6	6			4	4	4	4			10	19	10	10

Notes obtenues pour les critères Maj1 Maj2 Maj3 APRES le stage (1)

Identifiant ap	N'anonyme ap	M1-ap-A	M1-ap-B	M1-ap-C	M1-ap-D	M1-ap-E	total-M1-ap	M2-ap-A	M2-ap-B	M2-ap-C	M2-ap-D	M2-ap-E	total-M2-ap	M3-ap-A	M3-ap-B	M3-ap-C	M3-ap-D	M3-ap-E	total-M3-ap
1	56			0	0		0		0	3			1,5			0	0		0
12	80			0	0		0		0	0			1,5			0	0		3
13	197	0	0	0	0		0	0	0	3	0		0	0	0	3	3		0
15	196	3	0				1,5	0	0	0			0	0	0				0
17	9			0	0		0		0	0			0						0
18	155	0	3				1,5	0	0	0	0		0	0	0	3	0		1,5
19	141	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
20	108	3	0				1,5	0	0	0	0		0	0	0				0
22	68			0	0		0		0	0			0		0	0	0		0
26	140	0	0				0	0	0	0			0	0	3				1,5
27	206	3	3				3	0	0				0	0	0				0
28	109	3	3				3	3	3				3	3	3				3
29	171	3	3				3	3	3				3	3	0				1,5
31	79			0	0		3		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
32	207	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
33	134	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
38	167	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
39	52			0	0		0		0	0			0		0	0	0		0
42	187	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
43	115	0	0				0	0	0				0	0	0				0
46	178	0	0				0	0	0				0	0	0				0
52	205	3	3				3	3	3				3	0	0				0
53	97			3	0		1,5		0	0			0		3	3			3
54	195	3	3				3	0	0	0			0	0	0				0
58	72			0	0		0		0	0			0		0	0			0
59	190	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
60	3			3	0		1,5		0	0			0		0	0	0		0
68	31			0	0		0		0	0			0		0	0			0
70	100			0	0		0		0	0			0		3	0			1,5
73	138	3	3				3	0	0	0			0	0	0				0
75	7			0	0		0		0	0			0		0	3			1,5
78	38			3	3		3		3	3			3		3	0			1,5
79	85			0	0		0		0	0			0		3	3			3
81	136	0	3				1,5	0	0	0			0	3	0				1,5
90	175	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
92	70			0	0		0		0	0			0		0	0			0
93	15			0	0		0		0	0			0		0	0			0
94	133	3	0				1,5	0	0	0			0	0	0				0
95	25			0	0	3	3		0	0	0		0		0	0	0		0
98	88			0	0	3	3		0	0	0		0		0	0	0		0
99	135	0	3				1,5	0	0	0			0	3	0				1,5
100	49			0	0		0		0	0			0		0	3			1,5
104	98			0	0	3	3		0	3	0		0		0	0	0		0
2	16			0	0		0		0	0			0		0	0			0
8	208	0	0			0	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0	0
14	89			0	0		0		0	0			0		0	0			0
23	4			0	0		0		0	0			0		3	0			1,5
25	22			0	0		0		0	0			0		0	0			0
34	152	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0
40	48			0	0		0		0	0			0		0	0			0
45	45			0	0		0		0	0			0		0	0			0
49	50			0	0		0		0	0			0		0	0			0
69	74			0	0	3	3		0	0	0		0		0	0	0		0
80	64			0	0		0		0	0			0		0	0			0
89	39			0	0		0		0	0			0		0	0			0
97	34			0	0		0		0	0			0		0	0			0
6	57			0	0	3	3		3	3	0		0		0	0	0		0
30	92			0	0		0		3	0			1,5		0	0			0
47	62			3	3		3		0	0			0		0	0			0
51	61			3	0		1,5		0	0			0		0	3			1,5
83	145	3	0			0	1,5	0	0	0			0	0	0		0		0
87	111	0	0				0	0	0	0			0	0	0				0

Notes obtenues pour les critères Maj1 Maj2 Maj3 APRES le stage (2)

identifiant ap	N°anonyme ap	M1-ap-A	M1-ap-B	M1-ap-C	M1-ap-D	M1-ap-E	total-M1-ap	M2-ap-A	M2-ap-B	M2-ap-C	M2-ap-D	M2-ap-E	total-M2-ap	M3-ap-A	M3-ap-B	M3-ap-C	M3-ap-D	M3-ap-E	total-M3-ap
3	42			0	0		0			0	0		0			0	0		0
7	102	0	0			0	0	0	0			0	0	0	0			0	0
16	71			3	3	3	3			0	0	0	0			3	3	3	3
24	41			3	0		1,5			0	3		1,5			0	0		0
41	188	3	0				1,5	0	3				1,5	0	0				0
50	18			0	0		0			0	0		0			0	0		0
56	23			0	0	3	3			0	0	0	0			0	0	3	3
96	110	3	3				3	0	0				0	0	0				0
10	125	0	0				0	0	0				0	0	0				0
11	47			0	0		0			0	0		0			0	0		0
36	55			3	0		1,5			0	0		0			0	0		0
37	130	0	0				0	0	0				0	0	0				0
44	198	0	0				0	0	0				0	0	0				0
48	14			0	0		0			0	0		0			0	0		0
57	112	0	0				0	0	0				0	0	0				0
62	191	0	0				0	0	0				0	0	0				0
64	176	0	0				0	0	0				0	0	0				0
66	10			0	0		0			3	3		3			0	0		0
67	120	0	0				0	0	0				0	0	0				0
71	137	0	0				0	0	0				0	0	0				0
74	69			3	0		1,5			0	0		0			0	0		0
82	164	3	0			0	1,5	0	0			0	0	3	0			3	3
84	119	3	3				3	0	3				1,5	3	3				3
85	181	0	0				0	0	0				0	0	0				0
86	177	3	0				1,5	0	0				0	0	0				0
91	143	0	0				0	0	0				0	0	0				0
103	46			0	0		0			0	0		0			0	0		0
77	139	0	0				0	0	0				0	0	3				1,5
5	36																		
9	99																		
35	162																		
61	29																		
63	142																		
72	127																		
101	107																		
4	194																		
21	184																		
55	28																		
65	11																		
76	33																		
88	37																		
105	210	0	0				0	0	0				0	0	0				0
102	51																		

Notes obtenues pour les critères Maj4 Maj5 Maj6 APRES le stage (1)

identifiant ap	N'anonyme ap	M4-ap-A	M4-ap-B	M4-ap-C	M4-ap-D	M4-ap-E	total-M4-ap	M5-ap-A	M5-ap-B	M5-ap-C	M5-ap-D	M5-ap-E	total-M5-ap	M6-ap-A	M6-ap-B	M6-ap-C	M6-ap-D	M6-ap-E	total-M6-ap
1	56			3	3		3			3	3		3			3	3		3
12	80			0	3		1,5			0	0		0			3	3		3
13	197						0			0	0		0						1,5
15	196	0	0				0	0	0				0	0	3				3
17	9				0	3	1,5			3	3		3			3	3		3
18	155	3	3				3	3	0				1,5	3	3				3
19	141	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
20	108	0	3				1,5	3	0				1,5	3	3				3
22	68			0	0		0		0	0			0			3	3		3
26	140	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
27	206	3	3				3	0	0				0	3	3				3
28	109	0	3				1,5	3	0				1,5	0	3				1,5
29	171	3	3				3	0	0				0	3	3				3
31	79						3						3						3
32	207	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3
33	134	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
38	167	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
39	52			0	0		0			3	3		0			3	3		3
42	187	0	0				0	0	0	3	3		0	3	3		3	3	3
43	115	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
46	178	0	0				0	3	0				1,5	0	3				1,5
52	205	3	3				3	3	0				1,5	3	3				3
53	97			0	0		0		0	0			0			3	3		3
54	195	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
58	72			0	0		0		0	0			0			0	3		1,5
59	190	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
60	3			3	3		3			0	0		0			3	3		3
68	31			0	0		0			0	0		0			3	0		1,5
70	100			3	0		1,5			0	0		0			0	3		1,5
73	138	0	3				1,5	3	0				1,5	0	3				1,5
75	7			0	0		0		0	0	0		0	0		3	3		3
78	38			3	3		3			3	3		3			3	3		3
79	85			0	0		0			0	0		0			3	3		3
81	136	0	0				0	3	0	0			1,5	0	3				1,5
90	175	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
92	70			0	0		0			0	0		0			3	3		3
93	15			0	0		0			0	0		0			3	3		3
94	133	0	0				0	0	0				0	3	3				3
95	25			0	0	0	0		0	3	3		3			3	3	3	3
98	88			0	0	0	0			0	0	0	0			0	3	0	0
99	135	0	0				0	3	3				3	3	3				3
100	49			0	0		0			0	0		0			3	3		3
104	98			0	3	0	0			0	3	3	3			3	3	3	3
2	16			0	0		0			0	0		0			0	0		0
8	208	0	0			0	0	0	0			0	0	0					3
14	89			0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	3		0	0	0
23	4			0	0		0			0	0		0			3	3		3
25	22			0	0		0			0	0		0			3	3		3
34	152	0	0				0	0	0				0	0		3	3		0
40	48			0	0		0			0	0		0			3	3		3
45	45			0	0		0			0	0		0			0	0		0
49	50			0	0		0			0	0		0			3	3		0
69	74			3	0	0	0			3	0	0	0			0	0	0	0
80	64			0	0		0			0	0		0			0	0		0
89	39			0	0		0			0	0		0			3	3		3
97	34			0	0		0			0	0		0			0	3		1,5
6	57			0	3	0	0			0	3	0	0			0	3	3	3
30	92			0	0		0			0	0		0			3	3		3
47	62			0	0		0			0	3		1,5			3	3		3
51	61			0	0		0			3	0		1,5			0	3		1,5
83	145	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
87	111	0	0				0	0	0				0	0	0				0

Notes obtenues pour les critères Maj4 Maj5 Maj6 APRES le stage (2)

identifiant ap	N°anonyme ap	M4-ap-A	M4-ap-B	M4-ap-C	M4-ap-D	M4-ap-E	total-M4-ap	M5-ap-A	M5-ap-B	M5-ap-C	M5-ap-D	M5-ap-E	total-M5-ap	M6-ap-A	M6-ap-B	M6-ap-C	M6-ap-D	M6-ap-E	total-M6-ap
3	42			0	0		0			0	3		1,5			3	3		3
7	102	0	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
16	71			0	3	3	3			0	0	0	0			3	3	3	3
24	41			0	0		0			0	0		0			3	3		3
41	188	0	3				1,5	3	0				1,5	0	3				1,5
50	18			0	0		0			0	3		1,5			3	0		1,5
56	23			0	0	0	0			3	0	3	3			3	3	0	0
96	110	0	0				0	0	0				0	3	3				3
10	125	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
11	47			0	0		0			0	0		0			3	3		3
36	55			0	3		1,5			0	0		0			0	0		0
37	130	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
44	198	0	0				0	0	0				0	0	0				0
48	14			0	3		1,5			0	0		0			3	3		3
57	112	0	0				0	0	0				0	0	0				0
62	191	0	0				0	0	0				0	3	3				3
64	176	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
66	10			0	0		0			0	0		0			3	3		3
67	120	0	0				0	0	0				0	0	0				0
71	137	0	0				0	0	0				0	3	3				3
74	69			0	3		1,5			0	3		1,5			3	3		3
82	164	3	0			0	0	3	0			0	0	3	3			3	3
84	119	0	3				1,5	3	0				1,5	3	3				3
85	181	0	0				0	0	0				0	3	0				1,5
86	177	0	3				1,5	3	0				1,5	0	0				0
91	143	0	0				0	3	0				1,5	3	3				3
103	46			0	0		0			0	0		0			3	3		3
77	139	0	0				0	0	0				0	0	0				0
5	36																		
9	99																		
35	162																		
61	29																		
63	142																		
72	127																		
101	107																		
4	194																		
21	184																		
55	28																		
65	11																		
76	33																		
88	37																		
105	210	0	3				1,5	3	0				1,5	0	0				0
102	51																		

Notes obtenues pour les critères min1 min2 min3 APRES le stage (1)

Identifiant ap	N°anonyme ap	min1-ap-A	min1-ap-B	min1-ap-C	min1-ap-D	min1-ap-E	total-min1-ap	min2-ap-A	min2-ap-B	min2-ap-C	min2-ap-D	min2-ap-E	total-min2-ap	min3-ap-A	min3-ap-B	min3-ap-C	min3-ap-D	min3-ap-E	total-min3-ap
1	56			1	1		1			1	1		1			1	1		1
12	80			1	1		1			1	1		1			0	0		0
13	197	1	1				1	1	1				1	0	0	0	0		0
15	196	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
17	9			1	1		1			1	1		1			1	1		1
18	155	1	1				1	1	1				1	1	1				1
19	141	1	1				1	1	1				1	0	0				0
20	108	1	1				1	1	1				1	0	0				0
22	68			1	1		1			1	1		1			0	0		0
26	140	1	1				1	0	1		1		0,5	0	0	0	0		0
27	206	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
28	109	1	1				1	1	1				1	1	1				1
29	171	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
31	79			1	1	1	1			1	1	1	1			0	0	0	0
32	207	1	1				1	1	1				1	0	0				0
33	134	0	1				0,5	1	1				1	0	0				0
38	167	0	1				0,5	1	1				1	0	1				0,5
39	52			0	1		0,5			1	1		1			0	1		0,5
42	187	1	1				1	0	1				0,5	0	1				0,5
43	115	1	1				1	1	1				1	1	1				1
46	178	1	1				1	0	1				0,5	1	0				0,5
52	205	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
53	97			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
54	195	1	1				1	1	1				1	0	0				0
58	72			1	0		0,5			1	1		1			1	0		0,5
59	190	1	1				1	1	1				1	0	0				0
60	3			1	1		1			1	1		1			1	1		1
68	31			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
70	100			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
73	198	1	1				1	1	1				1	1	1				1
75	7			1	1		1			1	0		0,5			1	0		0,5
78	38			1	1		1			1	1		1			0	0		0
79	85			1	1		1			1	1		1			0	0		0
81	136	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
90	175	1	0				0,5			0	1		0,5			0	0		0
92	70			1	1		1			1	1		1			0	0		0
98	15			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
94	133	0	0				0	1	1				1	0	0				0
95	25			1	1	0	0			1	1	0	0			0	0	0	0
98	88			0	0	0	0			1	1	1	1			0	0	0	0
99	125	1	1				1	1	1				1	1	1				1
100	49			1	1		1			1	1		1			0	0		0
104	98			0	1	0	0			1	1	1	1			0	0	0	0
2	16			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
8	208	1	1			1	1	0	1			0	0	0	0			0	0
14	89			1	0		0,5			1	0		0,5			0	0		0
23	4			0	0		0			1	1		1			0	0		0
25	22			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
34	152	1	1				1	1	1				1	0	0				0
40	48			1	1		1			1	1		1			0	0		0
45	45			1	1		1			1	1		1			0	1		0,5
49	50			1	1		1			1	1		1			0	0		0
69	74			1	1	1	1			1	1	0	0			1	1	1	1
80	64			1	1		1			1	1		1			0	0		0
89	39			1	0		0,5			1	1		1			0	0		0
97	34			1	1		1			1	0		0,5			0	0		0
6	57			1	0	0	0			1	1	1	1			1	0	1	1
30	92			1	1		1			1	1		1			1	1		1
47	62			1	1		1			1	1		1			1	1		1
51	61			1	1		1			1	1		1			1	1		1
83	145	1	1			1	1	1	1			1	1	0	0			0	0
87	111	1	1				1	1	1				1	0	0				0

Notes obtenues pour les critères min1 min2 min3 APRES le stage (2)

identifiant ap	N°anonyme ap	min1-ap-A	min1-ap-B	min1-ap-C	min1-ap-D	min1-ap-E	total-min1-ap	min2-ap-A	min2-ap-B	min2-ap-C	min2-ap-D	min2-ap-E	total-min2-ap	min3-ap-A	min3-ap-B	min3-ap-C	min3-ap-D	min3-ap-E	total-min3-ap
3	42			1	1		1			1	1		1			0	0		0
7	102	1	1			1	1	1	1			1	1	1	0		1		1
16	71			1	1	0	0		1	1	1		1		0	1	1		1
24	41			1	1		1		1	1			1		0	0			0
41	188	1	1				1	1	1				1	0	0				0
50	18			1	1		1		1	1			1		0	1			0,5
56	23			1	0	1	1		1	1	1		1		1	0	1		1
96	110	1	1				1	1	1				1	1	1				1
10	125	1	1				1	1	1				1	1	1				1
11	47			1	0		0,5		1	1			1		0	0			0
36	55			1	1		1		1	1			1		0	1			0,5
37	130	1	1				1	1	1				1	0	0				0
44	198	0	0				0	1	1				1	0	0				0
48	14			1	1		1		1	1			1			0	0		0
57	112	1	0				0,5	1	1				1	0	1				0,5
62	191	1	1				1	1	1				1	0	0				0
64	176	1	1				1	1	1				1	0	0				0
66	10			1	1		1		1	1			1			0	0		0
67	120	1	1				1	1	1				1	0	0				0
71	137	1	1				1	1	1				1	0	0				0
74	69			1	1		1		1	1			1			0	0		0
82	164	1	1			1	1	1	1			0	0	1	1		0		0
84	119	1	1				1	1	1				1	1	1				1
85	181	1	1				1	0	1				0,5	0	0				0
86	177	1	1				1	1	1				1	0	0				0
91	143	1	1				1	1	1				1	1	1				1
103	46			0	0		0		1	1			1			0	0		0
77	139	1	1				1	0	1				0,5	1	0				0,5
5	36																		
9	99																		
35	162																		
61	29																		
63	142																		
72	127																		
101	107																		
4	194																		
21	184																		
55	28																		
65	11																		
76	33																		
88	37																		
105	210	1	1				1	1	1				1	0	1				0,5
102	51																		

Notes obtenues pour les critères min4 min5 min6 APRES le stage (1)

identifiant ap	N°anonyme ap	min4-ap-A	min4-ap-B	min4-ap-C	min4-ap-D	min4-ap-E	total-min4-ap	min5-ap-A	min5-ap-B	min5-ap-C	min5-ap-D	min5-ap-E	total-min5-ap	min6-ap-A	min6-ap-B	min6-ap-C	min6-ap-D	min6-ap-E	total-min6-ap
1	56			1	1		1			1	1		1			1	1		1
12	80			0	0		0			0	0		0			1	0		0,5
13	197		1				0,5		0	0			0		0				0
15	196	0	1				0,5		0	0			0		1				0,5
17	9			1	0		0,5			1	1		1			1	1		1
18	155	1	1				1		1	0			0,5		0	1			0,5
19	141	1	1				1		0	0			0		1	1			1
20	108	1	1				1		0	1			0,5		1	0			0,5
22	68			1	1		1				0	0	0				0	0	0
26	140	0	1				0,5		0	1			0,5		1	0			0,5
27	206	0	1				0,5		1	1			1		1	1			1
28	109	1	1				1		1	1			1		1	1			1
29	171	1	1				1		1	1			1		1	1			1
31	79			0	0	0	0				0	0	0				1	1	0
32	207	0	1				0,5		1	0			0,5		0	1			0,5
33	134	1	0				0,5		0	0			0		0	0			0
38	167	1	1				1		0	1			0,5		0	1			0,5
39	52			0	1		0,5			0	0		0			0	0		0
42	187	0	1				0,5		0	0			0		1	1			1
43	115	1	1				1		0	0			0		0	0			0
46	178	0	1				0,5		0	0			0		0	1			0,5
52	205	1	1				1		1	1			1		1	1			1
53	97			1	0		0,5				0	1	0,5			1	1		1
54	195	1	1				1		0	0			0		1	1			1
58	72			1	1		1				0	1	0,5			0	1		0,5
59	190	1	1				1		0	0			0		1	0	1		0,5
60	3			0	1		0,5			1	0		0,5			0	0		0
68	31			0	1		0,5			0	1		0,5			0	0		0
70	100			1	1		1			0	1		0,5			0	0		0
72	138						1		1	1			1		1	1			1
75	7	1	1				0,5				1	1	1			0	1		0,5
78	38			1	1		1			1	1		1			1	1		1
79	85			1	1		1			0	0		0			0	0		0
81	136	1	1				1		0	1			0,5		1	1			1
90	175	1	1				1		0	0			0		0	1			0,5
92	70			1	1		1				0	0	0			1	1		1
93	15			1	1		1			1	1		1			0	0		0
94	133	1	1				1		0	0			0		1	1			1
95	25			0	1	1	1						1			0	1	1	1
98	88			0	0	0	0			0	1	0	0			0	1	1	1
99	135	1	1				1		1	1			0		1	1			1
100	49			0	0		0			0	0		0			0	0		0
104	98			1	1	0	0			1	0	0	0			0	1	1	1
2	16			0	1		0,5			0	1		0,5			0	1		0,5
8	208	0	1			0	0		0	0		0	0		1	1		1	1
14	89			0	0		0			0	0		0			0	0		0
23	4			0	0		0			0	0		0			0	0		0
25	22			0	0		0			0	0		0			0	1		0,5
34	152	1	0				0,5		0	0			0		1	1			1
40	48			0	1		0,5			0	0		0			0	0		0
45	45			0	0		0			0	0		0			1	1		1
49	50			0	0		0			0	0		0			0	0		0
69	74			1	1	1	1			1	0	0	0			0	0	1	1
80	64			1	0		0,5			0	0		0			0	0		0
89	39			0	1		0,5			0	1		0,5			0	0		0
97	34			0	1		0,5			0	0		0			0	0		0
6	57			1	1	0	0			0	1	1	1			1	1	1	1
30	92			1	1		1			0	0		0			1	1		1
47	62			1	0		0,5			0	0		0			1	0		0,5
51	61			1	1		1			0	0		0			1	0		0,5
83	145	1	1			0	0			0	0	1	1		1	0		0	0,5
87	111	1	1				1		0	0			0		0	0			0

Notes obtenues pour les critères min4 min5 min6 APRES le stage (2)

identifiant ap	N°anonyme ap	min4-ap-A	min4-ap-B	min4-ap-C	min4-ap-D	min4-ap-E	total-min4-ap	min5-ap-A	min5-ap-B	min5-ap-C	min5-ap-D	min5-ap-E	total-min5-ap	min6-ap-A	min6-ap-B	min6-ap-C	min6-ap-D	min6-ap-E	total-min6-ap
3	42			0	0		0						0						0
7	102	1	1			1	1	0	0			0	0	1	0			1	1
16	71			1	1	1	1			0	1	1	1			1	1	1	1
24	41			0	1		0,5			0	0		0			0	0		0
41	188	1	1				1	0	0				0	1	1				1
50	18			1	1		1			0	1		0,5			1	1		1
56	23			1	0	1	1			1	0	1	1			0	1	0	0
96	110	1	0				0,5	0	0				0	1	0				0,5
10	125	1	1				1	0	0				0	1	0				0,5
11	47			0	0		0			0	1		0,5			0	0		0
36	55			0	1		0,5			0	0		0			1	1		1
37	130	1	0				0,5	0	0				0	0	1				0,5
44	198	0	1				0,5	0	0				0	1	0				0,5
48	14			1	0		0,5			0	0		0			0	0		0
57	112	1	1				1	0	0				0	1	0				0,5
62	191	0	0				0	0	0				0	0	0				0
64	176	1	1				1	0	0				0	0	1				0,5
66	10			1	1		1			0	0		0			0	0		0
67	120	1	0				0,5	0	0				0	0	0				0
71	137	1	0				0,5	0	0				0	1	1				1
74	69			1	1		1			1	1		1			1	1		1
82	164	1	1			1	1	1	0			0	0	0	1			1	1
84	119	1	1				1	0	1				0,5	0	0				0
85	181	0	0				0	0	0				0	0	0				0
86	177	1	1				1	0	1				0,5	0	1				0,5
91	143	1	1				1	0	0				0	0	0				0
103	46			0	1		0,5			0	0		0			0	1		0,5
77	139	1	1				1	0	0				0	1	1				1
5	36																		
9	99																		
35	162																		
61	29																		
63	142																		
72	127																		
101	107																		
4	194																		
21	184																		
55	28																		
65	11																		
76	33																		
88	37																		
105	210	1	1				1	1	0				0,5	0	0				0
102	51																		

Intérêt et détermination pour la Médecine Générale APRES le stage

Notes obtenues au total des critères majeurs, au total des critères mineurs, au total global APRES le stage (1)

Identifiant ap	N°anonyme ap	MG ap	détermination ap	total-M-ap	total-M-ap-B	total-M-ap-C	total-M-ap-D	total-M-ap-E	total-M-ap	total-min-ap-A	total-min-ap-B	total-min-ap-C	total-min-ap-D	total-min-ap-E	total-min-ap	total-ap-A	total-ap-B	total-ap-C	total-ap-D	total-ap-E	total-ap	PDV	Evol-Total
1	56	O	7			9	12		10,5			6	6		6			15	18		16,5	NON	10,5
12	80	O	8			9	9		9			3	2		2,5			12	11		11,5	NON	6,5
13	197	O	8	0	3				1,5	2	3	3			2,5	2	6				4	NON	-2
15	196	O	9	6	3				4,5	2	5				3,5	8	8				8	NON	1
17	9	O	5			9	9		9			6	5		5,5			15	14		14,5	NON	3,5
18	155	O	7	9	9				9	5	5				5	14	14				14	NON	8,5
19	141	O	8	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5	NON	0
20	108	O	8	9	6				7,5	4	4				4	13	10				11,5	NON	4,5
22	68	O	8			3	3		3			3	3		3			6	6		6	NON	0
26	140	O	3	6	6				6	2	4				3	8	10				6	NON	-7
27	206	O	9	9					9	4	6				5	13	15				14	NON	0
28	109	O	8	12	15				13,5	6	6				6	18	21				19,5	NON	11
29	171	O	6	15	12				13,5	5	6				5,5	20	18				19	NON	13
31	79	O	7			3	9	9	9			3	3	2	2			6	12	11	11	NON	4,5
32	207	O	7	3	3				3	3	4				3,5	6	7				6,5	NON	4,5
33	134	O	8	6	3				4,5	2	2				2	8	5				6,5	NON	2
38	167	O	7	6	3				4,5	2	6				4	8	9				8,5	NON	-1,5
39	52	O	4			6	6					1	4		2,5			7	10		8,5	NON	3,5
42	187	O	8	3	3				3	2	5				3,5	5	8				6,5	NON	0,5
43	115	O	7	6	3				4,5	4	4				4	10	7				8,5	NON	1
46	178	O	4	3	3				3	2	4				3	5	7				6	NON	0
52	205	O	5	15	12				13,5	5	6				5,5	20	18				19	NON	9
53	97	O	6,5			9	6		7,5			4	5		4,5			13	11		12	NON	-4
54	195	O	8	9	6				7,5	4	4				4	13	10				11,5	NON	4,5
58	72	O	8			0	3		1,5			4	4		4			4	7		5,5	NON	-2,5
59	190	O	9	6	3				4,5	3	4				3,5	9	7				8	NON	-1,5
60	3	O	7			9	6		7,5			4	4		4			13	10		11,5	NON	5,5
68	31	O	8			3	0		1,5			2	5		3,5			5	5		5	NON	-5
70	100	O	9,5			6	3		4,5			3	5		4			9	8		8,5	NON	-8,5
73	158	O	6	6	9				0	6	6				6	12	15				18,5	NON	8,5
75	7	O	3			3	6		4,5			5	3		4			8	9		8,5	NON	-0,5
78	38	O	5			18	15		16,5			5	5		3			23	20		21,5	NON	3
79	85	O	10			6	6		6			3	3		3			9	9		9	NON	2
81	136	O	8,5	6	6				6	4	6				5	10	12				11	NON	0
90	175	O	5	6	3				4,5	2	3				5	8	6				7	NON	-12,5
92	70	O	5			3	3		3			4	4		4			7	7		7	NON	1
93	15	O	5			3	3		3			4	3		3,5			7	6		6,5	NON	-1
94	133	O	5	6	3				4,5	3	3				3	9	6				7,5	NON	2,5
95	25	O	7			3	6	9	9			2	5	3	3			5	11	12	12	NON	5
98	88	O	4			0	3	3	3			1	3	2	2			1	6	5	5	NON	-4
99	135	O	4	9	9				9	6	6				6	15	15				15	NON	1
100	49	O	10			3	6		4,5			2	2		3			5	8		6,5	NON	2
104	98	O	10			3	12	9	9			3	4	2	2			6	16	11	11	NON	-1,5
2	16	N	-6			0	0		0			2	4		3			2	4		4	NON	-2,5
8	208	N	-8	0	3			3	3	2	4			2	2	2	7			5	5	NON	-6
14	89	N	-5			0	0		0			2	0		1			2	0		1	NON	-7,5
23	4	N	-9			6	3		4,5			1	1		1			7	4		5,5	NON	-0,5
25	22	N	-5			3	3		3			2	2		2			5	5		5	NON	-2
34	152	N	-8	0	0				0	4	3				3,5	4	3				3,5	NON	-2,5
40	48	N	-10			3	3		3			2	3		2,5			5	6		5,5	NON	-0,5
45	45	N	-0,5			0	0		0			3	4		3,5			3	4		3,5	NON	-6
49	50	N	-5			3	3		3			2	2		2			5	5		5	NON	0
69	74	N	-3			6	0	3	3			5	4	4	4			11	4	7	7	NON	2
80	64	N	-6			0	0		0			3	2		2,5			3	2		2,5	NON	-7,5
89	39	N	-10			3	3		3			2	3		2,5			5	6		5,5	NON	-1
97	34	N	-8			0	3		1,5			2	2		2			2	5		3,5	NON	-8,5
6	57					3	12	6	6			5	4	4	4			8	16	10	10	NON	1,5
30	92					6	3		4,5			5	5		5			11	8		9,5	NON	4
47	62					6	9		7,5			5	3		4			11	12		11,5	NON	6
51	61					6	6		6			4	4		4			10	10		10	NON	-3
83	145					9	3		3	4	3			3	3	13	6			6	6	NON	-4
87	111					0	0		0	3	3				3	3	3				3	NON	-2

Intérêt et détermination pour la Médecine Générale APRES le stage
Notes obtenues après le stage au total global, au total des critères majeurs, au total des critères mineurs
APRES le stage (2)

identifiant ap	N°anonyme ap	MG ap	détermination ap	total-M.ap/total-M.ap-B	total-M.ap-C	total-M.ap-D	total-M.ap-E	total-M.ap	total-min.ap-A	total-min.ap-B	total-min.ap-C	total-min.ap-D	total-min.ap-E	total-min.ap	total-ap-A	total-ap-B	total-ap-C	total-ap-D	total-ap-E	total-ap	PMV	Evol-Total
3	42	O	2,5					4,5						2						6,5	NON	0,5
7	102	O	5	6	3	3	6	3	5	3	2	2	5	5	11	6	5	8	8	8	NON	-0,5
16	71	O	6					12			4	6	5	5			13	18	17	17	NON	3,5
24	41	O	7					6			2	3		2,5			8	9		8,5	NON	-5,5
41	188	O		6	9			7,5	4	4				4	10	13				11,5	NON	6,5
50	18	O	5					3			4	6		5			7	9		8	NON	0,5
56	23	O	6					9			5	2	5	5			11	5	14	14	NON	-4
96	110	O	2	6	6			6	5	3				4	11	9				10	NON	-3,5
10	125	N	-10	6	3			4,5	5	4				4,5	11	7				9	NON	1
11	47	N	-10					3			2	2		2			5	5		5	NON	-3
36	55	N	-6,5					3			3	5		4			6	8		7	NON	-1,5
37	130	N	-1	6	3			4,5	3	3				3	9	6				7,5	NON	2
44	198	N	-10	0	0			0	2	2				2	2	2				2	NON	-4
48	14	N	-8					4,5			3	2		2,5			6	8		7	NON	-2
57	112	N	-5	0	0			0	4	3				3,5	4	3				3,5	NON	-5
62	191	N	-9	3	3			3	2	2				2	5	5				5	NON	0
64	176	N	-6	6	3			4,5	3	4				3,5	9	7				8	NON	-10
66	10	N	-10					6			3	3		3			9	9		9	NON	2,5
67	120	N	-5	0	0			0	3	2				2,5	3	2				2,5	NON	-3,5
71	137	N	-10	3	3			3	4	3				3,5	7	6				6,5	NON	-3
74	69	N	-4					7,5			5	5		5			11	14		12,5	NON	-8
82	164	N	-7	15	3			6	5	5			3	3	20	8			9	9	NON	0
84	119	N	-10	12	15			13,5	4	5				4,5	16	20				18	NON	-0,5
85	181	N	-2	3	0			1,5	1	2				1,5	4	2				3	NON	-5
86	177	N	-9,5	6	3			4,5	3	5				4	9	8				8,5	NON	-7
91	143	N	-10	6	3			4,5	4	4				4	10	7				8,5	NON	-0,5
103	46	N	-4					3			1	3		2			4	6		5	NON	-0,5
77	139	O	7	0	3			1,5	4	4				4	4	7				5,5	NON	-0,5
5	36																				OUI	-4
9	99																				OUI	-11
35	162																				OUI	-11
61	29																				OUI	-8,5
63	142																				OUI	-6
72	127																				OUI	-8,5
101	107																				OUI	-8
4	194																				OUI	-6
21	184																				OUI	-6
55	28																				OUI	-8
65	11																				OUI	-19,5
76	33																				OUI	-8,5
88	37																				OUI	-11
105	210	O	5	3	3			3	4	4				4	7	7				7	OUI	7
102	51																				OUI	-10

ANNEXE 6

Intérêt et détermination pour la Médecine Générale avant et après le stage (1)

Identifiant	Sexe	Intérêt pour MG avt	Intérêt pour MG ap	Détermination avt	Détermination ap
90	F	oui	oui	10	5
17	M	oui	oui	8	5
26	F	oui	oui	6	3
99	F	oui	oui	7	4
29	M	oui	oui	8	6
58	F	oui	oui	10	8
78	F	oui	oui	7	5
19	F	oui	oui	9	8
39	F	oui	oui	5	4
43	F	oui	oui	8	7
75	F	oui	oui	4	3
98	F	oui	oui	5	4
13	M	oui	oui	8	8
33	F	oui	oui	8	8
42	F	oui	oui	8	8
46	F	oui	oui	4	4
52	F	oui	oui	5	5
54	M	oui	oui	8	8
68	F	oui	oui	8	8
92	F	oui	oui	5	5
93	F	oui	oui	5	5
104	F	oui	oui	10	10
53	F	oui	oui	6	6,5
70	M	oui	oui	9	9,5
81	F	oui	oui	8	8,5
100	F	oui	oui	9,5	10
1	F	oui	oui	6	7
22	M	oui	oui	7	8
28	F	oui	oui	7	8
38	F	oui	oui	6	7
60	F	oui	oui	6	7
94	F	oui	oui	4	5
95	M	oui	oui	6	7
12	M	oui	oui	6	8
15	F	oui	oui	7	9
18	F	oui	oui	5	7
20	F	oui	oui	6	8
32	F	oui	oui	5	7
59	F	oui	oui	7	9
27	F	oui	oui	5	
31	M	oui	oui	7	
73	F	oui	oui	6	
79	F	oui	oui		10
82	F	non	non	2	7
44	F	non	non	7	10
48	M	non	non	5	8
64	M	non	non	3	6
67	M	non	non	2	5
71	M	non	non	7	10
74	M	non	non	1,5	4
10	F	non	non	9	10
66	M	non	non	9	10
11	M	non	non	10	10
57	M	non	non	5	5
84	F	non	non	10	10
86	F	non	non	10	9,5
62	F	non	non	10	9
85	M	non	non	5	2
36	F	non	non	10	6,5
103	M	non	non	9	4
37	F	non	non	10	1
91	F	non	non		10

Intérêt et détermination pour la Médecine Générale avant et après le stage (2)

Identifiant	Sexe	Intérêt pour MG avt	Intérêt pour MG ap	Détermination avt	Détermination ap
45	F	oui	non	8	9,5
34	F	oui	non	7	8
40	F	oui	non	5	10
89	F	oui	non	5	10
8	M	oui	non	5	8
97	F	oui	non	5	8
23	F	oui	non	2	9
14	F	oui	non	5	5
49	M	oui	non	5	5
80	F	oui	non	4	6
25	M	oui	non	2	5
69	M	oui	non	3	3
2	M	oui	non		6
3	F	non	oui	5	2,5
16	F	non	oui	4	6
50	M	non	oui	5	5
96	M	non	oui	8	2
7	M	non	oui	8	5
24	F	non	oui	8	7
41	F	non	oui	8	
56	F	non	oui		6
5	M	oui		4	
6	F	oui		5	
9	F	oui		5	
30	M	oui		5	
35	M	oui		5	
47	M	oui		2	
51	M	oui		7,5	
61	F	oui		8	
63	F	oui		7,5	
72	F	oui		5	
83	F	oui		5	
87	M	oui		5	
101	M	oui		3	
4	F	non		8	
21	M	non		9	
55	M	non		10	
65	F	non			
76	F	non		3	
88	M	non		10	
77	F		oui		7
105	F		oui		5
102	F				

ANNEXE 7

Objectifs

Les objectifs généraux :

1. Donner à l'externe la place la plus appropriée dans la consultation
2. Apporter à l'externe une vision claire de la place des soins primaires dans le système de soins.
3. Apporter à l'externe les bases des principes et des concepts de la discipline médecine générale.
4. Apporter à l'externe un éclairage objectif sur les conditions de vie et d'exercice du médecin généraliste.

Les objectifs pédagogiques :

1. Connaître le niveau de connaissances des externes (exposé « cursus 2^o cycle »)
 - Evaluer les possibilités techniques de la participation de l'externe à la consultation
 - Superviser les missions confiées à l'externe
2. Montrer à l'externe la valeur spécifique des actes en soins primaires
3. Montrer à l'externe les éléments de gestion des ressources de soins locales
4. Justifier auprès de l'externe les décisions prises en fonction des processus décisionnel propres aux soins primaires (raisonnement probabiliste, approche centrée...)

ANNEXE 8

Formation à la maîtrise de stage en médecine générale pour le 2^o cycle

Session 2008

Justification et intention de la formation

Pourquoi une formation pour les MDS ? Et surtout la plupart d'entre vous ayant déjà bénéficié d'une formation l'an dernier, et reçu un stagiaire D3 en 2007 et pour certains un D2 en 2008, pourquoi encore une formation ?

Au-delà des simples principes pédagogiques de répétition et de construction des savoirs et des compétences, il est sans doute possible d'affiner un peu les objectifs d'un deuxième niveau de formation, entre autres à la lumière du déroulement du premier stage, l'an dernier.

Cette lumière nous est apportée par les travaux réalisés à la fois avec les stagiaires et avec les MDS de la session 2007. Il s'agit parfois d'une lumière directe et crue, quand par exemple certains externes se plaignent d'avoir fait un « stage tabouret », alors que leurs connaissances en fin de D3 permettent de leur trouver une vraie place dans la consultation. D'autre fois, cet éclairage nous a permis indirectement de déduire une carence pédagogique dans l'apport des concepts disciplinaires qui sous-tendent l'exercice professionnel.

Aussi est-ce à partir de ces éclairages que les objectifs et les moyens de cette soirée ont été définis. Ont été exclus tous ceux qui peuvent être considérés comme acquis, et en particulier tout ce qui concerne l'exercice professionnel à proprement parler.

Bien entendu un aspect non négligeable de votre mission consistera à montrer, et à expliquer aussi objectivement que possible tout ce qui, au quotidien, fait votre qualité de vie et d'exercice...

Objectifs

Les objectifs généraux :

5. Donner à l'externe la place la plus appropriée dans la consultation
6. Apporter à l'externe une vision claire de la place des soins primaires dans le système de soins.
7. Apporter à l'externe les bases des principes et des concepts de la discipline médecine générale.
8. Apporter à l'externe un éclairage objectif sur les conditions de vie et d'exercice du médecin généraliste.

Les objectifs pédagogiques :

5. Connaître le niveau de connaissances des externes (exposé « cursus 2^o cycle »)

- Connaitre les désirs des externes quant à leur place dans ce stage (exposé « Cécile »)
 - Evaluer les possibilités matérielles techniques, et pédagogiques de la participation de l'externe à la consultation (échanges de pratiques)
 - Superviser les missions confiées à l'externe (exposé « SD »)
6. Montrer à l'externe la valeur spécifique en soins primaires d'actes a priori banals ou inutiles (échanges de pratiques)
 7. Montrer à l'externe les éléments de gestion des ressources de soins locales, et le rôle spécifique des soins primaires au sein de ces ressources (échanges de pratiques)
 8. Justifier auprès de l'externe les décisions prises en fonction des processus décisionnel propres aux soins primaires (raisonnement probabiliste, approche centrée...)
 - Montrer la mise en œuvre permanente des compétences spécifiques de la discipline (atelier + « principes de MG »)
 9. Présenter objectivement les conditions de vie et d'exercice du MG (pas de séquence spécifique)

Matériel pédagogique

- Ppt : « Thèse de Cécile »
- Ppt : « connaissances des externes de D3/place dans le cursus »
- Ppt : « Supervision directe »
- Ppt : « Principes de la Médecine Générale »

BIBLIOGRAPHIE

- 1-BROCAS A., DUPAYS S., HINI E., *et al.* La démographie médicale à l'horizon de 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. *Etudes et résultats*, 1146-9129, 2009, n°679. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er679.pdf>
- 2-JACQUET RENOUX C. Stage en médecine générale en second cycle à la Faculté de Médecine de Tours : attentes et vécu des étudiants. 269p. Th : Med : Tours : 2008.
- 3-BOHIN CUSSENOT A. Stage expérimental de médecine générale en second cycle à la Faculté de Médecine Tours : qu'en pensent les maîtres de stage ? 189p. Th : Med : Tours : 2009.
- 4-CNGE et LE GROUPE DES ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE. Projet national de stage en médecine générale pour les étudiants du second cycle des études médicales. 11 janvier 2007, 22 p. Disponible sur : <http://www.isnar-img.com>
- 5-WONCA EUROPE 2002. Définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. 52p. Disponible sur : http://www.cnge.fr/IMG/pdf/Definition_Europeenne_de_la_Medecine_Generale_Wonca_Europe_2002.pdf
- 6-MINGUET C., JAMOULLE M., PESTIAUX D., DENEJ J.F., ROLAND M., SEMAILLE P. La casuistique en post-graduat de médecine générale : étude exploratoire de l'intérêt et des possibilités d'analyser son contenu. *Pédagogie médicale*, 2005; 3:160-168.
- 7-POUCHAIN D. Principe de Médecine Générale. *Médecine générale : Concepts & Pratiques* . Paris : Masson, 1996, 1100p, préface. Disponible sur : <http://www.md.ucl.ac.be/didac/mege2110/pouchain.htm>
- 8-ACTIVITE DES MEDECINS GENERALISTES DE L'OBSERVATOIRE DE LA MEDECINE GENERALE. Classement des 50 RC les plus fréquents par acte pour tous les patients pour l'année 2007. 3 novembre 2010, 2p. Disponible sur : <http://omg.sfmng.org/content/donnees/top25.php>
- 9-JOUQUAN J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale*, 2002; 1:38-52.
- 10-LE NEEL H., Honnorat C., Grosbois B., Chapron A. Un stage en médecine générale au cours du 2ème cycle : Expérimentation à la faculté de médecine de Rennes. *La Revue du Praticien Médecine Générale*, 2007, 21, p. 407-409.
- 11-HONNORAT C. Projet d'organisation d'un stage en médecine générale pour les étudiants de second cycle de la Faculté de Médecine de Rennes. Février 2006, 4p. Disponible sur : <http://membres.lycos.fr/elumed35/Fichiers/StageMG2%E8cycle.pdf>
- 12-BERNARD J.L., REYES P. Apprendre, en médecine (2^{ème} partie). *Pédagogie Médicale*, 2001; 2:235-41.
- 13-BAIL P., GIET D. Enjeux et promesses de la formation initiale en contexte de médecine ambulatoire et de soins primaires. *Pédagogie Médicale*, 2009; 3:157-159.
- 14-GIROUX M., GIRARD G. Favoriser la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur-supervisé. *Pédagogie Médicale*, 2009 ; 10 (3): 193-210.

15-O'BRIEN H., MARKS M., CHARLIN B. Le feedback (ou rétroaction) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie médicale*, 2003; 3:184-191.

16-LLORCA G. Formation à la décision médicale complexe par méthode de « microconsensus » : étude préliminaire. *Pédagogie Médicale*, 2004; 4:204-210.

17-DORY V., DE FOY T., DEGRYSE J. L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. *Pédagogie Médicale*, 2009; 10 (1): 41-53.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre mes mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

IMPACT D'UN STAGE EN MEDECINE GENERALE SUR LA PRISE EN CHARGE GLOBALE D'UNE SITUATION DE SOINS CHEZ LES ETUDIANTS DE DEUXIEME CYCLE

97 pages- 7 tableaux - 10 graphiques - 1 figure

RESUME :

Contexte : Bien que la loi prévoie que les étudiants en médecine bénéficient en deuxième cycle d'un stage en médecine générale, ce stage n'est pas actuellement mis en place. Nous avons voulu savoir si, au-delà de la découverte de l'exercice, un tel stage permettrait à ces étudiants de mieux cerner la discipline médecine générale et, en particulier l'approche globale. Un stage expérimental mis en place pour l'ensemble de la promotion de DCEM3 à la Faculté de Tours en 2007, nous a permis de mener cette étude.

Matériel et méthode : Les 105 étudiants ont dû proposer par écrit la prise en charge d'un patient consultant en soins primaires, une première fois avant leur stage, puis une deuxième fois après. Douze items, représentatifs d'une approche globale en médecine générale ont été choisis, critériés et cotés pour définir une grille de correction. Après double correction en aveugle, les résultats avant et après le stage ont été comparés par test de Student.

Résultat : Il existait une amélioration significative des notes pour un critère majeur « Hiérarchiser le suivi médical en fonction du temps » et un critère mineur « Prendre en compte les facteurs de risques cardiovasculaires ». La progression était plus sensible dans le sous-groupe des étudiants qui envisageaient d'être médecin généraliste.

Conclusion : L'impact mesuré de ce stage sur l'approche globale dans la démarche clinique reste modeste. Cela peut s'expliquer, d'une part, par des conditions de stage non optimales, et d'autre part, par une méthodologie inadéquate. De nouveaux concepts méthodologiques, plus adaptés à la mesure des notions de transdisciplinarité, devront être utilisés dans l'avenir pour apprécier les compétences des externes à partir de situations cliniques complexes.

Mots clés : Pédagogie - Deuxième cycle - Approche globale

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Daniel ALISON

Membres : Monsieur le Professeur Laurent BRUNEREAU, Monsieur le Professeur Matthias BUCHLER, Monsieur le Docteur Jean-Pierre LEBEAU

Date de la soutenance : le 15 novembre 2010