



HAL
open science

Avis des internes de médecine générale des Hauts de France au sujet de l'utilisation de l'échoscopie, ainsi que sur la mise en place d'une formation durant leurs études

Sécolène Gehin

► To cite this version:

Sécolène Gehin. Avis des internes de médecine générale des Hauts de France au sujet de l'utilisation de l'échoscopie, ainsi que sur la mise en place d'une formation durant leurs études. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03988975

HAL Id: dumas-03988975

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03988975>

Submitted on 14 Feb 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE FACULTÉ DE MÉDECINE
D'AMIENS

année 2022

numéro 2022 - 123

**Avis des internes de médecine générale des Hauts de France au
sujet de l'utilisation de l'échoscopie, ainsi que sur la mise en place
d'une formation durant leurs études.**

Thèse pour le **DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**
DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 06 octobre 2022 à la Faculté de Médecine d'Amiens

Par Ségolène GEHIN

PRÉSIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Michel SLAMA
MEMBRES DU JURY : Monsieur le Professeur Yazine MAHJOUB
Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT
Monsieur le Docteur Christophe CARTON
DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Docteur Antoine FONTAINE

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Michel SLAMA
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Médecine intensive-réanimation)
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail, et je vous assure de ma reconnaissance et de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Yazine MAHJOUB
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Anesthésiologie, réanimation, médecine d'urgence
Responsable de l'Unité de Réanimation Cardiaque Thoracique Vasculaire et Respiratoire

Vous me faites l'honneur d'accepter de participer au jury, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail et vous assure de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Médecine interne

Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de mon jury. Veuillez trouver ici l'expression de toute ma gratitude ainsi que mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Christophe CARTON
Maître de Conférence Associé
Département de Médecine Générale

Merci de l'intérêt que vous portez à ma recherche. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Antoine FONTAINE
Praticien Hospitalier
Chef de service de médecine polyvalente
Chef de Pôle, Président de CME
Centre Hospitalier d'Albert

Ce travail n'a pas été facile, mais je suis ravie de t'avoir eu à mes côtés.

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, d'avoir répondu à mes interrogations et de m'avoir rassurée.

J'en profite pour te remercier de ta bienveillance et de ta bonne humeur, aussi bien durant ce travail, que pendant ces 6 mois de stage en polyclinique médicale. Tu es un chef hors pair que tout interne rêverait d'avoir à ses côtés.

Merci à tous les internes d'avoir participé à cette étude.

Merci à ma famille d'avoir toujours eu les mots justes pour me rassurer durant toutes ces années.

Merci à Maxime pour m'avoir supporté durant la réalisation de ce travail...et au quotidien ! Merci pour ta bienveillance et ta bonne humeur à toute épreuve.

Merci à Sophie de toujours être à mes cotés quelles que soient les épreuves, même si 1000 km nous séparent et que nous ne sommes « toujours pas » des accros du téléphone !

Merci à Sarah, mon binôme de « thèse », bon même si nos vendredis après-midi prévus à cet effet ressemblaient plus à un goûter entre copines...j'ai hâte que l'on puisse recommencer, mais sans l'excuse de la thèse cette fois ci !

Merci à Chacha, une amie extraordinaire, sur qui je peux toujours compter. Merci pour tes encouragements durant toutes ces années.

Merci à Maxime et Solange pour notre petit groupe « SOS ». Merci de toujours être présents malgré les kilomètres qui nous séparent.

Merci à Cyril, pour ta gentillesse et pour ton oeil avisé.

Merci à Marin, mon fils de 1 an, pour ton sourire quotidien, et d'avoir accepté de me laisser dormir ces derniers mois.

Merci à tous mes amis d'être présents ce jour si particulier pour moi, je sais que je ne suis pas la première à donner des nouvelles, mais je pense très souvent à vous. Merci pour toutes ces années à vos côtés, j'espère que ça continuera encore longtemps !

LISTE DES ABREVIATIONS

DES : Diplôme d'études spécialisées

DESU : Diplôme d'études supérieures d'université

DIU ETUS : Diplôme inter-universitaire d'échographie et de techniques ultrasonores

DMG : Département de médecine générale

DU : Diplôme universitaire

ECG : Electrocardiogramme

HAS : Haute Autorité de Santé

IMG : Interne de médecine générale

MG : Médecine générale

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

TABLES DE MATIERES

Remerciements.....	3
Listes de abréviations.....	5
Table des matières.....	7
I-Introduction.....	11
II-Matériel et méthodes.....	15
1) Question de recherche.....	15
2) Objectifs de l'enquête.....	15
3) Méthodologie de l'étude.....	15
3.1 Population étudiée.....	16
3.2 Recrutement des internes de médecine générale.....	16
3.3 Elaboration du questionnaire.....	17
3.4 Analyse des résultats.....	18
III-Résultats.....	19
1) Population incluse.....	19
2) Typologie des internes répondants.....	19
2.1 Le sexe.....	19
2.2 Faculté dans laquelle les internes réalisent leurs études.....	19
2.3 Année d'internat.....	20
2.4 Stage chez un praticien utilisant l'échoscopie au cabinet.....	21
2.5 Formations.....	21
2.6 Souhait d'exercice.....	22
2.6.a Souhait de la médecine générale.....	22
2.6.b Souhait du lieu d'exercice.....	23
2.6.c Souhait du milieu d'exercice.....	23
2.6.d Souhait d'acquérir du matériel en vue de réaliser des examens complémentaires.....	24
2.7 Statut des connaissances au sujet de la pratique de l'échoscopie.....	25
2.7.a Possibilité d'utilisation d'un appareil d'échographie.....	25
2.7.b Découverte de la possibilité d'utiliser l'échographie.....	26
2.7.c Information sur la possibilité de pratiquer l'échoscopie.....	27
2.7.d Différence entre l'échographie et l'échoscopie.....	27
2.8 Statut des connaissances au sujet des formations disponibles.....	28
2.9 Place de l'échoscopie en MG.....	29

3) Intérêts de l'utilisation de l'échoscopie en médecine générale	30
3.1 Diminuer le nombre de patients adressés aux urgences.....	30
3.2 Diminuer le nombre de patients adressés aux radiologues.....	31
3.3 Eviter un déplacement pour le patient.....	31
3.4 Diminuer l'incertitude diagnostique.....	32
3.5 Diminuer le temps de consultation en facilitant la prise de décision.....	32
3.6 Améliorer le suivi des patients.....	33
3.7 Améliorer la relation médecin malade.....	33
3.8 Augmenter l'offre de proximité.....	34
3.9 Diminuer les coûts de santé.....	34
4) Les freins à l'utilisation de l'échoscopie en médecine générale.....	35
4.1 Manque d'information au sujet de la possibilité de l'utilisation de l'échographie.....	35
4.2 Manque d'information au sujet des différentes formations existantes.....	35
4.3 Caractère chronophage des formations.....	36
4.4 Coût de la formation.....	36
4.5 Caractère chronophage de la réalisation de l'examen au cabinet.....	37
4.6 Majoration des responsabilités en cas d'erreur diagnostic.....	37
4.7 Majoration des frais liée à l'acquisition d'un appareil d'échographie.....	38
4.8 L'absence de cotation spécifique existante pour ce type d'examen.....	38
4.9 L'absence de cadre fixant les limites de l'utilisation.....	39
5) Mise en place d'une formation durant les études de médecine.....	40
5.1 Avis des internes au sujet de la mise en place d'une formation.....	40
5.2 Avis des internes sur la formation idéale.....	41
5.3 Avis des IMG sur le fait de faciliter l'accès à un stage chez un médecin pratiquant l'échoscopie.....	42
6) Intérêts des internes pour la mise en place d'une formation suivant leurs caractéristiques.....	44
6.1 Suivant leur lieu d'étude.....	44
6.2 Suivant leur année d'internat.....	44
6.3 Suivant leur souhait qu'acquérir du matériel en vue de réaliser des examens complémentaires.....	45

6.4 Suivant le fait qu'ils réalisent, ou non, une autre formation en parallèle de leur internat.....	46
IV-Discussion.....	47
1) Justifications et limites de l'étude.....	47
1.1 Le choix du sujet.....	47
1.2 Le choix de la méthode.....	48
1.2.a La méthode quantitative.....	48
1.2.b Le questionnaire.....	48
1.3 La méthode de recrutement.....	49
1.3.a Le recrutement.....	49
1.3.b Le lieu d'étude.....	49
1.4 L'analyse des résultats.....	50
2) Les principaux résultats et perspectives.....	51
2.1 Caractéristiques de l'échantillon.....	51
2.2 Connaissances des internes au sujet de l'échoscopie en médecine générale.....	52
2.3 Intérêts des internes pour la pratique de l'échoscopie	52
2.4 Freins des internes pour la pratique de l'échoscopie.....	53
2.5 Avis des internes sur la mise en place d'une formation.....	54
V-Conclusion.....	57
VI-Bibliographie.....	58
VII-ANNEXES.....	60
Résumé.....	65
Summary.....	66

I - INTRODUCTION

L'échographie est un examen radiologique utilisant les ultrasons, donc non irradiant. C'est un examen prescrit très souvent en première intention car il a de nombreux avantages, comme le fait d'être non invasif, indolore et sans risque d'allergie pour le patient, mais aussi peu coûteux (comparé aux autres examens radiologiques disponibles).

Il peut aussi bien être réalisé au cabinet, comme au lit du patient grâce aux différents appareils disponibles qui s'adaptent aux différentes pratiques et donc aux différents praticiens.

Il peut aussi être utilisé comme un examen de débrouillage, ne nécessitant pas d'examen standardisé, ni de réalisation de compte rendu, et permettant d'étayer un examen clinique (tout comme un ECG, une bandelette urinaire ou une glycémie capillaire par exemple) afin d'améliorer la prise en charge des patients en levant un doute ou confirmant un diagnostic immédiatement. Cette utilisation est aussi appelée « échoscopie » (contraction « d'échographie » et de « stéthoscope »).

Elle permet au médecin généraliste réalisant cet examen durant sa consultation de gagner du temps en réalisant des diagnostics plus précoces et d'orienter le patient de manière plus appropriée. Et ainsi de pallier l'allongement des délais de rendez-vous pour la réalisation d'une échographie par un radiologue, à la difficulté de l'obtention d'un examen dans les 24-48 heures, ainsi qu'à l'augmentation des déserts médicaux.

La thèse réalisée par Dr Lhotellier [1] en 2020 rapporte que la réalisation d'une échoscopie par le médecin généraliste dans un contexte de douleurs abdominales a modifié dans plus de 50% la prise en charge du patient.

En Europe, environ 45 % des médecins généralistes Allemands utilisent l'échoscopie lors de leurs consultations, ainsi qu'environ 30 % des médecins généralistes Suisses dont 18% sont détenteurs d'un certificat de formation approfondie [2]. Mais en France cet examen est en majorité utilisé par les spécialistes (gynécologues, rhumatologues et urgentistes...), et seul 5% des médecins généralistes l'utilisent [3].

Plusieurs formations existent, certaines sont générales et permettent d'acquérir un diplôme reconnu par l'Etat, d'autre sont plus spécifiques à la médecine générale, mais toutes ont pour objectifs de se former suivant sa pratique de la médecine et de ses besoins.

Ces formations sont toutes accessibles aux médecins installés, mais aussi aux internes :

- **DIU d'échographie et techniques ultrasonores (DIU ETUS)** [4], permettant l'acquisition de connaissances approfondies théoriques et pratiques de plusieurs modules (minimum 4 dont le module abdominal). Il dure 3 ans, nécessite la réalisation de stage pratique au côté d'un praticien, ainsi que des examens de validation des connaissances. Il coûte environ 400 euros par an.
- **Centre Francophone de Formation en Echographie** [5], qui est un enseignement de l'échographie spécifiquement adapté à la médecine générale via l'apprentissage de situations cliniques échographiques fréquemment rencontrées. La formation dure 1 an, et se fait par l'intermédiaire de cours, de tutorats et de vidéos, avec 7 jours de formation pratique.
- **DU d'échographie en médecine générale de Brest** [6], ouvert aux médecins généralistes diplômés ainsi qu'aux internes de médecine générale. Il comprend 40 heures de cours théoriques et 120 heures de stage. La validation se fait par un examen pratique et théorique pour les différents modules.
- **DESU d'échoscopie et d'échographie appliquée à la médecine générale de Marseille** [7], ouvert aux médecins généralistes ainsi qu'aux internes de médecine générale. Il comprend 126 heures de cours magistraux et pratiques, répartis sur 12 modules. La validation se fait par un examen pratique et théorique final, ainsi que sur une présence obligatoire aux cours.

En France, le cursus de médecine générale ne prévoit pas de former ou sensibiliser les futurs praticiens à la pratique de l'échoscopie. Néanmoins à l'étranger cette formation fait parfois partie intégrante de leurs études.

Aux Etats-Unis [8], où la pratique de l'échographie est très répandue en médecine générale, il y a plus de 10 ans qu'elle fait partie de la formation initiale, et actuellement 62 % des écoles de médecine intègrent cette formation.

Au Canada, la moitié des universités forment les étudiants lors du premier cycle des études de médecine [9], et en Australie une partie des cours d'anatomie est dispensée en pratiquant l'échographie. [10]

En Europe, dans 8 pays il existerait une société nationale d'échographie en médecine générale, mais seulement 3 pays ont inclus la formation en échographie pour les médecins généralistes : le Danemark, l'Allemagne, et l'Ecosse. [11]

En Autriche, l'échographie abdomino-pelvienne est incluse dans le programme de médecine de Vienne. [12]

En Allemagne, les étudiants sont généralement formés au cours de leur internat. En 2014, une étude pilote a conduit à proposer la formation en échographie dans le cadre des enseignements du premier cycle. [13]

D'un point de vue législatif, l'article R4127- 70 du code de la santé publique [14] nous informe que « Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement ». Quelque soit sa spécialité un médecin peut donc pratiquer l'échoscopie s'il pense que cet examen peut améliorer la prise en charge de certains patients. L'article précise aussi : « il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose ». En France aucun diplôme n'est exigé, et permet donc aux médecins généralistes de pratiquer l'échoscopie dans la limite de ses propres compétences, néanmoins une formation est fortement recommandée.

De plus la pratique de l'échographie implique une responsabilité, que l'acte soit coté ou non. Le médecin doit donc le signaler à son assurance de responsabilité Civile et Professionnelle. Concernant la pratique de l'échographie obstétricale, une formation spécialisée est obligatoire, tout comme l'adhésion à une assurance, et le matériel utilisé ainsi que le compte rendu doivent répondre à des critères précis.

Différents travaux de thèses [15] [16] mettent en évidence certains freins des médecins généralistes à l'utilisation de cette pratique, tels que :

- le caractère chronophage de la formation
- la difficulté à se faire remplacer durant le temps de cette formation
- la majoration des frais (comme acquisition et l'entretien du matériel, l'absence de cotation spécifique, la majoration du coût des assurances...)

Ces freins sont assez spécifiques des médecins déjà installés, mais qu'en est-il des médecins de demain, qui eux sont en cours de formation, n'ont pas besoin de se faire remplacer, et n'ont pas à gérer les finances d'un cabinet (même si certains y pensent sûrement déjà...) ?

Pour répondre à cette question nous avons souhaité interroger les internes des Hauts de France, dont les lieux d'études sont différents, ainsi que les équipes pédagogiques, afin de savoir si ces facteurs peuvent influencer leurs avis concernant la pratique de l'échoscopie.

De plus nous avons cherché à mettre en évidence les freins et les motivations des internes, ainsi que leur avis sur la mise en place d'une formation durant leurs études.

Le but est de mettre en évidence les failles qui participeraient à cette faible utilisation de l'échoscopie en médecine générale, afin de mettre en place des solutions si cela est possible, mais aussi de connaître les motivations des internes afin de savoir dans quelles circonstances la pratique de l'échoscopie les intéresse, et pouvoir envisager une formation adaptée.

Nous envisageons aussi d'étudier leurs connaissances au sujet des formations existantes, et des différentes utilisations possibles de l'échographie en médecine générale (échographie vs échoscopie), de dresser les profils des étudiants intéressés, ainsi que de recueillir leurs avis concernant la mise en place d'une formation intégrée à leur cursus (quand, de quelle manière et pour qui ?).

II - MATERIEL ET METHODES

1) Question de recherche

Quels sont les freins et les motivations des internes de médecine générale des Hauts de France qui influencent la pratique de l'échographie dans leur exercice futur ?

2) Objets de l'enquête

Objectif principal :

Le but de cette étude est de mettre en évidence les motivations et les freins des internes de médecine générale des Hauts de France, à l'utilisation de l'échographie dans la prise en charge des patients rencontrés en médecin générale.

Objectifs secondaires :

- décrire les profils des internes de médecine générale intéressés
- évaluer les connaissances des internes sur les possibilités de cette pratique, et les formations disponibles
- connaître le pourcentage d'internes de médecine générale qui seraient intéressés par une formation durant leurs études, et si oui de quelle nature ?

3) Méthodologie de l'étude

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons choisi de réaliser une étude quantitative, transversale, de type déclaratif, réalisée à partir d'un questionnaire anonyme, adressé à tous les internes de médecine générale des Hauts de France.

Les recherches bibliographiques ont été réalisées grâce à des bases données médicales comme PubMed, Sudoc, ainsi que le moteur de recherche Google. Les principaux mots clés étaient : échographie (ultrasons), échoscopie, médecine générale, formation, freins, intérêts.

3.1 Population étudiée

La population étudiée était composée des internes de médecine générale des Hauts de France de 1ère, 2ème et 3ème années, ainsi que les internes ayant terminé leur internat mais n'ayant pas encore soutenu leur thèse, qui se destinent à une activité de médecine générale en cabinet ou souhaitant travailler pour SOS médecin. Avoir un autre projet professionnel était donc un facteur d'exclusion.

3.2 Recrutement des internes de médecine générale

Le recrutement a été réalisé par différents intermédiaires.

Il était prévu dans un premier temps de diffuser le questionnaire aux internes des différentes promotions via les DMG des 3 facultés des Hauts de France : la faculté d'Amiens, la Faculté de Médecine de Lille, ainsi que l'Université catholique de Lille.

Celui de l'Université Catholique de Lille a tout de suite répondu favorablement à notre demande, et ainsi diffusé notre questionnaire aux internes de médecine générale. Une relance a été faite environ 1 mois après le premier envoi.

Le DMG de la faculté de Lille nous a demandé à plusieurs reprises des autorisations dont ce type d'étude ne requiert pas. Après de multiples contacts notre questionnaire n'a jamais été diffusé. De plus il a été impossible d'accéder aux réseaux sociaux des étudiants Lillois. Notre questionnaire n'a donc pas pu être soumis aux internes de cette faculté.

Enfin concernant les internes Amiénois, après plusieurs relances restées sans réponse, notre questionnaire n'a pas pu être diffusé par mail. Nous avons donc posté celui-ci sur les réseaux sociaux, via les groupes d'entraides des 3 promotions des IMG d'Amiens. Trois relances ont été effectuées à environ 1 mois d'intervalle.

Nous avons clôturé les résultats après l'obtention de peu de réponses lors de la dernière relance.

3.3 Elaboration du questionnaire

Nous avons réalisé un questionnaire anonyme via le site internet Google Forms accessible sur ordinateur, tablette et smartphone, et disponible via le lien suivant :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeS-OVe8ubbg56thXdQjxDf6XhkBKL5npFzrniZDXjPk9bX-A/viewform?usp=sf_link

Il comporte trente-huit questions, réparties en quatre parties. [ANNEXE 1]

La première partie du questionnaire permettait de recueillir les éléments afin d'élaborer le profil de chaque interne (données socio-démographiques), et ainsi d'exclure les internes ne souhaitant pas se destiner à une activité de médecine générale. De plus elle interrogeait les internes sur leurs connaissances au sujet de la pratique de l'échoscopie, et des formations disponibles en médecine générale.

Après un rappel sur la différence entre l'échographie et l'échoscopie, la deuxième partie du questionnaire visait à mettre en évidence les motivations des internes à l'utilisation de l'échoscopie en médecine générale. La troisième partie les questionnait sur les freins. A chaque question, une seule réponse était attendue parmi :

- complètement d'accord
- plutôt d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

Le fait de proposer quatre réponses, et non trois, permettait de ne pas avoir de proposition centrale.

La quatrième et dernière partie concernait la formation à l'échoscopie et permettait de recueillir l'avis des internes sur la mise en place de celle-ci. Nous leur demandions s'ils étaient intéressés par la mise en place d'un enseignement, si oui, sous quel format (plutôt théorique, pratique, ou les deux), et à quel moment du cycle des études de médecine. Plusieurs réponses étaient possibles.

Une dernière question permettait de recueillir leur avis sur le fait de faciliter l'accès à un stage chez un praticien utilisant l'échoscopie ou l'échographie en cabinet, pour les étudiants

intéressés par cette pratique. Nous avons laissé aux internes ayant répondu de façon négative la possibilité d'expliquer leur choix par une proposition libre.

3.4 Analyse des résultats

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel Google Sheets, grâce auquel des graphiques ont pu être réalisés.

L'ensemble des réponses ont été exploitées, y compris les réponses incomplètes, afin d'avoir le plus de données.

Lors de l'analyse statistique nous avons décidé de regrouper les réponses « complètement d'accord » et « plutôt d'accord » en « d'accord », et de réunir les réponses « pas d'accord » et « pas du tout d'accord » en « pas d'accord » afin d'augmenter la puissance statistique.

Les résultats ont été recueillis sous forme d'effectifs et de pourcentages. Nous avons considéré un pourcentage supérieur à 50 % comme la majorité, et un pourcentage supérieur à 75 % comme la grande majorité.

La question « Seriez-vous intéressé par une formation à l'échographie durant vos études ? » était une question importante du questionnaire. Nous avons donc réalisé des études comparatives afin de savoir si les profils des internes pouvaient faire varier la réponse à cette question. Le test du Chi-2 a été utilisé, en fixant un risque $\alpha < 0,05$.

III RESULTATS

1) Population incluse

Environ 600 internes ont été interrogés, et seulement 115 étudiants ont répondu au questionnaire. Soit un taux de réponse d'environ 19 %.

Nous avons décidé d'analyser toutes les réponses, même celles des étudiants n'ayant pas répondu à toutes les questions, afin d'avoir le plus de données possibles.

2) Typologie des internes répondants

2.1 Le sexe

Parmi les 115 internes ayant répondu à l'étude : 62 étaient des femmes et 53 étaient des hommes, soit respectivement 53,9 % et 46,1 % de l'échantillon. Les femmes étaient donc représentées en majorité.

2.2 Faculté dans laquelle les internes réalisent leurs études

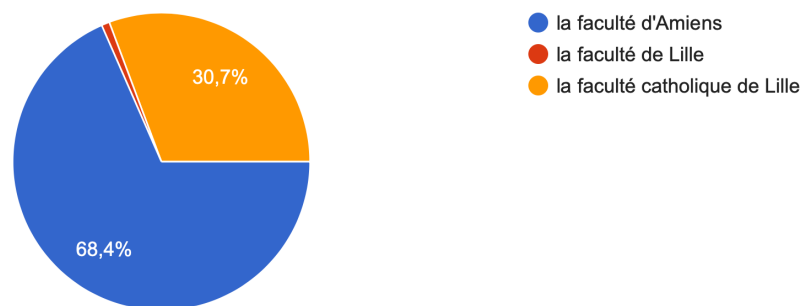


Figure I : répartition des internes selon leur faculté d'étude

- 78 internes étaient issus de la faculté d'Amiens, soit 68,4 % de l'échantillon
- 35 internes étaient issus de l'université Catholique de Lille, soit 30,7 % de l'échantillon
- et seul 1 interne était issu de la faculté d'Etat de Lille

Les internes ayant répondu au questionnaire étaient donc majoritairement issus de la faculté d'Amiens.

2.3 Année d'internat

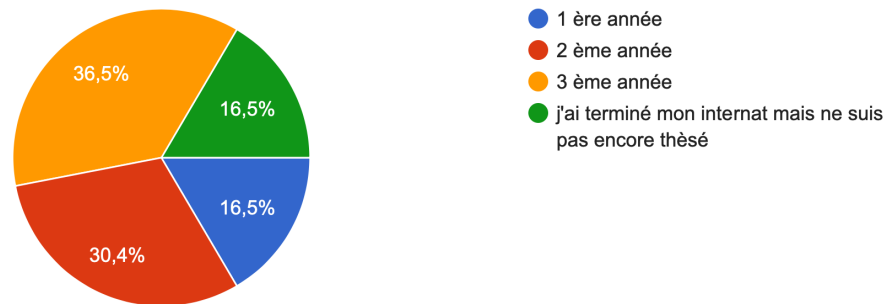


Figure II : Répartition des internes selon leur année d'internat

Notre échantillon comportait des internes de différentes années d'internat de médecine générale, ainsi que certains ayant terminé leur internat mais n'ayant pas encore soutenu leur thèse.

- 42 internes étaient en 3ème année d'internat, soit 36,5 % de l'échantillon
- 35 internes étaient en 2ème année d'internat, soit 30,4 % de l'échantillon
- 19 internes étaient en 1ère année d'internat, soit 16,5 % de l'échantillon
- 19 internes avaient terminé leur internat sans avoir encore soutenu leur thèse, soit 16,5 % de l'échantillon

Les internes de fin de cursus (3ème année et ceux n'ayant pas terminé leur internat) sont légèrement plus nombreux à avoir répondu que ceux de début de cursus (première année et deuxième année) (53 % contre 46,9 %).

2.4 Stage chez un praticien utilisant l'échoscopie au cabinet

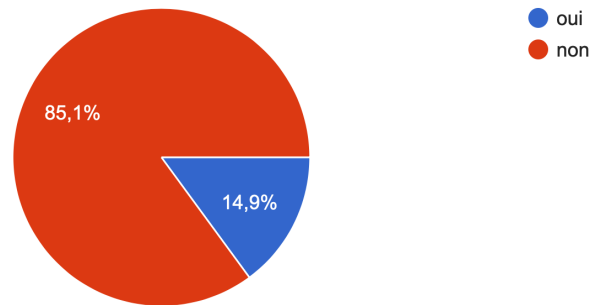


Figure III : Représentation des internes ayant réalisés un stage chez un praticien utilisant l'échographie

Seul 17 internes, sur les 115 ayant répondu au questionnaire, avaient déjà réalisé un stage chez un médecin utilisant l'échographie en cabinet de médecine générale, soit 14,9 % de l'échantillon.

2.5 Formations (autre que l'échographie)

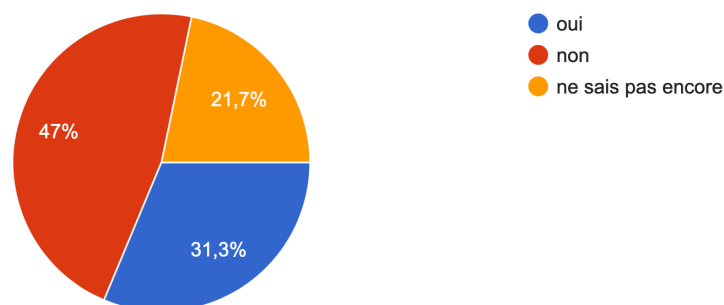


Figure IV : Représentation des internes réalisant ou souhaitant réaliser une autre formation

Parmi les 115 internes ayant répondu, 54 ne réalisaient pas, ou ne pensaient pas réaliser, de formation en parallèle de leur internat (autre que l'échographie), soit 47 % de l'échantillon. Néanmoins 36 internes soit 31,3 % étaient inscrits, ou avaient comme projet de s'inscrire, à une autre formation, et 25 étudiants soit 21,7 % n'étaient pas encore décidés.

La majorité des étudiants (53 %) étaient donc ouverts à l'idée de se lancer dans une formation en parallèle de leur internat.

2.6 Souhait d'exercice

2.6.a Souhait de la médecine générale

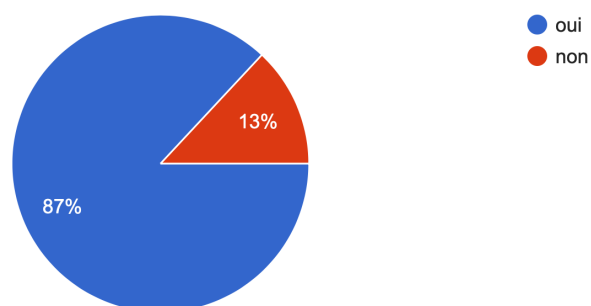


Figure V : Représentation des internes souhaitant exercer la médecine générale en ambulatoire

Parmi les 115 internes ayant répondu à notre questionnaire, 15 ont été exclus dès la première partie, soit 13 %, car ils ne se destinaient pas à une activité de médecine générale ou alors d'urgence ambulatoire (via SOS médecin par exemple).

Les internes étaient donc 100 à poursuivre le questionnaire, soit 87 % de l'échantillon initial.

2.6.b Souhait du lieu d'exercice

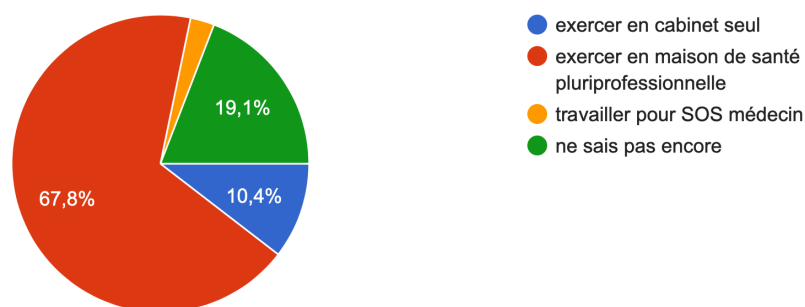


Figure VI : Représentation des internes en fonction de leur souhait de lieu d'exercice

Les internes représentés avaient différents souhaits d'exercice, mais se tournaient en majorité vers les maisons de santé pluriprofessionnelle (78 internes, soit 67,8 % de l'échantillon), 22 n'étaient pas encore décidés, soit 19,1 %, 12 étaient plus intéressés par un exercice en cabinet seul, soit 10,4 %, et 3 se destinaient à une activité plutôt d'urgence via SOS médecin par exemple, soit 2,6 % de l'échantillon.

2.6.c Souhait du milieu d'exercice

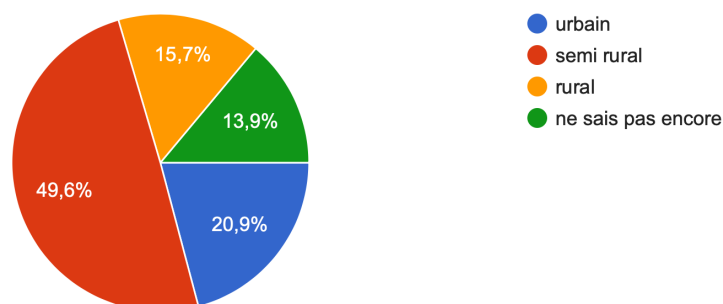


Figure VII : représentation des internes en fonction de leur milieu d'exercice souhaité

Du point de vue du milieu d'exercice, la majorité pensait plutôt exercer en milieu semi-rural (57 internes, soit 49,6 % de l'échantillon), 24 internes préféraient le milieu urbain et 18 le milieu rural, soit respectivement 20,9 % et 15,7 %, et 16 n'avaient pas encore d'idée précise, soit 13,9 % de l'échantillon.

2.6.d Souhait d'acquérir du matériel en vue de réaliser des examens complémentaires

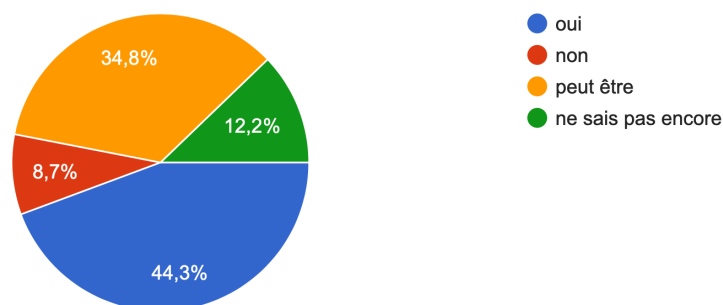


Figure VIII : Représentation des internes en fonction de leur souhait de réaliser des examens complémentaires au cabinet

Une fois installés, 51 souhaiteraient acquérir du matériel afin de pouvoir réaliser des examens complémentaires, soit 44,3 % de l'échantillon, et 40 internes évoquaient la possibilité d'en acquérir soit 34,8 % de l'échantillon.

Seuls 14 internes, soit 12,2 % ne pensaient pas en acquérir, et 10, soit 8,7 %, étaient encore indécis.

La grande majorité des internes, soit 79,1 %, étaient donc intéressés par la réalisation d'examen complémentaires en cabinet de médecine générale.

2.7 Statut des connaissances au sujet de la pratique de l'échographie/ l'échoscopie en médecine générale

2.7.a Possibilité d'utilisation d'un appareil d'échographie en MG

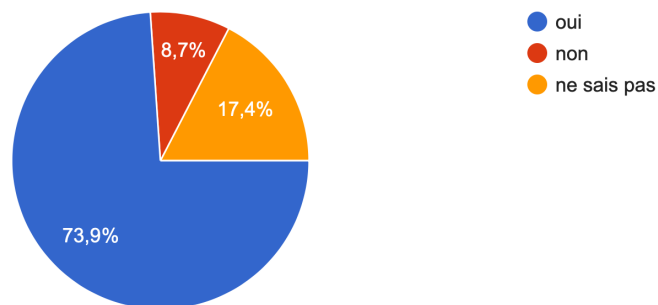


Figure IX : Avis des IMG sur la possibilité d'utilisation d'un appareil d'échographie en médecine générale

D'après les 115 internes de notre échantillon :

- 85 pensaient que l'utilisation d'un appareil d'échographie était possible en médecine générale, soit 73,9 %,
- 20 internes, soit 17,4 % pensaient que cela n'était pas possible,
- et 10, soit 8,7 % ne savaient pas

La majorité des internes étaient donc informés sur le fait que cette pratique est accessible aux médecins généralistes. Néanmoins, 26 % des étudiants n'en étaient pas informés.

2.7.b Moment de leurs études lors duquel les internes ont découvert la possibilité d'utiliser l'échographie en MG

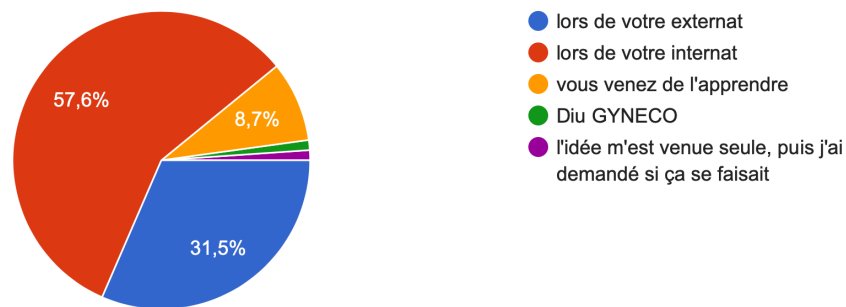


Figure X : Moment du cursus des études médicale lors duquel les IMG ont découvert la possibilité d'utiliser l'échographie en MG

Nous avons demandé aux 115 internes pensant que l'utilisation était possible en médecine générale, à quel moment de leur cursus ils en avaient entendu parler :

- 53 internes, soit 57,6 %, en avaient pris connaissance lors de leur internat,
- 29 internes, lors de leur externat, soit 31,5 %,
- 8, soit 8,7 % venaient de l'apprendre en répondant à ce questionnaire.

De plus 1 interne en avait pris connaissance en réalisant un DIU de gynécologie, et 1 autre déclare que l'idée lui était venue seul.

La majorité des internes ne savaient pas que la pratique de l'échographie/l'échoscopie était possible en MG avant de débiter leur internat.

2.7.c Information sur la possibilité de pratiquer l'échoscopie en MG

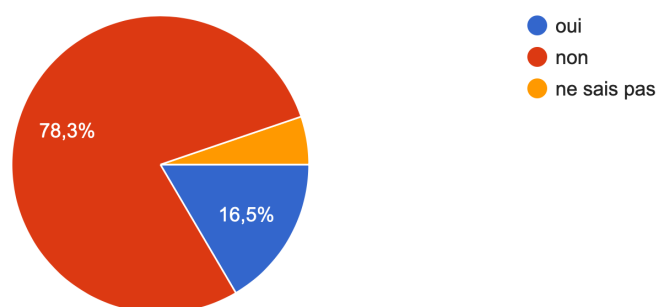


Figure XI : Avis des internes sur le fait d'avoir été assez informés sur la possibilité de cette pratique en MG

Nous avons fini par leur demander s'ils pensaient avoir été assez informés sur la possibilité de cette pratique en tant que médecin généraliste. La grande majorité des internes pensaient que non (90 internes, soit 78,3 %), contre 19 internes qui pensaient avoir été assez informés, soit 16,5 % de l'échantillon.

Et 6 internes, soit 5,2 %, n'avaient pas d'avis sur cette question.

2.7.d Différence entre l'échographie et l'échoscopie

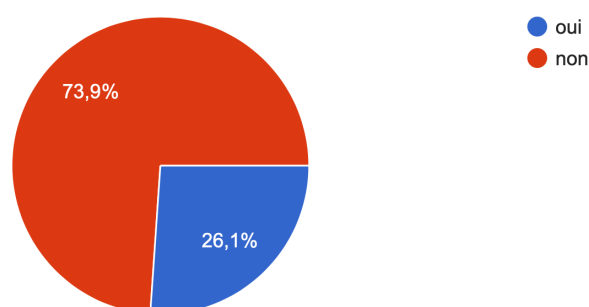


Figure XII : Représentation des internes selon leur connaissance de « l'échoscopie »

Concernant la différence entre l'échographie et l'échoscopie, la grande majorité des internes soit 73,9 % de notre échantillon ne connaissaient pas la différence entre les deux termes.

2.8 Statut des connaissances au sujet des formations disponibles

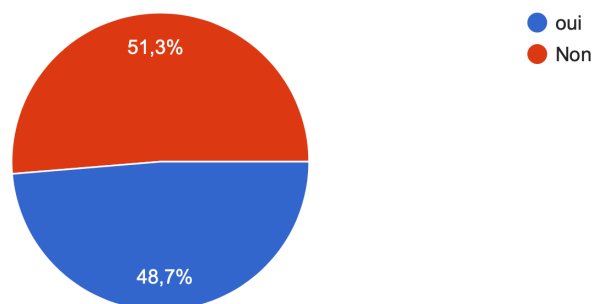


Figure XIII : Représentation des internes en fonction de leurs connaissances sur l'existence de formations disponibles

Parmi les 115 internes répondants, 59 savaient qu'il existait des formations adaptées et accessibles aux médecins généralistes, soit 51,3 %, 56 internes, soit 48,7 % n'étaient donc pas au courant.

La majorité des étudiants ne savaient pas qu'il existait certaines formations à l'échographie adaptées aux médecins généralistes.

2.9 Place de l'échographie/l'échoscopie en médecine générale

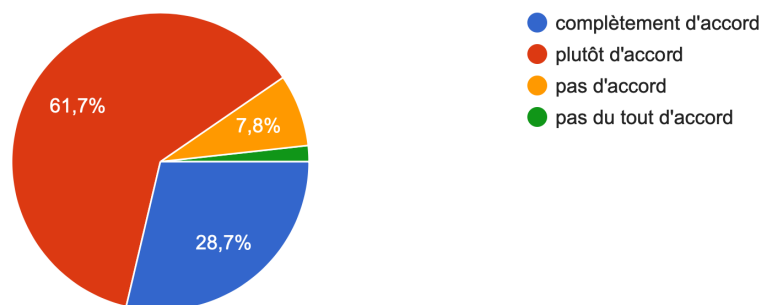


Figure XIV : Avis des internes sur l'utilité de l'échoscopie en médecine générale

D'après notre échantillon, 104 internes, soit 90,4% étaient « d'accord » sur le fait que l'utilisation de l'échographie/l'échoscopie avait sa place et pouvait être utile lors des consultations de médecine générale. Contre 11 internes, soit 9,5% qui n'étaient « pas d'accord » avec cette proposition.

3) Intérêts de l'utilisation de l'échoscopie en médecine générale

A partir de cette étape, seulement 100 internes ont poursuivi le questionnaire, sur les 115 internes ayant répondu, car 15 ont été exclus suite à un projet professionnel qui n'était pas en rapport avec la médecine générale ou une activité de médecin d'urgence ambulatoire (comme SOS médecin).

3.1 Diminuer le nombre de patients adressés aux urgences

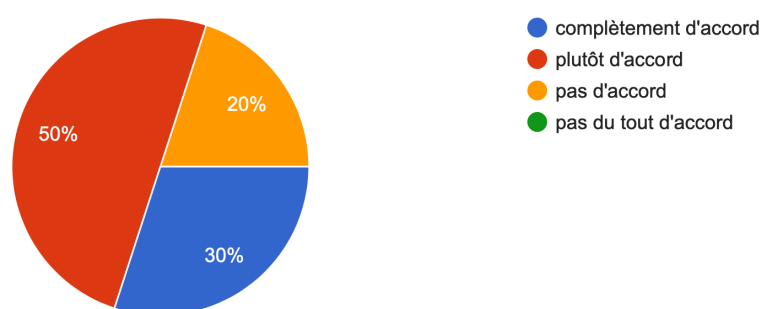


Figure XV : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait de diminuer le nombre de patients adressés aux urgences

Parmi les 100 internes, 80 étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 80 % de l'échantillon, et 20 internes, soit 20 % n'étaient « pas d'accord ». Aucun interne n'était pas « pas du tout d'accord ».

3.2 Diminuer le nombre de patients adressés aux radiologues

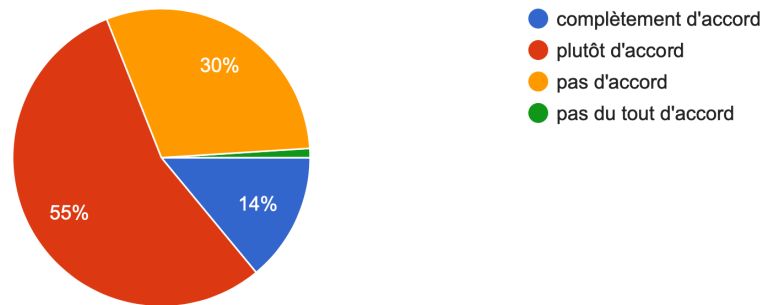


Figure XVI : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait de diminuer le nombre de patients adressés aux radiologues

La grande majorité des internes, 85 %, étaient « d'accord » avec cette proposition, et 15 n'étaient « pas d'accord », soit 15 %.

3.3 Eviter un déplacement pour le patient

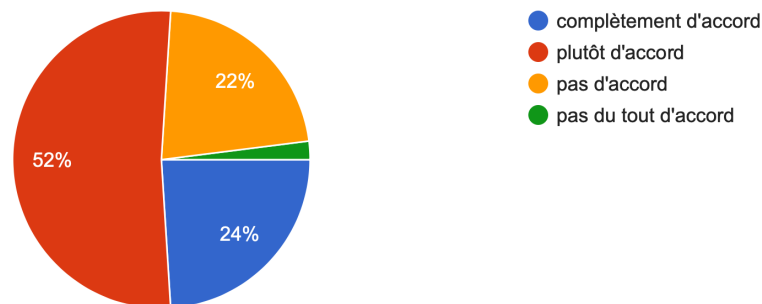


Figure XVII : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait d'éviter un déplacement pour le patient

La majorité des internes (76 étudiants) étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 76%, et 26 internes n'étaient « pas d'accord » avec cette proposition, soit 26%.

3.4 Diminuer l'incertitude diagnostique

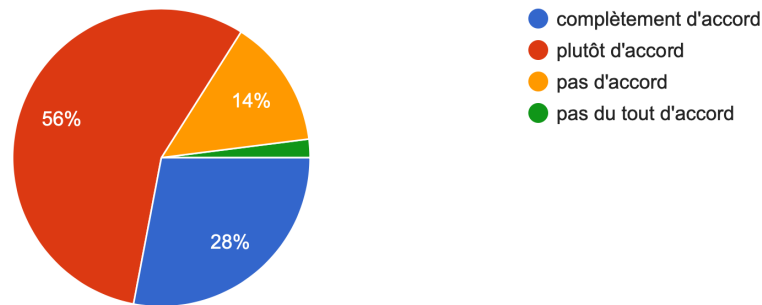


Figure XVIII : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait de diminuer l'incertitude diagnostique

Nous avons constaté que 84 internes, soit la grande majorité (84 % de l'échantillon) était « d'accord » avec cette proposition, et seulement 30 internes n'étaient « pas d'accord » avec cette proposition, soit 30 %.

3.5 Diminuer le temps de consultation en facilitant la prise de décision

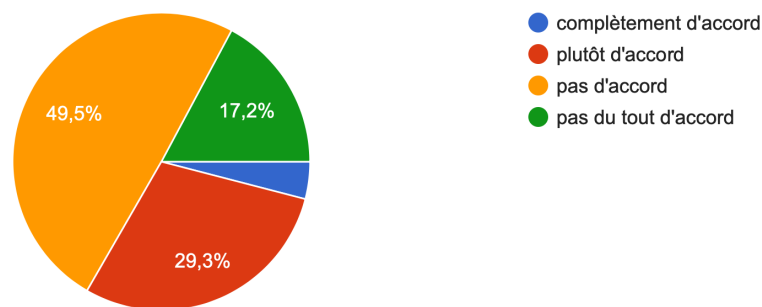


Figure XIX : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait de diminuer le temps de consultation en facilitant la prise de décision

La majorité des internes n'étaient « pas d'accord » sur le fait que l'utilisation de l'échographie au cabinet pouvait diminuer le temps de consultation, soit 66,7%, contre 23 qui étaient « d'accord », soit 31,3%.

3.6 Améliorer le suivi des patients

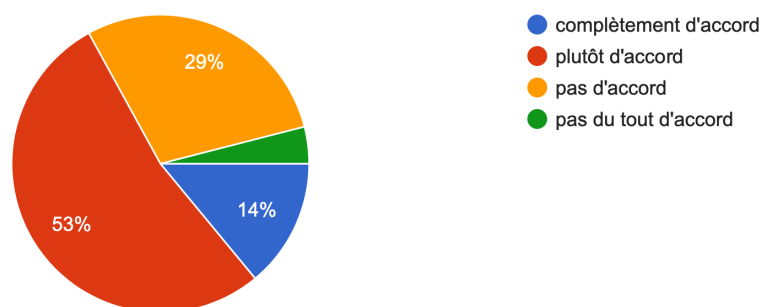


Figure XX : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait d'améliorer le suivi des patients

Parmi les répondants, 67 internes étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 67 %, et 33 n'étaient « pas d'accord », soit 33 %.

3.7 Améliorer la relation médecin malade

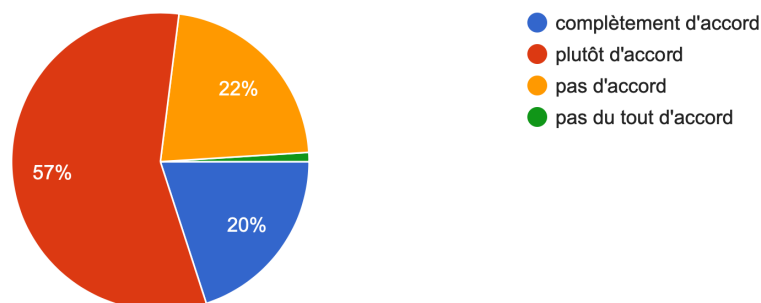


Figure XXI : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait d'améliorer la relation médecin malade

La grande majorité des internes, soit 77 %, étaient « d'accord » avec le fait que la réalisation d'exams par le médecin généraliste participerait à améliorer la relation médecin malade. Contre 23 internes qui n'étaient « pas d'accord », soit 23%.

3.8 Augmenter l'offre de soins de proximité

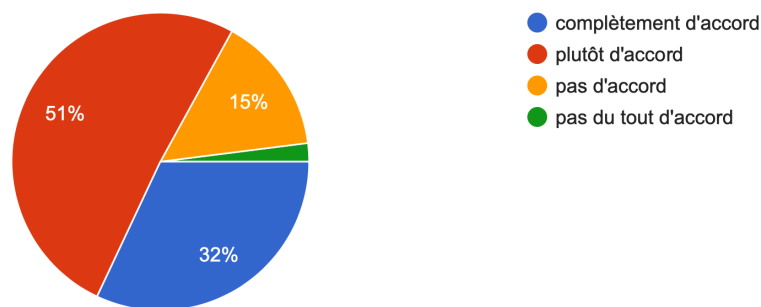


Figure XXII : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait d'augmenter l'offre de soins de proximité

Nous nous sommes aperçus que la grande majorité des internes étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 83 %, et 17 internes n'étaient « pas d'accord », soit 17 %.

3.9 Diminuer les coûts de santé

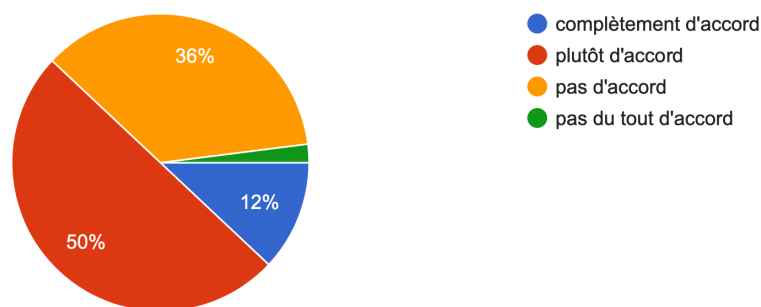


Figure XXIII : Avis des IMG sur le fait que l'échographie permettrait de diminuer les coûts de santé

La majorité des internes étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 62 %, et 38 internes n'étaient « pas d'accord », soit 38 %.

4) Les freins à l'utilisation de l'échoscopie en médecine générale

4.1 Manque d'information au sujet de la possibilité de l'utilisation de l'échographie en médecine générale

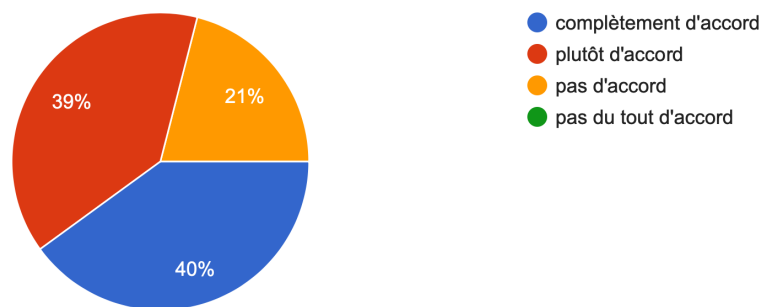


Figure XXIV : Avis des IMG sur sujet du manque d'information sur l'utilisation de l'échographie en MG

Dans notre échantillon de 100 internes, la grande majorité, soit 79 %, était « d'accord » avec cette proposition, contre 21 internes, soit 21 % qui n'étaient « pas d'accord ». Aucun interne n'était « pas du tout d'accord ».

4.2 Manque d'information au sujet des différentes formations existantes

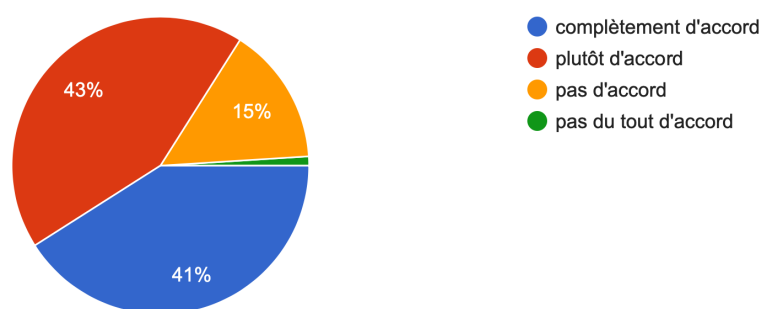


Figure XXV : Avis des IMG sur le manque d'information au sujet des formations existantes

Encore une fois la grande majorité des internes (soit 84 %) étaient « d'accord » avec le fait que le manque d'information était un frein, et 16 internes n'étaient « pas d'accord » avec cette proposition soit 16 %.

4.3 Caractère chronophage des formations

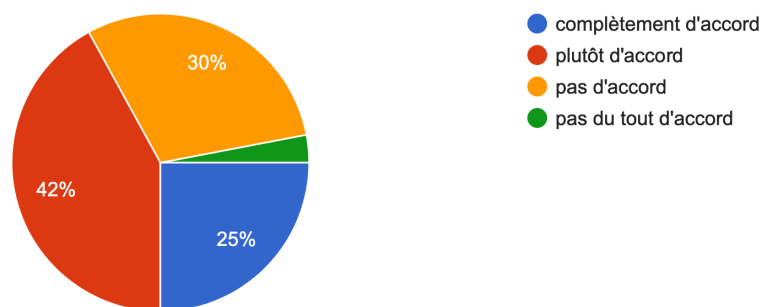


Figure XXVI : Avis des IMG sur le caractère chronophage des formations

Nous avons mis en évidence que 67 internes étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 67 % des répondants, et 21 internes n'étaient « pas d'accord », soit 21 %.

4.4 Coût de la formation

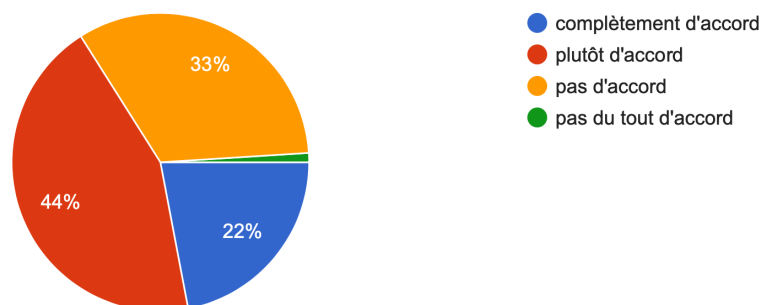


Figure XXVII : Avis des IMG sur le caractère coûteux des formations

La majorité des internes étaient « d'accord » avec le fait que le coût des formations était un frein à la pratique de l'échographie en médecine générale, soit 66 %, et 34 internes n'étaient « pas d'accord », soit 34 % de l'échantillon.

4.5 Caractère chronophage de la réalisation de l'examen au cabinet de médecine générale

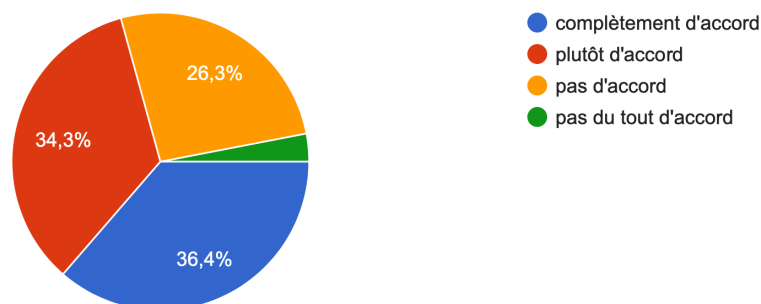


Figure XXVIII : Avis des IMG sur le caractère chronophage de la réalisation d'échoscopie au cabinet

Nous avons remarqué que 70 internes étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 70,7 %, et 23 internes n'étaient « pas d'accord », soit 29,3 %.

4.6 Majoration des responsabilités en cas d'erreur diagnostic

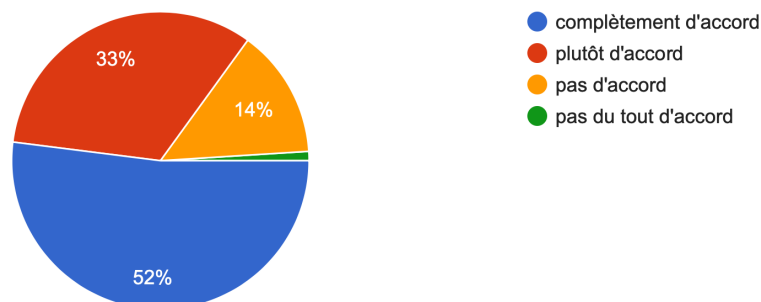


Figure XIX : Avis des IMG sur la majoration des responsabilités en cas d'erreur diagnostic

La grande majorité des répondants étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 85 internes (85 % de l'échantillon), et 15 internes seulement n'étaient « pas d'accord », soit 15 %.

4.7 Majoration des frais liée à l'acquisition d'un appareil d'échographie et de son entretien

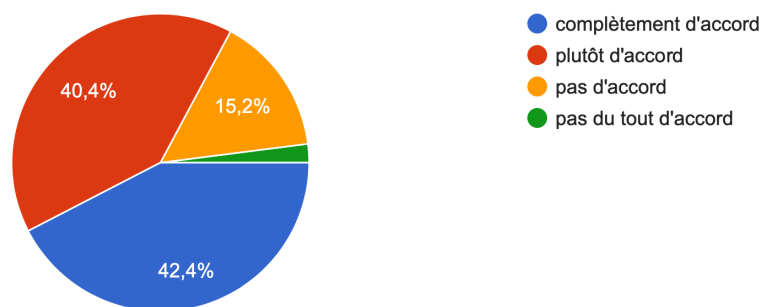


Figure XXX : Avis des IMG sur la majoration des frais liée à l'acquisition de matériel d'échographie

La grande majorité des répondants étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 82 internes (82 % de l'échantillon), et 17 internes seulement n'étaient « pas d'accord », soit 17 %.

4.8 L'absence de cotation spécifique existante pour ce type d'examen en médecine générale

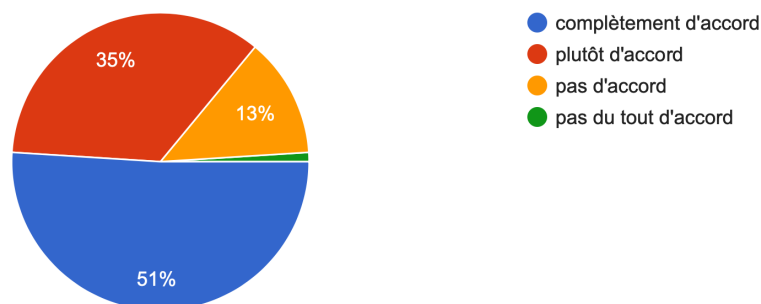


Figure XXXI : Avis des IMG sur le fait qu'il n'existe pas de cotation spécifique

Nous constatons que la grande majorité des internes (86 %) étaient « d'accord » sur le fait que l'absence de cotation spécifique de l'échoscopie était un frein à l'expansion de cette pratique en médecine générale.

Seul 14 internes n'étaient « pas d'accord ».

4.9 L'absence de cadre fixant les limites de l'utilisation en médecine générale

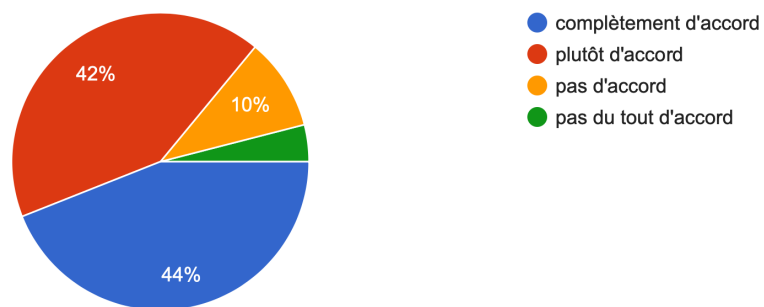


Figure XXXII : Avis des IMG sur l'absence de cadre légal

La grande majorité des internes étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 86 % (86 internes) et 14 n'étaient « pas d'accord ».

5) Mise en place d'une formation durant les études de médecine

5.1 Avis des internes au sujet de la mise en place d'une formation durant leurs études

La première question était une question primordiale du questionnaire, et interrogeait les internes sur leur avis concernant la mise en place d'une formation à l'échographie pendant les études de médecine.

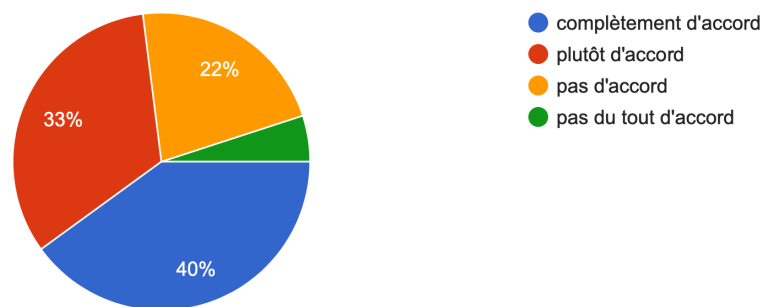


Figure XXXIII : Avis des IMG sur la mise en place d'une formation durant leurs études

Une grande majorité y était favorable soit 73 % des internes, et 27 internes ne l'étaient pas, soit 27 % de l'échantillon.

5.2 Avis des internes sur la formation idéale

Une deuxième question était destinée aux internes intéressés par cette formation (ayant répondu positivement à la question précédente), et permettait de recueillir leur avis sur la formation idéale.

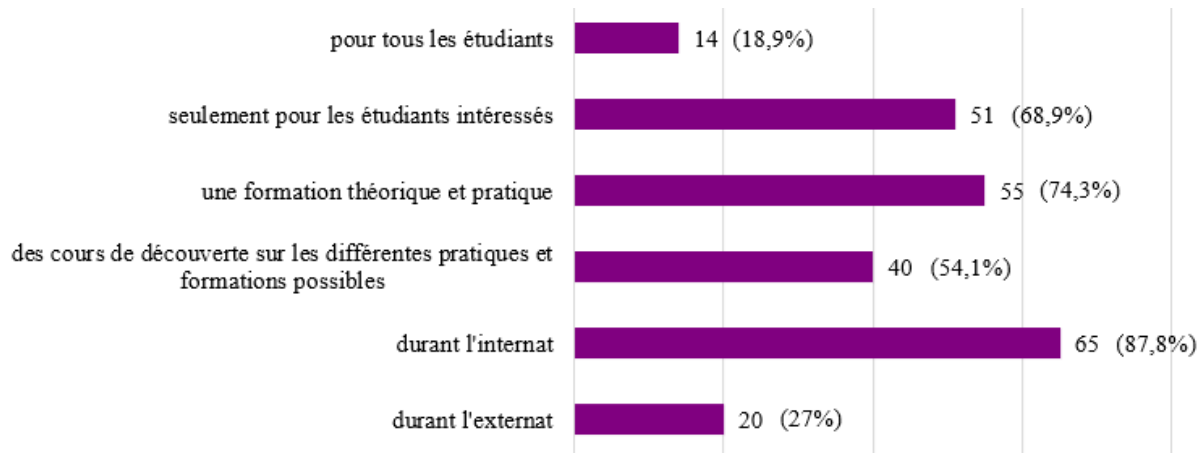


Figure XXXIV : Avis des IMG sur la formation idéale

- 65 internes avaient répondu **durant l'internat**, soit 87,8 % de l'échantillon
- 20 internes avaient répondu **durant l'externat**, soit 27 % de l'échantillon
- 55 internes avaient répondu qu'ils seraient intéressés par une **formation théorique et pratique**, soit 74,3 % de l'échantillon
- 40 internes avaient répondu qu'ils seraient intéressés par des **cours de découverte** sur les différentes pratiques et formations possibles, soit 54,1 %
- 51 internes pensaient que cette formation pourrait être destinée **seulement aux étudiants intéressés**, soit 68,9 %
- 14 internes avaient répondu qu'elle pourrait intéresser **tous les étudiants**, soit 18,9 %

La formation idéale des internes de médecine générale se déroulerait donc durant l'internat, comporterait des cours théoriques et pratiques et serait destinée aux étudiants intéressés par cette pratique.

5.3 Avis des IMG sur le fait de faciliter l'accès à un stage chez un médecin pratiquant l'échographie

Une dernière question permettait de savoir si faciliter l'accès à un stage chez un médecin généraliste, pratiquant l'échoscopie dans son cabinet, pour les étudiants intéressés par cette pratique, serait une solution selon eux.

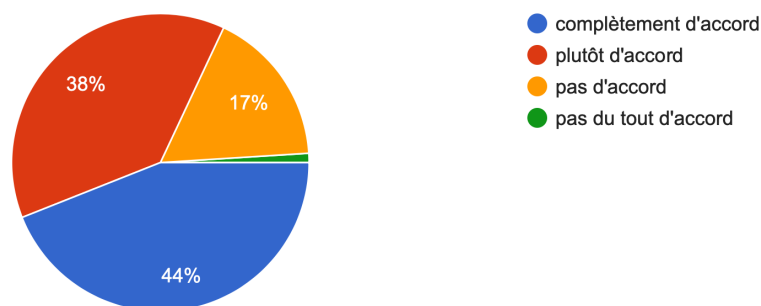


Figure XXXV : Avis des IMG sur le fait de faciliter l'accès à un stage chez un médecin pratiquant l'échographie

La grande majorité étaient « d'accord » avec cette proposition, soit 82%, contre seulement 18 internes qui n'étaient « pas d'accord », soit 18 % de l'échantillon.

Nous laissons aux répondants n'étant « pas d'accord » avec la dernière proposition, la possibilité de nous expliquer leur réponse.

Les 4 internes ayant répondu évoquaient le fait que l'internat soit « trop court » pour ajouter des formations aux différents examens complémentaires possibles en médecine générale, et que le « nombre d'heures de formation » étaient trop important pour l'intégrer au cursus de médecine.

Réponses des internes :

« Internat trop court pour former à tout ce qu'il est possible de faire en médecine générale, et il y a la possibilité de faire un DIU d'échographie pour les étudiants intéressés »

« Je doute qu'en saspas l'interne en fasse. Le MSU était souvent joignable mais non présent. L'échographie peut aussi s'apprendre pendant le stage aux urgences. Je vois l'échographie en stage comme un bonus mais ce n'est pas au stage de s'adapter à l'envie de l'interne. S'il veut se former en plus, il peut. Sinon on raisonne ainsi pour l'ECG, l'hypnose, les infiltrations, la médecine de sport, ect... Et tout ce qu'un médecin généraliste peut faire. »

« Augmentation de l'incertitude diagnostique. Nombre d'heures de formation (initiale et continue) très important. Examen trop opérateur dépendant. Des radiographies auraient plus d'intérêt en médecine générale »

« Si l'on a pas d'intérêt pour l'échographie, cela ne sert pas à grand chose d'effectuer un stage imposé dans un cabinet qui en dispose. L'échographie est d'une utilité très très limitée en médecine générale. Dans ce temps de pénurie nous avons mieux à faire. »

6) Intérêts des internes pour la mise en place d'une formation à l'échoscopie suivant leurs caractéristiques

6.1 Suivant leur lieu d'étude

	D'accord	Pas d'accord	Chi 2
Faculté de Lille	18 (56,2%)	14 (43,7%)	p = 0,0239
Faculté d'Amiens	53 (80,3%)	13 (19,6%)	

N : effectif, % : pourcentage

Figure XXXVI : Intérêts des IMG sur la mise en place d'une formation, suivant leur lieu d'étude

Les internes Amiénois étaient plus intéressés par la mise en place d'un enseignement durant leurs études que les étudiants Lillois. (80,3 % contre 56 %, p = 0,0239)

6.2 Suivant leur année d'internat

	D'accord	Pas d'accord	Chi 2
Début de cursus (1ere année, 2eme année)	102 (90,3%)	11 (9,7%)	p = 0,0008
Fin de cursus (3eme année, internat terminé)	37 (69,8%)	16 (30,1%)	

N : effectif, % : pourcentage

Figure XXXVII : Intérêts des IMG sur la mise en place d'une formation, suivant leur année d'internat

Les internes en début d'internat sont plus intéressés par la mise en place d'une formation durant leurs études que ceux de troisième année ainsi que les étudiants ayant terminé leur internat mais n'ayant pas encore soutenu leur thèse. (90,2 % contre 69,8 %, p = 0,0008)

6.3 Suivant leur souhait d'acquérir, ou non, du matériel en vue de réaliser des examens complémentaires

	D'accord	Pas d'accord	Chi 2
Oui, peut-être	64 (87,7%)	9 (12,3%)	p = 0,0051
Non, ne sais pas	17 (62,9%)	10 (37,1%)	

N : effectif, % : pourcentage

Figure XXXVIII : Intérêts des IMG sur la mise en place d'une formation, suivant leur souhait d'acquérir du matériel ou non

Les étudiants qui souhaiteraient acquérir du matériel (ceux ayant répondu « oui » et « peut être ») sont plus intéressés par la mise en place d'une formation à l'échoscopie. (87,7 % contre 62,9 %, p = 0,0051)

6.4 Suivant le fait qu'ils réalisent, ou non, une autre formation en parallèle de leur internat

	D'accord	Pas d'accord	Chi 2
Oui je réalise une autre formation	28 (87,5%)	4 (12,5%)	
Non je ne réalise pas d'autre formation	27 (62,8%)	16 (37,2%)	p = 0,0578
Peut-être	18 (72%)	7 (28%)	

N : effectif, % : pourcentage

Figure XXXIX : Intérêts des IMG sur la mise en place d'un enseignement, suivant le fait qu'ils réalisent ou non une autre formation

Le fait que les internes s'intéressaient ou étaient déjà inscrits dans une autre formation en parallèle de leur internat de MG, n'influçait pas leur intérêt concernant la mise en place de cet enseignement.

Il n'y avait pas de différence significative.

IV-DISCUSSION

1) Justifications et limites de l'étude

1.1 Le choix du sujet

Nous avons découvert l'échographie lors des stages hospitaliers, dès la 3ème année de médecine, aussi bien au bloc opératoire, en pneumologie, en rhumatologie, en gynécologie, aux urgences et évidemment en radiologie.

Cet examen nous a tout de suite paru avoir une place centrale dans une grande partie des diagnostics, en complément de l'examen clinique et de la biologie. C'est un examen rapide et non invasif, permettant dans la majorité des cas d'orienter rapidement la prise en charge du patient.

Il a également sa place dans la surveillance de certaines pathologies (aigus ou chroniques), de façon rapprochée (quelques heures, quelques jours) ou de façon plus espacée (quelques mois ou années), ainsi que dans le guidage de ponctions et infiltrations.

En découvrant la médecine générale lors des stages ambulatoires, nous nous sommes aperçus que l'on retrouvait toutes ces situations, et que cet examen complémentaire pouvait autant y avoir sa place qu'en milieu hospitalier.

Lors de notre internat, et dès la première année, nous avons donc souhaité compléter notre formation par un DIU d'échographie. Nous nous sommes aperçus que cette formation était très complète, assez longue, et qu'elle n'était pas adaptée spécifiquement aux médecins généralistes. Elle est aussi difficilement accessible, car elle nécessite la recherche d'un « maître de stage » pour chaque module désiré, ce qui n'est pas évident puisqu'ils ne sont pas nombreux.

De plus lors des stages ambulatoires en médecine générale, dans différents milieux, ainsi qu'en tant que SASPAS, nous avons pu nous apercevoir qu'il y avait de réels délais de rendez-vous pour une demande d'échographie par un radiologue, et que parfois demander un examen en urgence, dans les 24 à 48 heures, pouvait s'avérer une réelle difficulté.

Nous nous sommes donc interrogés sur le développement de l'échographie en médecine générale, et aperçus qu'en France cette pratique est très peu développée contrairement à d'autres pays.

L'étude du Dr Rosette [15] permet de mettre en évidence certains intérêts et freins des médecins généralistes à la pratique de cet examen complémentaire. Mais qu'en est-il des médecins de demain ?

Lors de sa thèse le Dr Hours [17] retrouve qu'une majorité des internes interrogés sur l'île de la Réunion seraient intéressés par une formation. Qu'en est-il des étudiants des Hauts de France ?

1.2 Le choix de la méthode

1.2.a La méthode quantitative

Souhaitant interroger les internes des différentes facultés de médecine des Hauts de France (composé de 3 facultés), afin de comparer l'avis des internes provenant d'universités différentes et ayant suivi des enseignements différents, nous avons choisi de réaliser une étude quantitative afin d'inclure le maximum d'étudiants.

1.2.b Le questionnaire

Nous avons élaboré un questionnaire de trente-huit questions.

La première partie a permis de rechercher les caractéristiques socio-démographiques des internes répondants, afin de pouvoir les corrélérer à leurs avis sur la mise en place d'une formation durant leurs études.

Cette partie a aussi permis de mettre en évidence les connaissances des internes au sujet de l'échoscopie et des formations disponibles.

La suite du questionnaire a mis en évidence les intérêts et les freins des étudiants à l'utilisation de cet examen complémentaire.

Cela a permis de les comparer à ceux évoqués, dans d'autres travaux [15] [16], par des médecins généralistes déjà installés, afin de pouvoir améliorer le développement de l'échoscopie en médecine générale.

Une dernière partie a permis de recueillir leurs avis sur la mise en place d'une formation durant les études de médecine, et de cibler le type de formation qui serait susceptible de les intéresser.

Souhaitant interroger les internes sur différents sujets, notre questionnaire a parfois été trouvé un peu long par certains internes. D'ailleurs seul 4 internes, sur les 18 à qui elle a été posée, ont répondu à notre dernière question.

Cette question a d'ailleurs été mal comprise par l'un d'eux, sa réponse est donc partiellement exploitable. Peut-être manquait-elle de clarté ?

1.3 La méthode de recrutement

Nous avons souhaité inclure dans notre étude plusieurs promotions, de la première année à la troisième année d'internat, ainsi que les internes ayant terminé leur internat mais pas encore soutenu leur thèse. Cela avait pour but de pouvoir étudier si le fait d'être en début ou fin d'internat influençait leur avis sur la mise en place d'une formation.

2.3.a Le recrutement

Lors du dépôt de sujet de thèse, nous avons envisagé de recruter les internes via le mailing du DMG des différentes facultés, mais seule l'Université Catholique de Lille a répondu favorablement à notre demande.

Afin d'interroger les internes Amiénois, nous avons diffusé notre questionnaire par l'intermédiaire des réseaux sociaux. Seuls les étudiants étant sur ces groupes d'entraides étaient en mesure de participer à notre étude. Cette méthode de recrutement représente donc un biais de sélection.

2.3.b Le lieu d'étude

Nous avons choisi les 3 facultés de médecine des Hauts de France comme lieu d'étude. Cela avait pour but de comparer l'avis des internes selon la faculté dans laquelle ils suivaient leurs études. Néanmoins suite au refus de la faculté de médecine de Lille de diffuser notre

questionnaire, nous n'avons pas été dans la possibilité d'interroger les internes provenant de cette faculté.

Seul l'avis des internes des universités de médecine de Lille et d'Amiens ont pu être comparés. Néanmoins les étudiants de ces deux villes ont été recrutés de façon différente. Cela constitue un biais de sélection.

Le fait que l'étude ait été réalisée dans les Haut de France, qui est un désert médical, et où l'accès aux examens complémentaires est plus difficile que dans d'autres régions, peut majorer l'intérêt des étudiants pour ce genre de formation.

De plus, nous pouvons penser que les internes ayant répondu au questionnaire sont majoritairement ceux étant intéressés par la pratique de l'échoscopie.

1.4 L'analyse des résultats

Après avoir effectué la dernière relance, et n'avoir obtenu que très peu de réponses, nous avons décidé de procéder à l'analyse des données.

Sur les 600 internes interrogés, 115 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 19 %.

Ce faible taux de réponse diminue la puissance de l'étude et limite son extrapolation.

Toutes les réponses ont été analysées, même celles des étudiants n'ayant pas répondu à toutes les questions, afin d'avoir le plus de données possibles. Peut-être que certaines questions manquaient de clarté, ou que l'éventail de proposition n'était parfois pas assez large.

Néanmoins cela constitue un biais de non réponse.

L'analyse des réponses s'est effectuée à l'aide du logiciel Google Forms. Nous avons décidé de les représenter sous forme de diagrammes circulaires et d'un histogramme.

La question « Seriez-vous intéressés par une formation d'échographie durant vos études ? » était considérée comme une question déterminante du questionnaire. Des études comparatives ont été réalisées afin de mettre en évidence si la réponse à cette question variait selon certaines caractéristiques des étudiants.

Ces statistiques croisées ont été réalisées grâce au logiciel Excel, et le test du Chi-2 a été utilisé pour réaliser les tests de puissance statistique, avec un risque alpha retenu de 0,05.

Afin d'améliorer la puissance statistique nous avons regroupé certaines réponses : « complètement d'accord » et « d'accord » ont été réunies, ainsi que « pas d'accord » et « pas du tout d'accord ». Les données concernant l'année d'études ont été regroupées en deux catégories : « première et deuxième année d'internat », et « troisième année d'internat et internes ayant terminés leur internat ».

Néanmoins ces regroupements constituent un biais de classement.

2) Les principaux résultats et perspectives

2.1 Caractéristiques de l'échantillon

Nous constatons que presque 54 % des répondants étaient des femmes. Ce qui correspond avec le fait qu'aujourd'hui 60 % des étudiants en médecine sont des étudiantes.

La majorité des internes étaient issus de la faculté d'Amiens. Cela peut s'expliquer par la différence de méthode de recrutement entre les deux facultés, ce qui constitue un biais de sélection.

La plupart des internes interrogés souhaitent s'installer en maison de santé pluridisciplinaire, en milieu semi-rural. Ils sont donc conscients de la nécessité de travailler en coordination avec d'autres médecins et professionnels paramédicaux. Le fait qu'ils souhaitent s'installer en milieu semi-rural les sensibilise peut-être un peu plus à la difficulté d'accès aux examens complémentaires. Nous pouvons nous apercevoir qu'une grande majorité des internes souhaitant exercer en milieu semi-rural, étaient plus intéressés par la mise en place d'une formation d'échoscopie, que ceux préférant s'installer en milieu urbain.

Le travail du Dr Delahaye [18], interrogeant les internes Amiénois, va aussi dans ce sens « je pense que dans pas longtemps beaucoup de généraliste l'utiliseront, les urgences saturées, les rendez-vous chez le spécialiste sont de plus en plus longs à avoir ».

Nous constatons que seul 14 % des étudiants répondants de notre étude, ont déjà réalisé un stage chez un praticien utilisant l'échoscopie. Il aurait été intéressant de connaître l'impact de ce stage sur l'évolution de leur avis concernant cette pratique.

La littérature [17] met en évidence une corrélation entre l'intérêt des internes pour l'échographie et leur utilisation en stage.

Il est donc dommage de ne pas sensibiliser les étudiants le plus tôt possible dans leur cursus, et même d'intégrer cette pratique aux études tout comme l'est l'ECG.

Le travail du Dr Delahaye [18] met en évidence le fait que les étudiants Amiénois n'ont pas, ou très peu, la possibilité d'utiliser durant les stages les appareils d'échographie disponibles et donc ne peuvent ni se former, ni même découvrir cette pratique : « de temps en temps j'ai manipulé, mais on ne m'a jamais rien expliqué ».

2.2 Connaissances des internes au sujet de l'échoscopie en médecine générale

Nous constatons qu'il existe un réel manque d'information au sujet de cette pratique.

La grande majorité des internes savent que cette pratique est possible et en ont pris connaissance durant leur internat. Mais seule la moitié d'entre eux savent qu'il existe des formations accessibles aux médecins généralistes et ils sont encore moins nombreux à connaître la différence entre « l'échographie » et « l'échoscopie ».

Un autre travail [18] confirme que certains internes de médecine générale Amiénois ne connaissaient pas ce terme. Il met aussi en évidence un manque d'ouverture sur les actes techniques possibles en médecine générale lors des cours proposés par la faculté : « c'est dommage, on a beaucoup de cours, et peu d'ouverture, le DMG (département de médecine générale) ne nous a jamais dit qu'on pouvait faire de l'échoscopie ».

Le travail du Dr Courault [19], qui a étudié le ressenti des internes de la faculté de Tours concernant leur formation à l'échographie, met aussi en évidence ce manque d'information durant leur cursus : « Beaucoup d'internes ne sont même pas au courant de cette possibilité donc ça peut être pas mal de leur en parler. Et ça peut ouvrir des voies et créer des vocations ».

2.3 Intérêts des internes pour la pratique de l'échoscopie

Une très grande majorité des internes (90 %) pensaient que l'échographie de débrouillage pouvait être utile en cabinet de médecine générale.

Les internes voyaient des intérêts multiples, tel que diminuer le nombre de patients adressés aux urgences et aux radiologues, ainsi qu'éviter un déplacement pour le patient.

Mais aussi augmenter l'offre de soins de proximité, améliorer le suivi des patients, améliorer la relation médecin-malade et diminuer les coûts de santé. Ils évoquaient aussi la diminution de l'incertitude diagnostique.

Ces intérêts étaient pour la plupart partagés par les médecins généralistes déjà installés [15].

Les internes n'étaient pas d'accord sur le fait que cet examen permettait la diminution du temps de consultation en facilitant la prise de décision, contrairement aux médecins généralistes déjà en exercice [15]. Cela peut, peut être, s'expliquer par une différence d'expérience. Les internes voient la prise en charge réduite à la seule consultation, il est donc certain que la réalisation de l'échoscopie ne diminuera pas la durée de celle-ci. Néanmoins, la prise en charge de plusieurs symptômes ne se résume pas forcément à une seule consultation, mais souvent plusieurs, avec la demande de multiples examens complémentaires (bilans biologiques, échographie...) qui prend du temps car cela nécessite de revoir le patient à plusieurs reprises. La réalisation d'une échoscopie peut, dans certains cas, permettre d'accélérer la demande à d'autres examens complémentaires ou même adresser plus rapidement un patient à un confrère (radiologue ou spécialiste).

Au sujet des coûts de santé, les IMG interrogés classaient cette proposition comme un réel intérêt à la pratique de l'échoscopie en médecine générale, mais les médecins généralistes déjà installés étaient plus mitigés.

Nous pouvons supposer que les médecins installés pensent que l'achat d'un appareil d'échographie, les assurances, ainsi que la cotation des actes d'échoscopie n'améliorera pas forcément les dépenses de santé. Néanmoins si cet examen permet une meilleure orientation du patient et une prise en charge plus rapide, nous pouvons penser que cela va dans le sens d'une diminution des dépenses.

2.4 Freins des internes pour la pratique de l'échoscopie

L'un des principaux freins était le manque d'information au sujet de cette possibilité de pratique en médecine générale, ainsi qu'au sujet des différentes formations existantes.

Le caractère chronophage et le coût de la formation étaient aussi évoqués. Cela peut être un frein si cette formation est réalisée en parallèle de l'internat, mais le fait de l'intégrer au cursus des études de médecine peut être une solution.

La majorité des responsabilités en cas d'erreur de diagnostic et l'absence de cadre fixant les limites de l'utilisation en médecine générale étaient aussi évoqués. A ce sujet l'HAS a estimé, en juillet 2022, que les données disponibles dans la littérature ne permettaient pas à ce jour d'identifier les situations cliniques pour lesquelles l'échoscopie apporterait une valeur ajoutée à l'examen clinique et donc de définir un cadre [20]. Pourtant, des travaux mettent en évidence que la réalisation d'échoscopie en médecine générale modifie la prise en charge des patients dans plus de 50 % des cas [1]. Il serait intéressant de réaliser ce type d'étude à plus grande échelle et pendant une durée plus importante, afin d'augmenter la puissance statistique en incluant le maximum de situations cliniques.

Enfin le caractère financier est aussi évoqué : les frais liés à l'acquisition d'un appareil d'échographie et l'absence de cotation existante pour ce type d'examen en médecine générale apparaissaient comme des freins pour les IMG.

Il existe plusieurs types d'appareil d'échographie permettant de s'adapter aux différentes pratiques. Cela va d'un appareil encombrant, mais très performant, valant plusieurs milliers d'euros, à des appareils portatifs, dont certains peuvent se connecter directement à une tablette ou un smartphone, et valant quelques centaines d'euros. Ce dernier est donc plus adapté à la pratique de l'échoscopie.

2.5 Avis des internes sur la mise en place d'une formation

Plus de 70 % des internes sont intéressés par la mise en place d'une formation à la pratique de l'échographie durant leurs études.

Nous nous apercevons que les étudiants Amiénois sont significativement plus intéressés que les internes Lillois (80,4 % contre 56,2 %).

Nous n'avons pas à ce jour de réelle explication, hormis un biais de sélection car la méthode de recrutement était différente pour ces deux villes.

Les étudiants en début d'internat sont eux aussi significativement plus favorables que les internes en fin de cursus à la mise en place d'une telle formation (90,3 % contre 69,8 %). Cela peut s'expliquer par le fait que les étudiants de première et deuxième année sont peut-

être plus intéressés par leurs formations, contrairement aux étudiants en fin de cursus qui sont peut-être déjà tournés vers leur future installation.

De même les internes souhaitant acquérir du matériel complémentaire dans leur cabinet de médecine générale sont plus favorables à une formation (87,7 % contre 62,9 %).

En revanche l'intérêt pour la mise en place de cet enseignement était indépendant du fait que les internes réalisaient, ou souhaitaient réaliser, une autre formation en parallèle de l'internat de médecine générale. Cela démontre que la majorité des étudiants ne voient pas cet apprentissage de l'échoscopie comme un travail supplémentaire, mais plutôt comme une formation complémentaire à leur apprentissage de la médecine générale.

Pour les étudiants intéressés, la formation idéale se déroulerait durant l'internat (87,8 %), comprendrait des cours théoriques et pratiques (74,3 %) et concernerait seulement les étudiants volontaires (68,9 %). Néanmoins 54,1 % des répondants seraient aussi intéressés par des cours de découverte sur les différentes pratiques de l'échoscopie et les formations disponibles. Et 27 % par le fait que celle-ci se déroule durant l'externat.

Ce type de formation a aussi été évoquée par les médecins généralistes déjà installés afin de pallier les différents freins, pour qui la difficulté à se former représente un frein majeur [15].

La découverte de l'échographie pourrait être introduite dès l'externat, durant les cours sur les examens complémentaires, comme ceux sur les radiographies. Puis poursuivie en stage d'externat avec la pratique (dans les services de radiologie, d'urgence, de réanimation, de cardiologie, de pneumologie, de médecine vasculaire, de gynécologie, de rhumatologie et médecine générale si le maître de stage l'utilise). Les externes auraient déjà les bases théoriques et quelques bases pratiques en débutant leur internat. Cette formation pourrait se poursuivre durant celui-ci à l'aide de cours théoriques puis de cours pratiques, par petits groupes, comme sont réalisés les cours de pose d'implants contraceptifs ou d'infiltration articulaire. Le Simusanté pourrait être un lieu adapté.

Le Dr Ariza, maître de stage et enseignant de médecine générale à la faculté d'Amiens, m'a fait part de son désir de mettre en place ce type de formation durant l'internat, mais que les radiologues ont mis leur veto évoquant le manque de cadre fixant les limites de l'utilisation en médecine générale.

L'échoscopie n'a absolument pas pour but de remplacer les examens réalisés par les radiologues, mais plutôt de guider la prise en charge du médecin généraliste qui doit souvent prendre des décisions importantes, assez rapidement, avec parfois peu d'éléments. Cela permettrait d'étayer l'examen clinique comme le fait déjà le stéthoscope ou l'ECG.

Aux Etats-Unis, où la pratique de l'échographie en médecine générale est très répandue, une étude de 2019 a montré que sur les 131 cas d'erreurs diagnostics suite à une échographie, aucune n'a été réalisée par un médecin non-radiologue [8].

Les répondants étaient en grande majorité favorables au fait de faciliter l'accès des étudiants intéressés à un stage chez un médecin généraliste utilisant l'échoscopie.

Peut-être en qu'indiquant sur la liste des maîtres de stage que le médecin généraliste utilise l'échoscopie, tout comme le sont les médecins réalisant des actes de gynécologie, les étudiants intéressés pourraient se diriger vers ces stages.

Ces stages pourraient aussi être réservés aux étudiants étant inscrits au cours d'échographie (si celui-ci est mis en place).

Néanmoins cette proposition pourrait poser un problème si ce maître de stage est aussi spécialisé dans d'autres domaines, et réalise des consultations de gynécologie, d'addictologie, ect....

Un interne étant contre le fait de prioriser l'accès à certains terrains de stage, évoque la possibilité de se former à l'échographie durant le stage aux urgences. Cette proposition est aussi reprise par certains internes Amiénois dans l'étude du Dr Delahaye [18]. Ce stage est obligatoire pour tous et ce service dispose la plupart du temps d'un appareil d'échographie. Il pourrait être intéressant d'ajouter « la pratique de l'échoscopie » comme objectif au stage d'urgence. Néanmoins il faudrait l'accord des chefs de services et que les praticiens s'engagent à aider les internes à remplir cet objectif.

Une thèse est en cours sur la mise en place d'une formation d'échoscopie intégrée au DES de médecine générale de l'île de la Réunion. Celle-ci a débuté en septembre 2022. Elle s'est déroulée sur trois jours, comprenant douze heures de cours théoriques et neuf heures de cours pratiques. Elle a pour but d'enseigner les bases de l'échoscopie, afin de pouvoir reproduire ces gestes en stages et de se perfectionner.

V-CONCLUSION

L'échographie est un examen de choix pour améliorer la prise en charge des patients en médecine générale. Il est d'ailleurs souvent prescrit, est peu coûteux, non irradiant et non invasif.

L'échoscopie n'a pas pour but de remplacer les échographies réalisées par les radiologues, qui sont des examens complets, nécessitant la réalisation d'un compte rendu. Mais devant l'allongement des délais de rendez-vous, elle permettrait au médecin généraliste d'étayer son examen clinique, tout comme un bilan biologique ou un ECG, afin de répondre à une question précise et d'améliorer la prise en charge du patient.

La majorité des internes de médecine générale sont intéressés par la pratique de l'échoscopie, qui a selon eux de nombreux avantages.

Certains freins sont aussi évoqués, et la majorité sont partagés par les médecins généralistes déjà installés.

L'un des principaux est le manque d'information au sujet de la possibilité de cette pratique et des formations existantes et accessibles aux médecins généralistes ainsi qu'aux internes.

Une majorité de ces internes sont favorables à la mise en place d'un enseignement intégré au DES de médecine générale, permettant aux étudiants de se former. Néanmoins un cours de découverte à l'échoscopie durant l'externat pourrait permettre aux étudiants d'acquérir certaines bases afin de pouvoir utiliser le matériel d'échographie disponible durant les stages.

Pour le moment, les radiologues Amiénois ont mis leur veto sur la mise en place d'une formation durant l'internat, évoquant le manque de cadre fixant les limites de l'utilisation en médecine générale.

Afin de permettre à la HAS d'identifier les situations cliniques pour lesquelles l'échoscopie peut apporter une valeur ajoutée en médecine générale, et ainsi définir un cadre légal, il pourrait être intéressant de réaliser une étude de plus grande ampleur, mesurant l'impact de la réalisation de cet examen sur la prise en charge des patients en médecine générale.

De plus une formation d'échographie intégrée au DES de MG sur l'île de la Réunion a été mise en place cette année, il sera intéressant de suivre l'évolution de ces futurs médecins généralistes ayant suivi cet enseignement.

VI-BIBLIOGRAPHIE

- [1] Robin Lhotellier. Apport de l'échographie en médecine générale dans l'exploration des douleurs abdominales. Médecine humaine et pathologie. [Thèse de médecine générale], Bordeaux, 2020
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02938186/document>
- [2] Senn N. Echographie : un outil utile pour la démarche diagnostique en médecine de famille [Internet]. Revue Médicale Suisse, 2017
Disponible sur : https://www.revmed.ch/view/437843/3753894/RMS_562_990.pdf
- [3] Premier congrès d'échographie en médecine générale, Paris 12-14 janvier 2018, [internet] [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur :
<https://www.caducee.net/actualite-medicale/13754/premier-congres-d-echographie-en-medecine-generale-paris-12-14-janvier-2018.html>
- [4] Diplome inter-universitaire d'échographie et techniques ultrasonores [internet] [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur : <http://naxos.biomedicale.univ-paris5.fr/diue/le-diplome/presentation/>
- [5] Bourgeois J-M. Centre francophone de Formation en Echographie, 2022, [internet] [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur : <https://www.echographie.com>
- [6] Diplome d'échographie en médecine générale, [internet] [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur : https://dumg-brest.fr/fichiers/formations/du_echographie.pdf
- [7] DESU échoscopie et d'échographie pratique en médecine générale, [internet] [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur : <https://formations.univ-amu.fr/fr/DE2/UAEV>
- [8] L'échographie dans les autres pays du monde, [internet] [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur : <https://echofirst.fr/echographie-usa/>
- [9] Steinmetz P, Dobrescu O, Oleskevich S, Lewis J. Bedside ultrasound education in Canadian medical schools, A national survey. [internet] 2016
Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4830376/>
- [10] Miller G, Valenti L, Charles J. Use of diagnostic imaging in Australian general practice. [internet] Aust Fam Physician. [internet] mai 2006
- [11] Mengel-Jørgensen T, Jensen MB. Variation in the use of point-of-care ultrasound in general practice in various European countries. Results of a survey among experts. [Internet], 2016
Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27487159/>

[12] Wicke W, Brugger PC, Firbas W. Teaching ultrasound of the abdomen and the pelvic organs in the medicine curriculum in Vienna. Medical Education. [internet] 2003
Disponible sur : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2923.2003.01502_3.x

[13] Heinzow HS, Friederichs H, Lenz P, Schmedt A, Becker JC, Hengst K. Teaching ultrasound in a curricular course according to certified EFSUMB standards during undergraduate medical education: a prospective study. [internet], 2013
Disponible sur : <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-84>

[14] Code de déontologie médicale, [internet], mise à jour en février 2021, [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

[15] Margaux Rosette, Echoscopie en médecine générale ?, Angers, 2019, [Thèse de médecine générale]
Disponible sur :
<https://dune.univ-angers.fr/fichiers/16010900/2019MDEMG10801/fichier/10801F.pdf>

[16] Thomas Pebre, L'échographie en médecine générale : ses freins et ses axes de développement (Étude quantitative). Rouen, 2016, [Thèse de médecine générale]
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01382462/document>

[17] Justine Hours. Quel est l'avis de l'interne en médecine générale sur la mise en place d'une formation à l'échographie pour les médecins généralistes (installés ou en devenir) à La Réunion?. Réunion, 2017, [Thèse de médecine générale]
Disponible sur : https://bu.univ-reunion.fr/fileadmin/Fichiers/FORMATIONTYPO3/formation_du_17_octobreB/Emeline/RevueThesesMedUR201720182019.pdf

[18] Charles DELAHAYE, Echoscopie : Comment les internes de médecine générale d'Amiens envisagent-ils leur formation ? Amiens, 2022, [Thèse de médecine générale]

[19] Valentin Courault, Quel est le ressenti des internes de la Faculté de médecine de Tours concernant leur formation à l'échographie ?, Tours, 2002, [Thèse de médecine générale]
Disponible sur :
http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2021_Medecine_CouraultValentin.pdf

[20] HAS, Évaluation de l'utilisation de l'échoscopie (ou échographie clinique ciblée) par le médecin généraliste, Publié le 07 juillet 2022, [consulté le 12/07/2022]
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/argumentaire_echoscopie.pdf

VII- ANNEXES

1) [ANNEXE 1] : Questionnaire

Disponible sur :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeS->

[OVe8ubbg56thXdQjxDf6XhkBKL5npFzrniZDXjPk9bX-A/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeS-OVe8ubbg56thXdQjxDf6XhkBKL5npFzrniZDXjPk9bX-A/viewform?usp=sf_link)

1ère partie : profils et connaissances des étudiants

Etes vous :

- un homme
- une femme

Dans quelle faculté réalisez vous votre internat ?

- Faculté d'Amiens
- Faculté de Lille
- Faculté catholique de Lille

En quelle année d'internat êtes-vous ?

- 1ère année
- 2ème année
- 3ème année

Avez vous déjà réalisé un stage chez un praticien utilisant l'échographie au cabinet ?

- oui
- non

Réalisez vous (ou pensez vous réaliser) une autre formation (autre que l'échographie) en parallèle de votre internat ?

- oui
- non
- ne sais pas encore

Pensez vous exercer la médecine générale en ambulatoire ou travailler pour SOS médecin ?

- oui
- non —> critère d'exclusion : arrêt du questionnaire

Votre souhait d'exercice serait :

- dans un cabinet seul
- en maison de santé pluriprofessionnelle
- de travailler pour SOS médecin
- ne sais pas encore

Vous pensez plutôt exercer en milieu :

- urbain
- semi rural
- rural
- ne sais pas encore

Une fois en exercice, pensez vous acquérir du matériel afin de réaliser des examens complémentaires ? (par exemple des ECG, ect...)

- oui
- non
- ne sais pas

D'après vous l'utilisation d'un appareil d'échographie est-elle possible en médecine générale ?

- oui
- non
- ne sais pas

en cas de réponse positive à la question précédente :

Quand en avez vous entendu parler ?

- lors de votre 1er ou 2ème cycle
- lors de votre internat
- autre

Pensez vous avoir été assez informé sur la possibilité de pratique de l'échographie en médecine générale ?

- oui
- non
- ne sais pas

Pensez vous que cette pratique peut être utile en médecine générale ?

D'accord, plutôt d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord

Savez vous qu'il existe des formations adaptées aux médecins généralistes ?

- oui
- non

Connaissez vous la différence entre l'échographie et l'échoscopie?

- oui
- non

2ème partie : Intérêts de la pratique de l'échographie/l'échoscopie en médecine générale

Petit rappel : L'échoscopie est un examen réalisé à l'aide d'une sonde d'échographie afin de lever un doute ou confirmer un diagnostic, ne nécessitant pas de réalisation de compte rendu.

Pour vous quels seraient les intérêts à utiliser l'échoscopie/l'échographie en médecine générale :

- diminuer le nombre de patients adressés aux urgences
- complètement d'accord, plutôt d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord
- diminuer le nombre de patients adressés aux radiologues
- éviter un déplacement pour le patient
- diminuer l'incertitude diagnostique
- diminuer le temps de consultation en facilitant la prise de décision
- améliorer le suivi des patients (améliorer la surveillance de pathologie chronique par exemple)
- améliorer la relation médecin-malade (réassurance du patient par exemple)
- augmenter l'offre de soins de proximité
- diminuer les coûts de santé

3ème partie : Freins au développement de la pratique de l'échographie en médecine générale

Pour vous, quels seraient les freins à cette pratique :

- le manque d'information au sujet de la possibilité de pratiquer des échographies/échoscopies en médecine générale
- complètement d'accord, plutôt d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord
- le manque d'information au sujet des différentes formations existantes
- le caractère chronophage des formations
- le coût de la formation
- le caractère chronophage de la réalisation de l'examen au cabinet
- la majoration des responsabilités et en cas d'erreur diagnostic
- la majoration des frais liés à l'acquisition d'un appareil et son entretien
- l'absence de cotation existante pour ce type d'examen en médecine générale
- l'absence de cadre fixant les limites de l'utilisation en médecine générale

4eme partie : Avis des internes sur la mise en place d'une formation à l'échographie durant leurs études

Seriez-vous intéressé par une formation d'échographie durant vos études ?
complètement d'accord, plutôt d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord

—> si complètement d'accord et plutôt d'accord à la réponse précédente :

Pour vous la formation idéale serait : (plusieurs réponses possibles)

- durant l'externat
- durant l'internat
- des cours de découverte sur les différentes pratiques et formations possibles
- une formation théorique et pratique
- pour tous les étudiants
- seulement pour les les étudiants intéressés

A votre avis, faciliter l'accès à un stage chez un médecin généraliste utilisant l'échographie pour les étudiants intéressés serait une bonne idée ?

D'accord, plutôt d'accord, pas d'accord, pas du tout d'accord

Si pas d'accord ou pas du tout d'accord à la réponse précédente :

Pour quelle raison ?

réponse libre

2) [ANNEXE 2] :

Le Serment d'Hyppocrate

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

RESUME

Titre : Avis des internes de médecine générale des Hauts de France au sujet de l'utilisation de l'échoscopie, ainsi que sur la mise en place d'une formation durant leurs études.

Introduction : L'échoscopie est la contraction « d'échographie » et de « stéthoscope ». C'est un examen d'imagerie utilisant des ultrasons, donc non irradiant, pouvant être utilisé en cabinet, comme au lit du malade, pour poser ou écarter un diagnostic. Son utilisation au sein des cabinets médicaux de médecine générale commence à se développer, et certains pays ont même intégré une formation aux études de médecine.

Objectifs : L'objectif principal de ce travail était de mettre en évidence les motivations et les freins des internes de médecine générale des Hauts de France, à l'utilisation de l'échoscopie dans la prise en charge des patients rencontrés en médecin générale.

Un des objectifs secondaires était de connaître le pourcentage d'internes favorables à la mise en place d'un enseignement à l'échoscopie durant leurs études.

Matériels et méthode : Nous avons mené une étude quantitative, transversale, de type déclaratif, par moyen d'un questionnaire adressé aux internes de médecine générale des Hauts de France. Celui-ci avait pour but de recueillir les données socio-démographiques des internes, ainsi que leur avis au sujet de la mise en place d'une formation durant leurs études, puis de mettre en évidence les différents freins et intérêts. Les internes qui ne se destinaient pas à une activité de médecine générale ou d'urgence ambulatoire étaient exclus. Le test du Chi-2 a été utilisé pour l'analyse statistique.

Résultats : 115 internes ont répondu au questionnaire, 15 ont été exclus dès la fin de la première partie. Le manque d'information sur les formations disponibles ainsi que l'absence de cadre fixant les limites de cette pratique représentaient les principaux freins. Diminuer l'incertitude diagnostique, améliorer le suivi des patients et augmenter l'offre de soins de proximité faisaient partie des principaux intérêts. La majorité des internes étaient intéressés par la mise en place d'une formation durant leurs études.

Conclusion : Ce travail met en évidence un réel manque d'information des internes, bien que ceux-ci y voient un réel intérêt dans leur pratique futur. Il pourrait être intéressant, dans un prochain travail, de mettre en évidence l'impact de la mise en place d'une formation à l'échoscopie durant l'internat de médecine générale.

Mots clés : échographie (ultrasons), échoscopie, médecine générale, formation, freins, intérêts.

SUMMARY

Title : Opinion of general medicine interns from Hauts de France on the use of echoscopy, as well as the implementation of training during their studies

Background : Echoscopy is the contraction of « ultrasound » and « stethoscope ». It is an imaging examination using ultrasound, therefore non-irradiating, which can be used in the office or at the patient's bedside to make or rule out a diagnosis. Its use in general medical practices is beginning to develop, and a few countries have even integrated training during medical studies.

Aim : The main purpose of this work was to highlight the motivations and obstacles of general medicine interns in Haut de France to the use of echoscopy in the care of patients seen in general practice.

One of the secondary objectives was to get the rate of interns in favor of implementation of echoscopy training during their studies.

Methods : We conducted a quantitative, cross-sectional, declarative type survey, by means of a questionnaire addressed to general medicine interns in Hauts de France. The purpose of this was to collect socio-demographic data, to highlight the various obstacles and interests to this practice, as well as their opinion on the subject about the setting up a training during their studies.

Interns who were not intended for general medicine or outpatient emergency work were excluded.

Results : 115 interns answered the questionnaire, 15 were excluded. The lack of knowledge about possible training and the lack of a framework setting the limits of this practice were the main obstacles. Reducing diagnostic uncertainty, improving patient follow-up and increasing the supply of local care were among the main interests. The majority of interns were interested in the setting up of a training during their studies.

Conclusion : This work highlights a real lack of information for interns, although they see it as a real interest in their future practice. It could be interesting, in a future work, to check the impact of the implementation of a training on echoscopy during the internship in general medicine.

Keywords : ultrasound, echoscopy, general medicine, training, obstacles, interests.

RESUME

Titre : Avis des internes de médecine générale des Hauts de France au sujet de l'utilisation de l'échoscopie, ainsi que sur la mise en place d'une formation durant leurs études.

Introduction : L'échoscopie est la contraction « d'échographie » et de « stéthoscope ». C'est un examen d'imagerie utilisant des ultrasons, donc non irradiant, pouvant être utilisé en cabinet, comme au lit du malade, pour poser ou écarter un diagnostic. Son utilisation au sein des cabinets médicaux de médecine générale commence à se développer, et certains pays ont même intégré une formation aux études de médecine.

Objectifs : L'objectif principal de ce travail était de mettre en évidence les motivations et les freins des internes de médecine générale des Hauts de France, à l'utilisation de l'échoscopie dans la prise en charge des patients rencontrés en médecine générale.

Un des objectifs secondaires était de connaître le pourcentage d'internes favorables à la mise en place d'un enseignement à l'échoscopie durant leurs études.

Matériels et méthode : Nous avons mené une étude quantitative, transversale, de type déclaratif, par moyen d'un questionnaire adressé aux internes de médecine générale des Hauts de France. Celui-ci avait pour but de recueillir les données socio-démographiques des internes, ainsi que leur avis au sujet de la mise en place d'une formation durant leurs études, puis de mettre en évidence les différents freins et intérêts. Les internes qui ne se destinaient pas à une activité de médecine générale ou d'urgence ambulatoire étaient exclus. Le test du Chi-2 a été utilisé pour l'analyse statistique.

Résultats : 115 internes ont répondu au questionnaire, 15 ont été exclus dès la fin de la première partie. Le manque d'information sur les formations disponibles ainsi que l'absence de cadre fixant les limites de cette pratique représentaient les principaux freins. Diminuer l'incertitude diagnostique, améliorer le suivi des patients et augmenter l'offre de soins de proximité faisaient partie des principaux intérêts. La majorité des internes étaient intéressés par la mise en place d'une formation durant leurs études.

Conclusion : Ce travail met en évidence un réel manque d'information des internes, bien que ceux-ci y voient un réel intérêt dans leur pratique future. Il pourrait être intéressant, dans un prochain travail, de mettre en évidence l'impact de la mise en place d'une formation à l'échoscopie durant l'internat de médecine générale.

Mots clés : échographie (ultrasons), échoscopie, médecine générale, formation, freins, intérêts.

SUMMARY

Title : Opinion of general medicine interns from Hauts de France on the use of echoscopy, as well as the implementation of training during their studies

Background : Echoscopy is the contraction of « ultrasound » and « stethoscope ». It is an imaging examination using ultrasound, therefore non-irradiating, which can be used in the office or at the patient's bedside to make or rule out a diagnosis. Its use in general medical practices is beginning to develop, and a few countries have even integrated training during medical studies.

Aim : The main purpose of this work was to highlight the motivations and obstacles of general medicine interns in Haut de France to the use of echoscopy in the care of patients seen in general practice.

One of the secondary objectives was to get the rate of interns in favor of implementation of echoscopy training during their studies.

Methods : We conducted a quantitative, cross-sectional, declarative type survey, by means of a questionnaire addressed to general medicine interns in Hauts de France. The purpose of this was to collect socio-demographic data, to highlight the various obstacles and interests to this practice, as well as their opinion on the subject about the setting up a training during their studies.

Interns who were not intended for general medicine or outpatient emergency work were excluded.

Results : 115 interns answered the questionnaire, 15 were excluded. The lack of knowledge about possible training and the lack of a framework setting the limits of this practice were the main obstacles. Reducing diagnostic uncertainty, improving patient follow-up and increasing the supply of local care were among the main interests. The majority of interns were interested in the setting up of a training during their studies.

Conclusion : This work highlights a real lack of information for interns, although they see it as a real interest in their future practice. It could be interesting, in a future work, to check the impact of the implementation of a training on echoscopy during the internship in general medicine.

Keywords : ultrasound, echoscopy, general medicine, training, obstacles, interests.

