



INTER SYNDICALE NATIONALE  
AUTONOME REPRÉSENTATIVE  
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

# Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale

Réalisée par l'ISNAR-IMG  
De novembre à décembre 2013

## Résultats

ISNAR-IMG - 286, rue Vendôme 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 / 06 73 07 53 00 - Fax : 09 57 34 13 68 - [contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com) - [www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)



*L'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) :*  
*... a été fondée en 1997, veille à l'information et à la défense des internes de médecine générale ainsi qu'à leur représentation auprès des pouvoirs publics. ... Elle organise chaque année le Congrès des Internes de Médecine Générale.*  
*... fédère 24 associations et syndicats locaux représentant environ 6000 internes de Médecine Générale.*  
*... est une Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).*  
*... est reconnue représentative des internes en médecine générale sur tout le territoire national depuis 1999.*  
*... est membre de la FAGE - 2001, et donc représentée au CNESER.*  
*... est membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux - 2003.*

# **SOMMAIRE**

<b>I. CONTEXTE NATIONAL</b>	<b>3</b>
<b>II. MÉTHODOLOGIE</b>	<b>3</b>
<b>III. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE</b>	<b>4</b>
A. Caractéristiques de la population	4
B. Formation pratique	6
C. Formation théorique	11
D. La thèse et le recherche en Médecine Générale	12
E. L'interprofessionnalité	13
F. Souhait du lieu d'exercice futur	14
<b>IV. DISCUSSION</b>	<b>14</b>
A. Introduction	14
B. Les biais	14
C. La formation pratique	15
D. La formation théorique	17
E. La thèse et la recherche en Médecine Générale	18
F. L'interprofessionnalité	19
G. Souhait du lieu d'exercice futur	20
<b>V. CONCLUSION</b>	<b>20</b>

## I. CONTEXTE NATIONAL

Depuis 2004 et la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (D.E.S.), la Médecine Générale est une spécialité à part entière<sup>1</sup>.

En janvier 2013, Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Geneviève FIORASO, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, cosignaient une lettre de mission visant à créer un groupe de travail et de réflexion pour mener la réforme du Troisième Cycle des Etudes Médicales (T.C.E.M.).

Un des objectifs était « *d'élaborer une méthodologie permettant la construction des référentiels de formation à partir des référentiels compétences pour les spécialités médicales, chirurgicales et biologique* ». Des membres du Bureau de l'ISNAR-IMG, forts de leur expertise concernant la formation de médecine générale, ont participé à ce groupe de travail.

Afin d'être en phase avec la réalité du terrain et de formuler des propositions en adéquation avec les attentes des internes de médecine générale, l'ISNAR-IMG a interrogé ses Administrateurs sur la réalisation de cette enquête, votée en avril 2013 à Limoges lors du Conseil d'Administration.

L'objectif principal de cette enquête visait à évaluer le ressenti des internes de médecine générale concernant leur acquisition des compétences du métier de médecin généraliste.

Les objectifs secondaires étaient d'étudier ce ressenti en fonction de l'évolution dans la maquette du D.E.S., de recueillir les souhaits des internes concernant la réalisation d'une quatrième année de formation et d'évaluer le niveau d'implication dans la recherche des internes.

## II. MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale basée sur un questionnaire créé à partir du « *Référentiel métier et compétences : Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens* » et de la marguerite des compétences du médecin généraliste<sup>2</sup> qui en découle.

L'enquête a eu lieu de mi-novembre à fin décembre 2013, regroupant 1 749 réponses au total dont 1 508 exploitables, soit environ 15 % des effectifs d'internes de médecine générale<sup>3</sup> issus des promotions Epreuves Classantes Nationales 2009 à 2013.

Avec l'accord du Conseil d'Administration, des questions portant directement sur la réforme du troisième cycle des études médicales ont été insérées dans le questionnaire et portaient sur :

- Le souhait des internes du passage à quatre ans du D.E.S. de Médecine Générale ;
- Le souhait de réaliser ou non un D.E.S.C.<sup>4</sup> ;
- Le nombre de stages ambulatoires que les internes de médecine générale souhaitent réaliser au cours de leur maquette ;
- La thèse et la recherche en Médecine Générale.

---

<sup>1</sup> Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine

<sup>2</sup> [http://www.nice.cngc.fr/IMG/pdf/7\\_La\\_marguerite\\_des\\_compétences.pdf](http://www.nice.cngc.fr/IMG/pdf/7_La_marguerite_des_compétences.pdf)

<sup>3</sup> Enquête CNGE avril 2014

<sup>4</sup> Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

### III. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

#### A. Caractéristiques de la population

##### 1. Données actuelles concernant les internes

D'après l'enquête réalisée en avril 2014 par le Collège National des Généralistes Enseignants (C.N.G.E.), les effectifs d'internes de Médecine Générale en France sont les suivants :

TCEM 1	3 697
TCEM 2	3 444
TCEM 3	3 626
TCEM 4-6	3 287
<b>Total DES MG</b>	<b>14 054</b>

Le cursus de Médecine Générale a une durée théorique de 3 ans (6 semestres) de la première (TCEM1) à la troisième année d'internat (TCEM3). Il est possible de soutenir sa thèse jusqu'à trois ans après la validation de la maquette de stages, d'où la présence d'étudiants ayant plus de trois ans d'ancienneté dans le cursus, désignés sous l'appellation TCEM4-6.

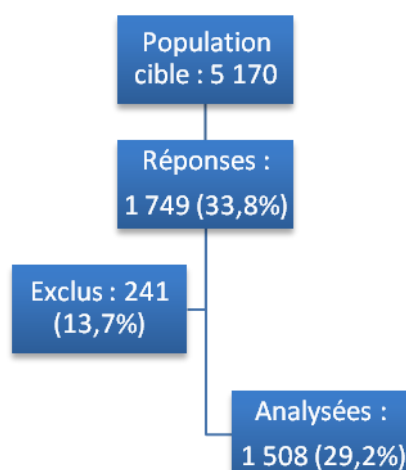
D'autre part, les arrêtés portant affectation des internes ayant satisfait aux Epreuves Classantes Nationales (E.C.N.) ces trois dernières années, font état de :

- 3 328 étudiants affectés à des postes d'internes de médecine générale en 2011 ;
- 3 425 en 2012 ;
- 3 677 en 2013.

Soit un total de 10 430 étudiants affectés à la Médecine Générale ces trois dernières années.

5 170 courriels ont été envoyés.

**Figure 1: Flow chart**



##### 2. Représentativité de l'échantillon

###### Répartition Hommes/Femmes

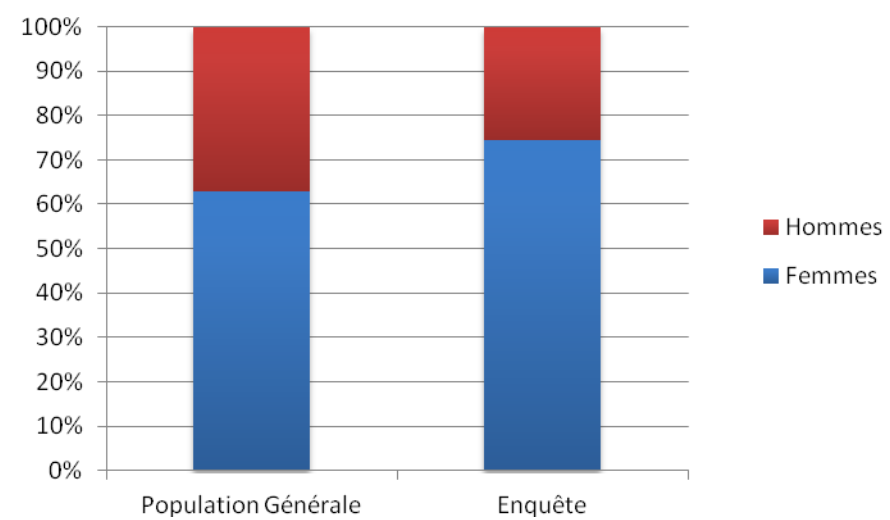
Les internes relevant de l'arrêté de 2013 portant sur l'affectation des étudiants ayant satisfait aux Epreuves Classantes Nationales (E.C.N.) étaient :

- à 62,9 % des femmes (2 311/ 3 677) ;
- à 37,1 % des hommes (1 366/ 3 677).

Ils sont décrits dans la colonne « Population générale » de la Figure 2.

Nous avons estimé ce pourcentage comme étant stable les années suivantes.

**Figure 2 : Répartition Hommes/Femmes**

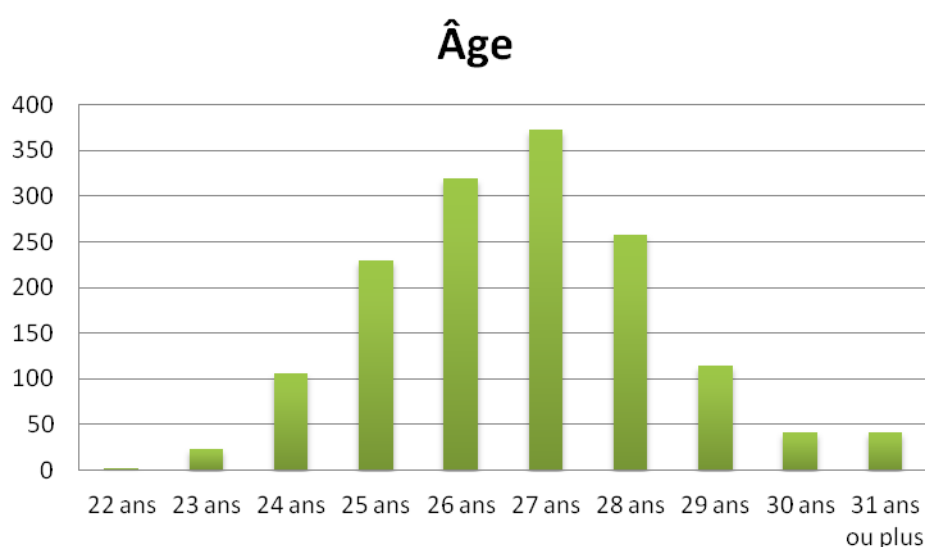


74,5 % des répondants sont des femmes (1123/1508) soit un ratio Hommes/Femmes de 0,342. Ce ratio est estimé à 0,591 dans la population totale des internes de médecine générale (estimation réalisée à l'aide de l'arrêté de 2013 portant affectation des internes ayant satisfait aux épreuves classantes nationales).

### Répartition par âge

La répartition de l'âge au sein des répondants suit une courbe de Gauss avec une moyenne à 26,8 ans et une médiane à 27 ans.

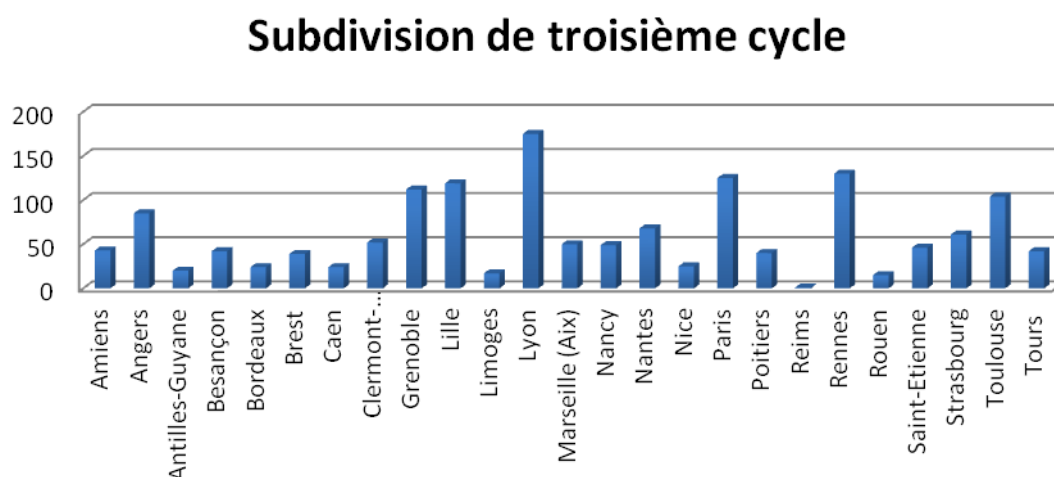
**Figure 3 : Histogramme des âges**



### Répartition par subdivision de troisième cycle

25 subdivisions ont été représentées dans les réponses. La ville de Lyon était celle ayant obtenu le plus de répondants (11,6 %) et la ville de Reims en ayant le moins (< 1 %). Paris, bien qu'étant la subdivision accueillant le plus d'internes de Médecine Générale, n'était qu'à la troisième place en nombre de répondants (8,3 %) après Lyon et Rennes (8,6 %).

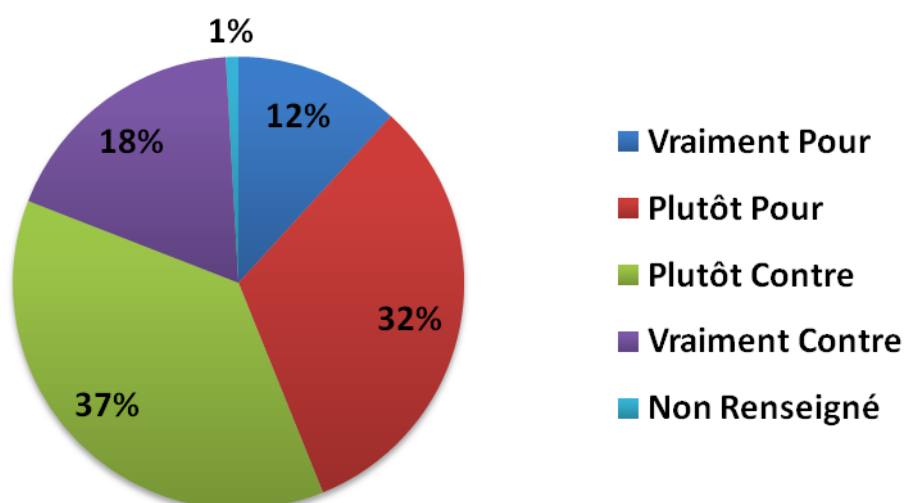
Figure 4 : Nombre de répondants par subdivision de troisième cycle



## B. Formation pratique

### 1. Souhait d'inclure une 4<sup>ème</sup> année dans la maquette de Médecine Générale

Figure 5 : Souhait d'une quatrième année de D.E.S.



On observe que 37 % des internes de Médecine Générale sont plutôt contre et 18 % vraiment contre, soit un total de 55 % des internes de Médecine Générale qui sont opposés à la mise en place d'une année supplémentaire dans le D.E.S. de Médecine Générale.

Pour les 44 % d'internes favorables à cette quatrième année, le motif évoqué pour ajouter une année supplémentaire est d'avoir une formation plus complète à 58,1 %.

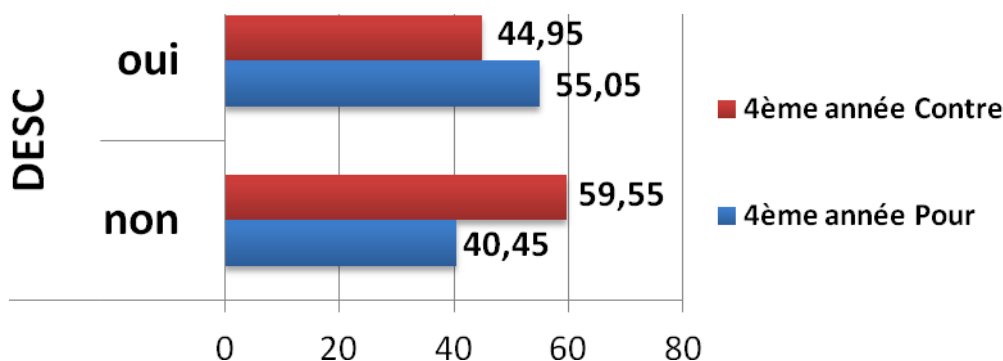
On observe que les internes qui sont majoritairement pour une quatrième année sont ceux qui :

- Souhaitent s'inscrire à un D.E.S.C.,
- Veulent réaliser un ou deux stages hospitaliers durant cette potentielle quatrième année
- Préfèrent à terme exercer à l'hôpital.

Ces résultats sont concordants avec le fait que ces internes réalisent déjà une quatrième année à l'hôpital dans le cadre de leur D.E.S.C.

À contrario, les internes majoritairement contre sont de façon significative ceux qui ne souhaitent pas réaliser de D.E.S.C. et dont le souhait serait la réalisation de stages ambulatoires au cours d'une éventuelle quatrième année.

**Figure 6 : Souhait d'une quatrième année de D.E.S. en fonction du souhait de D.E.S.C.**

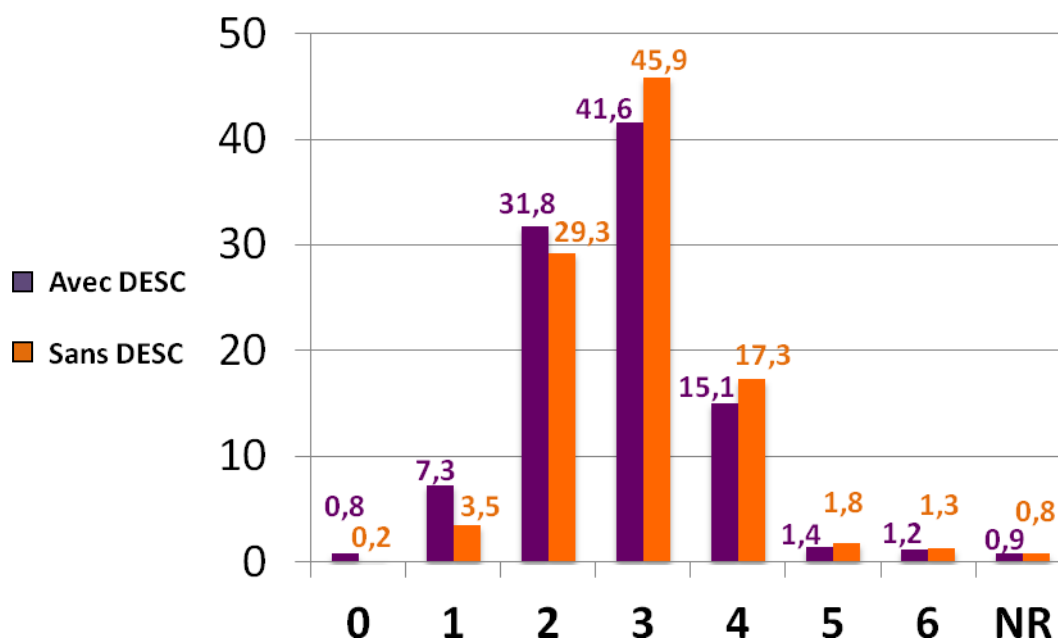


Majoritairement, on observe que les internes souhaitant réaliser un D.E.S.C. sont davantage favorables à l'allongement du D.E.S. que les internes ne souhaitant pas faire de D.E.S.C.

Dans l'analyse statistique de cette question, on note que l'avancée dans le cursus n'a pas de relation statistique significative avec le souhait d'une quatrième année.

## 2. Nombre de stages ambulatoires souhaité dans la maquette de médecine générale

**Figure 7 : Nombre de stages ambulatoires souhaité**



Parmi les internes de Médecine Générale ne souhaitant pas faire de D.E.S.C., 45,9 % souhaitent faire trois stages ambulatoires et 17,3 % souhaitent pouvoir effectuer quatre stages dans leur maquette de D.E.S.

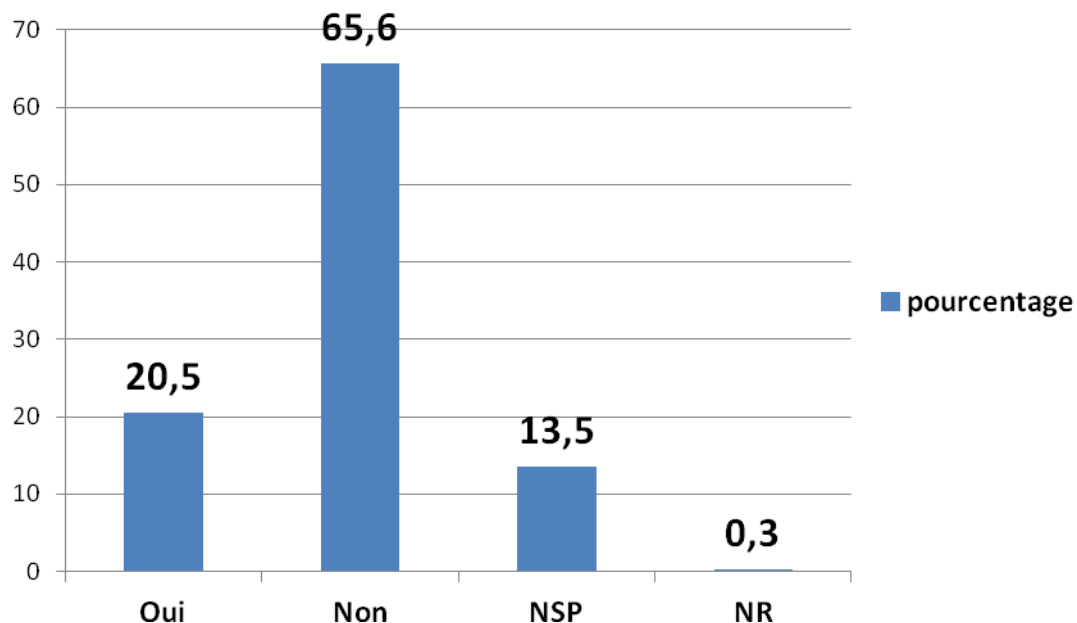
Le nombre moyen de stages ambulatoires souhaité par les internes est de 2,73 tous répondants confondus et de 2,88 en excluant les internes souhaitant faire un D.E.S.C.

## 3. Formation à la permanence des soins ambulatoire

Seuls 13,9 % des internes ont eu l'occasion de participer à la permanence des soins ambulatoire (P.D.S.A.) au cours de leurs stages.

#### 4. Volonté de réaliser un D.E.S.C.

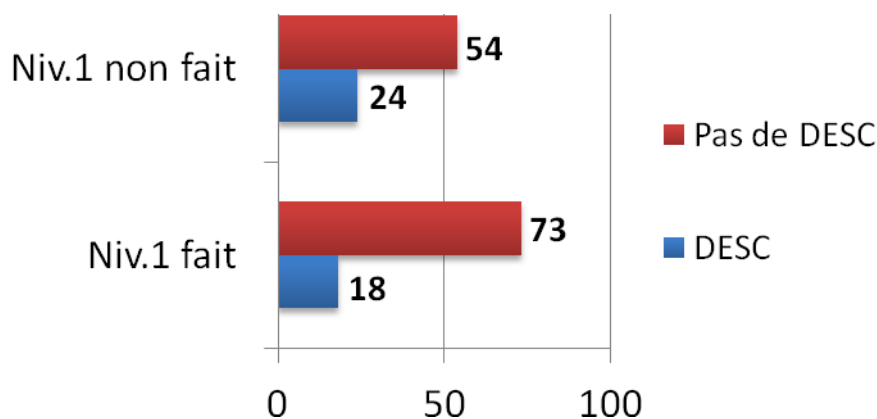
Figure 8 : Pourcentage des internes souhaitant faire un D.E.S.C.



65,6 % des internes de Médecine Générale affirment ne pas vouloir s'inscrire à un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire (D.E.S.C.).

20,5 % des internes de Médecine Générale déclarent vouloir s'orienter vers un D.E.S.C. (de médecine d'urgence et gériatrie principalement).

Figure 9 : souhait de D.E.S.C. en fonction de la réalisation ou non du stage praticien de niveau 1



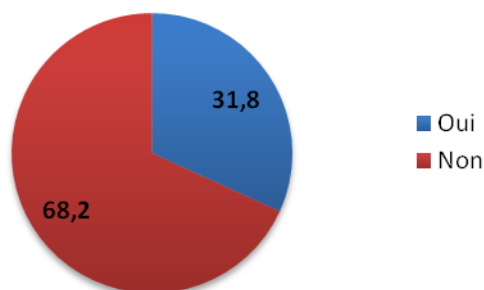
Lorsque l'on observe la population d'internes ayant réalisé le stage de niveau 1 chez le praticien, on constate que la volonté de réaliser un D.E.S.C. est plus faible (18 %) chez ces internes que chez les internes qui n'ont pas encore réalisé leur stage de niveau 1.



## 5. Les gestes techniques : gynécologie et infiltration

**Figure 10 : Pourcentage des internes ayant déjà posé un stérilet**

### Internes ayant déjà posé un stérilet

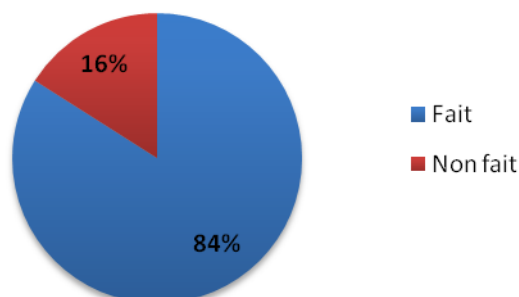


Seuls 31,8 % des internes interrogés déclarent avoir déjà posé un dispositif intra-utérin (stérilet). Lorsque l'on s'intéresse aux internes ayant validé leurs 6 semestres de formation, 57 % d'entre eux déclarent n'en avoir jamais posé.

On peut aussi noter les 32,10 % d'internes ayant réalisé leurs 6 semestres sans jamais avoir été amenés à poser d'implant contraceptif.

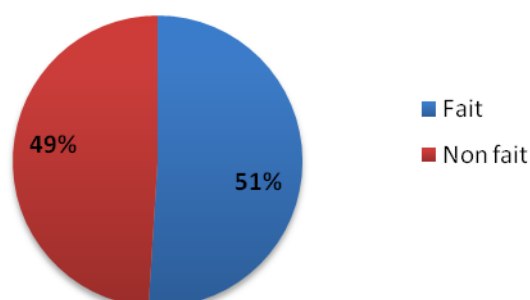
**Figure 11 : pourcentage des internes ayant déjà réalisé un frottis cervico-vaginal**

### Pourcentage des internes ayant réalisé un frottis cervico-vaginal



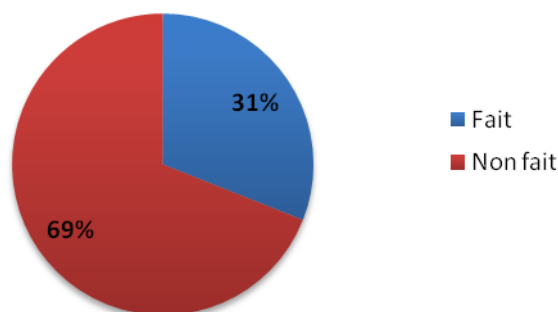
**Figure 12 : Pourcentage des internes ayant déjà posé un implant sous cutanée**

### Pourcentage des internes ayant posé un implant sous cutanée



**Figure 13 : Pourcentage des internes ayant déjà réalisé une infiltration péri-articulaire**

**Pourcentage des internes ayant réalisé une infiltration articulaire**



Les infiltrations articulaires et péri-articulaires, actes courants faisant partie des compétences du médecin généraliste, ne sont pratiquées que par 31 % des internes.

**6. Importance de la pratique et du stage praticien**

**Tableau 1 : Pourcentage d'internes à l'aise avec une situation en fonction de sa rencontre**

Item	Fait / non fait	A l'aise
<b>Annnonce d'une maladie grave (p&lt;0,001)</b>	<b>fait</b>	41,04 %
	<b>Non fait</b>	8,97 %
<b>Situation aigüe ou vitale en MG (p&lt;0,001)</b>	<b>Fait</b>	64,83 %
	<b>Non fait</b>	19,05 %
<b>Frottis cervico-vaginaux (p&lt;0,001)</b>	<b>Fait</b>	86,27 %
	<b>Non fait</b>	5,83 %
<b>L'éducation thérapeutique (p&lt;0,001)</b>	<b>Fait</b>	77,93 %
	<b>Non fait</b>	11,98 %

Le fait d'avoir réalisé un geste ou d'avoir été confronté à une situation augmente de façon significative l'aisance de sa réalisation.

86,27 % des internes ayant réalisé un frottis cervico-vaginal se sentent à l'aise avec ce geste contre 5,83 % quand ils ne l'ont pas fait. On retrouve des écarts comparables pour l'éducation thérapeutique (77,93 % versus 11,98 %).

## C. Formation théorique

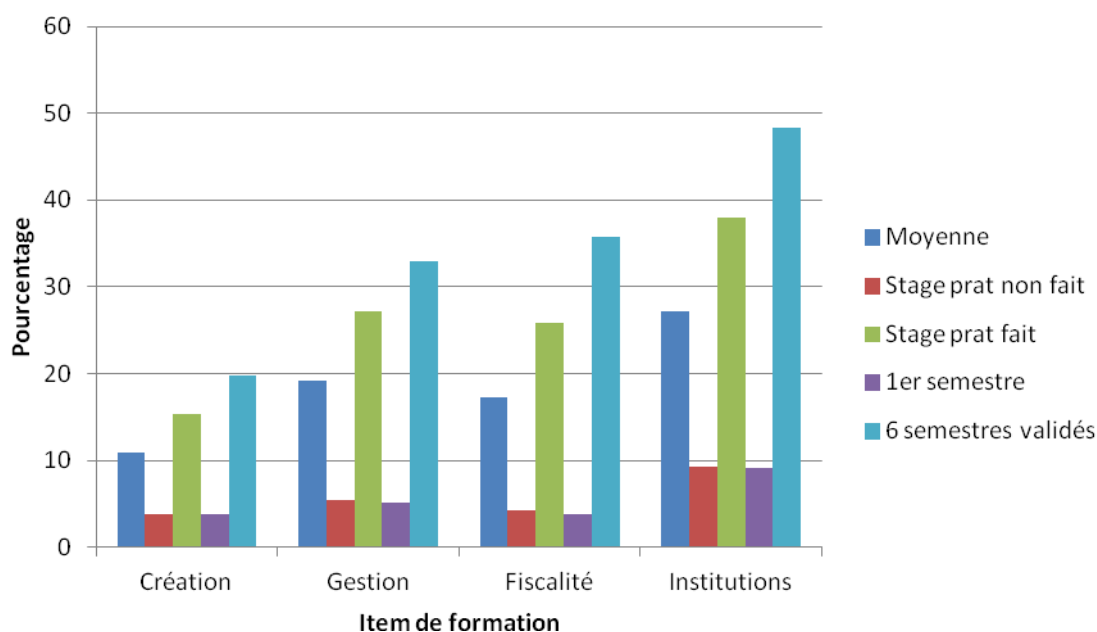
### 1. Temps alloué à la formation sur la gestion de cabinet

Les questions se sont concentrées sur la création et la gestion du cabinet médical, la fiscalité et l'apprentissage que les internes reçoivent sur les différentes institutions (Ordre des médecins, Assurance Maladie, caisse de retraite, etc.).

**Tableau 2 : Gestion de l'entreprise médicale**

	Aucune formation en 9 ans d'études	Plus d'une journée de formation en 9 ans d'étude
La création d'un cabinet :	39,7%	10,5%
La gestion d'un cabinet :	34,1%	11,8%
La fiscalité du médecin :	30,7%	13,6%
Les institutions :	27,1%	23,5%

**Figure 14 : Pourcentage d'internes à l'aise en fonction des étapes de l'internat**



39,7 % des internes n'ont pas reçu de formation à la création d'un cabinet.

34,1 % n'ont eu aucun cours de gestion.

### 2. Prise en charge sociale du patient

Item	Fait / non fait	A l'aise
Prise en charge sociale du patient	<b>fait</b>	25,17 %
	<b>Non fait</b>	0,64 %

La population française compte plus de 13 % de personnes vivant sous le seuil de pauvreté<sup>5</sup>. Les médecins généralistes sont des observateurs privilégiés de ces populations précaires.

Quand les internes sont confrontés à leur prise en charge durant leur formation, ils sont 25 % à se déclarer à l'aise avec la prise en charge sociale.

## D. La thèse et le recherche en Médecine Générale

### 1. La thèse

**Tableau 3 : Evolution de l'avancée de la thèse en fonction du semestre en cours**

	Thèse non débutée	Thèse en cours	Thèse soutenue
3 <sup>ème</sup> semestre	84 % (220)	16 % (42)	0
6 <sup>ème</sup> semestre	12,6 % (41)	63,1 % (205)	24,3 % (79)
<b>Au total</b>	<b>53,8 % (812)</b>	<b>39,3 % (592)</b>	<b>5,7 % (86)</b>

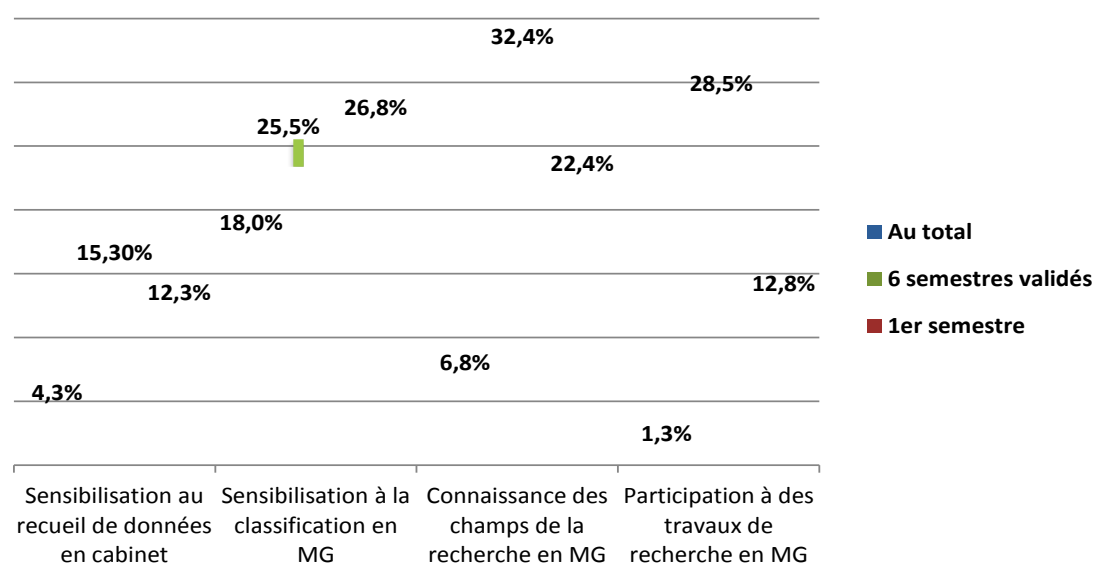
On observe que plus l'interne avance dans son internat et plus sa thèse est en cours de réalisation. En effet, elle n'est soutenue par aucun troisième semestre, par 0,03 % des internes de cinquième semestre, et par seulement 24,31 % des internes ayant terminé leur cursus.

Trois villes se détachent des autres par la proportion d'internes n'ayant pas débuté leur travail de thèse : Paris (63,4 %), Marseille (68,7 %) et Lyon (69,4 %).

### 2. La recherche en Médecine Générale

Pour évaluer l'approche de la recherche en Médecine Générale, nous avons posé quatre questions aux internes, dont les résultats sont exposés dans la figure 15.

**Figure 15 : Connaissances de la recherche en Médecine Générale à l'entrée et à la sortie du D.E.S.**



<sup>5</sup> Goutard L, Pujol J. Les niveaux de vie en 2006. INSEE Première 2008;1203

Seuls 12,3 % des internes de Médecine Générale au total sont sensibilisés au recueil de données en cabinet et 26,8 % à la classification informatique des actes et pathologies en Médecine Générale (CISP, CIM10).

Nous avons choisi de parler de « *sensibilisation* » au recueil de données et à la classification des actes, craignant d'obtenir un taux de réponses positives trop faible si nous posions ces questions sous le même format que le reste du questionnaire (« *Êtes-vous à l'aise avec ?* »).

12,8 % des internes de Médecine Générale au total ont participé à des travaux de recherche en Médecine Générale. Cela pouvait être au cours de leur travail de thèse, par l'inclusion de patient, ou encore en créant une méthodologie de recherche.

Les internes déclarant avoir participé à des travaux de recherche disent connaître les champs de la recherche en Médecine Générale à 58,5 %, contre 17,7 % pour ceux qui n'y ont jamais participé ( $p < 0,001$ ).

La sensibilisation et l'initiation à la recherche en Médecine Générale sont très inhomogènes selon les villes de subdivision. Pour chacune des quatre questions, on a observé au moins 25 % d'écart entre les taux de réponses de la ville la plus performante et le taux de réponses de la ville la moins performante.

A Besançon par exemple, 53,5 % des internes de Médecine Générale répondent qu'ils sont sensibilisés à la classification en Médecine Générale. De l'ensemble des questions en lien avec la recherche, c'est le seul cas où les réponses favorables dépassent 50 %.

## E. L'interprofessionnalité

### 1. Coordination des soins et interprofessionnalité ambulatoire

Que ce soit à l'hôpital, en cabinet médical, en maison ou centre de santé, les relations avec les autres professionnels de santé sont au centre des discussions.

81,3 % des internes de Médecine Générale déclarent faire de la coordination des soins et du travail interprofessionnel lors de leurs stages ambulatoires.

### 2. Compétences des autres professionnels de santé

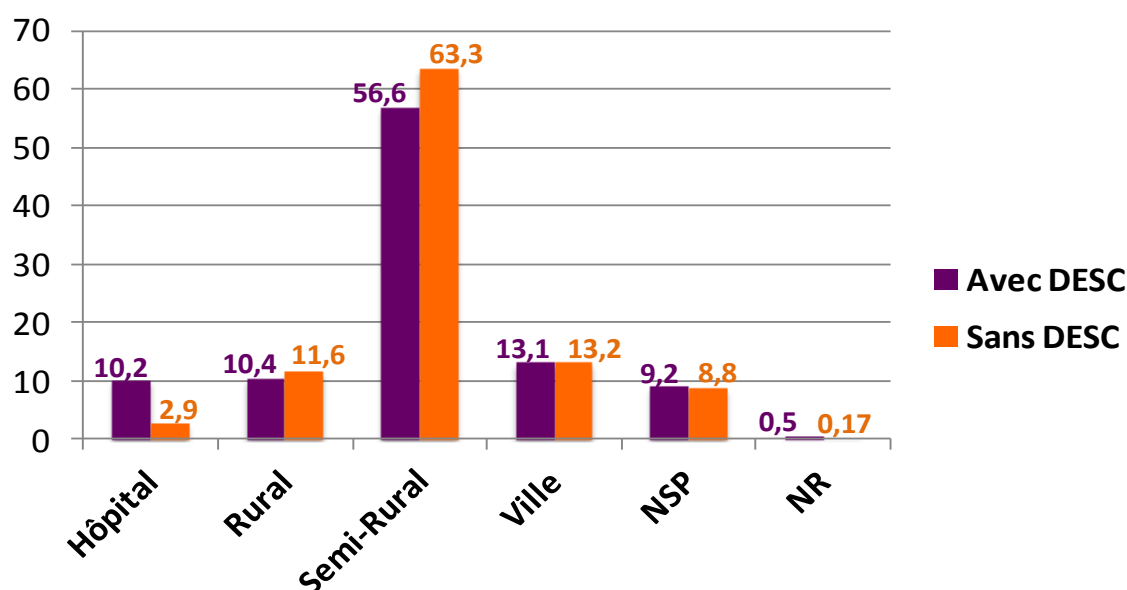
**Tableau 4 : Connaissance des compétences ambulatoires des autres professionnels de santé en fonction de la réalisation du stage chez le praticien de niveau 1**

Profession	Stage N1 non réalisé	Stage N1 réalisé	P
Kinésithérapeute	89%	92%	0,036*
Orthophoniste	68%	72%	0,068
Sage-femme	87%	92%	0,030*
Infirmier	96%	98%	0,079
Assistante Sociale	71%	76%	0,175
Ergothérapeute	90%	58%	0,688
Pharmacien	91%	94%	0,082

Les internes déclarent majoritairement connaître les compétences de tous les autres professionnels de santé, notamment ceux avec lesquels ils sont le plus en contact durant leurs cursus comme les infirmières (96 % à 98 %) ou les kinésithérapeutes (89 % à 92 %).

## F. Souhait du lieu d'exercice futur

Figure 76 : Lieu d'exercice souhaité



63,3 % des internes qui ne sont pas engagés dans un D.E.S.C. souhaitent exercer dans les zones semi-rurales. Ils sont un peu moins (56,6 %) quant ils font un D.E.S.C. et seulement 13,2 % des internes souhaitent exercer en ville.

## IV. DISCUSSION

### A. Introduction

Le taux de réponse à cette enquête est de 15 % des effectifs d'internes de Médecine Générale issus des promotions ECN 2009 à 2013.

Ce fort taux de réponse montre que les internes de Médecine Générale sont impliqués et se sentent concernés par leur formation. En témoigne également le taux de réponses important que l'on retrouve dans l'enquête sur la formation des internes menée par le Collège National des Généralistes Enseignants.

La force de cette enquête tient aussi au fait qu'elle aborde un large champ de la médecine générale. En effet, les questions portent à la fois sur l'exercice du métier de médecin généraliste mais aussi sur la formation théorique et pratique. La vision des internes de Médecine Générale sur la recherche dans leur spécialité y est également abordée, tout comme l'interprofessionnalité.

### B. Les biais

Le fait que cette enquête ait été réalisée par l'ISNAR-IMG en limite la validité externe puisque lors des relances du recueil des données, les internes non adhérents à une structure adhérente à l'ISNAR-IMG n'ont pas été sollicités. Ces derniers pouvaient potentiellement présenter un profil différent de celui décrit dans l'analyse de nos données. Toutefois, l'importance du nombre de réponses collectées contrebalance cette limite, renforcée par l'importante significativité des résultats obtenus.

La validité externe de l'étude est limitée par l'absence de réponses de certaines villes, limitant elle-même l'interprétation des données nationales. De plus, il est impossible de tester nationalement la représentativité de l'échantillon sondé par rapport à la population des internes, leurs caractéristiques démographiques globales ne pouvant être obtenues. Ces analyses pourront éventuellement être faites au niveau local au sein des structures ayant obtenu un bon taux de réponses. Si elles ont lieu, l'analyse nationale gagnera à les prendre en considération individuellement afin de déterminer la population à laquelle correspond l'échantillon décrit ici.

Enfin, cette enquête mesure le ressenti des internes concernant l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste, de même qu'elle analyse les souhaits des internes. Les réponses sont déclaratives et susceptibles d'évoluer au cours de l'évolution de la formation de l'interne.

## C. Formation pratique

### 1. **Souhait d'inclure une 4<sup>ème</sup> année dans la maquette de Médecine Générale**

#### ***Des internes majoritairement défavorables à une quatrième année.***

Les résultats de l'enquête montrent que 55 % des internes de Médecine Générale sont contre ou vraiment contre une quatrième année.

Il apparaît donc de façon évidente aujourd'hui que le souhait des internes désirant exercer le métier de médecin généraliste est de maintenir un internat en trois ans.

De ce fait, il paraît essentiel dans un premier temps d'optimiser la formation dispensée aux internes aux cours de leurs trois années d'internat avant d'envisager toute augmentation de la durée des études.

L'allongement pour l'allongement des études doit être évité et c'est le contenu pédagogique qui doit primer et dicter la durée souhaitable du cursus.

### 2. **Nombre de stages ambulatoires souhaité dans la maquette de Médecine Générale**

#### ***Médecine générale : le goût de l'ambulatoire***

La formation pratique des internes de Médecine Générale se déroule en grande majorité en milieu hospitalier et la réglementation en vigueur n'impose qu'un unique stage ambulatoire au cours de l'internat de médecine générale. Ainsi, un interne de médecine générale, s'il ne réalise pas de Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (S.A.S.P.A.S.), ne passe que 17 % de son internat à se former sur le terrain de sa future pratique.

La Médecine Générale est la seule spécialité à n'avoir au cours de la formation qu'un seul semestre obligatoire dans sa spécialité !

Or les internes de Médecine Générale plébiscitent les stages ambulatoires.

L'analyse des résultats de notre enquête montre que les internes souhaiteraient en réaliser près de trois fois plus, ces chiffres témoignant de la volonté des internes d'être formés sur les lieux de leur futur exercice.

C'est pourquoi l'ISNAR-IMG propose de rendre le S.A.S.P.A.S. obligatoire pour valider son Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale et travaille à favoriser la réalisation de stages de pédiatrie et de gynécologie ambulatoires afin que le futur D.E.S. comporte au moins 50 % de stages ambulatoires, condition sine qua none d'une réforme du troisième cycle réussie pour la Médecine Générale.

Créé en 2004, le S.A.S.P.A.S. ne peut aujourd'hui être réalisé qu'en cinquième ou sixième semestre or on connaît l'importance de ce stage dans l'élaboration du projet d'installation. Le nombre d'internes ayant un projet d'installation augmente significativement une fois le SASPAS réalisé. En effet, tandis que 13 % des internes n'ayant pas effectué de stage ambulatoire ont un projet d'installation, ce taux augmente significativement après la validation du stage de premier niveau (passant de 13 % à 22 %) et après la validation du stage de deuxième niveau (passant de 22 % à 28,6 %)<sup>6</sup>.

Ainsi, afin de développer cette médecine ambulatoire, il convient dans le cadre de la réforme du troisième cycle de favoriser le recrutement et l'agrément de futurs Maîtres de Stage Universitaires, dont les besoins vont croître de manière drastique.

---

<sup>6</sup> Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale – ISNAR-IMG - 2011

### 3. Formation à la permanence des soins ambulatoire

Il serait souhaitable de former au plus tôt à l'exercice de la permanence des soins ambulatoire, qui ne peut en aucun cas être superposé à la réalisation de gardes hospitalières.

Alors que les internes participent obligatoirement au service de garde lors de leurs stages hospitaliers, les gardes ambulatoires ne sont pas intégrées de façon systématique à leur formation lors des stages ambulatoires.

Les freins à l'apprentissage de la garde ambulatoire sont nombreux : pas de cadre juridique ni assurantiel autour de l'interne de garde et pas de rémunération pour l'étudiant comme pour le Maître de Stage Universitaire (M.S.U.) notamment.

De plus, la participation à la permanence des soins ambulatoire n'étant pas obligatoire pour les médecins généralistes, l'interne peut se trouver en stage auprès d'un M.S.U. n'y participant pas.

Aujourd'hui, en dépit des demandes et recommandations formulées par l'ISNAR-IMG<sup>7</sup>, la formation à la permanence des soins ambulatoire n'est pas inscrite au programme de formation théorique et pratique des internes de Médecine Générale. Force est de constater qu'en 2014 les jeunes médecins découvrent encore les spécificités des gardes ambulatoires à l'issue de leur formation.

### 4. Volonté de réaliser un D.E.S.C.

Bien que la majorité des internes engagés dans le D.E.S. de Médecine Générale ne souhaitent pas réaliser de D.E.S.C., ceux-ci - au premier rang desquels la médecine d'urgence et la gériatrie - sont à l'origine d'un taux de fuite des étudiants non négligeable.

La réalité de la formation en Médecine Générale illustrée par cette enquête, à la fois en terme de terrains de stage ambulatoires et de capacités d'encadrement des étudiants, ne tolère pas d'utiliser ce trop peu de moyens pour former des étudiants qui se destinent d'emblée à un autre exercice que celui de la médecine générale.

De plus, dans l'esprit de la réforme du troisième cycle des études médicales, la médecine d'urgence et la gériatrie correspondent à des métiers aux compétences et spécificités différentes de celles nécessaires à l'exercice de la médecine générale et, à ce titre, doivent voir correspondre des formations qui leurs soient propres.

C'est en prenant compte de tous ces éléments que l'ISNAR-IMG s'est prononcé en faveur de la filiarisation de ces spécialités et de la création des D.E.S. de médecine d'urgence et de gériatrie.

### 5. Les gestes techniques : gynécologie et infiltration

En se basant sur les résultats de l'enquête, on note une carence de formation aux gestes techniques et en particulier à ceux en lien avec les consultations de gynécologie.

Or un médecin généraliste doit être en mesure de prendre en charge la santé des femmes<sup>8</sup> et sera probablement amené à assumer de plus en plus cette fonction à l'avenir. Il existe donc un décalage important entre la formation délivrée aux internes de médecine générale et les missions confiées aux médecins généralistes.

L'ISNAR-IMG aspire à poursuivre et à accélérer le travail engagé avec l'Association nationale des Internes de Gynécologie Médicale (AIGM) et l'Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation (AGOF) afin de développer dans des délais courts l'ouverture de terrains de stages ambulatoires permettant une formation d'emblée interprofessionnelle à la prise en charge de la santé de la femme et permettant de répondre aux besoins de formation des internes de ces trois spécialités.

Les actes techniques liés à la gynécologie ne sont pas les seuls à souffrir d'un défaut de formation. Les infiltrations articulaires et péri-articulaires ne sont pratiquées que par 28,4 % des internes et jamais réalisées par 62,46 % des internes ayant six semestres validés. Là encore, le compagnonnage et la formation des internes auprès de M.S.U. pratiquant ces gestes sont une priorité.

<sup>7</sup> Document de propositions en janvier 2010 réunissant des propositions sur l'encadrement des gardes de PDSA

<sup>8</sup> Référentiel métier du Collège National des Généralistes Enseignants



## 6. Importance de la pratique et du stage praticien

### **Une spécialité contournée car encore trop peu connue**

L'apprentissage le plus précoce possible de la pratique de la médecine générale est un point incontournable.

Le taux de fuite – ou de volonté déclarée – vers les D.E.S.C. de médecine d'urgence et de gériatrie s'explique en partie par le manque d'information des étudiants qui n'accèdent pas encore tous à un stage chez le praticien de Médecine Générale au cours de leur externat et ne parviennent donc pas à conceptualiser cet exercice.

Cette explication vient trouver sa confirmation dans le fait qu'au troisième semestre de l'internat, la proportion d'internes souhaitant toujours réaliser un D.E.S.C. chute à 21,6 %, et que la réalisation d'un stage ambulatoire de niveau 1 crée des vocations ou en confirme puisque la proportion d'internes souhaitant réaliser un D.E.S.C. diminue de 24 % à 18 % à l'occasion du passage chez le praticien.

Il apparaît donc essentiel de poursuivre le travail de présentation de la Médecine Générale aux étudiants de deuxième cycle et de sortir du paradigme actuel de formation très hospitalo-centrée.

La Médecine Générale gagne à être connue au plus tôt. C'est en ce sens que l'ISNAR-IMG comme le Collège National des Généralistes Enseignants (C.N.G.E.) proposent des maquettes de formation comprenant un stage dans la spécialité, c'est-à-dire chez le praticien généraliste ambulatoire, dès la phase socle du futur D.E.S., comme le suggérait le rapport des Professeurs COURAUD et PRUVOT.

Pour construire demain un troisième cycle adapté à la formation des généralistes, notre formation doit gagner en cohérence et en unité. Nous devons trouver le chemin des cabinets de façon plus précoce et plus prolongée, afin d'offrir aux internes une formation vraiment professionnalisante.

C'est également dans cette optique que l'ISNAR-IMG s'est récemment positionnée contre le caractère obligatoire du stage au Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) pour les internes de Médecine Générale au cours du troisième cycle. Ce dernier, dont le contenu est souvent bien éloigné de la pratique du généraliste, ne doit plus être vécu comme une contrainte systématique dans la vie de l'interne mais résulter d'un choix délibéré de se former à une facette particulière du métier de médecin généraliste.

Le D.E.S. de Médecine Générale doit être orienté vers la formation de futurs médecins généralistes pour que ces derniers comme les internes désirant s'orienter vers d'autres spécialités puissent bénéficier d'une formation professionnalisante qui leur soit propre.

## **D. Formation théorique**

### **1. Temps alloué à la formation sur la gestion de cabinet**

Dans le domaine de la formation à la gestion de l'entreprise médicale, on peut aussi noter des lacunes.

Les internes de Médecine Générale sont en grande majorité insuffisamment préparés à l'installation et à la gestion de l'entreprise médicale.

En ce qui concerne l'apprentissage de la création d'un cabinet, à sa gestion, à la fiscalité, seulement 11 % des internes en moyenne déclarent avoir reçu plus d'une journée de formation alors qu'aucune formation n'est dispensée pour plus d'un tiers des internes.

Cette enquête prouve une carence pédagogique et de formation flagrante ayant un rôle indéniable sur le délai d'installation à l'issue de l'internat des futurs médecins généralistes, carence qu'il est urgent de résoudre dans le cadre de la réforme du troisième cycle.

En 2014, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié son Atlas de la démographie médicale en France. Dans la spécialité de Médecine Générale, le mode d'exercice choisi de façon privilégiée parmi les médecins s'inscrivant pour la première fois à l'Ordre est l'activité de remplaçant à 41,9 % et l'âge moyen d'installation est de 34,2 ans.

De même, lorsque nous avons interrogé les internes de Médecine Générale en 2011<sup>9</sup>, 78,9 % des internes n'avaient pas de projet d'installation et 55 % souhaitaient avoir le statut de remplaçant à la fin de l'internat.

<sup>9</sup> Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale – ISNAR-IMG - 2011

## 2. Prise en charge sociale du patient

Seulement un quart des internes de Médecine Générale savent mettre en place des mesures d'aides sociales pour leurs patients en situation de précarité.

Pourtant des outils existent et ont été développés, notamment par le Collège de la Médecine Générale<sup>10</sup>, pour caractériser la situation sociale des patients et faciliter leur prise en charge. L'approche bio-psycho-sociale des patients faisant partie des compétences du métier de médecin généraliste, ces outils gagneraient à être mieux connus et maîtrisés par les internes de Médecine Générale.

La prise en charge sociale du patient et la prise en compte du coût des soins doivent être systématiquement associés au raisonnement clinique pour proposer une thérapeutique adaptée à chaque patient.

## E. La thèse et la recherche en Médecine Générale

### 1. La thèse de Médecine Générale

Sans thèse, un médecin ne peut pas s'installer et la licence de remplacement, accessible à partir de trois semestres validés dont le stage chez le praticien, ne peut plus être renouvelée au-delà de 6 ans après la première inscription en Diplôme d'Etudes Supérieur (D.E.S.). Par conséquent, il est indispensable de soutenir sa thèse dans les six ans suivant la première inscription en DES.

Pourtant, il apparaît qu'il y a l'équivalent d'une promotion d'internes qui ne s'affranchit pas spontanément de toutes les obligations de la formation universitaire, et notamment celle de la soutenance de la thèse (cf. page 4, caractéristiques de la population) avant la fin des trois ans de D.E.S..

On remarque également des différences importantes entre les villes.

Les Facultés ayant des effectifs importants d'internes de Médecine Générale ont plus de difficultés à faire débiter la thèse par leurs internes (53 % des internes français n'ont pas débuté leur thèse dans notre étude, contre environ 65 % dans les grandes villes). Pour des effectifs totaux d'internes de Médecine Générale estimés à plus 14 000 étudiants inscrits au Troisième Cycle des Etudes Médicales, les enseignants représentent un ratio de 1 enseignant pour 185 étudiants<sup>11</sup>. Ce ratio très faible, témoignant de la saturation des capacités de formation, explique en partie la baisse du nombre de postes d'internes de Médecine Générale ouvert aux Epreuves Classantes Nationales 2014, une première depuis 2004.

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, la durée maximale pour valider la thèse doit rester conforme à la réglementation en vigueur, c'est-à-dire trois années au maximum après l'obtention du D.E.S.

### 2. La recherche en Médecine Générale

La Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) est née en 2004 avec la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (D.E.S.) de Médecine Générale. Pour développer davantage la spécialité de Médecine Générale, il faut mettre en avant la Filière afin de promouvoir la recherche auprès des internes de Médecine Générale.

L'ISNAR-IMG propose d'étendre la possibilité de bénéficier d'une année-recherche à la fin de la troisième année d'internat des internes en Médecine Générale.

Les moyens nécessaires pour faire de la recherche ambulatoire restent également peu connus et trop peu déployés quand on observe que seuls 6,8 % des internes ont été sensibilisés aux travaux de recherche en premier semestre.

Cet ensemble d'éléments montre les progrès à accomplir pour faire progresser la recherche en Médecine Générale.

Parallèlement, nous savons que la FUMG est déjà attractive puisque, dès 2011, 14,7 % des internes de Médecine Générale envisageaient une carrière universitaire, que ce soit comme Chef de clinique, Maître de conférences ou Professeur des Universités.

<sup>10</sup> [http://www.lecmg.fr/photos/enregistrement\\_socia.pdf?PHPSESSID=it9juh4ep2vqi74717un7ohss4](http://www.lecmg.fr/photos/enregistrement_socia.pdf?PHPSESSID=it9juh4ep2vqi74717un7ohss4)

<sup>11</sup> ReAGJIR - FUMG CCU-MG pourquoi tant de difficultés - Novembre 2014

Les premiers Chefs de Clinique Universitaires (CCU) de Médecine Générale ont été nommés en 2007. Ils représentent 5 % de l'ensemble des CCU, toutes spécialités confondues, alors qu'ils participent à l'encadrement pédagogique de 50 % des internes de médecine en France<sup>12</sup>. La nomination des Enseignants chercheurs se fait par le Conseil National des Universités (CNU)<sup>13</sup>. La Médecine Générale y bénéficie d'une section propre et indépendante depuis 2014<sup>14</sup>. La FUMG s'est développée mais reste à l'heure actuelle trop fragile et insuffisante en nombre de postes au vu des besoins de notre discipline. Il est absolument nécessaire de travailler au dynamisme de cette Filière, condition essentielle de l'attractivité de la Médecine Générale.

Lors la conférence de la WONCA de Kingston au Canada en 2003, il a été rappelé que la recherche autonome en médecine de premier recours est nécessaire pour structurer la discipline. Une meilleure formation scientifique des médecins de premier recours est la condition première de l'intensification de la recherche en médecine de premier recours. On peut, en tant que médecin généraliste, participer à la recherche à différents niveaux en dirigeant des travaux de recherche ou en étant actif au sein de ceux-ci en fournissant des données.

La formation à la recherche en Médecine Générale et en soins primaires est quasiment inexistante au cours du deuxième cycle. La totalité de la formation initiale à la recherche en Médecine Générale se fait donc pendant le troisième cycle.

Enfin, si les internes sont si peu formés à la recherche en Médecine Générale, ce n'est pas par manque d'intérêt. D'après une étude menée par le D.U.M.G. de Lille, 60 % des internes percevaient un intérêt à faire un séminaire de recherche en Médecine Générale<sup>15</sup>.

## **F. L'interprofessionnalité**

Les internes de Médecine Générale sont sensibilisés à l'interprofessionnalité.

Les chiffres de l'enquête montrent qu'ils ont une bonne connaissance de l'exercice des autres professionnels de santé. Mais ces chiffres surestiment probablement leurs connaissances réelles de ces professions paramédicales et ne doivent pas masquer la nécessité d'un vrai apprentissage de la collaboration entre les professionnels de santé.

En effet, certains résultats, comme ceux portant sur les compétences ambulatoires des ergothérapeutes par exemple, peuvent paraître surprenants au premier abord et nécessiteront probablement d'autres explorations complémentaires à l'avenir.

### **1. Coordination des soins et interprofessionnalité ambulatoire**

La formation des internes de Médecine Générale à l'interprofessionnalité est un indispensable de la réussite de la réforme du troisième cycle des études médicales pour la Médecine Générale.

Plus largement, il semblerait pertinent et utile que le contenu pédagogique de l'enseignement de l'interprofessionnalité soit dispensé le plus largement possible, dans des groupes permettant la présence des professionnels de santé concernés, qu'ils soient médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes ou orthophonistes.

Se former ensemble doit être la première étape de travailler ensemble. Cette formation devra permettre d'assurer la transition entre une interprofessionnalité de fait, acquise par la confrontation aux situations de stage et subie, et une interprofessionnalité voulue, choisie et maîtrisée dans un souci d'efficacité sanitaire répondant aux besoins de la population.

---

<sup>12</sup> Chefs de Clinique des Universités : CCU, que sont-ils devenus ? – Catherine Laporte

<sup>13</sup> Décret n° 92-70 du 16 janvier 1992

<sup>14</sup> <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid84280/ouverture-d-une-sous-section-au-c.n.u.-pour-la-reconnaissance-de-la-medecine-generale.html>

<sup>15</sup> Cadwallader J-S, Berkhout C, Cunin M, Stalnikiewicz B, Leruste S, Glantenet R. Conception d'un séminaire introductif à la recherche en Médecine Générale. *Exercer*. 2012 Jan;23(100):24-30

## 2. Compétences des autres professionnels de santé

Toujours trop hospitalo-centrée, la formation à l'interprofessionnalité doit elle aussi connaître un vrai virage ambulatoire. Les compétences des professionnels de santé ne sont en effet pas toujours les mêmes suivant leur lieu d'exercice.

### G. Souhait du lieu d'exercice futur

On note qu'environ 10 % des internes souhaitent pratiquer en milieu rural. Cependant, la grande majorité des internes, plus de la moitié, souhaite s'installer dans un milieu semi-rural.

Ces chiffres viennent tordre le cou une nouvelle fois au cliché du jeune médecin désertant les zones rurales au profit des grands centres urbains.

Il est aussi à noter que la majorité des internes souhaitant pratiquer à l'hôpital sont les internes souhaitant faire un D.E.S.C. alors que 88,1 % des internes ne souhaitant pas faire de D.E.S.C. souhaitent pratiquer en milieu ambulatoire.

## V. CONCLUSION

Les résultats de cette enquête ont permis au Bureau de l'ISNAR-IMG de formuler des propositions en adéquation avec les attentes des internes.

Ces résultats ont nourri les discussions du Conseil d'Administration pour aboutir à des décisions, réunies au sein du document de propositions intitulé « *Troisième cycle des études médicales : propositions de l'ISNAR-IMG* », adopté par le Conseil d'Administration à Clermont Ferrand en octobre 2014.

- Les internes de Médecine Générale sont attachés au caractère ambulatoire de leur spécialité et souhaitent faire davantage de stages en dehors de l'hôpital.
- Notre formation n'a pas besoin d'être allongée à quatre ans, une grande partie des internes n'y est pas favorable mais doit gagner en qualité et être plus proche de notre exercice futur.
- La gestion du cabinet ou encore la permanence de soins ambulatoire sont encore trop peu maîtrisées par ces futurs professionnels et la formation dans ces domaines encore trop disparate entre les Facultés. La dispensation de ces apprentissages doit donc être renforcée mais aussi harmonisée entre les subdivisions.
- L'exercice de la Médecine Générale du XXI<sup>ème</sup> siècle, avec la multiplication des prises en charge complexes, ne pourra se faire sans une étroite collaboration entre les différents professionnels de santé.
- Le développement de la Médecine Générale passera par le renforcement de la recherche. Passage obligatoire, la thèse devrait être une porte d'entrée vers de futurs travaux de recherche.

**Formez nous, nous vous soignerons !**



**Siège social : 286, rue Vendôme - 69003 LYON**

**Tél. 04 78 60 01 47**

**Port. 06 73 07 53 00**

**Fax 09 57 34 13 68**

**[contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com)**



**f ISNAR IMG**

**t @ISNARIMG**

**[www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)**