

## Synthèse de la réunion du 10.09.2015 du « SMG Grand Ouest » autour de la formation initiale en médecine générale

*Cette réunion organisée par le « SMG Grand Ouest » a été un temps d'échange autour de la formation initiale en médecine générale. En effet, après la lettre ouverte aux enseignants de médecine générale publiée par le SMG <http://www.smg-pratiques.info/Lettre-ouverte-aux-enseignants-de.html>, il y avait eu des réactions intéressantes et nous avons eu envie de poursuivre de façon plus directe le débat débutant par mail entre des gens dont les valeurs sont proches, mais qui portent des regards différents sur les évolutions passées, actuelles et à venir. Nous souhaitons que le compte-rendu de cette réunion soit un support pour la poursuite des échanges.*

*Voir aussi en PJ le tableau regroupant les post it remplis individuellement par les participants en tout début de réunion en réponse à la question « Qu'est-ce qui est pour vous incontournable pour la formation en médecine générale ? ».*

**Une quinzaine de présents :** internes en médecine générale, remplaçants, médecins généralistes souvent maîtres de stages universitaires, praticien hospitalier venus d'Angers, Nantes et Saint-Nazaire.

### **I. Bref historique sur le projet de réforme du troisième cycle des études médicales**

Depuis 2009, volonté d'inscrire les études de médecine dans le système Licence Master Doctorat donc :

Septembre 2010 : application de la réforme de la première année avec création de la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) résultant de la fusion de la première année de médecine, d'odontologie et de maïeutique avec la première année de pharmacie. Elle correspond à la première année du Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales qui en comporte 3 au total, mises en place à la rentrée 2011 puis 2012. En 2013, le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales a officiellement remplacé l'externat, bien que le terme reste d'usage courant.

Ces réformes des 6 premières années de médecine, n'ont pas réellement modifié les contenus ni les formes d'apprentissage. En effet, le concours d'entrée et celui de sortie (ex-internat, devenu en 2005 les Epreuves classantes nationales : ECN) conditionnent fortement les apprentissages.

DES de médecine générale créé en 2004 avec l'apparition des ECN conduisant à « l'internat pour tous ».

Depuis 1997, obligation pour tous les étudiants en médecine de faire au moins un stage de médecine générale avant de passer l'internat. → N'est toujours pas appliqué en totalité sur l'ensemble du territoire français.

Projet de réforme du troisième cycle des études médicales à l'horizon de la rentrée 2016.

Janvier 2013 : Pr Couraud et Pr Pruvot missionnés par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur pour faire des propositions de rénovation sans allongement, rapport rendu en décembre 2013. Depuis les propositions des forces en présence ont été faites... A noter, dans le rapport initial, il était fait mention de 3 phases d'apprentissage, la deuxième version ne fait plus mention de ces phases.

C'est le Collège National des Généralistes Enseignants qui a fait la proposition d'une quatrième année.

## II. Débat « ET NOUS QU'ATTENDONS NOUS DE LA FORMATION INITIALE EN MEDECINE GENERALE ? »

**Temps 1 : Animation « pilori/pinacle » autour de la phrase « La formation en médecine générale doit compter autant d'années d'études que les autres spécialités car les étudiants auront ainsi le temps de mieux se former à leur exercice futur »**

### Les arguments des « POUR » :

- Nous sommes de « vrais spécialistes » et d'ailleurs, c'est nous qui avons l'exercice le plus complexe nécessitant le plus de compétences.
- C'est symbolique, pour la reconnaissance des pairs, de la société, des politiques...
- Cela justifierait un CS à 25€.
- Les internes auraient une meilleure formation et feraient donc plus volontairement le choix de la médecine générale.
- Nous serons enfin formés à la santé de la femme ET de l'enfant (au lieu d'OU actuellement).
- La formation pourrait comporter un stage administratif (*on n'a pas dit où ? CPAM par exemple ?*).
- Cela permettrait de répondre aux besoins médicaux sur un territoire donné (aussi bien à l'hôpital qu'en ambulatoire).
- Cela augmenterait le nombre d'internes dans les hôpitaux et donc diminuerait leur charge de travail.
- Les internes pourraient avec le temps dégagé s'intégrer dans les DMG.
- Nous avons une obligation d'harmonisation européenne (et un doctorat de médecine, ça vaut plus qu'un doctorat de sciences, de droit, etc.).

### Les arguments des « CONTRE » :

- Durée n'est pas synonyme de qualité : contenu de cette quatrième année ?
- Que veulent les étudiants ? Leur a-t-on posé la question ? (La réponse est qu'ils sont contre une quatrième année, NDLR)
- On pourrait réduire le nombre d'années d'étude des autres spécialités/réduire le nombre d'année d'étude avant l'internat.
- Risque de désaffection pour la médecine générale.
- Frein supplémentaire pour les étudiants qui n'ont pas d'argent.
- Diminution de la qualité de la formation : enseignants déjà surbookés, une année de plus entraîne une augmentation de 25 % du nombre d'étudiants.
- Carence déjà existante des MSU en quantité.
- Risque de stage sans intérêt pédagogique à l'hôpital, de remplacement déguisé en ambulatoire, de clinicat déguisé, au rabais ?
- L'augmentation du nombre des internes permettrait une diminution des personnels soignants autres.
- L'augmentation du nombre des internes, ça coûte cher à la collectivité.
- Obligation européenne d'harmonisation ? Quelle durée ailleurs ?

**Temps 2 : Débat en plénière avec tour de parole/Proposition de synthèse**  
***Plus de temps, pour faire quoi ?***

#### 1. Acquisition de plus de compétences ? Ou mieux ? 3 ans d'internat insuffisant car :

- Deuxième cycle qui n'apporte pas les bases :
  - ✓ Stages pratiques trop tard

- ✓ Pas d'apprentissage à apprendre, pas de travail sur l'erreur
- ✓ Enseignement méprisant pour les étudiants
- ✓ Curiosité laminée par les ECN puis l'hôpital en première année d'internat en médecine générale ?
- ✓ Formation qui n'est pas indépendante

**Propositions concrètes :**

- Faire entrer la medgé à la faculté, sortir les étudiants de 2<sup>e</sup> cycle des facultés, des CHU, du fondamental ?
- Deuxième cycle = socle commun ; Troisième cycle = compétences spécialisées
- Apprentissage de compétences fondamentales en 2<sup>e</sup> cycle (cf. Marguerite CNGE) ?
- Remplacer le savoir encyclopédique par un savoir adapté à la prévalence ?
- Travail sur les représentations du patient par les étudiants (debout/couché/debout, « fonctionnel énervant », « patient pas cortiqué », etc.) ?
- Davantage de stages pratiques, de stages en médecine générale, sociale, etc. ?
- Interroger les causes des maladies ?
- Valoriser la curiosité ?

• Il y a inadéquation entre la formation dans l'internat et l'exercice futur

- ✓ Encadrement insuffisant par les enseignants de la discipline (y compris les MSU)
- ✓ Manque d'outils
- ✓ Manque de MSU (trinôme > binôme)
- ✓ Beaucoup de stage en hôpital, des stages peu séniorisé, peu formateur (en ambulatoire aussi)
- ✓ Maltraitance ? Qui a été maltraité maltraitera ?

**Propositions concrètes :**

- Stage chez le praticien de niveau 1 tôt dans le cursus pour réorienter ensuite la formation à l'hôpital ?
- Contre-pouvoir des DMG à organiser vis-à-vis des stages maltraitants ?
- Réduction du temps de travail des internes ?
- Créer des ponts avec la formation continue, des groupes-ressources qui nourrissent / nourriront l'exercice futur ?

**2. Valorisation de la médecine générale**

- Par les patients ?
- Par la rareté ?
- Par la rémunération ?
- Par les concours ? L'universitarisme ?

Problématique du concours qui conditionne le choix de la formation, la ville de formation, etc. Ambivalence notée entre les satisfecit lorsqu'un étudiant très bien classé aux ECN choisit la médecine générale et la critique de ce concours qui formatent les étudiants... D'ailleurs, un certain nombre y échappe en disant « je veux faire médecine générale, je ne fais pas la course au classement », mais problème du choix de la ville de la formation ?

Quels objectifs poursuit le CNGE ? Calquer les autres spécialités ? Produire des savoirs prémâchés pour des corpus scientifiques ? Où est l'esprit critique ?

### **3. Répondre à des problématiques sociétales actuelles (démographie médicale, rémunération des médecins, etc.) via un « assistanat » en médecine générale ?**

- Quelle rémunération ?
  - ✓ salariat ?
  - ✓ libéral ? (Quid de la course à l'acte ? Risque sanitaire ? Risque socio-économique?)
- Réponse aux déserts médicaux via un service civil (cf. Amérique latine) puisque les études sont payées par les contribuables :
  - ✓ quid de la continuité du suivi et de la relation soignant-soigné ?
  - ✓ *Rappel sur le fait que ce qui différencie actuellement formation et remplacement, c'est la supervision et la rémunération*

### **4. Filiarisation : Progrès ou Recul ? Formation spécifique à l'exercice OU Fin de la transversalité ?**

Problèmes des hôpitaux périphériques qui peinent à recruter...

Spécialistes médicaux sur-spécialisés ? Formation inadaptée à l'exercice hors-CHU ?

Remplacés dans les hôpitaux périphériques par des médecins généralistes

Quelles relations avec les autres professionnels de santé durant la formation initiale ?

### **III. Et après cette rencontre ?**

Proposition que la synthèse de notre rencontre soit adressée à tous les adhérents et sur la liste adhérents pour poursuivre le débat au sein du SMG sur cette question de 4<sup>e</sup> année de DES de médecine générale et plus largement sur la formation initiale des MG.

Groupe organisateur de la réunion : Mathilde Boursier, Christian Bonnaud, Sylvie Cognard, Guillaume Getz, Marie Kayser.