

CARACTÉRISTIQUES ET PERCEPTIONS DE LA FORMATION DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Première vague du «Panel Jeunes Med»

CONTEXTE & PERSPECTIVES

Le « panel jeunes médecins » est une cohorte de jeunes diplômés de médecine générale (MG) des facultés de médecine de Marseille et Nice, mise en place depuis septembre 2013. Il s'agit d'une collaboration entre les Départements de médecine générale (DMG) de ces deux facultés, l'unité INSERM SESSTIM et l'Observatoire régional de la santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). L'objectif est de développer, avec les jeunes médecins eux-mêmes, un dispositif d'observation de leur carrière et de leurs pratiques. En les suivant sur plusieurs années, ce panel permettra de mieux définir les besoins et de mieux comprendre les choix, les comportements des jeunes médecins généralistes, et les difficultés ressenties lors des premières années d'exercice. Le retour d'information auprès des DMG de ces facultés permettra d'améliorer la formation médicale initiale. Le suivi des jeunes médecins durant 3 années après l'obtention de leur diplôme d'études spécialisées (DES) permettra d'informer les autorités sanitaires régionales sur leurs conditions d'installation et les déterminants de leur projet professionnel. Nous présentons ici les premiers résultats de la vague d'enquête 2013-2014, relatifs à la formation des jeunes médecins. Un autre document présente les résultats relatifs à leur projet professionnel (Regard Santé n°25, 2015).

Cette première vague d'enquête visait les 206 internes ayant validé leur DES de médecine générale en 2013 : parmi eux, 168 ont pu être inclus (82%). Les 18% restant concernent les questionnaires incomplets, non remplis ou les refus de participer.

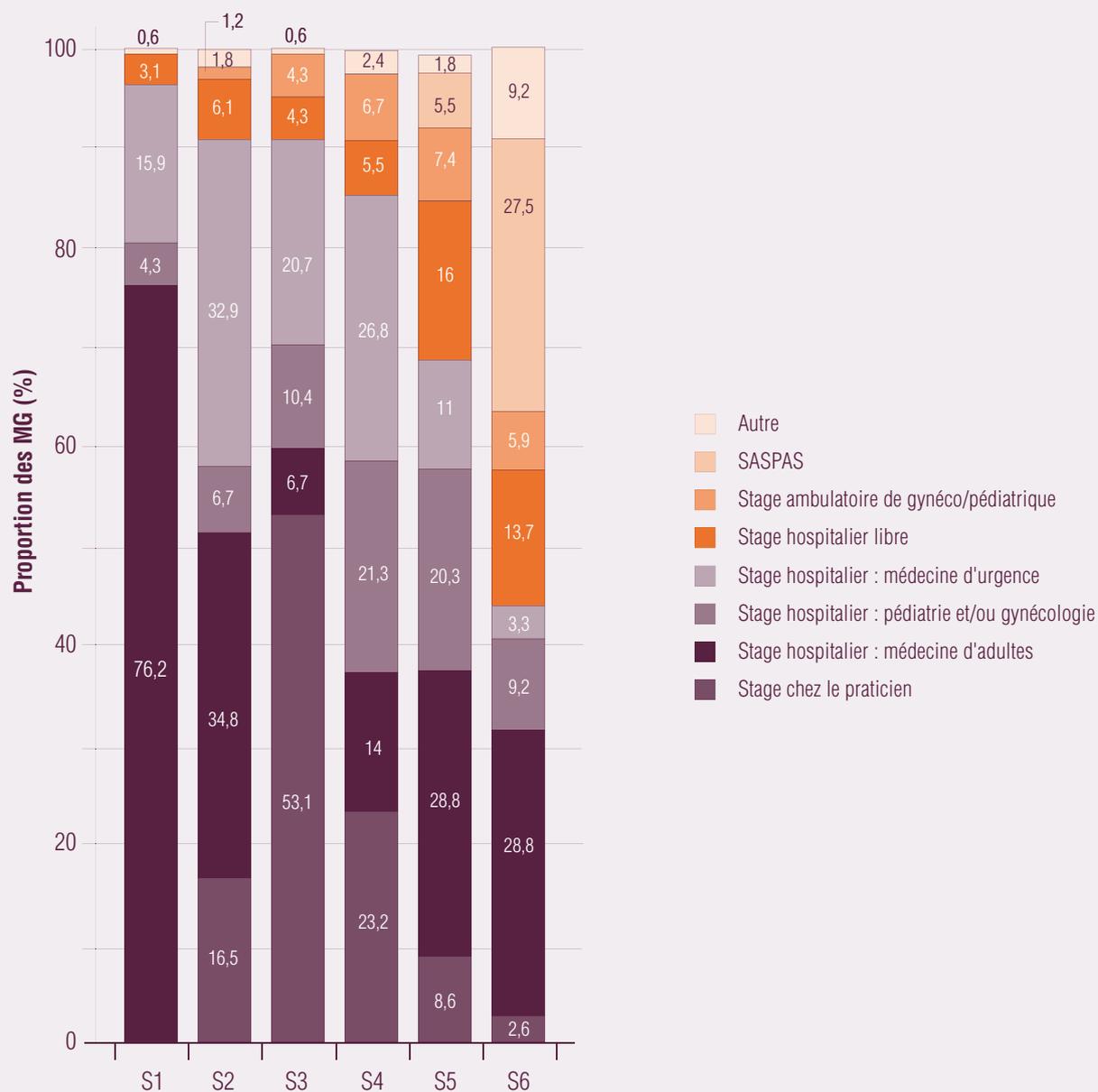
Le Coursus : premier et deuxième cycles

Parmi les 168 participants, 35% ont été reçus au concours d'entrée en médecine (à l'issue du PCEM1) à la première tentative (42% des Marseillais et 22% des Niçois, $p=0,01$) et 62,5% à la seconde tentative. La moitié des étudiants niçois et marseillais ont ensuite effectué leur internat dans la même ville que leur externat. Concernant les Epreuves Classantes Nationales (ECN), 17% les ont passées deux fois. A l'issue de ces examens, 60% des étudiants avaient comme premier choix la médecine générale (72% des Marseillais et 36% des niçois, $p=0,0001$).



Les stages du DES en troisième cycle

Stages effectués lors du DES de médecine générale en fonction de l'ordre chronologique des semestres



Durant les premier et deuxième semestres, les internes de médecine générale effectuaient majoritairement un stage hospitalier en médecine d'adultes (76% en premier semestre et 35% en deuxième semestre). Le stage chez le praticien était majoritairement effectué lors du troisième semestre (53%).

Le stage de gynécologie et/ou pédiatrie se déroulait plutôt en quatrième et cinquième semestres (respectivement à 21 et 20%). Lors du dernier semestre, les stages hospitaliers étaient majoritaires (61%) et les SASPAS (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) arrivaient en deuxième position.

Remplacements, thèses et DESC

Lors de l'enquête, 57% des participants avaient déjà exercé en tant que remplaçant. 57% des Marseillais avaient passé leur thèse (le chiffre à Nice n'est pas représentatif). On peut retenir des chiffres concernant les étudiants marseillais qu'une majorité des internes passaient leur thèse dans l'année qui suivait la fin de leur DES. 29% des internes étaient inscrits à un Diplôme d'études spécialisées complémentaire (DESC) et parmi eux, 63% visaient le DESC de Médecine d'Urgence.

Modalités pédagogiques et préparation à l'exercice de la médecine générale

Un tiers des participants avait eu des médecins généralistes parmi les enseignants en deuxième cycle.

Si le stage chez le praticien en DES avait modifié la perception du métier de généraliste pour 82,7% des répondeurs, un stage chez un praticien de médecine générale n'avait été décisif dans le choix d'exercer la médecine générale de ville que chez 26% des jeunes médecins. Pour 50% des répondants, ce stage n'avait pas eu d'influence car ils avaient fait ce choix d'exercer la médecine générale avant le stage. Pour 12,7% des internes, ce stage était trop court pour donner une idée suffisante du métier.

Parmi les participants, 61,5% ont déclaré se sentir bien préparés à l'exercice de la médecine générale (Tableau 1). Au cours du DES, les stages hospitaliers et chez le praticien de médecine générale suscitaient plus d'intérêt que les enseignements théoriques. Les participants considéraient que le stage chez le praticien de médecine générale en DES et dans une moindre mesure en deuxième cycle préparaient le mieux à l'exercice de la médecine générale. Cependant les scores d'intérêt et de perception d'être bien préparés n'étaient tous deux élevés (et similaires) que pour les stages chez le praticien en DES.

Tableau 1. Scores d'intérêt et de préparation perçue à l'exercice de la médecine générale selon les modalités pédagogiques.

	Intérêt	Bonne préparation perçue à l'exercice de la MG
Enseignement théorique en DCEM	3,26	2,40
Stages hospitaliers en DCEM	3,62	2,36
Stage chez le praticien en DCEM	3,75	3,61
Conférences ECN	3,58	2,34
Enseignement théorique en DES	2,65	2,74
Stages hospitaliers en DES	4,41	3,40
Stage chez le praticien en DES	4,32	4,34

DCEM : deuxième cycle des études médicales.

ECN : épreuves classantes nationales.

DES : diplôme d'études spécialisées.

MG : médecine générale

Perceptions des participants sur leur préparation en fin de DES

Il convient tout d'abord de préciser que cette partie du questionnaire ne comportait pas, pour en limiter la longueur, tous les champs de compétences abordés dans la maquette du DES : il ne permet donc pas de fournir une vue d'ensemble. Cependant, les réponses des participants font ressortir quatre principaux domaines dans lesquels moins de 60 % se sentent bien préparés (Tableaux 2 à 4) et auxquels leur activité de médecin généraliste les confrontera à tout coup : la santé mentale, le handicap et la dépendance, et dans une moindre mesure, la pédiatrie et le suivi gynéco-obstétrique. Ces problématiques font partie des situations fréquentes prises en charge par les médecins généralistes

dans le cadre du premier recours. Les jeunes médecins doivent particulièrement s'y investir du fait de la baisse de la démographie des spécialistes de second recours. Si ces domaines posent probablement des questions de frontières entre médecine générale et autres spécialités concernées, les médecins généralistes ont un rôle essentiel de repérage, d'orientation, de coordination des différents professionnels et de suivi des soins. Les types de compétences à renforcer concernent le repérage, la prise en charge, la communication avec les patients et/ou la coopération avec certains spécialistes.

Ressortent aussi quatre domaines transversaux dans lesquels les participants se sentent moins bien préparés à exercer leur métier : la grande précarité sociale, la santé au travail, la maltraitance, l'éducation à la santé. Dans ces domaines, les enjeux de connaissance des ressources et de coopération avec divers types de professionnels sont, là encore, essentiels.

Enfin, les internes expriment leur sentiment d'être mal préparés à la gestion de leur cabinet, de leur temps de travail et de leur santé, expression d'un manque d'adéquation de la formation avec ces futurs besoins de compétences.

Tableau 2. Tâches et compétences auxquelles plus 80% des internes de médecine générale se sentent bien préparés.

	Tâches et compétences	Pourcentage d'internes se déclarant bien préparé (%)
Soins d'urgences	Gérer les soins de premier secours	89
	Faire face aux urgences	91
Prévention	Favoriser le dépistage des cancers	89
Gestion des maladies chroniques et douleur	Gérer les prescriptions chez la personne âgée	89
	Prendre en charge des patients poly-pathologiques	84
	Prendre en charge la douleur	91
Infectiologie	Bien prescrire des antibiotiques	84
	Assurer une bonne couverture vaccinale	87
Professionnalisme	Communiquer des informations difficiles	81
	Coopérer avec des spécialistes médicaux	92
	Rédiger des certificats médicaux	86
	Rechercher des informations validées	86

Tableau 3. Tâches et compétences auxquelles 80 à 60% des internes de médecine générale se sentent bien préparés.

	Tâches et compétences	Pourcentage d'internes se déclarant bien préparé (%)
Éducation à la santé	Éduquer un patient à sa maladie	79
Soins palliatifs et cancer	Suivre un patient cancéreux	67
	Accompagner un patient en fin de vie	66
Pédiatrie	Gérer la santé des nourrissons	64
	Dépister un problème de poids chez l'enfant	74
	Proposer une contraception à une adolescente	78
Gynécologie-obstétrique	Suivre une grossesse normale	74
	Examen gynécologique	78
Professionnalisme	Gérer votre temps de travail	63
	Coopérer avec les professionnels du secteur médico-social	60

Tableau 4 Tâches et compétences auxquelles moins de 60% des internes de médecine générale se sentent bien préparés.

	Tâches et compétences	Pourcentage d'interne se déclarant bien préparé
Santé mentale	Repérer une problématique suicidaire chez un adulte	58
	Communiquer avec les patients ayant un handicap mental	33
	Repérer les troubles des adolescents à tendance suicidaire	27
	Repérer les troubles du comportement des adolescents et les orienter	32
	Gérer les addictions (Alcool)	49
	Convaincre un patient tabagique d'initier un sevrage tabagique	59
	Repérer les troubles des adolescents à tendance suicidaire et les orienter	27
	Repérer les troubles liés à l'usage de drogues par les adolescents et les orienter	18
	Repérer les troubles du comportement des adolescents et les orienter	32
Handicap et dépendance	Coopérer avec les spécialistes de santé mentale	37
	Prendre en charge les patients dépendants	48
	Communiquer avec les patients ayant handicap (visuel, auditif ou de la parole)	35
	Prendre en charge les patients ayant un handicap mental	25
Pédiatrie	Prendre en charge les patients ayant un handicap physique	25
	Repérer les troubles du développement de l'enfant	53
Professionnalisme	Gérer son cabinet médical	28
	Gérer sa propre santé	49
Problèmes psycho-sociaux	Repérer des problèmes de maltraitance	40
Éducation à la santé et prévention	Assurer une éducation nutritionnelle	55
Santé au travail	Accompagner une déclaration de maladie professionnelle	40
	Coopérer avec le médecin du travail	37
	Prendre en charge les personnes en grande précarité sociale	34
	Repérer une maladie professionnelle	33

Différences entre Nice et Marseille

Les étudiants niçois se sentent mieux préparés que les Marseillais pour assurer une bonne couverture vaccinale, éduquer un patient à la gestion de sa maladie et communiquer des informations difficiles aux patients. Les étudiants marseillais, eux, se sentent mieux préparés pour suivre une grossesse normale (ils réalisent plus de stages de gynécologie ambulatoires). Ces différences sont probablement liées à des « effets d'école », mais il est notable, au travers de ces résultats, que les différences restent limitées.

Pour le stage chez le praticien, il y a significativement plus de Marseillais qui pensent que le mode d'exercice des praticiens généralistes maîtres de stages des universités (MSU) était trop différent de leur souhait d'exercice, et qui disent que ce stage n'a pas modifié leur perception du métier.

L'activité des jeunes médecins généralistes concernera pour une grande part le suivi des patients âgés, complexes, multi-morbides atteints de pathologies chroniques. Les jeunes médecins se sentent préparés à cet exercice. En revanche ces résultats nous éclairent sur les manques de formation ressentis par les internes. Ils doivent permettre de compléter l'offre de stages et d'apport théorique dans les domaines que sont la santé mentale, les addictions, le handicap, la dépendance et la santé au travail.

Remerciements

Partenaires et financeurs

Nous remercions tous les jeunes médecins qui se rendent disponibles pour l'enquête. Cette enquête a reçu le soutien financier de l'ARS - PACA.

Membres du comité scientifique

Sébastien ADNOT (DMG Marseille), Pierre-André BONNET (DMG Marseille), Tiphany BOUCHEZ (DMG Nice), Ludovic CASANOVA (DMG Marseille), Céline CASTA (DMG Nice), David DARMON (DMG Nice), Monique DUMOND-HUSSON (DMG Marseille), Gaëtan GENTILE (DMG Marseille), Delphine GROBOZ (DMG Nice), Philippe HOFLIGER (DMG Nice), Audrey MICHEL-LEPAGE (INSERM-SESSTIM), Stéphane MUNCK (DMG Nice), Bruno VENTELOU (INSERM-SESSTIM), Pierre VERGER (INSERM-SESSTIM)

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux publiés dans des revues scientifiques, menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre le SESSTIM « Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale » (UMR 912 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille) dirigée par le Pr R. Giorgi et l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) dirigé par le Dr Y. Obadia.

RegardSanté N°26 - Mai 2015
 Éditeur : ORSPACA - SESSTIM (UMR 912 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)
 23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille
 Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA
 Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003
 N° d'ISSN : 1639-7622

Encadré méthodologique

Nous constituons une cohorte de jeunes praticiens que nous suivrons pendant au moins 3 ans. Nous recruterons les médecins dans les deux facultés de médecine de la région PACA : Marseille et Nice. Les promotions arrivant en avant-dernier semestre d'internat de médecine générale en 2013 (octobre), en 2014 et en 2015 sont visées, pour l'exhaustivité des promotions, soit environ 250 internes par an. Les médecins seront interrogés selon un rythme annuel, première vague (V1) à leur sortie d'études, puis chaque vague (V2, V3...) année après année. Afin de limiter l'attrition, plusieurs stratégies sont envisagées : indemnisation financière, partenariat avec une revue de pratique médicale (solution choisie en 2014), utilisation des nouvelles technologies (création d'un compte réseau-sociaux dédié, Viadeo ou Facebook), partenariat avec un fournisseur d'accès téléphonique qui serait intéressé à développer des outils spécifiques en direction des médecins, «enquêtes flash» très courtes pour entretenir un lien régulier et un intérêt pour le panel, opération systématique de communication en retour des résultats de l'enquête auprès des intéressés. Les questionnaires sont des enquêtes à questions fermées permettant des analyses quantitatives (économétrie de données d'enquête). A partir de la V2, les médecins seront interrogés par des enquêteurs professionnels par téléphone avec assistance d'un ordinateur (CATI). Les enquêtes sont systématiquement pilotées sur une dizaine de jeunes médecins. À chaque vague, on effectuera un point sur l'activité en cours du jeune médecin et ses expériences professionnelles durant le semestre (ou l'année) qui s'est écoulé (e), suivant des questionnaires thématiques. Les thématiques futures étudiées pourraient être, en les citant dans la chronologie de la vie professionnelle du médecin : les choix de modalités d'exercice (installation en libéral, remplacement, activité salariée...), les choix d'organisation du cabinet, l'offre de travail du médecin, son équipement et ses utilisations de technologies...

Le projet réunit un laboratoire (SESSTIM UMR 912 – Labex AMSE - Aix Marseille Université), les deux départements de médecine générale des deux grands centres universitaires de formation de la région (Facultés de Marseille et de Nice) et l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA). Le lieu de réunion, d'enquête et de stockage des données d'enquête est l'Observatoire Régional de la Santé, qui héberge également les chercheurs Inserm.

Observatoire Régional de la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France

Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24

Courriel : bruno.ventelou@inserm.fr // paneljeunes.u912@inserm.fr

Site Internet : www.sesstim-orspaca.org

