

Étude originale

Michaël Rochoy¹, Sandrine Mbieleu Tchokonté-Djiako¹, Jonathan Favre¹, Marc Bayen¹, Michel Cunin¹, Jean-Marc Lefebvre¹, Nassir Messaadi^{1,2}

¹Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warembourg, Département de médecine générale, F-59045 Lille Cedex
michael.rochoy@gmail.com

²Université de Lille, EA 4354 - CIREL - Centre Interuniversitaire de Recherche en Éducation de Lille

Correspondance : M. Rochoy

Résumé

La filière universitaire de médecine générale est apparue en 2008 et s'installe progressivement dans les études médicales, notamment dans le deuxième cycle. L'objectif était de décrire l'évolution de l'attraction des étudiants en quatrième année de médecine de Lille pour la médecine générale, à travers les évaluations du séminaire obligatoire de la discipline sur quatre années (2012 à 2015). L'attraction des étudiants pour la médecine générale a progressé. Les étudiants sont de plus en plus nombreux à avoir des notions sur la discipline médecine générale. Ils plébiscitent la rencontre précoce avec la médecine générale au cours de leur cursus.

• Mots clés

médecine générale ; motivation.

Abstract. Attractiveness of students in 4th year of medicine for general medicine

The university pathology of general medicine appeared in 2008 and gradually establishes itself in medical studies, especially in the second cycle. The objective was to describe the evolution of the attraction of students in the 4th year of medicine in Lille for general medicine, through the evaluations of the mandatory seminar of the discipline over 4 years (2012 to 2015). The attraction of students for general medicine has progressed. More and more students are learning about the general medicine discipline. They favor the early encounter with general medicine during their course.

• Key words

general practice; motivation.

DOI: 10.1684/med.2019.447



Attraction des étudiants en quatrième année de médecine pour la médecine générale

Évolution à Lille

Introduction

La démographie médicale est un enjeu prioritaire de santé publique depuis ces dernières années, en raison de départs insuffisamment compensés. D'après les atlas du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) [1], le nombre de médecins généralistes a diminué de 65 000 à 58 000 entre 2007 et 2015. Cette tendance à la baisse pourrait se poursuivre jusqu'en 2020, rendant complexe la réponse aux besoins croissants d'une population vieillissante.

Depuis la réforme de l'internat en 2004, la médecine générale est devenue une spécialité au sein des études médicales. Entre 2004 et 2014, le nombre de postes d'internat ouverts a doublé (respectivement 3 988 et 8 054 postes), y compris en médecine générale (respectivement 1 841 et 3 752 postes, soit environ 46 % des postes) [2].

En 2011, une réforme a rendu les conditions de redoublement en sixième année de médecine plus difficiles, afin de réduire le taux d'inadéquation entre le nombre de postes ouverts et le nombre d'internes [3]. Malgré cela, de nombreux postes ne sont pas pourvus et la médecine générale reste la spécialité qui compte le plus grand nombre de postes vacants après les Épreuves Classantes Nationales (ECN) : en 2014, sur les 330 postes restés vacants, 215 concernaient la médecine générale [4]. Cette désaffection n'est pas spécifique à la France : en Belgique, 30 % des jeunes généralistes quittent la médecine générale dans les 5 ans qui suivent la fin de leurs études [5] ; aux États-Unis, 23 % des généralistes interrogés choisissent de ne pas renouveler leur certification [6, 7].

Plusieurs études ont eu pour objet de comprendre le non-choix de la médecine générale en France. Contrairement aux idées reçues, il ne semblait pas exister, dans une thèse lyonnaise de 2010, de franche dévalorisation de la spécialité chez les étudiants, mais plutôt une méconnaissance de la spécialité [8]. Selon les étudiants, la médecine générale exige de vastes connaissances mais celles-ci sont jugées plus superficielles que celles requises dans d'autres disciplines. Ce manque de technicité entraîne un désintérêt pour les enseignements de la discipline qui ne répondent pas aux attentes des étudiants dans le cadre de la préparation aux ECN [9].

Une information réaliste des étudiants sur la discipline pendant leur cursus est une des missions de la filière universitaire de médecine générale. Celle-ci se développe depuis 2004, avec notamment la première titularisation d'enseignants en 2009. Les pouvoirs publics ont confirmé la nécessité d'intégrer la médecine générale dans le cursus universitaire [10]. Mais l'intégration de la médecine générale dans l'enseignement de deuxième cycle reste difficile car la formation reste essentiellement hospitalo-universitaire [11, 12]. De plus, l'enseignement de la médecine générale en deuxième cycle a une organisation et un contenu hétérogènes dans les différentes facultés [13].

À Lille, en 2014, 16 % des étudiants en sixième année de médecine n'avaient jamais eu de contact avec la médecine générale, 37 % souhaitaient davantage d'enseignements dirigés de médecine générale et 93 % estimaient ne pas recevoir suffisamment d'informations concernant la médecine générale [14, 15]. Des résultats similaires étaient notés dans un autre département des Hauts-de-France : la Picardie [16].

À Lille, le premier enseignement de médecine générale est assuré par le département de médecine générale (DMG) par le biais d'un séminaire obligatoire pour les étudiants en quatrième année (MED-4), soit en première année de Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM-1).

Cette étude avait pour objectif principal de mesurer l'attrait des étudiants en 4^e année de médecine de la faculté de médecine de Lille pour la discipline médecine générale sur quatre années (2012 à 2015).

Méthode

Il s'agissait d'une étude épidémiologique descriptive et analytique, transversale répétée, monocentrique fondée sur des auto-questionnaires.

Les critères d'inclusion étaient d'être étudiant en MED-4 présent lors des séminaires obligatoires de médecine générale organisés de 2012 à 2015 et d'avoir rempli le questionnaire d'évaluation de ce séminaire (systématiquement délivré mais pas toujours rempli).

Séminaire de médecine générale obligatoire du deuxième cycle

Le séminaire a eu lieu un samedi, en sous-groupes de 30 à 50 étudiants. Entre 2012 et 2014, le séminaire se déroulait sur 7 heures, animées chacune par un intervenant différent. En 2015, le séminaire se déroulait sur 4 heures (matin uniquement), animées par un seul intervenant :

- Place de la médecine générale dans le deuxième cycle.
- Les concepts théoriques de la médecine générale et les compétences du médecin généraliste, fonctions principales définies par la WONCA [17].
- La prévention en médecine générale.
- Le métier du médecin généraliste.

Dans le cadre d'une démarche pédagogique dite PIE (planification – implantation – évaluation), les concepteurs ont prévu un questionnaire, rempli anonymement à la fin du séminaire par l'ensemble des étudiants présents (appréciations sur le fond, la forme, expression des attentes).

Attirance des étudiants pour la spécialité médecine générale

Les questionnaires comportaient toujours la question : « seriez-vous attiré par la spécialité médecine générale

après les ECN ? », avec une réponse binaire. En cas de non-réponse, nous avons opté pour une réponse négative.

Évaluation du séminaire en tant qu'enseignement et impact sur la vision de la discipline

Pour évaluer ce séminaire, les étudiants ont été interrogés sur l'organisation, le contenu et leur participation. Les questionnaires comportaient la question : « après ce séminaire, quelle est votre vision de la médecine générale ? », avec trois réponses possibles : vision améliorée, vision inchangée, vision dégradée.

Analyses statistiques

Les réponses aux questionnaires ont été saisies avec le logiciel Microsoft Excel, et leur plausibilité a été vérifiée lors de la description de chaque variable. Les variables quantitatives ont été exprimées en médiane et quartiles (1^{er} et 3^e) pour les échelles de Likert ; les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage.

Pour les analyses bivariées réalisées sur les questionnaires de 2015, les variables quantitatives ont été comparées par le test de Student et les variables qualitatives par le test du Chi².

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel R 3.1.3.

Résultats

Les séminaires ont eu lieu les samedis 14 avril 2012, 26 janvier 2013, 1^{er} février 2014 et 31 janvier 2015. Sur quatre années, 1 005 fiches d'évaluations ont été analysées (tableau 1).

Attirance des étudiants pour la médecine générale

L'attrirance des étudiants pour la médecine générale a sensiblement augmenté entre 2014 et 2015, passant de 49 % (IC95 % [42-56]) à 62 % (IC95 % [57-67] ; p = 0,05) (figure 1).

En 2015, cette attirance pour la médecine générale n'était pas significativement différente chez les femmes (65 % d'attrirance) et chez les hommes (59 %, p = 0,21).

Parallèlement, le nombre d'étudiants non attirés par la médecine générale restait stable autour de 30 %. Parmi les étudiants attirés par la médecine générale, certains signalaient tout de même une spécialité alternative : 8/118 en 2012 (7 %), 7/117 en 2013 (6 %), 4/85 en 2014 (5 %) et 13/213 en 2015 (6 %) (tableau 1).

• **Tableau 1.** Réponses aux questionnaires : attirance pour la médecine générale.

Caractéristiques des répondants		2012	2013	2014	2015
Nombres de fiches (Taux de réponses par rapport aux inscrits en MED-4)		260 (48 %)	235 (48 %)	166 (40 %)	344 (71 %)
Attirance pour la médecine générale	Oui	128 (49 %)	117 (50 %)	85 (51 %)	213 (62 %)
	Non	82 (32 %)	85 (36 %)	56 (33 %)	99 (29 %)
	Données manquantes	50 (19 %)	33 (14 %)	25 (16 %)	32 (9 %)
Autres spécialités envisagées	Spécialités chirurgicales	52 (20 %)	17 (7 %)	18 (11 %)	26 (8 %)
	Spécialités médicales	30 (13 %)	42 (18 %)	24 (14 %)	29 (8 %)
	Anesthésie-réanimation	3 (1 %)	2 (1 %)	6 (4 %)	3 (1 %)
	Gynécologie-obstétrique	7 (3 %)	6 (3 %)	2 (1 %)	9 (3 %)
	Médecine du travail	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0 %)
	Pédiatrie	13 (5 %)	3 (1 %)	5 (3 %)	6 (2 %)
	Psychiatrie	3 (1 %)	2 (1 %)	0 (0 %)	6 (2 %)
	DESC	4 (2 %)	2 (1 %)	2 (1 %)	5 (1 %)

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires ; les pourcentages sont exprimés en fonction du nombre de fiches recueillies (certains étudiants étaient attirés par la médecine générale et envisageaient également une autre spécialité. Le genre a été recueilli en 2015 : 155 hommes, 189 femmes (soit 45 % et 55 % respectivement).

Évaluation du séminaire en tant qu'enseignement et impact sur la vision de la discipline

La quasi-totalité des étudiants a déclaré pouvoir s'exprimer pendant le séminaire (> 95 %). Leur évaluation quant à l'organisation du séminaire était également stable, avec une médiane à 7 sur 10. En analyse qualitative, ils critiquaient essentiellement le jour, la date et la durée (y compris lorsque le séminaire a été réduit de 7 à 4 heures en 2015). Ils signalaient également le manque d'informations plus tôt dans l'année quant à ce séminaire (tableau 2).

Le séminaire de 2015 a moins changé la vision de la médecine générale que celui de 2012 ; en analyse qualitative, les étudiants évoquaient une bonne connaissance de la discipline pour justifier cette réponse.

Parmi les 49 à 65 % d'étudiants ayant une vision de la médecine générale améliorée par le séminaire, les raisons citées étaient une meilleure compréhension des rôles et fonctions du médecin généraliste, une « découverte » des concepts de prise en charge globale, de pluridisciplinarité, de diversité des modes d'exercices, de la possibilité de réaliser des gestes techniques et d'avoir des formations complémentaires. Le séminaire contri-

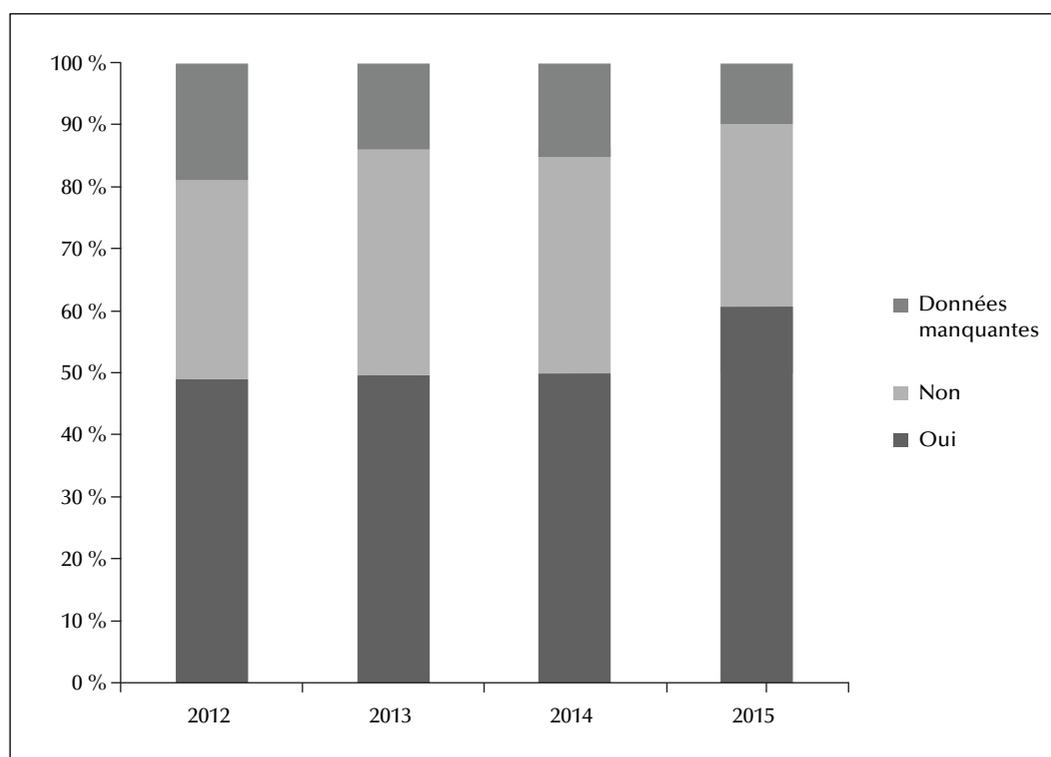
buaient ainsi à « revaloriser l'image de la médecine générale » ou à faire disparaître de « nombreux préjugés ou idées reçues ».

La majorité des étudiants étaient satisfaits des intervenants, qu'ils trouvaient « passionnés », « intéressants », et « suscitant l'envie de faire de la médecine générale » (résultats qualitatifs). C'était d'ailleurs l'une des raisons récurrentes avancée par les étudiants qui estimaient que leur vision de la médecine générale avait été améliorée après le séminaire. Certains souhaitaient avoir plusieurs intervenants et ainsi plusieurs expériences (secteur rural, zone de désertification médicale).

Sur les quatre années, 13 étudiants (1,3 %) avaient une moins bonne vision de la spécialité après le séminaire. Ils l'expliquaient par une description idéalisée de la spécialité par l'intervenant, la crainte d'une lourdeur administrative, d'un manque de geste technique, ou d'une spécialité trop complexe. Ces étudiants évaluaient de façon significativement moins bonne la qualité d'organisation du séminaire ($p < 0,001$).

Perspectives d'amélioration

Les étudiants ont proposé des pistes d'amélioration concernant :



• Figure 1. Réponse des étudiants en MED-4 à la question : « Seriez-vous plutôt attiré par la médecine générale ? ».

- La date : prévenir plus tôt, éviter le samedi matin, éviter la même date que les journées portes ouvertes, préférer à distance des examens.
- La durée : réduire la durée à 3 heures.
- La taille des groupes : limiter le nombre d'étudiants à 25 ou 30 par groupe.
- Le contenu : diminuer la part théorique, augmenter les cas cliniques, jeux de rôles et temps d'échanges avec les intervenants, évoquer les sujets d'actualité ou d'inquiétude (loi santé, tiers payant généralisé, mesures incitatives d'installation).
- Les intervenants : diversifier les intervenants dans tous les groupes – activité rurale, désert médical, formations complémentaires ou filière universitaire.

Discussion

Résultats principaux

L'analyse des évaluations de ce séminaire de 2012 à 2015 montre une attirance en augmentation des étudiants pour la discipline sur les quatre années (49 à 62 % respectivement).

Parallèlement, la vision des étudiants change de moins en moins après le séminaire (31 % à 49 % de vision inchangée en 2012 et 2015 respectivement). Les étudiants justifient cette évolution par une bonne connaissance préalable de la médecine générale : les informations sur

la médecine générale semblent plus efficaces dans le cursus.

Pour plus de la moitié des étudiants, la vision de la médecine générale s'est améliorée après le séminaire : ce dernier a permis de confronter l'étudiant au choix de la médecine générale, pour se bâtir ses propres opinions sur cette discipline.

Enfin, l'évaluation du séminaire reste stable au fil des quatre années concernant la participation, l'évaluation de l'organisation et du contenu. Les remarques récurrentes concernaient le choix de la journée, la durée du séminaire et le rapport « cas pratiques/exposés théoriques » trop faible.

Comparaison à la littérature : attrait pour la médecine générale

L'attirance des étudiants en médecine de Lille pour la médecine générale a déjà été étudiée à plusieurs reprises et montre une évolution similaire à cette étude.

Depuis 2004, la quasi-totalité des postes de médecine générale a été pourvue dans la subdivision de Lille, y compris avec l'augmentation du nombre de postes disponibles [18]. Au niveau national, la médecine générale demeure néanmoins la spécialité conservant le plus de postes vacants au décours de la répartition des postes d'internes [4].

L'attractivité des étudiants pour le DES de médecine générale s'améliore d'année en année à Lille, et était supérieure à la moyenne nationale dans une étude de

• **Tableau 2.** Réponses aux questionnaires : évaluation du séminaire.

		2012	2013	2014	2015
Le travail en groupe vous a-t-il permis de vous exprimer ?	Oui	250 (96 %)	223 (95 %)	163 (98 %)	NA
	Non	7 (3 %)	8 (3 %)	3 (2 %)	
	Données manquantes	3 (1 %)	5 (2 %)	1 (0 %)	
Degré de participation (échelle de Likert sur 10)	Médiane [Q1-Q3]	5 [4-6]	5 [4-7]	6 [5-7]	5 [3-6]
	Données manquantes	0 (0 %)	4 (2 %)	4 (2 %)	3 (1 %)
Organisation du séminaire (échelle de Likert sur 10)	Médiane [Q1-Q3]	7 [6-8]	7 [6-8]	7 [6-8]	7 [3, 6, 7]
	Données manquantes	4 (2 %)	3 (1 %)	6 (4 %)	0 (0 %)
Comment a évolué votre vision de la médecine générale avec ce séminaire ?	Meilleure vision	168 (65 %)	163 (69 %)	95 (57 %)	170 (49 %)
	Vision inchangée	81 (31 %)	69 (29 %)	61 (37 %)	168 (49 %)
	Vision moins bonne	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (4 %)	6 (2 %)
	Données manquantes	11 (4 %)	4 (2 %)	4 (2 %)	0 (0 %)

Q1-Q3 : Premier et troisième quartiles ; NA : non applicable (donnée non recueillie dans le questionnaire).

2012 [3]. En 2010, seulement 11 % des internes inscrits au DES de médecine générale avaient un rang de classement aux ECN leur offrant la possibilité de choisir une autre spécialité médicale ou chirurgicale ; en 2013, ce taux était à 38 %, dont 17 % dans les 2 000 premiers [19].

En 2014, les étudiants en 6^e année de médecine à Lille avaient une représentation positive de la médecine générale [15] : 18 % répondaient qu'ils opteraient pour la médecine générale s'ils étaient major aux ECN, et 66 % confirmaient leur désir de rester à Lille en premier choix [20].

Si l'attractivité du DES de médecine générale parmi les meilleurs étudiants augmente, elle diminue toutefois sur l'ensemble des étudiants passant les ECN. Ainsi, à Lille, le nombre d'étudiants choisissant la médecine générale en premier choix décroît légèrement depuis trois ans (33 % en 2013, 25 % en 2014 et 23 % en 2015) [20].

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec prudence : il s'agissait d'interroger les étudiants sur leur « attirance » pour la médecine générale, et non pas sur leur premier vœu d'internat. D'une part, la moitié des étudiants changent au moins deux fois de souhait de spécialité au cours de leur externat [20] et d'autre part, les autres spécialités – notamment médicales – gagnent également en information et en attractivité [4, 20]. Ce résultat n'apparaît pas clairement dans notre travail, puisqu'il y avait moins d'étudiants envisageant une autre spécialité en 2015 qu'en 2012.

Enfin, contrairement à la littérature [21], les femmes n'étaient pas plus attirées par la médecine générale que les hommes (65 % *versus* 45 % en 2015, $p = 0,21$).

Comparaison à la littérature : impact et évaluation du séminaire

Environ la moitié des étudiants avaient une vision améliorée de la discipline après le séminaire. Les arguments avancés étaient similaires à la littérature : meilleure compréhension des rôles et fonctions du médecin généraliste, multidisciplinarité et diversité des pratiques du médecin généraliste [19], prise en charge globale du patient – critère de choix principal pour 53 à 71 % des étudiants dans la littérature [16, 22-24].

Pour certains étudiants de notre étude, le séminaire contribuait à « revaloriser l'image de la médecine générale » ou à faire disparaître de « nombreux préjugés ou idées reçues ». Ces préjugés sont une réalité bien décrite dans la littérature. Dans une analyse internationale sur la réputation de la médecine générale en 2011, les étudiants émettaient les critiques suivantes : monotone, intellectuellement peu stimulante, peu valorisante, moins bien rémunérée que les autres disciplines, exigeant des connaissances plus vastes et plus superficielles [23].

Une analyse de 348 articles parus dans la presse grand public en 2010 montrait que la vision était superficielle et globalement négative ; les journalistes sous-estimaient le potentiel d'expertise des médecins généralistes, ainsi que la diversité et la complexité de la discipline [26]. Néanmoins, les patients gardent une bonne vision de la médecine générale et restent attachés à leur médecin généraliste : en 2015, 88 % des Français sont satisfaits de la qualité des soins prodigués par les médecins généralistes, 58 % consultent leur médecin en premier lorsqu'ils sont malades ou inquiets pour leur santé et 52 % n'ont confiance qu'en ce que dit leur médecin [27]. Des résultats similaires étaient déjà trouvés en 2004 [28].

L'augmentation de l'attirance des étudiants pour la médecine générale pourrait trouver sa source dans l'intégration plus précoce de la discipline dans le cursus universitaire (séminaire en MED-4, enseignements dirigés en MED-5...), et donc sur des facteurs individuels et sociétaux [25, 29, 30]. En effet, 40 % des étudiants pensent que le fait de découvrir la médecine générale permet un choix éclairé aux ECN [31].

Au Royaume-Uni, le nombre de médecins généralistes a récemment augmenté de façon marquée en raison de l'intégration large de la spécialité à l'université où elle est choisie très tôt par les étudiants. Ceux-ci y fréquentent plus qu'ailleurs le système de soins primaires. Le prestige social de la profession, la qualité de vie réputée correcte, et la rémunération attractive y sont aussi des moteurs de ces choix [25].

D'autres enseignements de la médecine générale en deuxième cycle sont organisés dans d'autres facultés. Ils partagent des objectifs communs, notamment celui d'améliorer la connaissance des opportunités professionnelles afin de guider les étudiants dans leur orientation.

En 2009, l'Association amicale des étudiants en médecine de Strasbourg (AAEMS) a initié la première édition du « Forum des Métiers de la Santé » [32]. Poursuivi depuis, ce forum concerne à la fois les filières médicales mais aussi paramédicales. L'un des objectifs est de transmettre les informations nécessaires aux étudiants de DFSAM pour l'élaboration de leur projet professionnel, à travers des conférences-débats (sujets liés aux études médicales ou à l'exercice professionnel), des stands d'information et des tables de discussion animées par des médecins de différentes spécialités. Depuis 2009, le concept a été relayé par l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) et développé dans plusieurs facultés de médecine : Bordeaux, Lyon, Toulouse, Montpellier, Nantes...

Depuis 2009, à Tours, se déroule une « Journée de la Promotion de la Médecine Générale ». Cet événement, ouvert à tous les étudiants de deuxième cycle, est organisé autour de trois ateliers de discussion entre externes et praticiens. À l'issue de cette journée, la médecine générale était jugée plus attractive par deux tiers des participants : elle était envisagée comme choix par 73 % des externes (*versus* 45 % avant la journée) et 25 % hésitaient encore (*versus* 51 % auparavant) [33].

Se fondant sur le même modèle, la faculté de médecine de Nantes proposait en 2013 aux étudiants de DCEM 4 (MED-6 ou DFASM-3) un forum de la médecine générale. Il était co-organisé par le département de médecine générale, le syndicat régional des internes de médecine générale et les représentants des externes. Il se déroulait sur deux demi-journées au choix, sans obligation, et permettait un échange direct entre les étudiants et les praticiens au cours de différents ateliers [34].

Forces et limites

Cette étude s'inscrivait dans un contexte d'implantation progressive de la médecine générale dans le deuxième cycle des études médicales. Elle a permis de mettre en

évidence une amélioration de l'attirance des étudiants pour la discipline. Elle a porté sur plus de 1 000 questionnaires papier sur quatre ans, correspondant à des taux de réponses corrects (84 % des étudiants ayant émargé en 2015). Elle s'inscrivait dans une méthode pédagogique dite PIE (planification, implantation, évaluation), et permettra d'améliorer l'enseignement à partir des observations des étudiants.

• Cette étude comportait plusieurs limites

Un biais de sélection était possible, puisque le questionnaire était distribué à la fin du séminaire de médecine générale, ne permettant pas de recueillir les avis des absents. Ces étudiants absents pourraient être les moins intéressés par la médecine générale ; toutefois, l'attirance a augmenté au fil des années, et le taux de présence progressait également.

Le taux d'étudiants ayant participé était variable d'une année à l'autre. En 2014, 340 étudiants avaient émargé (81 % de la promotion) mais seulement 166 fiches avaient été récupérées (49 % des signatures) ; en 2015, 408 étudiants avaient émargé (84 % de la promotion) et 344 fiches avaient été récupérées (84 % des signatures). Concernant le creux en 2014, il est possible qu'il y ait eu des signatures fictives ou que des fiches n'aient pas été distribuées par des enseignants ; une lassitude des étudiants n'est pas à exclure car il s'agissait du plus long questionnaire des quatre années, délivré après 7 heures de séminaire (contre 4 heures en 2015). Par ailleurs, le séminaire était mieux signalé auprès des étudiants en 2015 (information dans le calendrier de rentrée scolaire, écrans d'accueil de la faculté).

• Plusieurs biais d'investigations sont également possibles

Premièrement, les étudiants ont pu répondre plus favorablement compte tenu de la distribution du questionnaire à la fin du séminaire. Nous ne pouvons exclure un biais de « sympathie » (ou d'antipathie) des étudiants envers leur enseignant, notamment en 2015 où le même intervenant était présent pendant 4 heures (contre 7 intervenants pendant 1 heure auparavant). En effet, l'appréciation globale du séminaire ou la vision globale de la médecine générale dépendait de l'intervenant et du groupe : en 2015, le degré de participation et l'appréciation du contenu du séminaire différaient selon les groupes ($p = 0,002$ et $p = 0,001$ respectivement). En revanche, l'attirance pour la médecine générale et la vision de celle-ci ne différait pas significativement selon le groupe. De plus, pour limiter ces biais, les questionnaires étaient anonymes.

Deuxièmement, le questionnaire n'a pas été testé préalablement auprès d'un panel d'étudiants ; toutefois, les questions semblaient facilement compréhensibles.

Troisièmement, le séminaire et le questionnaire d'évaluation ont évolué au fil des années – toutefois, l'appréciation du contenu et de l'organisation restait globalement stable, ainsi que la participation active des étudiants.

Quatrièmement, des erreurs ont pu être introduites lors de la retranscription des questionnaires papier au format

informatique. Pour diminuer ce risque, chaque variable a été décrite afin d'éliminer les données aberrantes.

Cinquièmement, un biais d'interprétation des questions ouvertes ne peut pas être exclu, compte tenu d'une grande hétérogénéité dans les réponses (un étudiant pouvait parfois exprimer un argument positif et négatif pour une même question). Néanmoins, de nombreuses remarques sur les 1 005 évaluations ont été recueillies, ce qui a permis de faire ressortir les grands messages-clés.

L'utilisation d'une échelle de Likert aurait permis d'être plus fin sur l'attirance de la médecine générale par les étudiants.

Enfin, il manquait à notre questionnaire une variable de confusion sur l'attirance pour la médecine générale : le statut « stage réalisé en médecine générale » ou non.

L'impact du séminaire sur la vision de la médecine générale (objectif secondaire de notre étude) aurait été mieux évalué par une étude avant-après. Néanmoins, cela aurait impliqué de lever l'anonymat, et aurait donc pu générer un biais de comportement.

Perspectives

Afin de mieux cerner l'attirance des étudiants en deuxième cycle des études médicales pour la médecine générale, une étude qualitative permettrait d'apporter d'autres éléments.

Un suivi prospectif d'étudiants déclarant être attirés par la médecine générale pourrait permettre de mesurer l'adéquation de leur choix définitif lors des ECN et de connaître les raisons d'un éventuel changement.

Le séminaire va également pouvoir évoluer en intégrant dans la réflexion les pistes d'amélioration proposées par les étudiants, notamment concernant la date, la durée, la taille des groupes et le contenu (augmenter les interactions, diminuer la partie théorique pour discuter des différents modes d'exercice de la médecine générale).

Conclusion

La médecine générale est une jeune spécialité universitaire, en cours de structuration. Il existe actuellement une



Pour la pratique

- Suite à l'organisation d'un premier enseignement de médecine générale assuré par le département de médecine générale (DMG) par le biais d'un séminaire obligatoire pour les étudiants en quatrième année (MED-4), près de la moitié des étudiants ont une meilleure vision de la médecine générale après le séminaire, confirmant l'effet positif de ce contact avec les étudiants de quatrième année de médecine.
- Ces résultats incitent à poursuivre les rencontres précoces entre médecins généralistes et étudiants en deuxième cycle des études médicales. Si l'objectif n'est pas de rendre la discipline attirante pour tous, il reste nécessaire de renseigner les étudiants sur ses spécificités, afin qu'ils puissent choisir leur avenir de la façon la plus éclairée possible.

volonté de nombreux acteurs – pédagogues, universitaires, politiques – de positionner les soins primaires au sein du deuxième cycle des études médicales.

Dans ce contexte, le département de médecine générale de Lille assure depuis plusieurs années un séminaire aux étudiants en quatrième année de médecine, globalement apprécié sur l'organisation et le contenu. Les étudiants ont proposé à plusieurs reprises des pistes d'amélioration, dont certaines ont été intégrées en 2016, et d'autres qui seront intégrées lors du prochain enseignement.

À travers les évaluations de ce séminaire, une évolution favorable à la spécialité médecine générale est constatée. En effet, de plus en plus d'étudiants sont attirés par la médecine générale (49 % en 2012 *versus* 62 % en 2015). Ils sont également de plus en plus nombreux à avoir une vision inchangée au décours du séminaire (31 % en 2012 *versus* 49 % en 2015) – cette stabilité étant systématiquement attribuée à une vision positive de la spécialité préalable au séminaire.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale 2015. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>.
2. Lerouge J, Taha A, Renard V. Etat des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2013. Collège National des Généralistes Enseignants 2013. http://www.cngc.fr/media/docs/cngc_site/cngc/Etat_des_lieux_Medecine_generale_U_201301.pdf.
3. Godefroy P, Romain O, Buisine S, Laurent P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2012. Études et résultats 2013 ; 852. http://www.cngc.sante.fr/IMG/pdf/Etudes_et_resultats_ECN_2012.pdf.
4. Agence régionale de santé : service de la démographie, direction de l'offre de soins et médico-sociale. Affectations des étudiants en médecine reçus aux ECN 2014. http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7_Acteurs_en_

[Sante/professions_medicales_et_para/Internat_et_formation/Affectations-etudiants-medicine-ECN-2014_WEB.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7_Acteurs_en_Sante/professions_medicales_et_para/Internat_et_formation/Affectations-etudiants-medicine-ECN-2014_WEB.pdf).

5. Dory V, Pouchain D, Beaulieu MD, et al. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. *Exercer* 2009 ; 85 : 4-7.
6. Tanne JH. US primary care is on verge of collapse, says doctor's body. *BMJ* 2006 ; 332 : 320.
7. Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. Médecine générale en crise : faits et questions. *Médecine* 2006 ; 5 : 223-8.
8. Lamort-Bouché M. Critères et déterminants du choix de spécialité en médecine : place de la médecine générale : étude qualitative des représentations des étudiants en DCEM 4 de Lyon-Est en 2009-2010 [Thèse d'exercice. Médecine générale]. Lyon : Université Claude Bernard ; 2010.
9. Gaidioz C, Ruhlmann S. Pourquoi la spécialité Médecine Générale est-elle mal classée aux choix des Épreuves Classantes Nationales ? Étude des représentations des

- étudiants lyonnais du PCEM 1 au DCEM 4 [Thèse d'exercice. Médecine générale]. Lyon : Université Claude Bernard ; 2008.
10. Enseignement supérieur et recherche : thèmes d'enseignement prioritaires. Bulletin Officiel n°7 du 13 février 2014. Disponible sur : http://cache.media.education.gouv.fr/file/7/88/0/H7-MEN-13-2-2014_300880.pdf.
11. Lerustre S. La discipline médecine générale en péril à Lille. Collège National des Généralistes Enseignants 2012. : http://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/la_discipline_medecine_generale_en_peril_lille/.
12. Syndicat national des enseignants de médecine générale. La grande conférence de santé : les propositions du SNEMG pour répondre aux objectifs du premier ministre. Collège National des Généralistes Enseignants 2015. : http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/150702_Les_propositions_du_SNEMG_pour_la_grande_conference_de_sante.pdf.
13. Salgé C. État des lieux des interventions réalisées par les départements de médecine générale dans le cadre de l'enseignement théorique du second cycle des études médicales en 2009 [Thèse d'exercice. Médecine générale]. Paris : Université Paris-Est ; 2012.
14. Wibaux-Riboulet C. Conférence de préparation aux épreuves classantes nationales et représentation de la médecine générale : impact d'une conférence de médecine générale sur la représentation de la spécialité de 177 étudiants de DCEM 4 à la faculté Lille 2 [Thèse d'exercice.]. Lille : Université du droit et de la santé ; 2014.
15. Favre H. Représentation de la Médecine générale et ses déterminants chez les étudiants inscrits aux conférences de préparation aux Épreuves Classantes nationales : enquête auprès de 247 étudiants lillois [Thèse d'exercice]. Lille : Université du droit et de la santé ; 2014.
16. Boutiller B. Vision des étudiants de PCEM et DCEM sur la médecine générale [Mémoire]. Amiens : Université de Picardie, 2004.
17. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/>.
18. Fauvet L. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves nationales en 2010. Études et résultats 2011 ; 767. Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er767-2.pdf>.
19. Versabeau S. Description de la population entrante en Diplôme d'Étude Spécialisée de médecine générale à la faculté de médecine de l'université Lille 2 de 2004 à 2013 [Thèse d'exercice] Lille : Université du droit et de la santé ; 2014.
20. Pamart G, Grandbastien B, Truffert P. Enquête DCEM 4 : Promotion 2014 – 2015 : résultats préliminaires. Université de Lille ; 2014. Disponible sur : <http://medecine.univ-lille2.fr/med6/>.
21. Boyoud-Ghidossi C. La féminisation de la médecine générale en pratique : du point de vue des étudiantes internes en médecine générale à Grenoble, entre attentes et réalité [thèse]. Grenoble ; 2011.
22. Cazelles-Bou. Représentations de la médecine générale chez les étudiants en médecine : étude réalisée à Poitiers en 2007 [Thèse d'exercice. Médecine générale]. Poitiers ; 2010.
23. Sellier A. Facteurs influençant le choix de la Médecine Générale chez les étudiants en médecine [Thèse d'exercice. Médecine générale]. Amiens : Université de Picardie ; 2009.
24. Guillaume A. Les projets professionnels des résidents : enquête auprès des résidents des UFR de Rennes et de Brest. Rennes ; 2004.
25. Rodriguez C, Lopez-Roig S, Pawlikowska T, et al. Réputation de la médecine générale et identification professionnelle des étudiants en médecine : une analyse comparative internationale. *Exercer* 2011 ; 96 (Suppl. 2) : 76S-7S.
26. Hedelius M, Boukhezra N, Lasserre E, Letrilliart L. La médecine générale vue par la presse écrite grand public : la crise, rien que la crise ! *Exercer* 2014 ; 113 : 100-1.
27. Institut BVA pour la DREES. Les Français sont satisfaits du système de soins, mais restent inquiets de la montée de la pauvreté et de l'exclusion. Baromètre d'opinion Drees 2015. Disponible sur : http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_barometre_donnees_2015_vf2.pdf.
28. Institut pour les sondages et l'Observation de la Société. Les français restent attachés à leur médecin. 2004. Disponible sur : <http://www.ipsos.fr/CanalIpsos/articles/1362.asp>.
29. Campos-Outcalt D, Senf J, Watkins AJ, Bastacky S. The effects of medical school curricula, faculty role models, and biomedical research support on choice of generalist physician careers : a review and quality assessment of the literature. *Acad Med* 1995 ; 70 : 611-9.
30. Decombas J. Quels sont les facteurs positifs qui déterminent l'attractivité de la médecine générale et le maintien dans la profession ? Réalisation d'une carte heuristique à partir du livre de codes WomanPower français [Thèse d'exercice. Médecine générale]. Brest : Université de Bretagne occidentale ; 2013.
31. Jebli-Luneau E. Évaluation par les étudiants de DCEM3 du premier stage lillois en soins primaires ambulatoires [Thèse d'exercice]. Lille : Université du droit et de la santé ; 2009.
32. Association Amicale des Étudiants en Médecine de Strasbourg. Forum des métiers de la santé. Disponible sur : <http://aaems.org/etudes-medicales-2/le-fms-presentation/>.
33. Journée de Promotion de la Médecine Générale. Médecine générale en région Centre : de l'internat à l'installation ; 2012 : http://www.centre.paps.sante.fr/fileadmin/CENTRE/PAPS/Page_accueil/programmeJPMG.pdf.
34. Hardoin E. Place de la médecine générale dans les projets professionnels des externes et vision du métier de médecin généraliste : impact d'un « forum de la médecine générale » [Thèse d'exercice. Médecine générale]. Nantes ; 2015..