

# Le stage d'externe en médecine générale ambulatoire.

## Des représentations à la réalité

*General-practitioner outpatient clerkships. Perception and reality*

Christophe PIGACHE, Marion LAMORT-BOUCHÉ, Marc CHANELIERE,  
Christian DUPRAZ, Pierre GIRIER et Marie-France LE GOAZIOU

Département universitaire de médecine générale et Collège lyonnais des généralistes enseignants, Faculté de médecine Lyon-Est, 8 avenue Rockefeller, 69373 Lyon Cedex 08, France

Manuscrit soumis à la rédaction le 6 février 2015 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 26 juillet 2015 et le 4 janvier 2016 ; accepté pour publication le 7 janvier 2015

### Mots-clés

externat ; stage ;  
médecine générale ;  
vécu

**Résumé – Contexte et objectifs:** Le stage d'externe en médecine générale a mis de nombreuses années à devenir réalité mais il existe ; il se déroule selon le même format qu'un stage hospitalier pendant trois mois et est couplé avec un dispositif d'enseignement propre dans notre université. L'objectif principal de ce travail était de déterminer les apports du stage au travers du vécu des externes. Les objectifs secondaires étaient d'étudier les connaissances et représentations de la MG des externes avant, après et un an après le stage. **Méthode:** Une étude qualitative a été entreprise, recourant à neuf groupes de discussion focalisée, organisés respectivement avant, en fin de stage et un an après. **Résultats:** Ils montrent que les externes découvrent un monde inconnu et très différent des stages hospitaliers. Ils sont heureux de rencontrer des patients en ambulatoire, d'avoir un enseignant attiré pour eux seuls, de mettre en pratique leurs connaissances. Ils découvrent la qualité des relations au long cours entre le patient et le médecin généraliste. Ils sont inquiets de la variété des situations rencontrées et des responsabilités que confèrent cet exercice. Ils découvrent qu'ils ont à choisir eux-mêmes leur mode d'exercice et d'organisation. En contrepoint d'une satisfaction globale, ils soulignent cependant les difficultés matérielles pour réaliser un stage de qualité : éloignement, frais, fatigue. **Conclusion:** Le « ré-enchantement » des étudiants à l'égard de la médecine générale semble possible grâce à un stage d'externat en médecine générale, organisé dans les mêmes conditions que les stages hospitaliers. Même si, in fine, l'exercice de la médecine générale n'est pas choisie, au moins les futurs spécialistes hors médecine générale l'auront approchée.

**Keywords**

Training; General Practice; Clerkships

**Abstract – Background and purpose:** Pre-graduate ambulatory clerkships in medicine have taken many years to become a reality. A 3-month training session was developed over the past two years and the university carried out an evaluation in order to enhance it. The questions pertaining to this research revolved around students' appreciation of the experience and what they learned. **Methods:** A qualitative study was conducted using the focus group method. It reviewed students' ideas before, immediately after completion and one year after the 3-month training. **Results:** The results show that students step into a world that is unknown to them and completely different from hospital clerkships. They were delighted to meet patients, to have their own designated teachers and to put into practice what they learned. Yet the wide range of situations and responsibilities seriously concerned them. They discovered that they had to choose how they perform and organize their work. Even though they were satisfied on the whole, they emphasized the practical problems (distance, financial concerns, weariness) in completing a first-rate clerkship. **Conclusion:** Even if they did not choose to work as general practitioners, they were happy with the opportunity of having a second look at the work of GPs.

## Introduction

En France, les études médicales comprennent trois cycles de trois ans (licence, master et diplôme d'études spécialisés depuis 2013). Le troisième cycle spécifique pour les futurs généralistes a été mis en place dans les années 80 et c'est dans les années 90 que les premiers enseignants de la discipline médecine générale (MG) ont été nommés. La MG est devenue une discipline académique autonome en 2004. Le décret du 4 mars 1997 a instauré le stage d'externat en médecine générale ambulatoire durant le deuxième cycle : « chaque étudiant doit effectuer pendant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales un stage d'initiation à la MG dont la durée et les modalités devaient être fixés par arrêtés »<sup>[1]</sup>. Dans les faits, ce stage n'a réellement été rendu obligatoire qu'en 2006 et ses modalités pratiques ont été précisées par l'arrêté du 18 juin 2009.

Le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) a coordonné le travail de réflexion et de formalisation des enseignements théoriques et pratiques à mettre en place pour les externes. Des décrets d'application ont précisé les critères de recrutement des enseignants cliniciens ambulatoires (ECA) - actuellement appelés maîtres de stage universitaire (MSU) - et les objectifs de formation du stage. L'arrêté du 8 avril 2013, relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études

médicales, précise les objectifs du stage : acquisition de connaissances relatives aux processus physiopathologiques, à la pathologie, aux bases thérapeutiques et à la prévention d'une part ; formation à la démarche scientifique ; l'apprentissage du raisonnement clinique et acquisition des compétences génériques préparant au troisième cycle d'autre part.

À la faculté de médecine Lyon Est (Université de Lyon), ce stage a été mis en place en 2007 et modélisé, s'agissant de sa durée, selon le format des stages hospitaliers (trois mois). Il a été rendu obligatoire en 2010 lorsque le nombre de MSU formés a été suffisant pour accueillir tous les externes de l'université (environ 300).

Chaque externe est affecté sur deux terrains de stage, l'un en milieu urbain et l'autre en milieu rural ou périurbain, afin d'appréhender deux aspects différents de l'exercice. Les externes réalisent 36 demi-journées de stage, le plus souvent en journées complètes. Un enseignement facultaire associé est dispensé à l'Université par les MSU. Il s'agit d'ateliers pratiques (examen articulaire, examen ORL ...), de groupes de parole au sujet de situations vécues en cabinet, d'études de cas cliniques comme la prise en charge d'un patient hypertendu ou diabétique en ambulatoire, d'écriture clinique au sujet d'un cas complexe vu en cabinet. Cet enseignement a été conceptualisé par le collège universitaire de médecine générale (CUMG).

Par ailleurs, chaque externe dispose d'un carnet de bord où il doit, en début et fin de stage, faire le point sur ses acquis dans les compétences cliniques et relationnelles, noter les situations du stage à travailler personnellement et les situations qui pourraient servir lors des enseignements facultaires. Les modalités de réalisation de ce stage d'externat diffèrent selon les universités.

Plusieurs travaux de thèses<sup>[2-5]</sup> ont analysé de tels stages d'externe en médecine générale, tels qu'ils ont été organisés dans l'une ou l'autre des facultés françaises ; cependant, aucun des stages concernés n'avait des caractéristiques similaires à celui organisé au sein de l'université lyonnaise, notamment quant à sa durée et à l'association enseignement pratique et théorique.

L'objectif principal de ce travail était de déterminer les apports du stage au travers du vécu des externes. Les objectifs secondaires étaient d'étudier les connaissances et représentations de la MG des externes avant, après et un an après le stage.

## Méthodes

Pour répondre à ces objectifs, un travail qualitatif a été mené dans le cadre d'un travail de thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine (thèse dite « d'exercice ») de deux internes en MG<sup>[6]</sup>. Des groupes de discussion focalisée (GDF) (ou *focus groups*) impliquant des externes ont été réalisés.

Les critères d'inclusion pour participer à un GDF étaient : être volontaire ; être externe en troisième ou quatrième année du deuxième cycle des études de médecine ; ne pas avoir réalisé le stage (groupe avant) ou l'avoir terminé (groupe après) ou l'avoir effectué un an auparavant (groupe à un an). Les participants étaient choisis en fonction de leur disponibilité. Il n'existait pas de critère d'exclusion.

Les animateurs des groupes étaient tous des enseignants en MG, expérimentés dans l'animation de groupes de parole et formés à la technique des GDF<sup>[7, 8]</sup>. Un observateur était présent dans chaque groupe ; il était en charge de la prise de notes, s'agissant notamment de colliger l'expression non verbale

et de faciliter la retranscription en notant les prises de paroles.

Les GDF ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien, adapté pour chacune des trois séquences chronologiques. Ce guide d'entretien a été réalisé à partir d'une analyse ciblée de la bibliographie existante sur le sujet. Il constituait un support théorique pour chaque animateur de groupe, avec si besoin des relances pour faciliter le déroulement des GDF. Il permettait d'organiser l'abord global des différentes thématiques selon chacune des trois séquences chronologiques, sans pour autant limiter l'expression libre des participants.

De manière synthétique, le guide prévoyait d'amorcer les discussions en exposant les objectifs du travail et en sollicitant l'accord des participants pour les enregistrer, après mention du respect de l'anonymat. Par la suite, concernant la séquence « avant le stage », il s'agissait de questionner les représentations et les connaissances des externes quant à l'exercice ambulatoire de la MG et leurs attentes. À la fin du stage de trois mois, les questions concernaient le vécu du stage, leurs connaissances de l'exercice de la MG et des médecins généralistes, les points faibles et les points forts du stage. Un an après le stage d'externat, les questions exploraient les mêmes aspects en demandant également aux externes ce qu'ils conservaient comme points marquants.

Les échanges verbaux de chaque GDF ont été enregistrés, puis retranscrits par les deux internes, suivi par une analyse et un encodage par induction ouverte. Une analyse croisée des entretiens a été réalisée par les chercheurs et leur directeur de thèse (codage des verbatims) suivi d'une validation des occurrences. L'analyse a été faite par groupe, puis de façon transversale. Des GDF ont été conduits jusqu'à l'obtention de la saturation des données. Les résultats ont été comparés à ceux de la littérature.

L'analyse des verbatims a été conduite selon une approche inductive, sans cadre conceptuel explicite préalable, selon les principes de la théorisation ancrée, dès lors que la question de recherche invitait à « générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en

relation progressives et valides de données empiriques qualitatives »<sup>[9, 10]</sup>

## Résultats

Au total, neuf GDF ont été réalisés, soit trois GDF pour chaque séquence chronologique. Les GDF ont sollicité 67 étudiants répondant aux critères d'inclusion (47 femmes et 20 hommes).

Les GDF ont tous été réalisés dans les locaux de l'université entre douze et quatorze heures, de juin à novembre 2010.

La saturation des données a été obtenue dès le deuxième groupe de discussion, le troisième la confirmant.

Les résultats correspondant à l'analyse transversale des GDF sont présentés dans les tableaux I à IV en quatre parties, correspondant aux quatre grandes thématiques abordées : les connaissances et représentations des externes avant et après le stage, le vécu du stage et l'organisation du stage.

## Discussion

Ce travail rapporte une documentation préliminaire de l'impact d'un stage d'externat de trois mois, entièrement dévolu à la découverte et à l'apprentissage de la MG, d'une durée équivalente aux stages hospitaliers, et qui était à l'époque de sa mise en place le seul dispositif de ce type en France.

Les résultats les plus significatifs concernent l'évolution très positive du regard des externes sur la discipline MG, sur l'exercice de la MG et sur le médecin généraliste. Après ce stage ils pouvaient envisager de choisir cette discipline comme spécialité ou au moins de l'accepter comme un métier possible. Les résultats recourent ceux des différents travaux existants<sup>[3, 11, 12]</sup>. Bien qu'obligatoire depuis 2006, l'enquête réalisée par l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF), « Conditions de travail et de formation des étudiants en Médecine. Chiffres & Ressentis », dont les résultats ont été publiés en janvier 2013<sup>[13]</sup>, ne cite à aucun

moment le stage en médecine générale ambulatoire. Ceci conduit à penser que ce stage n'était pas encore mis en place partout, pourtant ce stage a intéressé les externes et fait évoluer leurs représentations de cette spécialité.

Les attentes formulées par les externes concernaient la découverte d'une spécialité méconnue d'eux, dont ils pressentaient une connaissance déformée par les prismes hospitaliers et sociétaux, et le mode de fonctionnement libéral.

Ils souhaitaient également se forger une opinion personnelle, découvrir la relation médecin malade, et explorer les fonctions du médecin généraliste, de manière à pouvoir construire un projet professionnel personnel, sans interférence extérieure à leur jugement. Renoux lors de l'évaluation du premier stage d'externat mis en place à l'Université de Tours, d'une durée de 15 jours, avait trouvé les mêmes attentes et un grand enthousiasme des externes<sup>[2]</sup>. Perez, à l'Université de Saint-Etienne, a mis en évidence des demandes fortes des externes pour découvrir la médecine générale dont les stages hospitaliers leur donnaient une image négative<sup>[3]</sup>.

Leur première peur était de trouver une place dans cette consultation à deux, qu'ils allaient bouleverser en introduisant un tiers. Ils appréhendaient également leur rôle, souvent fantomatique à l'hôpital. L'inadéquation entre les besoins de formation et l'offre de la plupart des stages hospitaliers a été analysée par Langevin : un manque de formation au lit du malade et des objectifs de formation mal définis et variables d'un externe à l'autre contribuent à une formation aléatoire et peu adaptée<sup>[14]</sup>.

Le fait d'être accueilli, présenté aux patients comme apprenant, leur a permis de s'installer dans ce rôle, d'autant plus que celui-ci était supervisé. Ils endossaient alors des responsabilités qu'ils ne pouvaient plus contourner en se noyant dans la mouvance du cortège hospitalier. Cette présence d'objectifs et de responsabilités permettait de rendre le stage pédagogiquement plus efficient. D'autre part, l'accueil du patient se faisait avec le MSU qui en profitait pour présenter l'externe, ce qui a conforté en eux une meilleure confiance professionnelle, par la forme d'une appartenance au corps des soignants. La mise en autonomie progressive des étudiants par leur

**Tableau I.** Représentations et connaissance de la médecine générale par les étudiants avant le stage d'externat en médecine générale.

Thème principal	Enoncés spécifiques	Verbatims
Le médecin généraliste est un médecin de famille	Le MG était un médecin proche des patients et intégré à la dynamique familiale. Il jouait un rôle dans la continuité et la prise en charge globale. Les étudiants citaient moins les soins primaires et la coordination des soins et un seul évoquait le rôle du MG en santé publique	« <i>c'est quelqu'un de proche de ses patients, une relation de confiance</i> » A18 « <i>c'est lui qui va être la référence pour le patient qui va le revoir pendant de nombreuses années</i> » A26
La médecine générale est une spécialité difficile	Les difficultés étaient l'isolement, la solitude exacerbée par un exercice rural	« <i>c'est finalement la plus difficile car on est un peu plus seul, on n'a pas la technique</i> » A13 « <i>le médecin était très très isolé tout seul dans son cabinet</i> » C15 « <i>ne pas avoir d'équipe, du matériel</i> » B32
La médecine générale est dévalorisée	L'entourage familial poussait à faire une autre spécialité, d'autant plus que la MG n'était devenue une spécialité à part entière que très récemment. L'hôpital dévalorisait la MG et les MG. La MG s'occupe de la bobologie.	« <i>il faut que tu fasses une spécialité, c'est mieux</i> » A32 « <i>ah, le MG c'est le médecin qui est moyen de partout mais bon nulle part</i> » A16 « <i>on nous bombarde : oh ben un MG c'est un bon à rien mauvais en tout, voilà prends ça dans la tronche</i> » C23 « <i>tu vas toucher les bas-fonds de la médecine</i> » A33 « <i>c'était que la MG c'était de la bobologie</i> » A23 « <i>ah ben il a écrit encore n'importe quoi dans son courrier, qu'est-ce qu'il a mis comme traitement ? de toute façon un MG ça ne sauve pas des vies</i> » A22 « <i>un peu comme le cancre de la médecine parce que c'est ce qu'on nous rabâche à l'hôpital, c'est toujours : encore un MG qui a fait une erreur</i> » B13 « <i>la MG c'est les nuls qui prennent ça</i> » B21 « <i>l'image qui est véhiculée durant tout notre cursus, c'est ceux qui ont raté l'internat qui prennent la MG</i> » B35
	Les étudiants avaient des difficultés à résister à cette image négative et craignaient d'être considérés comme mauvais s'ils choisissaient cette spécialité. Le classement des ECN amplifiait ce sentiment car les grandes spécialités étaient choisies en premier et les derniers subissaient le choix de la MG	« <i>est-ce que je choisis médecine générale ? Est-ce que je me mets dans la case des crétins. Faut assumer derrière</i> » A31 « <i>je prendrais bien MG mais est ce que je ne vais pas regretter de ne pas avoir pris une spécialité</i> » C26 « <i>je ne pense pas qu'on ait une vision négative, on ne sait pas ce que sait, on ne connaît que l'hôpital</i> » A11 « <i>en fac, en cours, en stage tous les médecins que l'on rencontre sont des spécialistes, au final on n'a pas vraiment de modèle de généraliste</i> » A38

Tableau I. Suite.

Thème principal	Enoncés spécifiques	Verbatims
	Le manque d'enseignement de la médecine générale en second cycle et la formation hyperspécialisée essentiellement en CHU étaient pointés comme deux raisons essentielles de leur méconnaissance de la MG	« le choix de ce stage c'est la logique de l'externat pouvoir passer un peu partout et pouvoir répondre à la question : où est ce que je me vois plus tard ? » A22 « on n'en sait rien de la MG , on nous apprend rien, on n'a pas de cours » B22 « dans notre formation d'externes on nous parle très peu de la MG, on est plus formé à devenir spécialistes » C26
	Les étudiants avaient un fort désir de formation en dehors des CHU hôpitaux très spécialisés	« on est habitué à nos CHU où la médecine est ultra pointue, surspécialisée, je pense que c'est plus qu'important d'avoir une vision globale de ce qu'est la médecine ailleurs, qui est finalement la médecine la plupart du temps pratiquée » A36
MG : médecine générale ou médecin généraliste (selon le contexte de la phrase) Identification des participants aux groupes de discussion focalisée (GDF) : A1, An : externes ayant participé aux GDF avant le stage B1, Bn : externes ayant participé aux GDF en fin de stage C1, Cn : externes ayant participé aux GDF un an après le stage		

Tableau II. Représentations et connaissance de la médecine générale par les étudiants après le stage d'externat en médecine générale.

Thème principal	Enoncés spécifiques	Verbatims
Le stage avait modifié les représentations des externes	Ils avaient découvert la MG	« très rapidement, dès la première journée, la vision avec plein de préjugés que j'avais sur la MG a très vite changé » C36
Ils avaient découvert ou approfondi les grandes fonctions de la MG	Ils avaient approfondi la signification de la prise en charge globale et de la continuité des soins	« Ca s'inscrit beaucoup au niveau du suivi, c'est pas fini quand il a fermé la porte du cabinet, c'est pas une prise en charge qui dure un rendez-vous mais on sent que le médecin le porte, le porte en lui sur une grande longue durée » C33
	Ils avaient compris ce qu'est la coordination des soins et les soins primaires	« ce qui m'a intéressé c'est d'être un des premiers maillons du système de soins et devoir prendre des décisions » C32 « C'est lui (le MG) qui est au centre finalement » B21
	Ils avaient découvert le rôle du MG dans la santé publique	« j'ai cette sensation enfin d'être un peu l'ange gardien d'une patientèle et j'aime beaucoup ce côté de veiller sur des patients qu'on connaît, de planifier des soins de prévention » B11
Du préjugé de MG peu compétent, ils sont passés de la MG « reste » à la MG « spécialité »	Ils avaient rencontré des MG qui appliquent les recommandations, les adaptent à leurs patients et gèrent des pathologies complexes	« les MG ils savent très bien ce qu'ils font, chaque chose est réfléchi » B24 « C'est très dur, c'est pas du tout de la petite bobologie » C15

Tableau II. Suite.

Thème principal	Enoncés spécifiques	Verbatims
Une médecine ouverte tant aux niveaux des domaines d'intervention qu'aux niveaux des pratiques	Ils avaient été surpris de la variété de l'exercice généraliste	« je me suis très vite rendu compte que c'était une médecine très très très variée et ça, ça m'a beaucoup surpris » C36
	Ils avaient découvert qu'ils pouvaient orienter leur pratique, cela les a rassurés	« je sais très bien que je pourrais faire ma place qui sera la mienne » C23
Le MG ne sait pas tout	Ils avaient touché du doigt que le médecin n'est pas tout puissant, qu'il y avait des réussites mais aussi des échecs et des situations très difficiles à gérer	« il y a des situations où l'on a un vécu de réussite et des situations d'impuissance. Il faut accepter de ne pas pouvoir faire plus que ce que l'on a fait » B31
Le MG doit se former continuellement	L'importance de se former, de ne pas s'enfermer dans le train-train quotidien était la condition pour rester un bon MG	« des gens qui se forment, qui continuent à se former, ça veut dire qu'ils sont capables de se remettre en question et qu'ils sont intéressants et intéressés » B32
Le MG n'est pas seul	Les MG travaillaient avec d'autres en particulier dans les cabinets de groupe	« le MG dans son cabinet n'est pas tout seul car il peut appeler des collègues, faire une biologie en urgence du coup c'est vraiment intéressant » B38
Le MG est moderne	Ils étaient très étonnés des cabinets modernes avec du matériel et une informatique performants	« c'est incroyable, il y avait aucun papier, tout est informatisé, la secrétaire scanne les biologies et les compte rendus et en cliquant ça apparaît » C26
Le MG est une personne de relation	Bien que cette dimension soit présente avant le stage, elle était sous-estimée. La vivre les a enchantés	« il y avait une relation absolument incroyable entre le patient et le médecin que l'on n'a jamais vu nulle part ailleurs dans un stage à l'hôpital » C12
Le MG organisait sa vie	Bien que l'exercice de la MG soit très prenant, ils découvraient qu'il était possible d'organiser sa vie avec les cabinets de groupe, avec un secrétariat, avec des horaires ...	« c'est possible de s'arranger et au final de s'en sortir pas trop mal ... avec une secrétaire, sans secrétaire » B32 « elle avait 5 enfants et elle avait toujours gardé ses mercredis AM et une autre après-midi ... c'est un gros avantage » C15
<p>MG : médecine générale ou médecin généraliste (selon le contexte de la phrase).            Identification des participants aux groupes de discussion focalisée (GDF) :            A1, An : externes ayant participé aux GDF avant le stage.            B1, Bn : externes ayant participé aux GDF en fin de stage.            C1, Cn : externes ayant participé aux GDF un an après le stage.</p>		

**Tableau III.** Vécu du stage d'externat en médecine générale exprimé par les étudiants.

<b>Thème principal</b>	<b>Enoncés spécifiques</b>	<b>Verbatims</b>
Le stage est positif	Les externes ont tous bien ou très bien vécu ce stage	« je l'ai bien vécu, très bien vécu, il a collé aux attentes, un stage où l'on est bien pris en charge, qui est varié, on apprend plein de trucs enfin vraiment bien » B32
Le stage est exténuant	Du fait de la variété des pathologies et des kilomètres à parcourir, ces 3 mois ont été lourds d'autant que les externes continuent à préparer l'ECN	« les premiers jours c'est très très très fatiguant, je cherchais trop, ma tête tournait à 100 à l'heure, ensuite c'est devenu plus naturel » B26
Les attentes des étudiants ont été satisfaites	Les externes souhaitaient découvrir une spécialité méconnue et la relation médecin malade en ambulatoire ainsi que le travail quotidien d'un MG. Ils pensaient aussi, du fait d'un encadrement très personnalisé, apprendre les pathologies courantes et comment gérer les situations	« là on est tout le temps avec le praticien ... ça va être bien plus formateur » A18 « peaufiner au maximum l'examen clinique qui est passé au second plan quand même en hôpital, qui est un peu délaissé avec un recours facile à la biologie, à l'imagerie » A10
Ce stage les angoisse d'autant plus qu'ils subissent le stress de la préparation des ECN	C'est la première fois qu'ils sortaient de l'hôpital, ils allaient avoir une relation en tête à tête avec un MG et une patientèle. Ils ne pouvaient pas pendant ces 3 mois abandonner le bachotage des ECN	« le fait qu'on ne soit pas en blouse blanche, la blouse blanche c'est le soignant elle met une barrière alors que là on va être en tenue civil » A12 « l'internat c'est un truc qui me fait flipper, mais enfin vraiment et ça m'empêche de dormir. L'internat pour moi c'est une torture » B26
Ils sont bien accueillis par les MG et par les patients, ils retrouvent une identité personnelle et professionnelle	La place faite aux externes, le rôle qu'ils jouaient dans la consultation les a rassurés et leur a donné le sentiment d'appartenir au corpus des soignants	« j'ai appris à serrer la main des gens ... là dans le cabinet on est vraiment quelqu'un, on n'est pas le poteau ou caché derrière le troisième type au fond à droite » C23 « on se sent à notre place, notre MSU nous accorde une vraie place et c'est agréable » B32
La supervision directe est vécue comme un compagnonnage de luxe !	C'est la première fois que les externes sont confrontés à une supervision permanente	« c'est la première fois qu'on nous demande tout le temps « qu'est-ce que vous en pensez ? » mais c'est important de nous faire réfléchir, de nous faire parler. » B24 « Un enseignant face à un stagiaire c'est super pour poser toutes les questions qu'on veut » B14
Les externes ont amélioré leurs techniques d'examen clinique et ont acquis une certaine autonomie	Améliorer l'examen clinique était une des attentes fortes des externes et la supervision a permis de réaliser cet objectif. Etre mis en autonomie pour réaliser un entretien ou un examen leur a donné confiance en eux	« c'est mon meilleur stage d'externat ... on progresse partout au niveau de l'examen clinique, dans la réflexion parce qu'en MG on réfléchit un peu plus qu'à l'hôpital où ils ont tendance à faire des bilans énormes » C22 « j'ai été assez vite autonomisé pour conduire une consultation toujours sous couvert du généraliste ... ça fait plaisir de voir qu'on nous fait confiance et c'est aussi le retour de pouvoir après discuter de la prise en charge » C21



Tableau III. Suite.

Thème principal	Enoncés spécifiques	Verbatims
Les externes ont acquis et développer des compétences à communiquer	Le patient au cabinet était une personne debout qui a une vie et quelque chose à dire. Les externes avaient découvert ce que signifie prise en charge globale et adaptée à chaque patient. Le patient n'était pas réduit à un organe à soigner	« je voyais tout du négatif dans les gens à cause des urgences ; et là vraiment j'ai réappris à aimer les gens, le contact, et vraiment ça c'est je pense que c'est génial » B22 « je me suis rendu compte que le but de la MG c'était une prise en charge adaptée aux patients que l'on avait en face. C'est la confrontation des connaissances médicales et d'une histoire particulière d'un patient particulier avec des habitudes et des besoins spécifiques » B11 « j'ai découvert avec stupeur que d'écouter les gens quelque part ça les soignait » C23
Ce stage concourt à la construction du projet professionnel	Partager du temps avec un pair, échanger sur le métier et la vie, découvrir ses limites permet aux externes de construire petit à petit leur projet professionnel. Ce stage permettait une confrontation avec une pratique très différente de l'hôpital et certains externes ont été confortés dans leur choix hospitalier ou ambulatoire de façon très ferme et d'autres accepteront de devenir généraliste si les ECN ne leur donnent que ce choix, mais ce sera un choix plus éclairé	« je crois que c'est important d'avoir des, quelques exemples comme médecin enfin des gens à qui on voudrait ressembler ... c'est un modèle qui me reste entre autre » C36 « je me suis rendu compte que ça pouvait me plaire, que je pouvais prendre à l'internat sans forcément enfin sans le regretter après » C25 « je me verrais bien MG comme je me verrais toujours bien spécialiste, je suis toujours dans mon idée de départ mais ça m'a déstressée par rapport à l'internat » B26 « J'ai eu envie de faire de la MG et je n'ai plus changé d'avis après ce stage » C12 « je me suis rendue compte à quel point j'avais envie d'être à l'hôpital » C15
La formation des MSU est fondamentale	Apporter des connaissances théoriques et pratiques, permettre de discuter les décisions, laisser une part d'autonomie, être bienveillant, autant de qualités appréciées par les externes mais qui nécessitaient une formation initiale et continue	« je me suis mieux entendu avec le médecin de ville et elle m'a beaucoup plus pris en compte dans la pratique clinique, elle me laissait faire plus de choses, elle me faisait confiance » C11 « moi j'ai eu de très bon terrain de stage mais il y en a qui sont pas là aujourd'hui qui n'ont pas eu des terrains géniaux » B23
<p>MG : médecine générale ou médecin généraliste (selon le contexte de la phrase).            Identification des participants aux groupes de discussion focalisée (GDF) :            A1, An : externes ayant participé aux GDF avant le stage.            B1, Bn : externes ayant participé aux GDF en fin de stage.            C1, Cn : externes ayant participé aux GDF un an après le stage.</p>		

**Tableau IV.** Perceptions exprimées par les étudiants à l'égard de l'organisation du stage d'externat en médecine générale.

Thème principal	Enoncés spécifiques	Verbatims
La journée continue et les deux terrains sont plébiscités	Vivre une journée entière en consultation a été apprécié Découvrir deux milieux, un plus rural et un urbain a permis aux externes de découvrir des modèles divers. Et il y a eu des déceptions quand cela n'a pas été possible	« on y est en plus en journée complète, souvent on déjeune ensemble donc ça permet aussi de vraiment exploiter la relation » C16 « il y en avait un qui carburait comme un fou et l'autre qui était plutôt zen...et tout ça m'a montré qu'on pouvait...on bossait de la façon qu'on voulait » B13 « le point faible c'est qu'au départ mon stage était prévu avec un médecin de ville et un médecin de campagne et qu'il y a eu un problème avec le médecin de campagne et j'ai eu deux médecins de ville dans deux zones défavorisées, j'ai été un peu déçue j'aurai aimé voir la campagne comment c'était » B14
Des enseignements associés au stage sont appréciés sur le principe mais ils sont trop inégaux	Les ateliers de gestes, les groupe de parole sont appréciés mais pas les séances d'apprentissage par problème. Matériellement ces ateliers ajoutaient de la lourdeur à des journées de stage très remplies	« le stage c'était vraiment très, très positif. Je dirais que les deux points négatifs c'est l'argent, le déplacement et les cours...Globalement plus de points positifs que négatifs » B22 « j'ai trouvé que c'était très très bien organisé, on allait passer une journée avec un médecin de campagne ce qui était une chance inouïe et puis on était dans un cabinet de ville dans un quartier défavorisé, ils avaient tous les deux une pratique complètement différente et des patients complètement différents » C12

MG : médecine générale ou médecin généraliste (selon le contexte de la phrase).  
 Identification des participants aux groupes de discussion focalisée (GDF) :  
 A1, An : externes ayant participé aux GDF avant le stage.  
 B1, Bn : externes ayant participé aux GDF en fin de stage.  
 C1, Cn : externes ayant participé aux GDF un an après le stage.

MSU, rassurante d'abord, était réconfortante ensuite. Elle apparaissait aussi comme un gage de confiance professionnelle progressivement accordée. Cela les rassurait quant à la proximité du troisième cycle, à venir. Ces données se retrouvaient dans différents travaux de thèses consacrés à ce thème et dans l'article de Bouton<sup>[12]</sup>.

La supervision directe a permis des acquisitions gestuelles, des acquisitions de compétences dans le raisonnement clinique et de communication. Les travaux de Renoux à l'Université de Tours et de Beliah à l'Université de Bordeaux montraient qu'une partie des externes était peu satisfaite du stage ; cependant, à Tours, la durée du stage n'était que de 15 jours et, dans ces deux lieux, il n'y avait pas d'enseignement « théorique » en dehors des journées de stage<sup>[11, 15]</sup>. Bien que diversement appréciés par les externes, ces enseignements ont le mérite de les faire échanger

sur les situations vécues, d'approfondir les apprentissages du stage et de les compléter, et de confronter des pratiques différentes selon les médecins, les lieux, les patients dans leur milieu de vie. Ils ont apprécié les ateliers de gestes, les groupes de parole et le fait d'avoir des MSU disponibles pour eux.

Dans sa thèse<sup>[16]</sup>, Lamort-Bouché décrit deux concepts qui s'opposent en France, liés à l'histoire. La MG n'est une « spécialité » autonome que depuis 2007 ; elle est l'objet de définitions internationales, de référentiels de compétences et elle est reconnue ainsi en France depuis son incorporation aux épreuves classantes nationales, alors qu'auparavant la MG n'était choisie que « par défaut », par ceux dont le rang de classement n'avait pas permis l'accès à l'une des spécialités alors reconnues. Les épreuves classantes nationales, auxquelles tous les externes doivent se présenter, sont organisées selon

un format écrit. En fonction de leur classement, les étudiants choisissent ensuite leur spécialité et l'université au sein de laquelle ils effectueront leur formation spécialisée de troisième cycle. Cette « spécialité par défaut » avait une image très péjorative dans les milieux hospitalo-universitaires et dans la société, image qui perdure encore. Le rapport Hubert<sup>[17]</sup> souligne la difficulté des étudiants à choisir la MG car elle n'apparaît pas assez dans la formation initiale. Ce stage permet de se projeter dans un choix positif de la discipline et de sortir de cette « médecine par défaut » pour accéder à la MG, spécialité comme les autres.

Les externes, qui pour la plupart avaient peu de connaissances réelles de la MG et beaucoup de préjugés, ont découvert une médecine proche des patients, un exercice complexe et divers englobant les urgences, le suivi, la coordination des soins et la prévention, tout ceci centré sur un patient connu du médecin généraliste et suivi pendant des années.

Dans notre étude, les externes ont été frappés par la relation médecin patient. Ils ont une vision différente de cette relation dans les stages hospitaliers. Ils ont vu que les médecins généralistes suivent leurs patients de nombreuses années, les connaissent, les accompagnent dans différentes périodes de leur vie et pour différents problèmes de santé. Renoux<sup>[11]</sup> et Bideau-Gedouin<sup>[17]</sup>, respectivement à l'Université de Rennes et à celle de Bordeaux, ont aussi montré que la découverte d'une forte relation médecin malade en MG était un apport réel de ce stage.

La découverte d'un « médecin moderne et de son temps », car informatisé et informé des référentiels médicaux, a été une découverte pour les externes, ce qui se retrouve également dans le travail de Lamort-Bouché<sup>[16]</sup>.

Pouvoir adapter son exercice, ne pas être seul, disposer d'un plateau technique rassure les externes et les place devant la réalité. Le médecin généraliste n'est pas isolé ; il exerce seul ou en groupe mais il est en lien avec les autres soignants, et grâce à internet, il peut avoir rapidement des réponses à ses questions, comme le documente le travail de Baude à l'Université de Grenoble<sup>[18]</sup>.

Avoir un enseignant « pour soi » a été une richesse que les externes ont appréciée. Au départ,

cette présence constante était déstabilisante, nécessitant une période d'adaptation. Les externes étaient unanimes à reconnaître que la supervision directe leur avait permis d'acquérir des compétences intellectuelles, gestuelles et communicationnelles. Recevoir une rétroaction immédiate était vécue comme une activité satisfaisante et formatrice<sup>[8, 18]</sup>, les faisant évoluer d'une posture de performance (montrer que l'on sait) à une posture d'apprentissage. Pouvoir se tromper ou ne pas savoir, dès lors que la démarche était supervisée, devenait en soi une nouvelle dynamique d'apprentissage. C'était aussi la découverte de la réflexivité et de l'apprentissage par compétences<sup>[20, 21]</sup>.

Au niveau personnel, cette expérience de l'externe accompagné de deux MSU a été importante car elle a créé des liens avec des « pairs ». Cette rencontre était professionnelle, mais aussi extra professionnelle, impliquant le mode de vie, les loisirs, les activités citoyennes, fortement modélisante. Ce rôle de modèle, favorisant l'identification positive, a été analysé dans le travail de Cattin<sup>[5]</sup>. Cattin et Jouquan<sup>[5, 20]</sup> soulignent la nécessité de former les MSU afin que les stages ne soient pas que des accompagnements occupationnels mais des temps explicitement exploités à des fins de formation.

Les points faibles du stage étaient d'ordre matériel : éloignement parfois important (temps et coût de trajet), journées longues avec du temps pris sur le bachotage des épreuves classantes nationales. Ces difficultés sont malheureusement difficiles à supprimer, car la découverte du milieu semi-rural ou rural, comme des banlieues, requiert du temps. Les externes n'ont pas tous un moyen de locomotion adapté et perçoivent de faibles indemnités de stages. Le fait de passer une journée à l'université était aussi difficile. Ces difficultés sont retrouvées dans toutes les études.

Si ces journées d'enseignement étaient appréciées sur le principe, leurs contenus étaient plus difficiles à adapter car les publics étaient très divers et avaient de besoins différents. Les externes sont soit en quatrième soit en cinquième année d'externat et si leur enseignement théorique est le même, les enseignements pratiques sont très divers et dépendants des services dans lesquels ils font leur stage. Leur niveau

à l'arrivée en MG n'est pas homogène. Si avec leur MSU il est assez facile d'adapter l'enseignement au niveau de l'externe, c'est plus difficile dans des groupes de 15 à 20 personnes.

Les externes se sont rendu compte que les stages étaient de qualité inégale. Cela justifie une formation pédagogique des MSU, qui doivent privilégier une approche d'apprentissage par compétences<sup>[21]</sup> et apprendre à laisser un peu d'autonomie aux externes.

Notre étude comporte un certain nombre de limites. Ainsi, l'échantillon des personnes ayant participé aux différents groupes de discussion s'apparente à un échantillon de disponibilité et non pas à un échantillon sélectionné sur des critères *ad hoc* ; les volontaires ont été des étudiants qui passaient à l'université ou avaient une raison de s'y rendre. Il n'y a pas eu non plus de validation par les répondants ou par un groupe de validation externe. Les différents impacts du stage ont par ailleurs été documentés auprès de groupes d'étudiants différents, issus respectivement de promotions successives ; il aurait été plus intéressant de solliciter les mêmes externes avant, après et un an après leur stage, mais ceci était impossible du fait de la grande dispersion des externes sur le territoire (les lieux de stages peuvent être à 150 kms de l'université et les externes changent de lieu de stage tous les trois mois). En contrepartie, une triangulation des chercheurs a été respectée au moment de l'analyse des verbatims et la saturation des données a été vérifiée. Ainsi, au regard des critères de crédibilité et de fiabilité des résultats présentés, notre travail répond davantage aux exigences d'une enquête qualitative soigneuse que d'un authentique travail de recherche. Par ailleurs, la description de notre contexte d'étude, ainsi que sa similarité avec de nombreux autres contextes académiques en France, est de nature à conférer à nos données une réelle transférabilité. Les modalités du stage lyonnais sont reproductibles ; il a ainsi été mis en place dans différentes universités dont Grenoble, Bordeaux et Créteil, avec des adaptations en fonction du contexte régional, du nombre d'externes et du nombre de MSU formés disponibles. Au total, nos résultats sont en accord avec ceux de plusieurs travaux existants.

L'ensemble de ce travail a permis de faire progressivement évoluer le stage à Lyon Est. L'augmentation

du nombre de postes s'est faite en trois ans. Le choix de stage se fait lors du choix général annuel, comme pour les stages hospitaliers. Les externes bénéficient toujours de deux lieux de stages de six semaines à temps complet, afin que tous les externes puissent en bénéficier avec un nombre moindre de journées d'enseignement pratique à l'université.

Une évaluation des besoins d'apprentissages et une initiation à la communication médicale sont réalisées en début de stage. Les objectifs établis par l'externe doivent être atteints au cours du stage avec les deux MSU. Il s'agit d'une approche plus personnalisée des apprentissages pour chaque externe, associé à la réduction du temps passé à l'université, ce qui correspond aux souhaits des externes. En fin de stage, une évaluation pédagogique est réalisée à l'université. Chaque externe participe à un groupe de parole, une écriture clinique et un groupe d'échange de pratique ; ceci accompagne l'évaluation faite par les MSU et l'externe des acquis au cours du stage via un document électronique valable pour l'ensemble des stages de second cycle.

Le rôle des MSU est de ce fait renforcé et leur formation continue est nécessaire pour que chaque terrain de stage permette, au-delà de sa fonction de découverte, une réelle formation des externes<sup>[23, 24]</sup>.

Enfin, pour favoriser la mobilité des externes, les Hospices civils de Lyon gèrent une enveloppe budgétaire qui permet d'indemniser les externes dont les stages sont à plus de 15 kms de leur domicile ou de la faculté, ce qui facilite les choix en limitant l'impact d'un terrain éloigné sur les dépenses de transport.

## Conclusion

Le premier résultat singulier de ce travail est de documenter la vision extrêmement négative de la médecine générale de presque l'ensemble des externes avant le stage, puis la transformation de leur regard lié à leur vécu trois mois après. Cette expérience permet de confronter les stéréotypes, les préjugés et les jugements qu'ils inspirent avec la réalité de l'exercice professionnel et de la vie quotidienne des MSU. Cette découverte permet de ne pas rejeter un choix par

défaut, parfois rendu obligatoire par le classement aux épreuves classantes nationales. Choisir positivement de devenir médecin généraliste devient ainsi possible. Ce n'est plus une punition synonyme de médiocrité. Ce n'est plus le « reste » mais une spécialité à part entière.

Le stage d'externat en médecine générale permet ainsi de modéliser pour les étudiants des conditions d'exercice ambulatoire en contexte authentique, ils n'avaient jusqu'alors que des représentations issues de modèles familiaux, ou d'expériences sociétales ou hospitalières.

Il restera à évaluer dans le long terme si ce stage peut s'installer durablement en tant que contexte de formation facilitant le choix des externes pour la MG, comblant ainsi son déficit d'attrait mais favorisant aussi une meilleure communication et collaboration entre les différentes spécialités.

## Contributions

Marie France Le Goaziou a participé à l'élaboration du travail de recherche ; elle a animé trois groupes de discussion focalisée et a rédigé les versions successives du manuscrit. Christophe Pigache a participé à la rédaction des versions successives du manuscrit. Marion Lamort Bouché a participé activement à la correction du manuscrit. Marc Chanélière a participé à la réécriture de la partie méthodologique. Christian Dupraz a été directeur de la thèse de Benoit Bourrel et Isabelle Taste, citée en référence, et a participé à l'écriture du manuscrit. Pierre Girier a participé à l'élaboration du travail de recherche, a animé trois groupes de discussion, a relu les enregistrements, a relu le manuscrit.

## Déclaration d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflit d'intérêts en lien avec le contenu de cet article.

## Approbation éthique

Non sollicitée

## Références

1. Arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. NOR: MENU9700546A. Journal Officiel de la République Française, 26 mars 1997:4684-86. [On-line] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>
2. Renoux C, Lehr-Drylewicz AM, Robert J, Potier A, Huas D, Lebeau JP. Les attentes des externes sur le stage en médecine générale en deuxième cycle à la faculté de médecine de Tours. *Exercer* 2009;87: 78-82.
3. Perez W, Menis D, Vallée J. Regards croisés sur le stage de deuxième cycle de trois mois en médecine générale. *Exercer* 2014;116:293-301.
4. Boinot M. Représentations de la médecine générale chez les étudiants de deuxième cycle des études médicales ayant effectué le stage ambulatoire de trois mois. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Université de Poitiers, 2012
5. Catin E, Facchinetti S, Marchand O. Stage de second cycle en médecine générale. Impact et influence de ses modalités. *Exercer* 2011;99:189-90.
6. Bourrel B, Taste I. Le stage d'initiation à la médecine générale en deuxième cycle des études médicales à Lyon. Analyse qualitative du vécu et des apports de ce stage et des représentations qu'ont les étudiants de la médecine générale Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Université de Lyon 1, 2011.
7. Guillemette F, Luckerhoff J, Baribeau C. Entretiens de groupe : concepts, usages et ancrages. *Recherches Qualitatives* 2011;9:1-225.
8. Côté L, Perry G, Cloutier P-H. Développer son modèle de rôle en formation pratique : la contribution d'une communauté de pratique de cliniciens enseignants *Pédagogie Médicale* 2013;14:241-53.
9. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée. Illustration des apports et des limites de la méthode. Actes du 3<sup>ème</sup> Colloque International Francophone sur les Méthodes Qualitatives. Du singulier à l'Universel, RIFREQ, Montpellier, 9 et 10 juin 2011.2011 [En ligne]. Disponible sur : <[http://revue.recherche-qualitative.qc.ca/hors\\_serie/hs-15/hs-15-Meliani.pdf](http://revue.recherche-qualitative.qc.ca/hors_serie/hs-15/hs-15-Meliani.pdf)>
10. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin, 2003.

11. Renoux C, Lehr-Drylewicz AM, Huas D, Lebeau JP. Évaluation préliminaire d'un stage d'externat expérimental en médecine générale à la faculté de médecine de Tours. *Pédagogie Médicale* 2009;10: 175-83
12. Bouton C, Richard I, Bellanger W, Huez J-F, Garnier F. Que vivent émotionnellement et pédagogiquement les externes en stage de médecine générale ? Une étude qualitative. *Pédagogie Médicale* 2013;14: 17-26.
13. Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF). Conditions de travail et de formation des étudiants en médecine Chiffres & Ressentis. 2013 [On-line]. Disponible sur [http://anemf.net/conf/Enquete\\_Condition\\_de\\_travail\\_des\\_etudiants\\_en\\_medicine.pdf](http://anemf.net/conf/Enquete_Condition_de_travail_des_etudiants_en_medicine.pdf)
14. Langevin S, Hivon R. En quoi l'externat ne s'acquitte-t-il pas de son mandat pédagogique ? Une étude qualitative fondée sur une analyse systématique de la littérature. *Pédagogie Médicale* 2007;8: 7-23.
15. Beliah J. Le stage de médecine générale en deuxième cycle des études médicales : évaluation qualitative auprès des étudiants du premier stage de 3 mois réalisé à Bordeaux. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Université de Bordeaux, 2008.
16. Lamort-Bouché M. Critères et déterminants du choix de spécialiste en médecine : place de la médecine générale. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Université Claude Bernard Lyon 1, 2010.
17. Bideau-Gedouin M. Analyse de l'influence du stage de médecine générale en deuxième cycle sur les représentations et les projets professionnels des étudiants. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Université de Bordeaux, 2009.
18. Baude N, Flacher A, Bosson J, Marchand O. Désirs et attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. *Le Généraliste*. 2007 [On-line] Disponible sur : <http://www.legeneraliste.fr/PDFs/autres/2425-etude-827-internes.pdf>.
19. Garner MS, Gusberg RJ, Kim AW. The positive effect of immediate feedback on medical student education during the surgical clerkship. *J Surg Educ* 2014;71: 391-7.
20. Jouquan J. Pour ne pas en rester aux déclarations d'intention concernant le compagnonnage pendant l'externat. *Pédagogie Médicale* 2007;8:5-6.
21. Nguyen DQ, Blais JG. Approche par objectifs ou approche par compétences. *Pédagogie Médicale* 2007;8:232-51.
22. Cussenot A, Renoux C, Potier A. Que pensent les maîtres de stage de la faculté de médecine de Tours du stage expérimental d'externes en médecine générale ? *Exercer* 2010;21:82-7.
23. Hirsh D, Walters L, Poncelet AN. Better learning, better doctors, better delivery system: possibilities from a case study of longitudinal integrated clerkships. *Med Teach* 2012;34:548-54.
24. Fluit CR, Bolhuis S, Stuyt P, Laan RF. The physician as teacher. Ways to measure the quality of medical training. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2011;155:A3233.

---

**Correspondance et offprints :** Marie-France Le Goaziou, 23 rue Johnny Berlioz, 69800 Saint-Priest, France.  
Mailto : [legoaziou.m@gmail.com](mailto:legoaziou.m@gmail.com)