



HAL
open science

État des lieux des enseignements des spécificités de la pratique de la médecine générale en libéral dans les différentes facultés de médecine de France métropolitaine

Juliette Spiess

► **To cite this version:**

Juliette Spiess. État des lieux des enseignements des spécificités de la pratique de la médecine générale en libéral dans les différentes facultés de médecine de France métropolitaine. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00915180

HAL Id: dumas-00915180

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00915180v1>

Submitted on 6 Dec 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'État)

Par

SPIESS Juliette

Née le 26/10/1984 à Bois-Guillaume

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 octobre 2013

**État des lieux des enseignements des spécificités de la pratique de la
médecine générale en libéral dans les différentes facultés de médecine
de France métropolitaine.**

PRESIDENT DE JURY: Monsieur le Professeur J-L HERMIL

DIRECTRICE DE THÈSE : Madame le Docteur L LEFEBVRE

MEMBRES DU JURY: Monsieur le Professeur J BENICHOU

Monsieur le Professeur P NGUYEN-THANH

ANNEE UNIVERSITAIRE 2012 - 2013
U.F.R. DE MEDECINE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSEESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Bernard PROUST

DOYENS HONORAIRES : **Professeurs J. BORDE - Ph. LAURET - H. PIGUET –**
C. THUILLEZ

PROFESSEURS HONORAIRES : **MM. M-P AUGUSTIN - J.ANDRIEU-GUITRANCOURT -**
M.BENOZIO-J.BORDE - Ph. BRASSEUR - R. COLIN - E.
COMOY - J. DALION -. DESHAYES - C. FESSARD – J.P
FILLASTRE - P.FRIGOT -J. GARNIER - J. HEMET - B.
HILLEMAND - G. HUMBERT - J.M. JOUANY - R.
LAUMONIER – Ph. LAURET - M. LE FUR – J.P. LEMERCIER
- J.P LEMOINE - Mlle MAGARD - MM. B. MAITROT - M.
MAISONNET - F. MATRAY - P.MITROFANOFF - Mme A. M.
ORECCHIONI - P. PASQUIS - H.PIGUET - M.SAMSON – Mme
SAMSON-DOLLFUS – J.C. SCHRUB - R.SOYER - B.TARDIF
-.TESTART - J.M. THOMINE – C. THUILLEZ - P.TRON -
C.WINCKLER – L.M.WOLF

I. MEDECINE

PROFESSEURS

M. Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie Plastique
M. Bruno BACHY	HCN	Chirurgie pédiatrique
M. Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. Jacques BENICHOU	HCN	Biostatistiques et informatique médicale
M. Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET-BLANQUART	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
M. Guy BONMARCHAND	HCN	Réanimation médicale
M. Olivier BOYER	UFR	Immunologie

M. Jean-François CAILLARD (<i>surnombre</i>)	HCN	Médecine et santé au Travail
M. François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Philippe CHASSAGNE	HB	Médecine interne (Gériatrie)
M. Vincent COMPÈRE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
M. Alain CRIBIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Cardiologie
M. Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
M. Pierre CZERNICHOW	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean - Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et Imagerie Médicale
M. Stéfan DARMONI	HCN	Informatique Médicale/Techniques de communication
M. Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Danièle DEHESDIN	HCN	Oto-Rhino-Laryngologie
M. Jean DOUCET	HB	Thérapeutique/Médecine – Interne - Gériatrie.
M. Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
M. Philippe DUCROTTE	HCN	Hépatologie – Gastro - Entérologie
M. Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie Orthopédique - Traumatologique
M. Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mlle Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
M. Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
M. Pierre FREGER	HCN	Anatomie/Neurochirurgie
M. Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et Santé au Travail
M. Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie Médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Michel GODIN	HB	Néphrologie
M. Philippe GRISE	HCN	Urologie
M. Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
M. Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
M. Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
M. Pascal JOLY	HCN	Dermato - vénéréologie
M. Jean-Marc KUHN	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie cytologie pathologiques
M. Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
M. Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
M. Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
M. Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
M. Eric LEREBOURS	HCN	Nutrition
Mlle Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie

M. Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
M. Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie Cardiaque
M. Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. Eric MALLET (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie
M. Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mlle Isabelle MARIE	HB	Médecine Interne
M. Jean-Paul MARIE	HCN	ORL
M. Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - obstétrique
M. Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
M. Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Francis MICHOT	HCN	Chirurgie digestive
M. Bruno MIHOUT (<i>surnombre</i>)	HCN	Neurologie
M. Pierre-Yves MILLIEZ	HCN	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
M. Jean-François MUIR	HB	Pneumologie
M. Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
M. Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
M. Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
M. Jean-Marc PERON	HCN	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
M. Christian PFISTER	HCN	Urologie
M. Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
M. Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
M. Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
M. François PROUST	HCN	Neurochirurgie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
M. Jean-Christophe RICHARD	HCN	Réanimation Médicale, Médecine d'urgence
M. Horace ROMAN	HCN	Gynécologie Obstétrique
M. Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
M. Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastro
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie Médicale
M. Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mlle Florence THIBAUT	HCN	Psychiatrie d'adultes
M. Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
M. Christian THUILLEZ	HB	Pharmacologie
M. Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion

M. François TRON (<i>surnombre</i>)	UFR	Immunologie
M. Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
M. Jean-Pierre VANNIER	HCN	Pédiatrie génétique
M. Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie Réanimation chirurgicale
M. Pierre VERA	C.B	Biophysique et traitement de l'image
M. Eric VERIN	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
M. Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
M. Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
M. Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
M. Jeremy BELLIEN	HCN	Pharmacologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
M. Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Physiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
M. Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
M. Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mme Catherine HAAS-HUBSCHER	HCN	Anesthésie - Réanimation chirurgicale
M. Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
M. Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie Cellulaire
Mme Lucie MARECHAL-GUYANT	HCN	Neurologie
M. Thomas MOUREZ	HCN	Bactériologie
M. Jean-François MENARD	HCN	Biophysique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et Biologie moléculaire
M. Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
M. Francis ROUSSEL	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais
Mme Cristina BADULESCU	UFR	Communication

II. PHARMACIE

PROFESSEURS

M. Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
M. Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
M. Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
M. Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
M. Jean Pierre GOULLE	Toxicologie
M. Michel GUERBET	Toxicologie
M. Olivier LAFONT	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
M. Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique BOUCHER	Pharmacologie
M. Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
M. Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
M. Jean CHASTANG	Biomathématiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mlle Cécile CORBIERE	Biochimie
M. Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mlle Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Roseline DUCLOS	Pharmacie Galénique
M. Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie

M. François ESTOUR	Chimie Organique
M. Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mlle Marie-Laure GROULT	Botanique
M. Hervé HUE	Biophysique et Mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
M. Paul MULDER	Sciences du médicament
M. Mohamed SKIBA	Pharmacie Galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie Galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
M. Rémi VARIN (MCU-PH)	Pharmacie Hospitalière
M. Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme Sandrine PANCHOU	Pharmacie Officinale
-----------------------------	----------------------

PROFESSEUR CONTRACTUEL

Mme Elizabeth DE PAOLIS	Anglais
-------------------------	---------

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

M. Mazim MEKAOUI	Chimie Analytique
Mlle Virgine OXARAN	Microbiologie

LISTE DES RESPONSABLES DE DISCIPLINE

Mlle Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
M. Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
M. Roland CAPRON	Biophysique
M Jean CHASTANG	Mathématiques
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation, Economie de la Santé
Mlle Elisabeth CHOSSON	Botanique
M. Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Loïc FAVENNEC	Parasitologie
M. Michel GUERBET	Toxicologie
M. Olivier LAFONT	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
M. Mohamed SKIBA	Pharmacie Galénique
M. Philippe VERITE	Chimie analytique

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

MAITRES DE CONFERENCES

M. Sahil ADRIOUCH	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE	Biochimie Et Biologie moléculaire (Unité Inserm 614)
Mme Carine CLEREN	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline GAILDRAT	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
M. Antoine OUVRARD-PASCAUD	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mme ISABELLE TOURNIER	Biochimie (UMR 1079)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. Serguei FETISSOV	Physiologie (Groupe ADEN)
Mme Su RUAN	Génie Informatique

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

A mon président de jury, Monsieur le Professeur JL Hermil,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse ; merci de votre aide et de votre investissement dans l'élaboration de ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

A Laure, ma directrice de thèse,

Tu m'as donné le goût d'une médecine générale, de ta médecine générale.
Merci de m'avoir aiguillée, épaulée et soutenue durant la réalisation de ce travail.

Au Professeur P Nguyen Thanh,

Pour votre enseignement et votre investissement auprès des étudiants.
Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger ce travail.

Au Professeur J Benichou,

Pour vos conseils précieux pour l'analyse de mes résultats.
Vous me faites l'honneur de juger mon travail en participant à ce jury. Veuillez trouver ici l'expression des mes sincères remerciements.

A Madame C Denis-Raibaud, bibliothécaire,

Vous m'avez aidée à décrypter les mystères de Pubmed et Cismef. Un grand merci pour votre aide dans mon travail de recherche documentaire.

A tous les directeurs de départements de médecine générale qui ont pris le temps de répondre à cette enquête ainsi qu'aux membres des syndicats d'internes :

Merci pour votre investissement et votre désir de faire en sorte que les choses ne cessent de progresser.

A Renaud,

Tu m'as soutenue, relue, corrigée, conseillée et surtout supportée pendant cette année délicate.

Merci encore.

***** !

A Anais,

Fidèle pote de galère.

Merci pour ton amitié, trésor inestimable, tes conseils avisés, tes coups de pouce et tes rappels à l'ordre quand il le fallait. Courage tu tiens le bon bout !

A mes parents,

Vous avez contribué à faire de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci pour votre regard bienveillant et pour l'amour que vous me portez.

A mes beaux parents Bruno et Marie,

Merci pour votre implication et votre soutien précieux.

A Hélène et Hubert,

qui vivent leur vie plus ou moins loin et que j'embrasse très fort.

A Mère-grand,

qui aura toujours 50 ans , merci pour ton soutien et ton amour.

A Marie, Sarah Florine et Audrey pour qui la gynécologie n'a plus aucun mystère !
Bon courage à vous pour cette étape.

A Charlotte et Virginie et leurs belles puces... Courage à vous aussi.

A Audrey ma poulette accroche toi pour ce beau projet que vous avez !

Et à tous ceux que j'oublie ! Merci pour votre soutien.

Table des matières

I Introduction.....	p 17
II Préambule : rappels sur la formation de médecine générale en France.....	p 18
A Les prémices.....	p 18
1. La loi Debré.....	p 18
2. La commission Fougère.....	p 18
3. La loi Ralite.....	p 18
4. Ordonnance du 24 avril 1996.....	p 18
B La maquette actuelle de médecine générale.....	p 19
C Le DES de médecine générale.....	p 21
1. Formation théorique.....	p 21
2. Formation pratique.....	p 22
III Matériel et méthodes.....	p 24
A Population étudiée.....	p 24
B Le questionnaire.....	p 24
1. Elaboration.....	p 24
2. Thèmes abordés.....	p 25
3. Diffusion.....	p 26
4. Recueil et analyse des données.....	p 26
5. Coût de l'étude et financement.....	p 26
IV Résultats.....	p 27
A Réponses des DUMG.....	p 27
1. Remplacement collaboration.....	p 27
2. Installation.....	p 28

3. Comptabilité fiscalité.....	p 29
4. Informatique dossier médical.....	p 30
5. Formation médicale continue.....	p 30
6. Médecin chef d'entreprise.....	p 30
7. Assurance et couverture sociale du médecin généraliste.....	p 31
8. Cotation des actes.....	p 31
9. Autres thèmes à aborder.....	p 31
B Réponses des syndicats.....	p 32
1. Remplacement collaboration.....	p 32
2. Installation.....	p 34
3. Comptabilité fiscalité.....	p 35
4. Informatique dossier médical.....	p 35
5. Formation médicale continue.....	p 36
6. Médecin chef d'entreprise.....	p 36
7. Assurance et couverture sociale du médecin généraliste.....	p 36
8. Cotation des actes.....	p 36
9. Autres thèmes à aborder.....	p 37
V Discussion.....	p 40
A Forces et limites de cette étude.....	p 40
1. Choix de la méthode.....	p 40
2. Choix des questions.....	p 41
3. Biais.....	p 41
B Analyse des résultats.....	p 42
1. Taux de participation.....	p 42

2. Principaux résultats.....	p 42
3. Un exemple à retenir.....	p 43
C Eléments de réflexion et propositions.....	p 44
1. Propositions d'études complémentaires.....	p 44
2. Eléments de réflexion.....	p 45
D. Où trouver des informations en l'absence d'enseignements ?.....	p 47
VI Conclusion.....	p 48
VII Bibliographie.....	p 49
VIII Annexes.....	p 52
Annexe 1 : Liste des DUMG de métropole.....	p 52
Annexe 2 : Liste des syndicats d'internes.....	p 53
Annexe 3 : Questionnaire.....	p 54
Annexe 4 : Lettre jointe au questionnaire destiné aux DUMG.....	p 59
Annexe 5 : Lettre de relance du président du DUMG de Rouen.....	p 60
Annexe 6 : Lettre de relance de la directrice de thèse.....	p 61
Annexe 7 : Lettre jointe au questionnaire destiné aux syndicats d'internes.....	p 62
Annexe 8 : Les 20 propositions de la mission Legmann.....	p 63

I INTRODUCTION

Au moment de faire des choix d'orientation professionnelle, une foule de questions se posent : par quelle activité débiter, salariat, libéral ? Remplacement ou bien collaboration ou encore pourquoi ne pas franchir le grand saut de l'installation ?

La découverte de l'exercice en libéral lors des stages chez le praticien ou lors du SASPAS amène à se poser d'autres questions : comment gère-t-on le cabinet qui s'apparente à une petite entreprise ? Comment réaliser sa comptabilité ou faire sa déclaration de revenus ? Quel sera le régime de protection sociale ? Et quels sont les pièges à éviter ?

Nous bénéficions à l'université de Rouen de formations qui abordent certaines de ces thématiques. Mais qu'en est-il des autres universités ?

Certaines études ont déjà dressé un état des lieux des enseignements dispensés lors du 3ème cycle de médecine générale en France (1,2) mais l'analyse précise des programmes est complexe car seuls quelques objectifs généraux sont précisés par décret national. Les programmes sont confiés aux universités et chaque site a donc son propre contenu.

D'autres études affirment qu'un manque d'enseignement administratif est signalé par les internes (3).

Un des objectifs qui figurent en conclusion de *La démographie médicale en France en 2012* édité par l'Ordre National des Médecins (4) est de « développer la formation, lors du cursus universitaire, sur l'exercice libéral ».

Nous avons voulu savoir, à l'heure où la médecine générale est devenue une spécialité à part entière, où en étaient les enseignements concernant les particularités de l'exercice en libéral dispensés par les facultés de France métropolitaine. Quelles sont les thématiques abordées et comment sont-elles enseignées ?

II RAPPELS SUR LA FORMATION DE MEDECINE GENERALE EN FRANCE

A Les prémices

1. La loi Debré

L'ordonnance du 30 décembre 1958 crée les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) qui sont la résultante d'une convention passée entre la faculté de médecine et le centre hospitalier d'une même ville. Cette loi fait disparaître l'enseignement de la MG des programmes universitaires (5).

2. La commission Fougère

Datant du 5 juillet 1973, son objectif était de revaloriser la médecine générale en rallongeant la formation (3ème cycle de 2 ans), en créant un enseignement théorique et en mettant en place des stages extra-hospitaliers auprès de praticiens généralistes libéraux. Mais ceux-ci ne seront effectifs qu'après publication des décrets d'application le 15 avril 1981 (6).

3. La Loi Ralite

Datant du 23 décembre 1982, elle rétablit l'enseignement de la médecine générale au sein des programmes universitaires et permet la mise en place de stages extra-hospitaliers facultatifs, sous la forme de 30 à 50 demi-journées par semestre, en parallèle à un stage hospitalier, auprès de praticiens libéraux. Cette loi a également permis la création du statut d'enseignant coordonnateur en médecine générale en 1984 et des départements de formation et de recherche en médecine générale en 1985 (7,8). C'est en 1987 avec la loi Barzach que le stage chez le praticien devient obligatoire (9).

4. Ordonnance du 24 avril 1996

Elle est à l'origine du semestre chez le praticien devant se dérouler chez des praticiens agréés et allonge ainsi le 3ème cycle de MG à 2 ans et demi. Le décret d'application paraît le 16 mai 1997 (10).

B. La maquette actuelle de médecine générale

Le premier et le deuxième cycle viennent de bénéficier d'une réforme pour les actualiser dans le modèle Licence Master Européen (11).

Les études médicales ont une durée minimale de 9 ans après le baccalauréat et se répartissent en trois cycles. Le concours de Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES) donne accès aux filières médecine, dentaire, pharmacie et maïeutique.

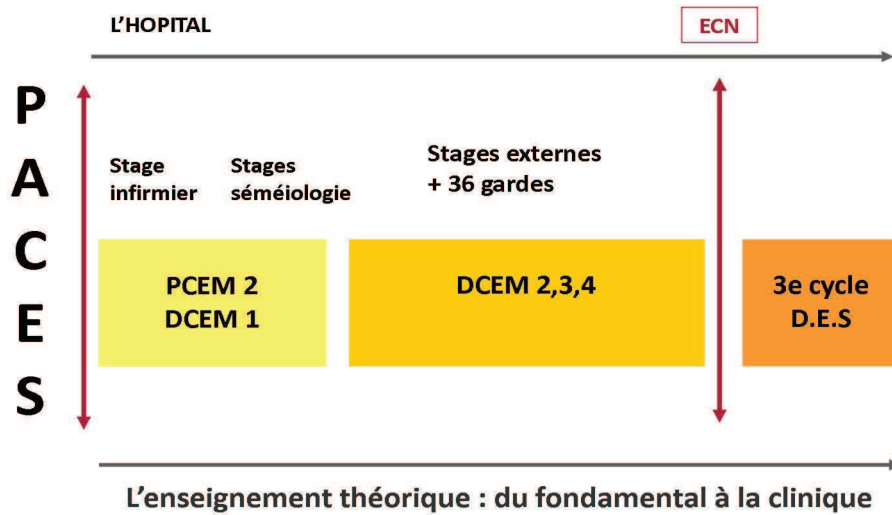
Le diplôme de formation générale en sciences médicales (DFGSM) valide la 1^{ère} partie des études de médecine à l'issue de 6 semestres de formation. Il délivre un grade licence et comporte 180 crédits européens (ECTS). Il permet d'acquérir les connaissances nécessaires à la construction des compétences du second cycle.

Le M1 est la première année du grade Master des études médicales, qui permet en trois années (M1 M2 M3) de valider le diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM). Le tronc commun comprend 13 unités d'enseignements (UE) dont 11 unités d'enseignements transdisciplinaires regroupant les 362 items des Epreuves Classantes Nationales (ECN), une unité d'enseignement de formation générale à la recherche et une unité d'enseignement « Stages et gardes ».

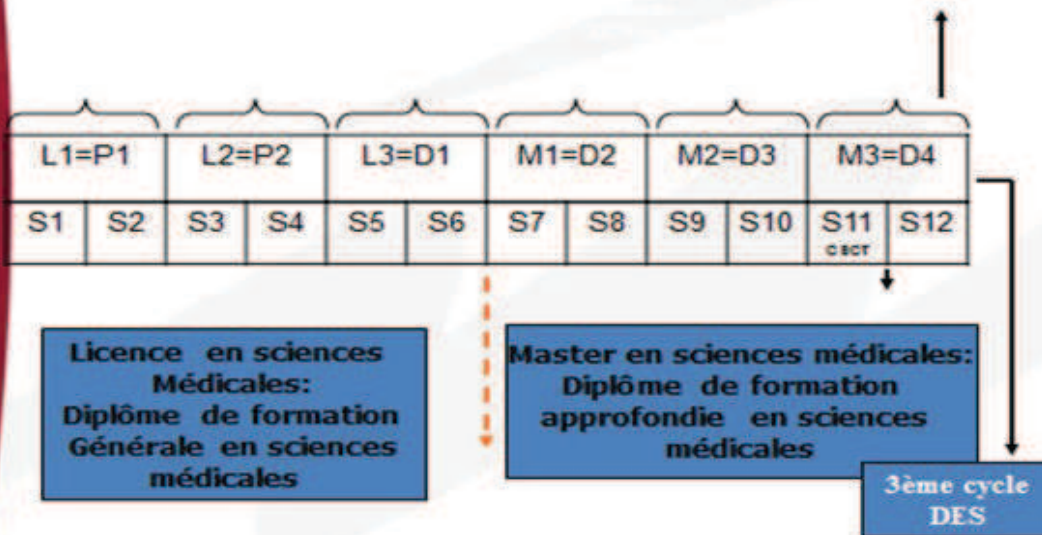
Le stage de Médecine Générale est le seul qui reste obligatoire. Il permet aux étudiants de découvrir les spécificités de la pratique ambulatoire et les champs d'action de la discipline, et ce quel que soit leur projet professionnel.

Les ECN en fin de 6^{ème} année donnent accès aux différents D.E.S. qui orientent les étudiants vers leur filière professionnelle et leur région de formation.

Ancien modèle



Organisation Générale Nouveau Modèle: Licence + Master



C. Le DES de médecine générale

En 2004, la médecine générale est revalorisée et reconnue comme une spécialité à part entière par le décret du 16 janvier qui institue le DES de médecine générale (12), troisième cycle de médecine générale, d'une durée de trois ans, qui a pour objectif la spécialisation en médecine générale.

Il comprend une formation théorique et pratique dispensée à temps plein selon des modalités fixées par l'arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 (13).

1. Formation théorique

Un total de 200 heures de cours est assuré par le département de médecine générale de la faculté d'affectation durant le DES. Le programme est fixé nationalement, mais en vertu de l'autonomie des universités, l'application en est variable d'une faculté à une autre.

Il est organisé par modules et porte sur les domaines suivants :

- La médecine générale et son champ d'application ;
- Gestes et techniques en médecine générale ;
- Situations courantes en médecine générale : stratégies diagnostiques et thérapeutiques, leur évaluation ;
- Conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et place des médecins généralistes dans le système de santé ;
- Formation à la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique ;
- Préparation du médecin généraliste au recueil des données en épidémiologie, à la documentation, à la gestion du cabinet, à la formation médicale continue, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la recherche en médecine générale.

2. Formation pratique

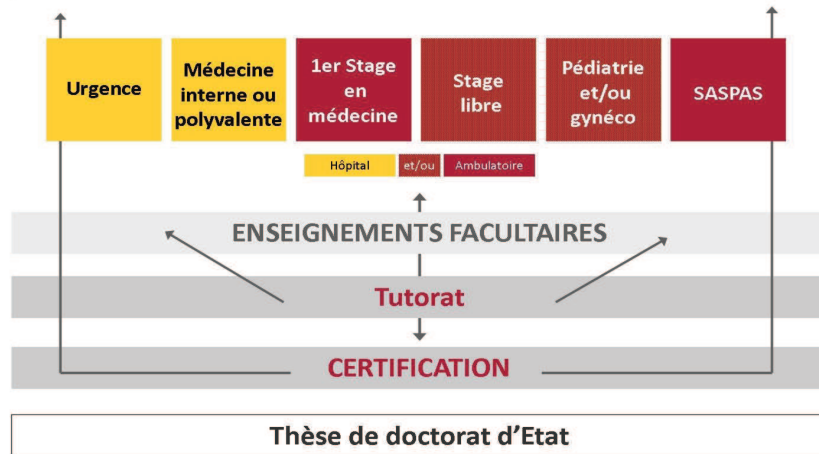
Depuis août 2010, la formation pratique des internes de médecine générale comporte six semestres de stages agréés pour la discipline (14).

- Le stage de médecine adulte (médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie)
- et le stage de médecine d'urgence se déroulent obligatoirement en milieu hospitalier.
- Le stage en pédiatrie et/ou en gynécologie ou encore pôle mère/enfant, se déroulent soit en ambulatoire soit en milieu hospitalier.
- Le semestre ambulatoire de médecine générale s'effectue auprès d'un praticien agréé maître de stage des universités (MSU).
- Un semestre peut être effectué en médecine générale sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS).
- Un semestre libre varie avec le projet professionnel de l'interne de médecine générale. Il est effectué en dernière année d'internat, soit de nouveau en SASPAS (en fonction des possibilités locales d'organiser ce type de stage), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur du D.E.S.

Les semestres au titre de la médecine d'adultes, d'urgence, en médecine générale auprès d'un MSU et le semestre pôle mère/enfant constituent le socle de la maquette du D.E.S de médecine générale. Ces quatre semestres sont obligatoires pour tous les internes de médecine générale.

La maquette du D.E.S de médecine générale

Contenu : les Compétences à acquérir pendant le D.E.S



Le DES est validé par la présentation d'un mémoire, dont les modalités sont définies par chaque département de médecine générale.

La thèse, donnant le titre de Docteur en Médecine doit être validée 3 ans au plus tard après l'obtention du DES.

III MATERIEL ET METHODES

A Population étudiée

L'étude a été réalisée par questionnaire auprès des responsables des départements universitaires de médecine générale (DUMG) de France métropolitaine (liste complète en Annexe 1).

Les adresses mail ont été récupérées sur le site du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (15).

Puis dans un deuxième temps, les questionnaires ont été adressés aux responsables des syndicats d'internes de chaque faculté (liste complète en Annexe 2).

Les adresses mail ont été récupérées dans le *Précis ECN 2013 à l'usage des futurs internes de médecine générale* disponible en lien sur le site ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes en Médecine Générale) (16).

Le même questionnaire est adressé mais via deux liens distincts afin de bien différencier les résultats obtenus par les départements et ceux obtenus par les syndicats d'internes.

B. Le questionnaire

1. Elaboration

Nous avons créé un formulaire électronique en ligne via le logiciel Google Forms pour plus de simplicité et de rapidité dans la saisie des réponses mais également pour diminuer le coût de l'enquête.

Il a été préalablement testé auprès de 5 membres du DUMG de Rouen et affiné auprès de la directrice de thèse afin de s'assurer de sa faisabilité et de sa compréhension. La version finale écrite du questionnaire ainsi que la lettre accompagnatrice et les lettres de relance se trouvent en annexes.

2. Thèmes abordés

Le questionnaire de 20 pages était découpé selon les 8 thèmes suivants : (questionnaire complet en Annexe 3)

- Remplacement / Collaboration
- Installation
- Comptabilité / Fiscalité
- Informatique / Dossier médical
- Formation Médicale Continue
- Médecin chef d'entreprise
- Assurance, couverture sociale du médecin généraliste
- Cotation des actes

Ces thématiques ont été choisies après avoir réalisé une revue de la littérature sur ce sujet (que l'on peut retrouver au chapitre V. D).

Pour chacun de ces thèmes, leurs modalités d'enseignement étaient précisées à travers les questions suivantes :

- Sous quelle forme cet enseignement est-il dispensé ?
- À quel semestre ?
- Quels ont été les intervenants ?
- Quelle a été la durée totale de cette formation ?
- Quelle en a été l'appréciation par les étudiants ?
- Quelle a été la fréquentation de cette formation ?
- Quels sont selon vous les motifs de cette appréciation ?
- Cette formation était-elle obligatoire ou validante ?
- Un support a-t-il été distribué aux étudiants ?
- Quel type de support ?

3. Diffusion

Le questionnaire a été envoyé aux responsables des DUMG le 5 mars 2013 directement par mail avec une lettre explicative (Annexe 4) comprenant un lien électronique vers celui-ci.

Nous avons reçu le soutien du directeur du département de médecine générale qui a adressé un mail aux responsables des DUMG le 8 mars 2013 (Annexe 5).

Une relance a été effectuée le 8 avril 2013 par un mail de ma directrice de thèse (Annexe 6).

Enfin, nous avons décidé de nous adresser à une autre population en ciblant directement les internes et plus précisément les responsables des syndicats dans chaque académie de médecine.

Un mail avec le questionnaire en lien a donc été adressé aux syndicats le 12 mai 2013 (Annexe 7).

4. Recueil et analyse des données

Au total 34 DUMG ont été interrogés puis 26 syndicats. Le nombre de syndicats contactés est moindre car les universités de Paris (7 au total) sont réunies sous un même syndicat. Il en est de même pour Lille où l'université catholique et l'université Lille 2 sont réunies. La Corse quant à elle dépend du syndicat de Marseille.

La totalité des réponses a été obtenue par mail.

L'analyse descriptive a été réalisée en colligeant les réponses dans le logiciel Excel après exportation de la base de données de Google Forms.

5. Coût de l'étude et financement

Le coût de cette étude a été nul puisque nous avons utilisé un logiciel gratuit (disponible sur Internet après simple création d'un compte utilisateur) pour l'élaboration et la diffusion du questionnaire.

IV RESULTATS

Nous présenterons dans un premier temps les résultats obtenus par les départements de médecine générale puis dans un second temps ceux obtenus par les syndicats d'internes afin de respecter l'ordre chronologique de notre enquête.

A. Réponses des DUMG

17% des DUMG ont répondu au questionnaire (6/34) Limoges, Reims, Rennes, Rouen, Lille et Paris est.

100% des DUMG ayant répondu ont déclaré posséder une formation à l'exercice libéral.

1. Remplacement, collaboration

5 sur 6 répondants ont déclaré avoir une formation à ce sujet, soit 83%.

Elle était intitulée selon les facultés : Séminaire installation

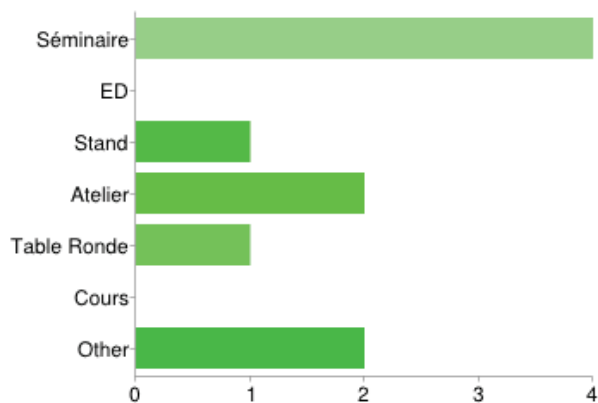
Remplacement-collaboration

Séminaire entrée dans la vie professionnelle

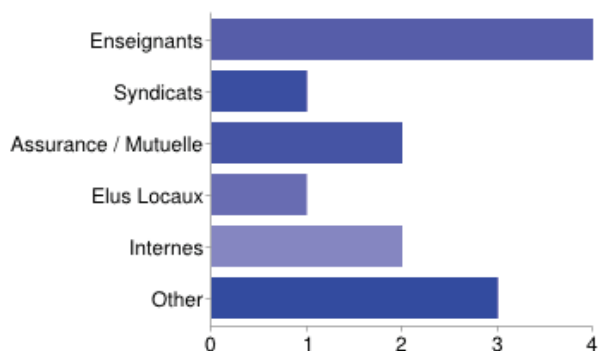
Journée remplacement

Expertise professionnelle

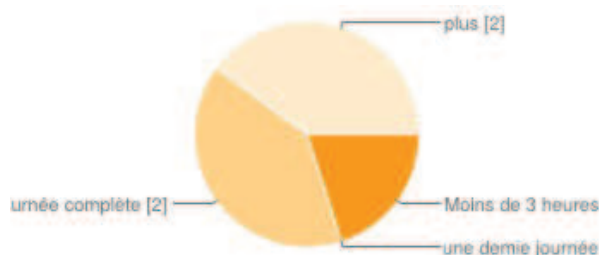
Elle était obligatoire pour 3 d'entre elles et dispensée de la façon suivante :



Ouverte à partir du 3ème semestre, les intervenants étaient multiples :



La durée totale de cette formation était variable allant de moins de 3 heures à plus d'une journée complète :



La fréquentation était en moyenne de 75% avec une appréciation bonne à très bonne.

Les motifs de cette appréciation tenaient au fait selon le DUMG de Rennes que le séminaire était axé essentiellement sur la réalité du terrain, les difficultés liées aux premiers remplacements et abordait des notions totalement pratiques.

Un support papier et/ou numérique était remis aux internes pour 4 établissements sur 5. (Un document de 40 pages à Rennes laissant une trace de la journée).

2. Installation

La totalité des répondants présentait une formation à l'installation.

Cette thématique était traitée conjointement à la thématique remplacement collaboration pour les facultés de Limoges, Reims, Paris et Rouen. Ainsi, seules les facultés de Lille et Rennes avaient un enseignement propre à ce thème.

A Rennes : Intitulée « Installation : les outils et le parcours », la formation était obligatoire et se déroulait sur deux journées (une autre journée était en préparation sur les maisons de santé pluridisciplinaires). Accessible à partir du stage chez le praticien, enseignants mais aussi assurances / mutuelles et avocate spécialisée intervenaient auprès des internes. Fréquentée par plus de 90% des étudiants, cette formation était très appréciée car "très interactive, abordant des notions totalement inconnues qui sont pour autant de la pratique quotidienne." Deux documents d'une quarantaine de pages étaient distribués ; réévalués voire réécrits chaque année.

A Lille : La formation était intitulée « ED installation et gestion du cabinet ». Les intervenants étaient des enseignants ; elle était obligatoire et 100% des internes y ont assisté. D'une durée de 6 heures et accessible aux 5ème et 6ème semestres, son appréciation n'a pas été évaluée. Un support était distribué aux internes.

3. Comptabilité, fiscalité

5 répondants sur 6 ont déclaré avoir une formation à ce sujet. A Paris est et Rouen, ce thème était enseigné conjointement aux précédents.

A Lille : Cet enseignement était abordé lors d'une demi journée de l'ED gestion cité précédemment.

A Reims : L'enseignement était intitulé « comptabilité et fiscalité ». Celui-ci était obligatoire et présenté sous forme d'ateliers qu'animaient des enseignants sur une durée de trois heures. L'appréciation en était très bonne avec une participation de 90% des internes. Aucun support ne leur a été distribué.

A Rennes : L'enseignement était intitulé « Fiscalité du médecin généraliste », obligatoire à partir du stage praticien réalisé ou en cours. Sa durée était de deux jours avec des exercices en taille réelle lors de la quatrième demie-journée. Des enseignants et une avocate fiscaliste sont intervenus. Le travail était développé à partir de la situation des internes comme salariés, puis remplaçants, puis s'installant seuls ou en groupe. Plus de 90% des internes y ont assisté et en ont donné une très bonne appréciation, l'objectif étant de dédramatiser l'abord de la fiscalité et de la comptabilité.

4. Informatique, dossier médical

3 facultés sur 6 ont déclaré l'enseigner : à Paris Est, Rennes et Rouen. Mais c'est seulement à Rennes que l'on a retrouvé une formation intitulée « Informatisation du cabinet » sous forme d'atelier cours ouvert à tous durant une journée complète où "l'interne peut travailler à partir de situations réellement vécues sur divers logiciels Mac ou PC."

A Paris et Rouen, cet enseignement était fait lors du stage chez le praticien , en "situation authentique". Celui-ci était donc maîtres de stage dépendant, tous n'étant pas informatisés, ou ne maîtrisant pas complètement eux-mêmes leurs logiciels. A Rouen le DU déplore un manque de motivation des maitres de stage pour ce type de formation d'où une évaluation moyenne par les étudiants.

5. Formation médicale continue

4 facultés sur les 6 répondeurs disposaient d'une formation sur la FMC. À Limoges, Reims, Paris et Rennes. Ils étaient traités conjointement avec les thèmes précédents pour Paris est et Rennes.

A Limoges, l'enseignement s'intitulait « Le médecin dans la cité » obligatoire et délivré sous forme d'ED de moins de 3 heures. Il faisait intervenir les enseignants les internes et les syndicats .

A Reims, cet enseignement était également obligatoire, intitulé « Vie professionnelle » et délivré sensiblement de la même façon qu'à Limoges.

6. Médecin employeur chef d'entreprise, gestion du cabinet

Reims, Paris, Rennes et Lille avaient une formation à ce sujet. A Paris et Rennes ces thématiques étaient traitées conjointement, nous ne disposons donc pas de détails.

A Reims, elle s'intitulait « L'entreprise médicale » et était présentée sous forme de séminaire/ateliers de moins de 3 heures destinés aux 5ème semestres. La fréquentation était de 80% et l'appréciation des internes était bonne.

A Lille, celui-ci s'intitulait « ED gestion » destiné aux 5ème et 6ème semestre. Il durait moins de 3 heures et l'appréciation n'a pas été évaluée.

7. Assurance, couverture sociale du médecin généraliste

5 répondants sur 6 avaient une formation à ce sujet. Elle était présentée sous forme d'ED ou séminaire de moins de 3 heures et délivré par les enseignants.

8. Cotation des actes

5 sur 6 répondants ont déclaré avoir une formation sur la cotation, mais seules Limoges et Reims avaient une formation spécifique. Pour Paris et Rouen, la cotation était enseignée au cours du stage chez le praticien. A Rennes cela était enseigné conjointement à un autre thème.

A Limoges, l'enseignement non obligatoire s'intitulait « Sécurité sociale ». Dispensé sous forme d'ED aux 3ème et 4ème semestres par un médecin conseil de la sécurité sociale durant une journée complète, son appréciation n'a pas été évaluée.

A Reims, la formation était obligatoire et intitulée « Le médecin au sein du système de santé ». Elle était dispensée par les enseignants et les assurances/mutuelles en moins de 3 heures. L'appréciation en a été bonne.

9. Autres thèmes à aborder

Idées du DUMG de Reims : Exercer : où ? Comment ? pourquoi ? Que faire avec un DES de médecine générale ?

Idées du DUMG de Rennes : - Journée sur les maisons de santé pluri professionnelles et sur le travail en interprofessionnalité, réflexion autour d'un projet professionnel.

- Enseignement sur la responsabilité médicale du médecin en secteur libéral et/ou ambulatoire.

B. Réponses des syndicats

Au total, 77% des syndicats ont répondu au questionnaire (20/26).

Les facultés dont les syndicats n'ont pas répondu étaient celles de Amiens, Caen, Clermont Ferrand, Poitiers, Lille et Reims.

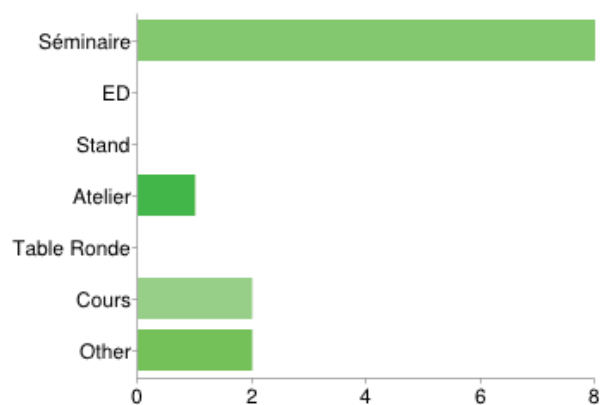
Par souci de rigueur méthodologique, seules les réponses des villes dont nous n'avons obtenu qu'une seule et unique réponse ont été prises en compte (18/26). En effet certaines villes (Dijon et Montpellier) avaient un syndicat qui comportait plusieurs membres et plusieurs d'entre eux ont parfois répondu au questionnaire. Leurs réponses parfois discordantes étaient de ce fait non exploitables.

83% des syndicats ont déclaré recevoir une formation à l'exercice libéral (15/18).

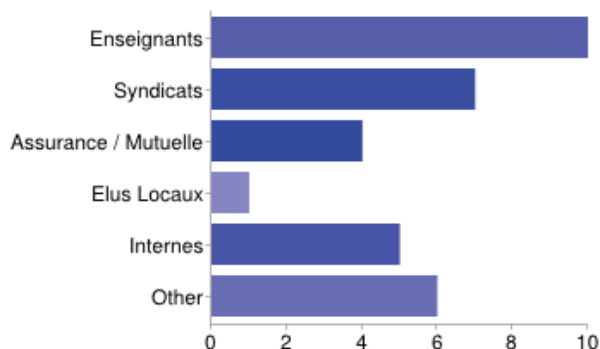
1. Remplacement, collaboration

13 sur 18 ont déclaré avoir une formation sur le remplacement et la collaboration soit 72% au total. Cette formation était obligatoire pour seulement 4 d'entre eux.

Intitulée « Séminaire installation », « Médecine générale : modes d'exercices », « Séminaire exercice professionnel » ou encore « Fonctionnement de l'entreprise médicale »; elle était dispensée de la façon suivante :

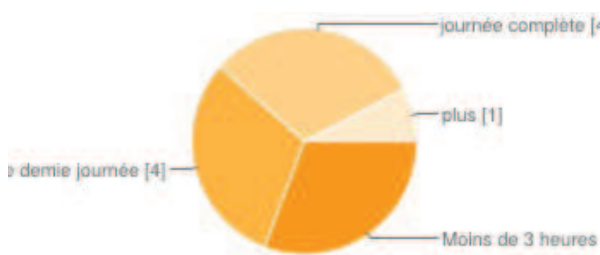


Ouverte majoritairement à tous les semestres mais particulièrement à partir de la deuxième année.
Les intervenants étaient multiples :



A Besançon, Limoges et Toulouse, cet enseignement n'était pas dispensé par la faculté.

La durée totale était variable :



La fréquentation moyenne était de 62%.

L'appréciation non évaluée pour 9% était pour les autres souvent très bonne comme à Besançon, Brest, Grenoble, Toulouse ou Rennes où le caractère concret (pièges à éviter, pistes à suivre) pratique (contrat de remplacement présenté, cotation CCAM et NGAP distribuée à Rennes) et interactif étaient salués. Il est à noter cependant que cette formation intervenait parfois trop tôt dans le cursus selon le syndicat de Saint Etienne, chez des internes « qui ne sont pas encore totalement concernés par cette problématique ». Parfois aussi comme à Nancy, Grenoble ou Rouen, toutes les formalités de la pratique libérale sont abordées sur une même formation trop courte et trop dense pour retenir toutes les informations délivrées.

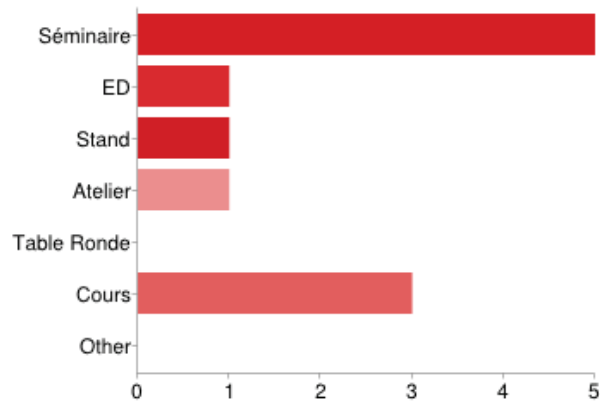
Une documentation était remise sous forme de support papier, support numérique ou site internet pour la plupart (10/13).

Il existait comme à Toulouse et à Rouen des formations dispensées et par les facultés (séminaire sur une journée complète) et par les syndicats (soirée formation de moins de 3 heures) toutes deux complémentaires et à différents moments de l'année.

2. Installation

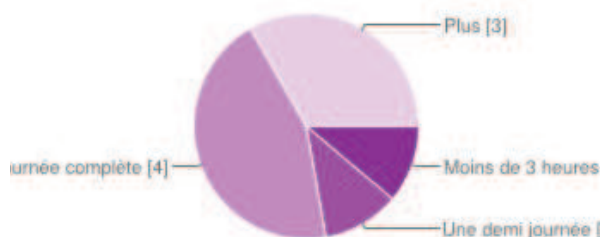
77% (14 sur 18 répondants) avaient une formation sur l'installation. A Besançon, Brest, Grenoble Limoges et Rouen nous ne disposons pas d'autres informations que celles de l'item précédent ; ces deux cours étant traités conjointement.

Intitulée « Séminaire installation » pour la grande majorité, elle était dispensée suivant les cas de la façon suivante:



Accessible à tous pour Marseille, Nancy, Nantes et Nice, et pour les autres seulement à partir de la 2ème année. Les intervenants étaient essentiellement des enseignants mais des avocats fiscalistes, experts comptables, les assurances/mutuelles et le conseil de l'ordre ont également participé. Cela était présenté sous forme de séminaire pour la grande majorité mais également parfois sous forme de stands/ateliers ou tables rondes.

La durée totale était variable :



L'appréciation par les étudiants était non évaluée pour 4 d'entre eux et bonne à très bonne pour les autres. Cette bonne appréciation était expliquée par le caractère interactif de la formation avec des intervenants multiples et dynamiques, la volonté de « démystification de l'installation et de l'exercice libéral en recherchant les freins à l'installation ». Un support essentiellement papier était laissé pour 7 des facultés sur 9.

3. Comptabilité, fiscalité

77% (14 sur 18) ont une formation.

Cette formation était traitée conjointement aux thèmes précédents pour Angers, Brest, Grenoble, Lyon, Marseille, Nancy, Saint Etienne et Tours.

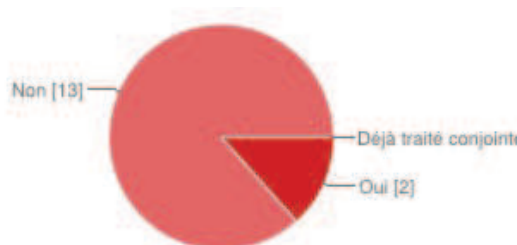
Pour les autres, elle s'intitulait « Séminaire fiscalité » ou encore « Soirée fiscalité ».

A Besançon, Nice, Rouen et Toulouse cette formation se déroulait lors d'une soirée de moins de 3 heures. Non obligatoire et organisée par les syndicats elle faisait intervenir des internes et des AGA (associations de gestion agréées) et était ouverte à tous. L'appréciation n'en a pas été évaluée.

C'est seulement à Nantes et Rennes que l'on retrouve une formation spécifique à la comptabilité et à la fiscalité organisée par la faculté. A Nantes la formation était intitulée « Comptabilité du cabinet ». Non obligatoire et organisée sous forme de séminaire sur une demie-journée, les intervenants étaient essentiellement des enseignants. Son appréciation n'a pas été évaluée.

A Rennes la formation était intitulée « La fiscalité en médecine générale » obligatoire et dispensée sous forme de cours sur une journée complète accessible une fois le stage praticien validé ou en cours. Les intervenants étaient des enseignants ainsi qu'une avocate fiscaliste « très dynamique et claire dans ses explications ». Cette formation était fréquentée par 90% des internes et a été très bien évaluée.

4. Informatique, dossier médical



11% (2 sur 18) ont une formation à Angers et Rennes.

A Angers : Formation non obligatoire intitulée « Le dossier médical » sous forme de cours ouvert à tous. Les intervenants étaient essentiellement des enseignants. Fréquentée par 50% des internes, l'appréciation n'a pas été évaluée.

A Rennes : Atelier intitulé « Le poste informatique en médecine générale » obligatoire et ouvert à tous dirigé par les enseignants sur une journée complète durant laquelle les internes travaillaient sur ordinateur avec présentation et utilisation de différents logiciels médicaux. 90% des internes y ont assisté et l'appréciation était très bonne.

5. Formation médicale continue

3 sur 18 avaient une formation sur la FMC, à Marseille, Besançon et Nancy. Soit 16% au total. A Nancy, celle-ci était traitée conjointement aux autres thèmes.

A Marseille, des tables rondes appelées GEDPC tutoré (groupe d'échange et développement professionnel continu) de 2 heures obligatoires (3 modules de 3 séances par semestre) et ouvertes à tous sont proposées. A Besançon des séances de FMC de moins de 3 heures ouvertes à tous sont proposées par les enseignants. L'appréciation n'a pas été évaluée.

6. Médecin employeur chef d'entreprise, gestion du cabinet

12 sur 18 avaient une formation sur la gestion du cabinet, soit 66% au total. Mais celle-ci était très peu détaillée car 8 sur 12 la déclaraient déjà traitée conjointement avec un autre thème. Et deux sur les quatre restants (Besançon et Saint-Etienne) avaient cette formation délivrée lors du stage chez le praticien (donc très praticien dépendant). A Nancy et Toulouse il existait une formation sur une journée complète apportée par les enseignants à partir de la deuxième année à Nancy et ouverte à tous à Toulouse, mais dont l'appréciation n'a pas été évaluée.

7. Assurances, couverture sociale du médecin généraliste

9 sur 18 avaient une formation sur les assurances et la couverture sociale du médecin généraliste, soit 50% au total (à Marseille, Besançon, Brest, Grenoble, Lyon, Rennes, Rouen, Toulouse, Tours). Toutes non décrites car traitées conjointement avec un autre thème. Cette formation était pour beaucoup traitée lors du séminaire sur l'installation où mutuelles et assurances intervenaient.

8. Cotation des actes

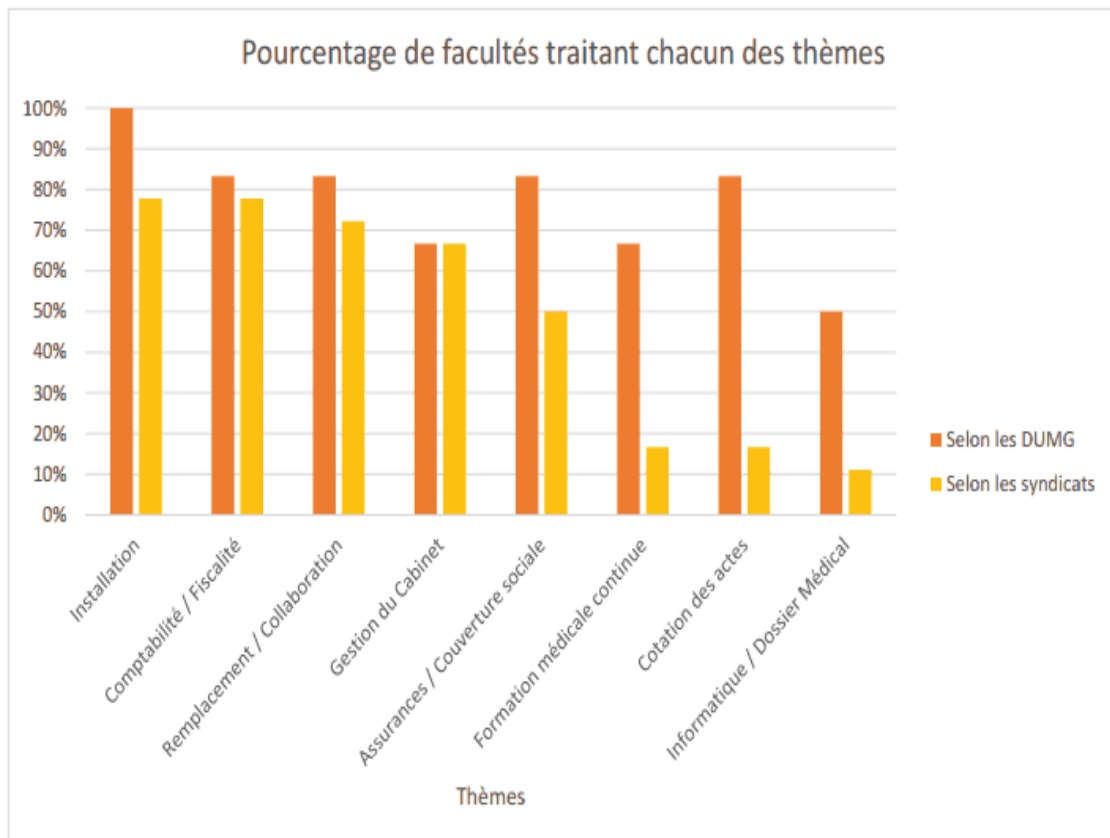
3 sur 18 ont une formation sur la cotation des actes, à Nice, Rennes et Toulouse. Soit 16% au total. A Rennes, nous ne disposons d'aucune information car la cotation des actes était enseignée conjointement à d'autres thèmes. A Nice cette formation intitulée « Journée sécu » était obligatoire et présentée sous forme d'ED lors du 4ème semestre. Sécurité Sociale et CPAM y intervenaient et la totalité des internes y assistaient et en donnaient une bonne évaluation. Une documentation était remise à la fin de l'ED. A Toulouse cet enseignement appelé « Séminaire assurance maladie » était obligatoire pour les 3ème et 4ème semestres. Il était organisé par le DUMG en lien avec la CPAM et tous les internes y ont assisté et en ont fait une bonne évaluation.

9. Autres thèmes à aborder

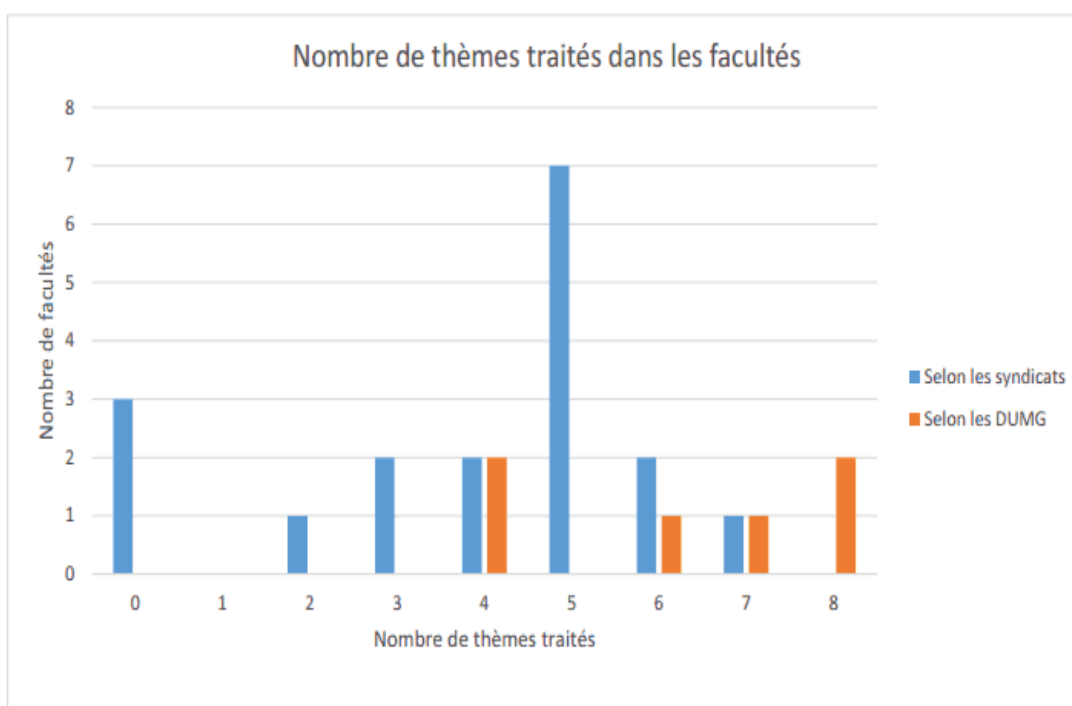
D'autres thématiques ont été proposées comme la régulation médicale ou encore la rédaction de certificats médicaux (bien que cette dernière soit un peu hors sujet).

AU TOTAL :

Les thématiques les plus traitées d'après les syndicats étaient donc par ordre de fréquence : l'installation (77%), la comptabilité / fiscalité (77%), le remplacement / la collaboration (72%), le médecin employeur chef d'entreprise et la gestion du cabinet (66%), les assurances et la couverture sociale du médecin généraliste (50%) puis la cotation des actes et la FMC (16%) et enfin l'informatique médicale (11%).



Le diagramme qui suit illustre le nombre de thèmes que traitaient les facultés qui ont répondu au questionnaire : pour les syndicats 3 facultés n'avaient aucun thème de traité, et aucun d'entre eux n'a considéré que tous les thèmes avaient été étudiés. En revanche deux des DUMG qui ont répondu ont déclaré que tous les thèmes avaient été enseignés. Tous les DUMG ont considéré qu'au moins 4 thèmes sur les 8 avaient été enseignés.



Nous avons abouti à une **participation de 84%** en mêlant les deux sondages et donc les villes pour lesquelles nous n'avons obtenu aucune information étaient Amiens, Caen, Clermont Ferrand et Poitiers.

V DISCUSSION

Ce type d'étude n'a jamais été réalisé ni dans l'enseignement de la médecine générale ni dans celui des autres spécialités médicales. Il n'a pas été trouvé de document pouvant nous servir de base de réflexion et de comparaison. On peut lire beaucoup de thèses et de mémoires réalisés sur différents thèmes de pédagogie au sens strict du terme, mais nous n'en avons pas trouvé sur un état des lieux de l'enseignement proprement dit. L'objectif de cette thèse n'était pas seulement de réaliser un audit sur les différentes formes d'enseignement proposées par les différents DUMG, mais aussi de recenser et de tirer parti des expériences menées dans chaque faculté afin d'amorcer une réflexion en vue de mettre en place un enseignement optimisé de la médecine générale dans le troisième cycle.

A. Forces et limites de cette étude

1. Choix de la méthode

Le choix de mener cette enquête par questionnaire nous a permis de contacter la totalité de la population cible. L'utilisation d'un questionnaire auto-administré (rempli par la personne enquêtée en fonction de son bon vouloir) expose aux limites inhérentes aux enquêtes déclaratives (subjectivité des réponses, qualité des informations recueillies, représentativité discutable,...). Cependant, cela présente les avantages d'un gain de temps et d'un support visuel pour la personne interrogée. Nous aurions pu faire le choix de demander à chaque scolarité de nous communiquer les plannings des enseignements ce qui aurait été très concret mais nous n'aurions pas obtenu d'information sur la teneur et les modalités des enseignements. Cela aurait été une toute autre enquête. Nous avons donc pris le risque d'obtenir une part de réponses ininterprétables, en raison du non-respect des consignes ou de réponses partielles.

J'ai par ailleurs lors de l'envoi des questionnaires aux DUMG fait l'erreur de mettre tous les responsables de DUMG en destinataires apparents. Ceci a déclenché un débat public sur la sollicitation des médecins des départements par les internes appelant implicitement à un boycott de l'enquête. Cette discussion n'ayant plus aucun lien avec le sujet de ma thèse a probablement participé à décourager certains des destinataires à répondre à cette enquête .

Ainsi, en raison du faible taux de participation des responsables des DUMG après 2 relances, nous avons fait le choix de nous adresser à une autre population cible, les responsables des

syndicats d'internes; pour lesquels la participation a été bien plus importante. Ce taux important de réponses ainsi que les nombreux messages d'encouragement collectés à la fin du questionnaire et les demandes de mes confrères de recevoir les résultats finaux de cette enquête témoignent de l'intérêt certain de la population d'étude pour le sujet.

Nous avons cependant eu à déplorer quelques difficultés lors de l'exploitation des résultats donnés par le logiciel Google Forms. En effet les résultats bruts obtenus dans un tableau étaient mélangés et certaines réponses apparaissaient dans une autre thématique. Une petite gymnastique a été nécessaire au tri de ces réponses...

2. Choix des questions

Le questionnaire a été construit de telle sorte que nous n'avons pu obtenir de renseignements sur toutes les thématiques. Ainsi en ne mettant pas oui/non/traité conjointement avec un autre thème à la question « un enseignement existe t-il à ce sujet ? » mais simplement oui/non ; nous aurions pu obtenir des informations permettant de traiter de façon plus précise les enseignements qui étaient traités conjointement.

Nous n'avons pas demandé dans le questionnaire à quelle fréquence ces enseignements étaient délivrés sur une année ou sur l'internat complet. Certains syndicats l'ont cependant détaillé. il est fréquent que de nombreuses thématiques soient traitées dans la même journée d'enseignement. Cela représente une masse trop dense et un enseignement non adapté au type d'information délivrée. Chaque thématique devrait être abordée de façon individuelle à un moment adapté dans le cursus de l'interne où celui-ci se sent concerné par le sujet et comprend ce qui lui est enseigné.

Par ailleurs, certains cours plus complexes comme la fiscalité nécessiteraient d'être abordés à plusieurs reprises afin d'en faciliter la compréhension.

3. Biais

Biais de sélection : - chez les DUMG réponders : on peut émettre l'hypothèse que l'enseignement est de meilleure qualité chez les réponders que chez ceux qui se sont abstenus.

- mais également chez les syndicats : en ayant fait le choix de ne demander que l'avis des syndicats, nous partions du principe qu'ils étaient mieux informés que les autres internes sur le contenu et le programme de leurs enseignements.

Biais d'information : chez les syndicats, la qualité de l'information est possiblement moindre que chez les DUMG. Cela se retrouve notamment dans les discordances qui apparaissent dans les réponses au sein d'un même syndicat lorsque plusieurs membres ont répondu. Il est possible que certains soient moins bien informés ou bien encore qu'ils en soient à des stades différents de leurs cursus, auquel cas certains auraient assisté à ces enseignements et d'autres pas.

B. Analyse des résultats

1. Taux de participation

Nous avons été soulagés de constater que l'enseignement de ces thématiques est une problématique dont l'ensemble des facultés a conscience.

Cependant on peut déplorer la faible participation des DUMG à cette enquête (6/34 soit 17,6%).

Les responsables des DUMG répondus nous ont expliqué qu'ils étaient fréquemment sollicités par les internes pour leurs travaux de thèse, ce dont nous ne doutions pas. Nous pensions malgré tout en nous adressant directement à eux obtenir une information pertinente et exhaustive.

A contrario, l'implication des syndicats à cette enquête (77%) a été une bonne surprise et il a été très agréable de traiter avec des personnes investies dans leur rôle tout d'abord d'interne puis de membre du syndicat des internes, et concernées par la problématique posée.

2. Principaux résultats

Les thématiques les plus traitées étaient tant du point de vu des départements que des syndicats celles de l'installation et du remplacement/collaboration. Pour ces deux thématiques vastes à traiter, la modalité d'enseignement majoritairement choisie était celle d'un séminaire sur une journée complète. Celle-ci se découpe parfois en Ateliers au sein du séminaire comme à Paris ou à Rouen. Ce type de présentation a pour intérêt d'être stimulant et interactif et est plébiscité par les internes.

La majorité des enseignements sont ouverts aux internes à partir du 3 ème semestre donc à partir de l'instant où ils ont réellement mis le pied à l'étrier de la médecine libérale par le biais du stage chez le praticien.

L'initiation à la FMC est encore peu répandue mais on peut noter l'initiative de la faculté de Marseille qui a créé les GEDPC tutorés, groupes d'échange et développement professionnel

continu. Initiative semblable à celle de Besançon où les internes peuvent appréhender la méthode des groupes de pairs ; méthode de FMC pratiquée par certains généralistes.

Pour l'enseignement de l'informatique médical, l'initiative de Rennes est intéressante. La possibilité pour les internes de pouvoir s'exercer sur un panel de logiciels médicaux permet de se retrouver rapidement à l'aise lors des remplacements pour l'utilisation des logiciels et peut éventuellement constituer une aide au choix de son futur logiciel lors de l'installation.

L'apprentissage de la fiscalité peut se faire comme on l'a vu à Rennes en organisant le cours suivant différentes situations professionnelles : comme salarié puis comme remplaçant puis comme installé seul ou en groupe. Ces situations très concrètes permettent à l'interne de comprendre les spécificités de la fiscalité dans chacune de ces situations.

Pour toutes ces formations, il est primordial, et ça n'est pas systématiquement le cas, que l'interne puisse garder une trace écrite de ce qu'il aura entendu dans la journée. Cela présente l'intérêt tout d'abord de pouvoir être pleinement à l'écoute et ainsi de participer plus facilement à l'enseignement et par ailleurs de pouvoir se replonger dans ce cours au moment où celui-ci sera le plus utile, celui de l'entrée dans la vie professionnelle.

3. Un exemple à retenir

Une des facultés semble se détacher du lot tant du point de vue du DUMG que de celui du syndicat. En effet, Rennes semble traiter la totalité des thèmes abordés de façon individuelle pour la plupart (hormis la cotation des actes qui ne nécessite pas un enseignement propre et peut être rattaché à l'informatique médicale). Les internes apprécient les enseignements reçus avec une participation de 80 à 90% pour des cours qui ne sont ni obligatoires ni validants et qui sont sans cesse réévalués et adaptés aux problématiques du moment ainsi qu'aux besoins ou difficultés des internes. On ne peut donc que saluer les initiatives prises par ce département et souhaiter qu'il continue à être à l'écoute de ses étudiants. Le syndicat souligne cependant que tous les internes n'ont pas toujours la possibilité d'assister à tous les enseignements dispensés (du fait de soucis d'organisation au sein des stages qui ne permettent parfois pas aux internes de s'absenter pour leur formation, ou encore du fait du nombre de places limité à ces enseignements).

C. Éléments de réflexion et propositions

1. Propositions d'études complémentaires

- Un autre travail de thèse qui évaluerait si les internes se sentent suffisamment préparés durant leur DES à l'exercice en ambulatoire pourrait être complémentaire à cette étude. Quelques thèses ont été réalisées à l'échelle des facultés quant à la satisfaction des internes de leur enseignement mais aucune de façon nationale.
- Les assises de l'entrepreneuriat ont eu lieu en avril 2013 (17) et un des objectifs qui a été proposé par le groupe de travail était de « généraliser l'enseignement de l'entrepreneuriat sous toutes ses formes dans toutes les filières de l'enseignement supérieur » et de renforcer le contenu pédagogique de ces enseignements en créant des cours « boîte à outils » de l'entrepreneur. Un élan national commence à pointer du doigt le manque de préparation des jeunes à la création et au fonctionnement de l'entreprise.
En effet sur un plan plus général, qu'en est il de l'enseignement de l'entreprise libérale aux autres professions médicales concernées ? Kinés, pharmaciens, dentistes et autres spécialités en libéral ? Cela pourrait également faire l'objet d'une étude complémentaire en comparant les enseignements existants.
- La réforme de 1958 a lancé l'hôpital universitaire moderne. Cela a permis à la médecine française d'atteindre l'excellence, reconnue internationalement.
Pour autant, l'exercice libéral s'est trouvé marginalisé, privé d'enseignants, coupé des étudiants en médecine. En 50 ans, l'idée que l'hôpital doit être le lieu quasi unique de l'enseignement médical s'est ancrée dans les esprits. Les universitaires en poste actuellement n'ont pas connu d'autre environnement. L'exercice hospitalier et salarié est ainsi devenu une norme, un modèle unique pour les étudiants en médecine, conduisant les nouvelles promotions de diplômés à délaisser de plus en plus un exercice libéral qu'ils n'ont jamais rencontré pendant leurs études. C'est une profonde anomalie qui explique en grande partie nos difficultés actuelles. Les choses évoluent progressivement avec notamment l'instauration d'un stage en médecine générale lors du deuxième cycle ou encore la possibilité (dans les textes) d'exercer son stage de pédiatrie ou de gynécologie lors du troisième cycle en ambulatoire. Cependant, il serait opportun de commencer par consolider les bases existantes : les textes de lois qui définissent l'enseignement théorique du DES de médecine générale restent très évasifs, comme nous l'avons vu en préambule. Ceux-ci pourraient faire l'objet d'une mise à jour afin de préciser le contenu qui doit être attendu de ces enseignements, de sorte que tous les internes soient préparés de la même

façon et au mieux à l'exercice de la médecine générale.

2. Eléments de réflexion

- Le Dr M Legmann (alors président du conseil de l'ordre des médecins) a mené une réflexion en février 2010 sur demande du président de la République concernant la définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale qui prenne en compte les aspirations des futurs médecins. Cette réflexion a abouti à 20 propositions (Annexe 10) qui s'articulaient selon trois axes : la formation initiale et continue, l'installation et les conditions d'exercice (18). L'une des propositions pour l'installation était de créer un guichet unique. Ce guichet expliquerait ce qu'est la continuité et la permanence des soins, il décrirait de manière simple les démarches à accomplir dans le cadre de l'installation et permettrait leur centralisation. Il préciserait les charges fiscales et sociales qui incombent à un médecin libéral. Une information claire sur la protection sociale (maternité, maladie, retraite) des médecins libéraux y serait également disponible.

Ces guichets ont vu le jour sous la forme de PAPS (Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé), 26 sites internet régionaux ont été créés il y a deux ans. Mais cette idée intéressante, qui a pourtant eu le temps de mûrir, semble pour le moment, du moins pour le PAPS de la Haute-Normandie (19), s'apparenter à une coquille vide qui renvoie à d'autres sites de référence comme Ameli ou le Conseil de l'Ordre des Médecins. Les informations délivrées le sont de façon non exhaustive et ne présentent pas plus d'intérêt selon moi que les sites déjà existants à ce sujet. Les démarches pour l'installation ne sont que survolées (à peine citées), la protection sociale n'est pas abordée... La promesse faite n'est pour le moment pas tenue, l'idée est bonne mais demande à être bien plus développée. Ces PAPS, une fois améliorés, pourraient être repris et faire référence dans l'enseignement des internes.

- Afin de revenir sur la problématique des nombreuses sollicitations des internes aux médecins pour leur travaux de thèse, il serait intéressant, et cela a été souligné par quelques membres du CNGE, de réfléchir à une structure de filtre national pour les travaux de recherche des internes. Des initiatives régionales existent (en Aquitaine et en Ile de France notamment) mais ne sont que peu connues. Toutes les études ne sont pas nationales, mais lorsque cela est le cas, un tel filtre serait un gain de temps pour les internes comme pour les médecins sondés.
- Enfin nous n'avons pas abordé dans ce travail le problème des départements de médecine générale qui croulent sous la charge de travail, mais cela représente un frein évident à

l'évolution des formations. En effet, seuls 3% des postes d'enseignants en médecine sont alloués à la médecine générale, alors que les futurs professionnels de soins primaires représentent 50% des internes à former...

D. Où trouver des informations en l'absence d'enseignement ?

– **Le Mémento du médecin libéral Edition 2012** du Groupe Pasteur mutualité (20) en format pdf : guide de 155 pages très complet qui détaille les démarches professionnelles, les différents modes d'exercice, des conseils pratiques pour l'installation et un gros chapitre est consacré à la protection sociale du médecin.

– **Le site de l'Ordre National des Médecins** : rubrique médecin (21). Un rappel est donné sur les modes d'exercice, sur la couverture des risques, des contrats type sont également disponibles. Des rappels simples sur la rédaction d'un certificat médical et la prescription d'un arrêt de travail sont également intéressants.

– **Le site Ameli** : plusieurs rubriques présentent un grand intérêt : la rubrique « gérer votre activité » rappelle les formalités à effectuer lors de l'installation. Une grille est disponible pour l'affichage des tarifs dans la salle d'attente. La permanence des soins est expliquée.

La rubrique « exercer au quotidien » est très intéressante pour la pratique quotidienne avec des petits mémos d'aide à la pratique, la nomenclature avec les codages que l'on peut avoir à effectuer, un rappel sur les ALD et leurs critères sont également disponibles.

Une autre icône peut être utile , celle des formulaires que l'on peut télécharger directement du site.

– **Les syndicats d'internes** éditent des brochures sur la fiscalité les prestations sociales les démarches à l'installation.

– Le site du **syndicat MG France** : dans la rubrique « Exercer la médecine générale » (22), on retrouve, classés par icônes de nombreux items tels que la nomenclature, les modes d'exercice, le local professionnel, la protection sociale, l'informatique médical, la fiscalité, ou encore le médecin employeur.

Il est donc possible de trouver des informations en dehors des enseignements délivrés par la faculté, mais rien ne remplace un interlocuteur expérimenté à qui l'on peut poser les questions qui nous viennent à l'esprit.

VI CONCLUSION

Cette enquête nous a donc permis de dresser un état des lieux des enseignements qui sont spécifiques à la pratique libérale dispensés par les facultés de France.

C'est une problématique qui semble concerner une majorité de facultés, avec de nombreuses initiatives intéressantes que nous avons recensées.

Il existe cependant de grandes disparités selon les facultés. La diffusion de ces enseignements à l'ensemble des facultés est souhaitée par les étudiants.

Les idées existent mais les départements de médecine générale, faute d'enseignants, manquent de moyens pour les mettre en œuvre.

VII BIBLIOGRAPHIE

1. PAULA PALMA Serge

Evaluation des enseignements de DES de médecine générale de Rouen : Une étude qualitative par focus groupe

Thèse de Médecine Générale Rouen Année 2011

2. DA SILVA Evelyne

L'enseignement théorique du troisième cycle de médecine générale en France

Thèse de médecine générale Lyon I Année 2004

3. FRAIZY Déborah

Modalités de débuts d'exercice professionnel des internes de médecine générale bourguignons ayant effectué un SASPAS

Thèse de médecine générale Dijon Année 2012

4. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

Atlas de la démographie médicale 2012 : Les jeunes générations font naître une lueur d'espoir pour la relève libérale <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-2012-1245>

5. REPUBLIQUE FRANCAISE

Ordonnance n°58.1373 du 30 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale. JO du 31 décembre 1958. <http://www.legifrance.gouv.fr>

6. REPUBLIQUE FRANCAISE

Décret n°81.364 du 15 avril 1981, organisant le stage chez le praticien. JO du 17 avril 1981 conformément à l'article L-359.1 du Code de Santé Publique. <http://www.legifrance.gouv.fr>

7. REPUBLIQUE FRANCAISE

Décret n°84.586 du 9 juillet 1984, fixant à titre transitoire l'organisation du 3ème cycle des études médicales. JO du 11 juillet 1984. <http://www.legifrance.gouv.fr>

8. REPUBLIQUE FRANCAISE

Arrêté du 6 septembre 1985, portant sur l'organisation du 3ème cycle de médecine générale. JO du 18 septembre 1985. <http://www.legifrance.gouv.fr>

9. REPUBLIQUE FRANCAISE

Loi n°87.588 du 30 juillet 1987, portant sur diverses mesures d'ordre social. JO du 31 juillet 1987. <http://www.legifrance.gouv.fr>

10. REPUBLIQUE FRANCAISE

Ordonnance n°96.345 du 24 avril 1996, relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. JO du 25 avril 1996. <http://www.legifrance.gouv.fr>

11. CNGE

Cursus des études médicales http://www.cnge.fr/la_pedagogie/cursus_des_etudes_medicales/

12. REPUBLIQUE FRANCAISE

Décret n°2004.67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3ème cycle des études médicales. JO du 18 janvier 2004. <http://www.legifrance.gouv.fr>

13. REPUBLIQUE FRANCAISE

Arrêté du 19 octobre 2001 portant sur l'organisation du 3ème cycle de médecine générale modifiant l'arrêté du 29 avril 1988. JO du 27 octobre 2001. <http://www.legifrance.gouv.fr>

14. BULLETIN OFFICIEL

n° 39 du 28 octobre 2004. Liste et réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine modifié par l'arrêté du 10 août 2010

15. CNGE

Liste des enseignants

http://www.cnge.fr/les_enseignants/les_professeurs_titulaires/

http://www.cnge.fr/les_enseignants/les_professeurs_associes/

16. ISNAR-IMG

Précis ECN 2013 à l'usage des futurs internes de médecine générale

[http://www.isnar-
img.com/sites/default/files/publications/130522_PrecisECN_2013_ISNARIMG_light.pdf](http://www.isnar-
img.com/sites/default/files/publications/130522_PrecisECN_2013_ISNARIMG_light.pdf)

17. Portail du Ministère du redressement productif : Assises de l'entrepreneuriat thématique 1 :

Développer l'esprit d'entreprendre <http://www.redressement-productif.gouv.fr/assises-entrepreneuriat/thematique-1-developper-lesprit-dentreprendre-aupres-des-jeunes>

18. LEGMANN Michel

Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000184/0000.pdf>

19. PAPS de Haute-Normandie

http://www.haute-normandie.paps.sante.fr/PAPS_haute-normandie.112895.0.html

20. Le Mémento du médecin libéral

Groupe Pasteur Mutualité

Edition 2012 disponible sur <http://www.gpm.fr/le-groupe/communication/communiqués-de-presse/1054-groupe-pasteur-mutualité-présente-le-mémento-du-médecin-libéral---édition-2012.html>

21. Ordre National Des Médecins rubrique Médecin

Disponible sur <http://www.conseil-national.medecin.fr/>

22. MG France Le syndicat des médecins généralistes

Rubrique exercer la médecine générale disponible sur

<http://www.mgfrance.org/content/view/1910/4153/>

VIII ANNEXES

Annexe 1 : Liste des DUMG (métropole)

Aix-Marseille/Provence

Amiens/Picardie

Angers/Anjou

Besançon/Franche-comté

Bordeaux/Aquitaine

Brest/Bretagne Occidentale

Caen/Basse-Normandie

Clermont-Ferrand/Auvergne

Corse

Dijon/Bourgogne

Grenoble/Alpes

Lille/Nord pas de calais

Lille Catho

Limoges/Limousin

Lyon/Rhône

Montpellier/Languedoc Roussillon

Nancy/Lorraine

Nantes/Pays Nantais

Nice/Côte d'azur

Paris-Denis Diderot-Bichat Lariboisière

Paris-île de France ouest-Versailles

Paris-Pierre et Marie Curie-Pitié Saint Antoine

Paris-René Descartes-Cochin Necker

Paris Est- Créteil

Paris Nord-Bobigny

Paris sud-Kremlin Bicêtre

Poitiers/Poitou-Charente

Reims /Champagne Ardennes

Rennes/Bretagne

Rouen/Haute-Normandie

Saint- Etienne/Forez

Strasbourg/Alsace

Toulouse/Midi-Pyrénées

Tours/Centre

Annexe 2 : Liste des Syndicats d'internes

Amiens

Angers

Besançon

Bordeaux

Brest

Caen

Clermont-Ferrand

Dijon

Grenoble

Lille

Limoges

Lyon

Marseille

Montpellier

Nancy

Nantes

Nice

Paris

Poitiers

Reims

Rennes

Rouen

Saint-Etienne

Strasbourg

Toulouse

Tours

Annexe 3 : Questionnaire

Recensement des enseignements des spécificités de la pratique libérale

Ce questionnaire porte sur l'enseignement de l'entreprise médicale libérale auprès des internes dans votre académie. Il est découpé en 8 thèmes susceptibles d'être abordés dans le cadre de cet enseignement :

- Remplacement / Collaboration
- Installation
- Comptabilité / Fiscalité
- Informatique / Dossier médical
- Formation Médicale Continue
- Médecin chef d'entreprise
- Assurance, couverture sociale du médecin généraliste
- Cotation des actes

Pour chacun de ces thèmes, une liste de questions précisant ses modalités d'enseignement sera à compléter, dans le cas où une formation le concernant est dispensée dans votre académie.

En fin de questionnaire, vous pourrez ajouter si vous le souhaitez d'autres thèmes non abordés selon vous dans cette étude.

Temps indicatif de remplissage: 15 min.

A noter : les questions dont les propositions de réponses sont précédées d'un rond n'ont qu'une réponse possible, celles précédées d'un carré ont plusieurs réponses possibles.

Général

Nom de la faculté *

Choisissez votre faculté dans la liste ci-dessous
(menu déroulant avec la liste des facultés)

Existe-t-il dans votre faculté des formations à l'enseignement de la pratique libérale ? *

Oui

Non

1/8 Remplacement / Collaboration

A l'issue du cursus, différentes modalités d'exercice sont proposées en dehors de l'installation :
remplacement, collaboration...

Existe-t-il au cours du cursus une formation sur le remplacement et/ou la collaboration ? *

Oui

Non

Intitulé de la formation : *

Cette formation était-elle obligatoire / validante ? *

Oui

Non

Sous quelle(s) forme(s) a-t-elle été dispensée ? *

Séminaire

ED

Stand

Atelier

Table Ronde

Cours

Autre :

A quel semestre ? *

S1

S2

S3

S4

S5

S6

ouvert à tous

Autre :

Quels ont été les intervenants ? *

Enseignants

Syndicats

Assurance / Mutuelle

Elus Locaux

Internes

Autre :

Quelle a été la durée totale de cette formation ? *

Moins de 3 heures

une demi journée

journée complète

plus

Quelle a été la fréquentation de cette formation ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100
0%											%

Quelle en a été l'appréciation par les étudiants ? *

Non évalué

Très bonne

Bonne

Moyenne

Mauvaise

Très mauvaise

Quels sont selon vous les motifs de cette appréciation ?

Un support a-t-il été distribué aux étudiants ? *

Oui

Non

Si oui, quel type de support?

Support papier (polycopié, livret..)

Support numérique (pdf, power point, cd ROM..)

Site internet

Autre :

NB : Les 7 thématiques suivantes étaient traitées dans le questionnaire avec les mêmes questions que pour le thème précédent. (nous ne les détaillerons pas).

2/8 L'installation

Société civile de moyen (SCM), société civile professionnelle (SCP), société d'exercice libérale (SEL), salariat ou exercice solitaire? Quel mode d'installation choisir?

3/8 Comptabilité / Fiscalité

Pour tenir une comptabilité et remplir une déclaration de revenus, des spécificités s'appliquent aux professions libérales (régime micro BNC, régime de la déclaration contrôlée...), qu'il est indispensable de maîtriser pour pratiquer.

4/8 Informatique / Dossier Médical

La tenue du dossier médical passe aujourd'hui par la maîtrise de logiciels informatiques, indispensables mais parfois compliqués.

5/8 Formation Médicale Continue

De nombreuses options existent afin de s'assurer une FMC devenue obligatoire (groupes de pairs, revues médicales, séminaires...). Comment les choisir? Lesquelles sont effectivement agréées?

6/8 Médecin Employeur Chef d'Entreprise / Gestion de cabinet

Une fois installé, le médecin généraliste devient un véritable gestionnaire d'entreprise ainsi qu'un employeur.

(Locaux, secrétaire, femme de ménage...).

7/8 Assurance / Couverture Sociale du Médecin Généraliste

Prévoyance, assurances complémentaires, responsabilité civile professionnelle: qu'est ce qui est obligatoire? Qu'est ce qui est indispensable?

8/8 Cotation des Actes

NGAP, CCAM : que faut il retenir de ce système de cotation des actes?

Autres sujets non abordés

Certains thèmes non cités sont peut être abordés dans votre faculté à propos de l'exercice libéral.

N'hésitez pas à nous en faire part !

Autres sujets d'enseignement abordés ou à aborder selon vous?

Fin du questionnaire

Merci pour votre participation. Les résultats vous seront communiqués à l'issue de cette étude.

Commentaires:

Annexe 4 : Lettre jointe au questionnaire destiné aux DUMG

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon travail de thèse, je souhaite effectuer un état des lieux des formations sur l'exercice médical libéral dispensées aux internes au cours de l'année 2012-2013. L'objectif de cette étude est avant tout de dresser un inventaire de ce qui existe actuellement dans les différentes universités de médecine de France, afin de mutualiser les expériences et que chaque université puisse s'inspirer de ce qui existe ailleurs pour éventuellement enrichir son propre cursus.

Afin de mener à bien cette étude, j'ai réalisé un questionnaire en ligne, dont vous trouverez le lien à la fin de ce mail. Il répertorie un ensemble de thèmes susceptibles d'être abordés dans le cadre de la formation à l'exercice médical libéral.

Je sollicite donc votre collaboration afin de répondre à ce questionnaire en ligne qui a été adressé à tous les responsables des DU de médecine générale et qui sera le support de ma thèse.

Pour chacun des différents thèmes, il vous faudra répondre, dans le cas où il est abordé dans votre université, à une liste de questions simples qui permettront de préciser les modalités de son enseignement. Des zones de texte libres sont réservées pour vos commentaires, qui seront les bienvenus afin de préciser certains points ou de faire partager votre expérience.

Les résultats de cette étude vous seront communiqués à son issue.

Veillez cliquer sur ce lien pour accéder au questionnaire.

Merci d'avance pour votre participation.

Cordialement,

Juliette Spiess.

interne de médecine générale

Université de Rouen

5ème semestre

Dr LEFEBVRE Laure (directrice de thèse) .

Annexe 5 : Lettre de relance du directeur du DUMG de Rouen

Bonjour à tout le monde

Quelques mots du directeur de département régional.

Juliette a choisi avec sa directrice de thèse de traiter un sujet qui sort de l'ordinaire, qui ne concerne pas l'allaitement, le patient diabétique ou l'avis des MG sur tel ou tel sujet.

Je peux comprendre toutes les remarques de chacun et même les refus de certains de répondre à cette interne.

Leur manière d'aborder le sujet peut interpeller voire choquer certains d'entre vous mais c'est leur liberté comme vous avez la votre de répondre ou de ne pas répondre.

Merci à ceux qui répondront à cette interne que j'ai vu aujourd'hui très désespéré devant les réactions suscitées.

Ensuite merci à ceux qui refuseront de répondre et qui expliqueront à Juliette les raisons de leur décision sur le fond et/ou sur la forme.

Par ailleurs, le CNGE n'a pas besoin d'être contacté lorsqu'une interne décide de faire une thèse même si elle a l'ambition d'avoir des réponses issues de nous tous. J'ai personnellement répondu à des sujets qui nous touchaient tous dans tous les départements et qui n'avaient pas l'imprimatur du CNGE. Cela ne m'a pas choqué

Je vous rappelle que tous nos mails sont en accès libre sur le site du CNGE. Nous aurons donc d'autres internes qui viendront nous contacter.

Alors, aidons cette interne à améliorer le traitement de sa thèse. Fournissons lui des réponses pour expliquer nos choix facultaires.

Je vous en remercie par avance

Pr Jean-Loup HERMIL

Directeur du département de médecine générale

UFR Médecine Pharmacie Rouen

Annexe 6 : Lettre de relance de la directrice de thèse

Mesdames, Messieurs, chères consoeurs, chers confrères,

Vous avez reçu il y a quelques semaines de cela une invitation de Juliette Spiess à répondre à son questionnaire de thèse sur l'enseignement dans nos facultés des éléments propres à l'exercice libéral de la médecine générale.

Je n'étais pas en copie de ce mail mais elle m'a transmis vos réponses.

J'imagine volontiers que votre investissement provoque une surcharge de ce type de demande mais le débat sur la nécessité de les réguler au sein du CNGE ne nous concerne pas.

L'intitulé du mail pouvait porter à confusion, en revanche l'objectif de cette thèse est sans ambiguïté.

Au cours de son stage chez le praticien, Juliette s'est beaucoup intéressée aux aspects de l'exercice libérale de son futur métier.

Elle a ensuite souhaité réaliser sa thèse sur ce sujet.

Après avis de quelques uns d'entre vous, il nous est apparu nécessaire de débiter par un inventaire de ce qui était réalisé par les différentes facultés de France.

Des expériences existent mais il est, aujourd'hui, difficile d'en avoir une vision d'ensemble. C'est l'objectif de ce travail.

Pour se faire, nous avons besoin de vous.

Cliquez sur ce lien pour accéder au questionnaire.

Merci pour votre engagement et vos réponses.

Cordialement,

Laure Lefebvre
Directrice de cette thèse

Annexe 7 : Lettre jointe au questionnaire destiné aux syndicats d'internes

Bonjour,

Actuellement interne de médecine générale de 6ème semestre à Rouen, je me tourne vers vous afin de, je l'espère, faire progresser mon travail de thèse. Celui-ci porte sur l'étude des enseignements des spécificités de la pratique libérale de la médecine générale au sein de nos facultés (fiscalité, remplacement, installation...).

J'ai souhaité effectuer un recensement des enseignements existants. Certaines études ont été réalisées individuellement, mais aucun recensement national précis n'existe à ce jour. C'est l'objectif de cette thèse.

Un questionnaire a été adressé il y a deux mois aux responsables des DUMG de chaque académie et seulement 4 réponses me sont revenues puis 2 de plus après relance à 15 jours. Je suis pleinement consciente de la difficulté de la charge de travail qui leur incombe. J'ai donc décidé cette fois-ci de m'adresser aux internes et ainsi d'envoyer ce questionnaire aux responsables des syndicats en espérant susciter plus d'engouement. (bien que vous imaginant aussi fortement sollicités...!)

Merci de consacrer quelques minutes au remplissage du questionnaire qui suit:

Vous accéderez au questionnaire en cliquant sur ce [lien](#).

Les résultats de cette enquête vous seront communiqués dès son achèvement.

Un grand merci pour votre aide précieuse !

Juliette Spiess

Annexe 8 : Les 20 propositions de la mission LEGMANN

I - LA FORMATION

La formation initiale

- Rendre obligatoire un stage de découverte de la médecine libérale en PCEM2
- Rendre obligatoires des stages de formation à la médecine générale au cours du 2^e cycle
- Exiger 2 semestres de stage de spécialisation en médecine générale en ambulatoire
- Créer la fonction de « remplaçant assistant » en médecine générale, avec compagnonnage

La formation durant le cursus

- Créer un parcours promotionnel pour les médecins libéraux : restauration de la notion de compétences et des passerelles entre spécialités au moyen de la VAE et du DPC

II – L'INSTALLATION

- Mettre en place un guichet unique
- Redonner une capacité d'initiative aux médecins dans l'organisation de la santé sur leur territoire
- Donner accès à l'enveloppe MIGAC pour l'activité ambulatoire
- Supprimer le contrat solidarité santé

III - LES CONDITIONS D'EXERCICE

- Favoriser les regroupements
- Passer de la notion de médecin traitant à celle de structure traitante
- Mettre en œuvre les possibilités offertes par la loi HPST pour l'exploitation partagée des plateaux techniques par les médecins libéraux et hospitaliers
- Favoriser l'intégration des médecins dans une organisation territoriale :
 - 1 - Création de plates formes de services
 - 2- Implantation de l'Université dans les pôles de santé
- Laisser assumer la continuité des soins par les médecins responsables de leur patientèle qui n'informent le Conseil départemental de l'Ordre qu'en cas de difficultés.
- Créer les fonctions d'assistant de santé et de coordonnateur d'appui
- Moderniser les systèmes d'information
- Développer la télémédecine
- Améliorer la protection sociale (maladie, maternité, retraite)
- Diversifier le mode de rémunération de l'activité libérale : paiement à l'acte, forfait et contractualisation
- Diversifier les activités en favorisant l'exercice mixte : hôpital et activité libérale

RESUME

Introduction: Au moment de faire des choix d'orientation professionnelle, de nombreuses questions pratiques se posent : quel mode d'exercice choisir, comment gérer sa comptabilité ou encore quels sont les régimes de protection sociale dont nous bénéficions. Nous avons voulu connaître l'état des lieux des enseignements des particularités de l'exercice de la médecine générale en libéral par les facultés de France métropolitaine. Quelles sont les thématiques abordées et comment sont elles enseignées.

Méthodes: L'analyse descriptive a été menée par questionnaire réalisé à partir du logiciel Google Forms et adressé par mail aux responsables des départements de médecine générale dans un premier temps, puis aux responsables des syndicats d'internes dans un second temps.

Résultats: 6 DUMG sur 34 ont répondu au questionnaire et 20 syndicats sur 26 (avec 18 réponses exploitables). La totalité des DUMG répondants a déclaré dispenser une formation à la pratique libérale ainsi que 15 des syndicats sur 18. Les thématiques les plus traitées étaient celles de l'installation et de la comptabilité/fiscalité (77%) puis celle du remplacement/collaboration (72%). Tous les DUMG ont considéré qu'au moins 4 thèmes sur 8 étaient enseignés. Aucun des syndicats n'a considéré que la totalité des thèmes était enseignée.

Conclusion: La formation à la pratique libérale est une problématique qui concerne une majorité de facultés. Des initiatives intéressantes existent et leur diffusion dans toutes les facultés est souhaitée par les étudiants.

Mots clés : Analyse descriptive, enseignements, médecine générale, libéral, syndicats, départements de médecine générale.