



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON 1

FACULTÉ DE MÉDECINE LYON - EST

Année 2017

N° 331

**Formation à la psychiatrie  
des internes en médecine générale en France :  
résultats d'une enquête nationale**

**THÈSE D'EXERCICE EN MÉDECINE**

Présentée

à l'Université Claude Bernard - Lyon 1

et soutenue publiquement le 26 Octobre 2017

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

**BEZ Camille**

Née le 25 juillet 1986 à Saint-Cyr-L'École (78)

**Université Claude Bernard - Lyon 1**  
**2016 - 2017**

Président de l'Université

Frédéric Fleury

Président du Comité de Coordination  
des Etudes Médicales

Pierre Cochat

Directeur Général des Services

Dominique Marchand

**SECTEUR SANTÉ**

UFR de Médecine Lyon Est

Doyen : Gilles Rode

UFR de Médecine et de Maïeutique  
Lyon Sud - Charles Mérieux

Doyen : Carole Burillon

Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)

Directeur : Christine Vinciguerra

UFR d'Odontologie

Doyen : Denis Bourgeois

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)

Directeur : Xavier Perrot

Département de Biologie Humaine

Directeur : Anne-Marie Schott

**SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE**

UFR de Sciences et Technologies

Directeur : Fabien de Marchi

UFR de Sciences et Techniques des  
Activités Physiques et Sportives (STAPS)

Directeur : Yannick Vanpouille

Polytech Lyon

Directeur : Emmanuel Perrin

I.U.T. Lyon 1

Directeur : Christophe Viton

Institut des Sciences Financières et Assurances (ISFA)

Directeur : Nicolas Leboisne

Observatoire de Lyon

Directeur : Isabelle Daniel

École Supérieure du Professorat et de l'Éducation (ESPE)

Directeur : Alain Mougnotte

## Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2016/2017

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire

Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

## Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

### Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie

Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ryvin	Philippe	Neurologie
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Tilikete	Caroline	Physiologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vallée	Bernard	Anatomie
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Vukusic	Sandra	Neurologie

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Crouzet	Sébastien	Urologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Di Rocco	Federico	Neurochirurgie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Ducray	François	Neurologie
Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Fanton	Laurent	Médecine légale
Fellahi	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Tristan	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Fourneret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Henaine	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Arnaud	Médecine interne
Huissoud	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Lesurtel	Mickaël	Chirurgie générale
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Million	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Peretti	Noël	Nutrition
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie

Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaunat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

### **Professeur des Universités - Médecine Générale**

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

### **Professeurs associés de Médecine Générale**

Lainé	Xavier
-------	--------

### **Professeurs émérites**

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Mauguière	François	Neurologie
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

### **Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe**

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Dubourg	Laurence	Physiologie
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie

## **Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe**

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

## **Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe**

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

## **Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale**

Farge	Thierry
Pigache	Christophe

## Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## REMERCIEMENTS

Au **Professeur Thierry D'AMATO**,

Merci d'avoir accepté de présider ce jury. J'en suis très honorée.

Aux **Professeurs Alain MOREAU et Pierre KROLAK-SALMON**,

Merci d'avoir accepté si promptement de faire partie du jury et de juger ce travail.

Au **Docteur Alexis LEPETIT**,

Merci à toi de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir si bien accompagnée et encouragée dans la réalisation de ce travail. Merci pour ta grande disponibilité et tes conseils toujours avisés. La casquette de directeur de thèse te va à merveille.

Aux médecins urgentistes et à toute l'équipe du SAU de Bourg-en-Bresse,

Merci de m'avoir transmis les premiers rudiments du métier passionnant de soignant et de m'avoir encouragée et fait confiance dès le début de mon internat.

Aux **Docteurs Raymond BOUIT, Simone FARJAS, Nicolas LANGIN**, médecins généralistes à Lamastre,

Merci de m'avoir fait découvrir l'exercice de la médecine rurale, de m'avoir accueillie si chaleureusement et avec tant de générosité.

Aux **Docteurs Denis PERE-VERGE, Cédric COLIN, Bénédicte PROST**, hépatogastroentérologues de l'hôpital St Joseph St Luc, et toute l'équipe soignante,

Merci de m'avoir accordé votre confiance et partagé vos compétences. J'ai eu beaucoup de plaisir à travailler à vos côtés dans une dynamique autant professionnelle que conviviale.

À mes co-internes, **Louis, Thomas, Camille, Clémence**, avec qui j'ai évolué à travers les joies et galères de l'internat.

À mes amis,

**lyonnais, Franco et Franco-lyonnais** (!), merci pour la joie, le soutien, les kiffes partagés depuis tant d'années. Que l'avenir nous réserve encore bien des surprises.

**Stuart,**

Merci d'avoir sauvé ma rédaction de thèse et pour tes bons conseils d'ami informaticien.

**Julie,**

Merci infiniment pour ton soutien. Avoir traversé à tes côtés ces années d'études a été une chance et un plaisir. On poursuit de plus belle, les tracas en moins ?!

**Vio, Krikri & Juju,**

Merci pour votre présence sans faille, les aventures délirantes et les plans galères. Oups, on a loupé la saison de l'artichaut !

**Audi & Clairette,**

Merci pour votre précieuse amitié. J'ai l'impression qu'elle s'embellit avec les années, n'est-ce pas formidable ?

À **ma famille**, que je chéris tant et que j'aimerais voir bien plus souvent.

À ma grande sœur, Stéphanie, **la soeurette**,

Merci d'avoir ouvert la voie. J'ai eu la chance de suivre tes traces puis tes précieux conseils de femme-médecin-maman. Merci pour ton soutien multifacette et ton amour.

À mes parents, **poute & moute**,

Merci pour votre amour, l'exigence des premières années et votre accompagnement plein d'attention et d'affection, sans lesquels je ne serai pas celle que je suis aujourd'hui.

À mon conjoint, **Yann**, pacso-salserito, futur papa,

Merci pour ton amour, ta patience et ton aide inestimable durant ce travail de thèse.

À mon p'tit bout, qui a suivi de l'intérieur les sept derniers mois de la thèse.

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	12
INTRODUCTION.....	13
RÉSUMÉ DE L'ARTICLE .....	15
ABSTRACT .....	16
ARTICLE .....	17
Introduction .....	18
Matériel et Méthodes.....	20
Résultats .....	21
Discussion .....	22
Conclusion.....	29
Figures et tableaux .....	30
Références .....	34
DISCUSSION .....	37
CONCLUSIONS .....	40
BIBLIOGRAPHIE DE LA THÈSE .....	42
ANNEXES .....	44
Annexe 1 : Sondage adressé aux représentants locaux des IMG .....	44
Annexe 2 : Marguerite des compétences en médecine générale .....	47
Annexe 3 : Familles de situations auxquelles l'IMG devra être confronté lors de ses stages.....	48
Annexe 4 : Attestation de publication .....	49

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

CMP : centre médico-psychologique

DES-MG : Diplôme des études spécialisées en médecine générale

DMG : département de médecine générale

DRC : Dictionnaire des Résultats de Consultation

DSM-IV : quatrième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

FMC : formation médicale continue

FST : formation spécialisée transversale

GEP : groupe d'échanges de pratique

IMG : interne de médecine générale

MG : médecin généraliste

MSU : maître de stage universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEC : prise en charge

WONCA : Organisation mondiale des médecins de famille

## INTRODUCTION

La médecine générale est reconnue officiellement en tant que discipline universitaire depuis son inscription au Conseil national des Universités en 2006 (1). Son enseignement et une recherche propre se développent progressivement ; la nécessité d'une définition claire de la discipline s'est alors imposée autant pour son exercice que sa transmission (2). De nombreux travaux ont ainsi été menés, notamment la création d'un corpus théorique spécifique regroupant les éléments conceptuels de la médecine générale (3), ou encore l'élaboration d'un référentiel métier et compétences du médecin généraliste (MG) (4).

Parallèlement, la formation des internes de médecine générale (IMG) subit plusieurs réformes dont la création du Diplôme d'études spécialisées en médecine générale (DES-MG) en 2002. Les modalités pédagogiques et le contenu de son enseignement évoluent continuellement. Aujourd'hui la formation des futurs médecins, toute spécialité confondue, se place au cœur de l'actualité avec une nouvelle réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine (5) dont l'objectif est de moderniser et simplifier l'organisation des différents DES.

Au sein de chaque département de médecine générale (DMG), les IMG s'impliquent dans l'évaluation et l'amélioration de leur formation, par l'intermédiaire notamment des syndicats locaux participant aux réunions de coordination du DES-MG.

Au niveau individuel également, les IMG s'interrogent sur le contenu et les modalités de leur formation. Certains travaux de thèses explorent des thèmes précis de l'enseignement dispensé aux IMG, par exemple : prise en charge (PEC) de la douleur, diététique, gynécologie, PEC de l'arrêt cardiaque (6–9).

En revanche peu d'études existent sur la formation des IMG à la psychiatrie. Senez-Sergent propose à l'issue de son travail de thèse une liste des compétences à acquérir par l'IMG lors de la réalisation du stage en psychiatrie à Lille (10). A notre connaissance, dans la littérature, seul l'article de Fovet et al. décrit l'état actuel de cette formation en France mais sans apporter de données chiffrées (11).

Pourtant, la prévalence des troubles psychiatriques dans la population générale est importante. En France, ce constat est confirmé par l'étude épidémiologique ESEMeD puisque 38,4 % de la population étudiée a présenté au moins un trouble mental au cours de la vie avec au premier

rang les troubles dépressifs, les troubles anxieux et les troubles liés à l'alcool (12). Plusieurs études françaises ont contribué à la prise de conscience du rôle des MG dans la PEC des troubles mentaux, en particulier la dépression (13–16).

Ainsi l'article suivant présente un état des lieux actuel de la formation à la psychiatrie des IMG en France au cours du DES-MG, tant sur le plan théorique que pratique. Une enquête nationale a été conduite auprès des représentants locaux des IMG, les résultats sont synthétisés dans l'article reproduit ci-après. Celui-ci est d'ores-et-déjà consultable en ligne (17) et sera publié prochainement dans la revue spécialisée *Les Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique* (Édition Elsevier).

## RÉSUMÉ DE L'ARTICLE

Le médecin généraliste est souvent amené à soigner des patients atteints de troubles psychiatriques. Peu de données existent sur la formation des internes de médecine générale (IMG) dans ce domaine. Cette étude cherche à évaluer les formations théorique et pratique à la psychiatrie au cours de l'internat de médecine générale en France. Un questionnaire a été diffusé aux représentants locaux des IMG des 35 départements de médecine générale (DMG). Les participants étaient sondés sur : 1) l'existence d'une formation théorique à la psychiatrie, son volume horaire, le contenu et les modalités d'enseignement ; 2) l'existence de stages en psychiatrie, leur nombre et leur type.

Un enseignement théorique est proposé dans 29 DMG (83 %). Son volume horaire moyen est de 10,6 heures sur les trois années d'internat. Les thématiques les plus abordées sont : addiction et dépendance (77 % des 35 DMG), souffrance psychique (49 %), trouble dépressif caractérisé et troubles anxieux (46 %). Les médecins généralistes enseignants sont les intervenants principaux (80 %). La totalité des DMG propose au moins un stage de psychiatrie, surtout en milieu intra-hospitalier (94 %).

La formation à la psychiatrie des IMG, hétérogène, gagnerait à être modernisée en proposant de nouveaux outils pédagogiques, des enseignements par des spécialistes psychiatres et davantage de stages ambulatoires.

Mots clés : Enquête ; Enseignement ; Formation médicale ; France ; Internat ; Médecine générale ; Psychiatrie

## ABSTRACT

**Introduction** – One in four people around the world will suffer from mental health problems at some point in their lives, according to the World Health Organisation. Individuals with psychiatric disorders suffer from isolation, stigmatization and moreover are facing difficult access to health care. General practitioners are often the first medical professionals involved in the care of patients suffering from psychiatric disorders. It seems essential that family medicine residents receive specialized training in mental health and psychiatry. However there is a lack of study describing the psychiatric training of future family practitioners during their residency. In France, there are 35 family medicine university departments within national boundaries, including oversea territories. Those family medicine departments are in charge of organizing the training during family medicine residency.

**Objectives** – Our objective was to assess the psychiatric training during family medicine residency in France, considering both the theoretical instruction and clinical practice.

**Materials and methods** – A transversal descriptive survey was carried out through an online questionnaire submitted to the 35 local family medicine residency representatives in France. They were questioned about : 1) the existence of psychiatric courses during family medicine residency, and where applicable, the hourly amount of those courses, their mandatory nature, their content and the teaching methods ; 2) the existence of internships in psychiatric services offered to family medicine residents, and where applicable, their number and type.

**Results** – A psychiatric training is proposed by 29 departments (83 %). The mean hourly amount is 10.6 hours  $\pm$  8.7 (minimum of two hours, maximum of 30 hours) over the three-year residency concerning those 29 departments. The following topics are the most frequently addressed : addiction (77 % of 35 departments), psychological distress (49 %), depressive and anxiety disorders (46 %). Family practitioners mainly are assigned to the teaching task (80 %). With regards to clinical practice, all the departments offer at least one internship in psychiatry. Those internships take place mostly in teaching hospitals (94 %). Family medicine residents take part in psychiatric care in 83 % of cases. Nevertheless they contribute in 77 % of cases involving somatic care only.

**Conclusions** – Psychiatric training during family medicine residency in France is inhomogeneous throughout the country. New pedagogic tools, more specialized teachers and more ambulatory care settings would improve this training.

**Keywords** : Education ; France ; Investigation ; Medical training ; Primary care ; Psychiatry ; Residency.

## ARTICLE

### **Formation à la psychiatrie des internes en médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale**

### **Psychiatric training during family medicine residency in France**

Camille Bez <sup>a</sup>, Alexis Lepetit <sup>b</sup>

#### Auteurs

<sup>a</sup> Université Claude Bernard Lyon 1, 8 avenue Rockefeller, 69003 Lyon, France

<sup>b</sup> Hôpital des Charpennes – Hospices Civils de Lyon, 27 rue Gabriel Péri, 69100 Villeurbanne, France

#### Auteur correspondant

Camille Bez

15 rue de Gerland, 69007 Lyon

+33 663067784

Adresse e-mail : camille.bez.0@gmail.com

## Introduction

À l'échelle mondiale, les pathologies psychiatriques sont fréquentes au sein de la population générale. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elles affecteraient une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on considère la prévalence sur la vie entière [34]. En France, ce constat est confirmé par une étude récente relevant que 34 % des patients consultant leur médecin généraliste (MG) pour un motif quelconque présentaient des troubles somatoformes, dépressifs, anxieux ou liés au mésusage de l'alcool selon les critères de la quatrième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) [35]. Dans la prise en charge (PEC) des troubles mentaux, le MG occupe un rôle prépondérant. Il intervient souvent au stade précoce de la maladie, avant qu'un diagnostic ne soit posé, peut proposer une PEC initiale, adaptée au degré de gravité, et assure un suivi dans le temps. Cette position particulière est d'autant plus remarquable que le MG est le professionnel de premiers recours pour 67 % des patients consultant pour un motif de santé mentale [7]. Il peut ensuite coordonner les soins, en faisant appel au psychiatre et aux réseaux de soins, dans le cadre d'une PEC spécialisée conjointe. Par ailleurs, il doit être capable de réévaluer une prescription médicamenteuse (psychotropes, traitements substitutifs) et connaître les alternatives non médicamenteuses, notamment les psychothérapies.

Devant le rôle prépondérant que le MG tient dans cette filière de soins, il convient de s'interroger sur la formation en psychiatrie que reçoivent les futurs MG, tant en termes de connaissances théoriques que d'aptitudes pratiques. En France, à l'issue des six premières années d'études médicales communes à tous les étudiants en médecine, les futurs MG sont formés dans le cadre d'un troisième cycle universitaire de trois ans correspondant au Diplôme d'Études Spécialisées en Médecine Générale (DES-MG). La médecine générale est reconnue comme une spécialité à part entière par la Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 [29] puis organisée comme telle depuis 2004 [10]. Les départements de médecine générale (DMG), instaurés dans chacune des 35 facultés de médecine françaises, sont en charge d'organiser localement les enseignements théoriques et pratiques du DES. La représentation des internes de médecine générale (IMG) est assurée localement par des associations ou syndicats d'étudiants. Ceux-ci participent, en collaboration avec les DMG, à l'évaluation et l'amélioration de la formation théorique et pratique.

De façon générale, le DES-MG comporte un enseignement théorique et une formation pratique à travers six semestres de stage dont quatre sont obligatoires : un stage hospitalier en médecine adulte, un stage hospitalier en médecine d'urgence, un stage en pédiatrie ou

gynécologie et un stage ambulatoire chez le praticien généraliste. Dans le bulletin officiel n°39 du 28 octobre 2004 du Ministère de l'Éducation nationale, il est mentionné que des temps de formation à la PEC psychologique et psychiatrique sont obligatoires au cours du DES-MG. Ceux-ci pourraient avoir lieu durant un stage hospitalier ou ambulatoire [6].

Seul un article de Fovet et al. souligne également cette obligation légale pour les IMG d'être formés aux problématiques de santé mentale et suggère des axes d'améliorations [15]. À notre connaissance il n'existe cependant pas de donnée nationale précise sur l'existence et le contenu d'une telle formation durant l'internat de médecine générale. Ainsi, il paraît important de réaliser un état des lieux de la formation à la psychiatrie, tant sur le plan pratique que théorique, au cours du DES-MG sur l'ensemble du territoire français.

## Matériel et Méthodes

Une étude observationnelle transversale a ainsi été réalisée par le biais d'un sondage soumis aux représentants des IMG des 35 DMG français. Un questionnaire a été diffusé à l'aide d'un service de sondage électronique entre le 23 mai 2016 et le 7 septembre 2016. Le lien vers le sondage a été transmis par courriel aux 35 représentants locaux (présidents des associations ou syndicats d'IMG). Deux thématiques principales étaient sondées :

- *La formation théorique sur le thème de la psychiatrie* : l'existence de cette formation, le cas échéant, son caractère obligatoire ou facultatif, le volume horaire, le contenu (cf. Tableau 1) ainsi que les intervenants et les modalités d'enseignement étaient évalués. Le sondage recherchait également l'existence d'autres enseignements non formalisés durant lesquels l'IMG pouvait améliorer ses compétences en psychiatrie.

- *La formation pratique à la PEC psychiatrique* : l'existence de stages en psychiatrie proposés aux IMG étaient recherchés, ainsi que leur nombre et leur typologie (cf. Tableau 1). A noter que les IMG des sept facultés de médecine d'Île-de-France ont accès aux mêmes terrains de stage ; de même pour les IMG des deux facultés lilloises.

Une question ouverte permettait aux répondants d'exprimer leur opinion quant à la formation actuelle des IMG à la psychiatrie.

Le nombre total d'IMG inscrits en DES-MG durant l'année scolaire 2015-2016 a été déterminé pour chaque subdivision [1–3]. Ceci a permis de calculer l'indice rapportant le nombre d'IMG par nombre de stages de psychiatrie ouverts dans une même subdivision. L'objectif était de mieux refléter l'offre de stages de psychiatrie disponible localement.

## Résultats

Les 35 représentants locaux ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 100 %.

### *1. Enseignements théoriques*

Un enseignement à la psychiatrie est proposé durant le DES-MG dans 83 % des DMG (n = 29). Parmi ceux proposant cet enseignement, il est obligatoire dans 41 % des cas (n = 12) et le volume horaire moyen est de 10,6 heures (écart-type  $\pm$  8,7, minimum deux heures, maximum 30 heures) sur les trois années du DES (soit 3,5 heures par année).

À l'échelle nationale, les thématiques abordées dans le domaine des connaissances théoriques sont : addiction et dépendance (77 %, n = 27), souffrance psychique (49 %, n = 17), trouble dépressif caractérisé et troubles anxieux (46 %, n = 16), et enfin, autres troubles psychiatriques (14 %, n = 5). Concernant le champ des compétences, les thématiques abordées sont : prescriptions et maniement des traitements substitutifs en addictologie (43 %, n = 15) et des psychotropes (29 %, n = 10), spécificités de la consultation en médecine générale du patient présentant un trouble mental (29 %, n = 10), soins psychiatriques sans consentement (26 %, n = 9), psychothérapie de soutien (23 %, n = 8) et réseaux de soins en psychiatrie (17 %, n = 6). Un DMG traite des obligations et injonctions de soins.

Les modalités de l'enseignement théorique ainsi que les différents intervenants impliqués sont respectivement détaillés en Figures 1 et 2. Cet enseignement est dispensé majoritairement par des MG enseignants (80 %, n = 28).

Par ailleurs, l'IMG a la possibilité d'améliorer ses compétences en psychiatrie à travers des enseignements non formalisés (69 %, n = 24), tels que les groupes d'échanges de pratique (GEP) (57 %, n = 20) ou encore les formations médicales continues (FMC) organisées par les syndicats locaux des internes (14 %, n = 5). Les thématiques abordées lors de ces FMC sont «addiction» et/ou «burn-out».

### *2. Terrains de stages*

La totalité des DMG (100 %, n = 35) propose aux IMG au moins un terrain de stage dans une structure de soins psychiatriques. La typologie globale des stages disponibles est la suivante : intra-hospitaliers (94 %, n = 33) ou ambulatoires (34 %, n = 12). Les caractéristiques des différents types de stages proposés sont décrites en Figure 3. Pour chaque subdivision, le nombre de stages ouverts ainsi que le rapport du nombre d'IMG sur le nombre de stages sont détaillés dans le Tableau 2.

## Discussion

Cette enquête montre que la formation à la psychiatrie durant le DES-MG est répandue en France. Ainsi, la plupart des DMG offre à leurs internes un apprentissage à cette spécialité, tant sur le plan théorique que pratique. Cependant, l'état des lieux de la formation actuellement proposée révèle une grande hétérogénéité entre les DMG, des intervenants majoritairement MG enseignants et une formation pratique prédominant en milieu intra-hospitalier.

### *1. Enseignement théorique*

Proposé dans la majorité des DMG français, l'enseignement théorique à la psychiatrie demeure faible en volume horaire en comparaison à la formation délivrée aux Etats-Unis. Dans une étude menée en 2001, Gaufberg et al. calcule un volume horaire moyen s'élevant à 163 heures  $\pm$  198 réparties sur les trois années de la formation des MG. Ce résultat n'est cependant que partiellement superposable au nôtre, l'auteur proposant un état des lieux de la formation «psycho-sociale» des étudiants en médecine générale aux Etats-Unis. Celle-ci inclut de façon plus large les formations à la psychiatrie, aux troubles du comportement ou addictifs, à la pratique d'entretiens et aux problématiques socio-éthiques [19].

#### *1.1. Hétérogénéité globale*

L'hétérogénéité de cet enseignement s'exprime à différents niveaux. Premièrement, le volume horaire se révèle très inégal entre les DMG. Son écart-type important témoigne d'une forte disparité. De plus, son caractère fréquemment facultatif n'engage pas l'IMG à se former aux soins psychiatriques, le cas échéant. Les enseignements non formalisés tels que les GEP, proposés par plus de la moitié des DMG, ou les FMC organisées par les syndicats des internes, apparaissent comme des opportunités intéressantes d'apprentissage. Cependant la diversité et l'inconstance des thématiques abordées, n'assurent pas à l'IMG une formation spécifique à la psychiatrie. Finalement, bien que proposé par 83 % des DMG, cet enseignement apparaît très hétérogène d'un point de vue géographique mais également au niveau individuel. Un IMG accordant un intérêt notable aux problématiques psychiatriques choisira volontairement des enseignements en rapport. A contrario, un IMG peu sensibilisé à la psychiatrie, n'aura aucune obligation de développer des compétences spécifiques durant son cursus.

### *1.2. Souffrance psychique*

Le programme des enseignements est élaboré localement par le coordonnateur du DES, assisté par le DMG [6], ce qui peut expliquer en partie la disparité importante de la formation entre les facultés. Néanmoins cette étude a tenté d'évaluer, de façon non exhaustive, le contenu de l'enseignement théorique. Des items proposés dans le questionnaire peuvent paraître imprécis, telle que la notion de «souffrance psychique». Haxaire et al. mettent en lumière ce concept récent avec lequel les MG sont encore peu familiarisés dans leur pratique [23]. La souffrance psychique peut être décrite comme un état de mal être ne relevant pas nécessairement d'une pathologie mentale. La clinique tend vers un syndrome dépressif alors que l'étiologie serait surtout sociale [22]. Il s'agit bien d'une notion encore floue. Or selon les théories de Braun, le diagnostic exact des maladies n'est souvent pas établi par le MG. La désignation importe moins que l'appréciation globale du cas et l'action choisie qui en résultera [4]. Le degré d'ouverture de la situation clinique, notion essentielle, permet de distinguer quatre positions diagnostiques : symptôme, syndrome, tableau de maladie et diagnostic certain. Ces concepts ont conduit à l'élaboration du Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC) par la Société Française de Médecine Générale regroupant les 279 situations cliniques rencontrées par le MG, en moyenne, au moins une fois par an [30]. Dans le DRC, le Résultat de Consultation « Réaction à situation éprouvante » se rapproche de la notion de « souffrance psychique » et correspond à la position diagnostique de syndrome. Appréciation variable de la souffrance d'un praticien à l'autre, éléments inconscients et dénominations différentes ne rendent pas aisée l'évaluation de la pathologie psychique comme le décrit Gallais et Alby. Néanmoins pour ces auteurs, le MG peut agir sans théorie univoque [18].

Ainsi Paineau et Serre soulignent dans leur étude l'intérêt de susciter la réflexion autour de la souffrance psychique dès la formation initiale des MG [36].

### *1.3. Thématiques peu abordées*

Certaines thématiques ne sont pas abordées par une grande majorité des DMG, notamment les parcours et réseaux de soins en psychiatrie ainsi que les modalités de soins avec ou sans consentement. Le MG a pourtant un rôle clé dans la coordination des soins et le premier recours. Ce constat se vérifie aussi dans la PEC des troubles psychiatriques. A défaut d'être formalisées dans un enseignement théorique, ces compétences devraient être introduites en stage, ambulatoire de préférence. Intégrer la formation à la pratique rejoint la proposition de

Fovet et al. d'élaborer des objectifs de stage pour une formation ciblée des IMG en service de psychiatrie [15].

#### *1.4. En cours de modernisation*

Plus de la moitié des DMG propose des enseignements dirigés interactifs ou des temps de réflexions autour de cas cliniques. En revanche, les jeux de rôles et l'utilisation de support vidéo restent peu répandus. Alors que le développement du numérique apporte des opportunités de formation innovantes, comme le décrit Fovet et al. [15], les modalités d'enseignement actuelles tardent à se moderniser. Les *serious games*, logiciels à ressorts ludiques et à visée pédagogique notamment, pourraient favoriser l'apprentissage, à travers des simulations d'entretiens ou de situations d'urgence psychiatrique par exemple. Importés des Etats-Unis, leur application pour la formation des professionnels de santé y est de plus en plus répandue [43] et les étudiants en médecine semblent hautement favorables à l'utilisation de tels outils au cours de leur cursus [27]. D'autre part, le *e-learning* peut également compléter l'apprentissage et l'auto-formation des étudiants, en vérifiant la fiabilité des sources. Le site internet MG-psy, développé par une équipe de l'INSERM, spécialisée en épidémiologie psychiatrique, a pour vocation de fournir des informations aux MG sur les problèmes de santé mentale et leur traitement. Il serait intéressant de donner plus de visibilité à ce genre d'outil évalué, utile dans l'apprentissage et la pratique [24,42].

#### *1.5. Une faible transversalité psychiatrie / médecine générale*

La présente enquête révèle que les intervenants principaux sont des MG enseignants (80 % des DMG). En comparaison, d'après l'étude de Leigh et al., seul un tiers de la formation psychiatrique des étudiants en médecine générale américains est dispensée par des praticiens de premier recours. Comme le décrit le manuel théorique de médecine générale, son exercice comporte des spécificités (carré de White, intervention au stade précoce et non différencié des maladies, histoire commune/histoire partagée, etc.) [25]. Certaines compétences demeurent néanmoins transversales et gagneraient à être abordées par un spécialiste psychiatre ou un professionnel de la santé mentale non médecin. A travers la pluridisciplinarité, les IMG pourraient développer une meilleure compréhension des pathologies psychiatriques et de leur PEC avant de les intégrer et/ou de les adapter à leur pratique. Réciproquement, les concepts de médecine générale devraient être connus des psychiatres. Briffault a explicité deux approches de la santé mentale [5]. L'une « centrée-maladie » et illustrée par le DSM cherche à isoler des catégories définies de maladies. L'autre « centrée-santé » et rattachée à la

psychologie positive s'intéresse davantage aux processus généraux, tels que les niveaux de fonctionnement positif et de bien-être de l'individu. L'importance pour le généraliste de savoir apprécier la situation dans son ensemble, notion primordiale selon Braun [4], se vérifie ici.

Finalement, une formation complémentaire dans les deux spécialités offrirait un enrichissement mutuel intéressant.

## *2. Terrains de stage*

Cette enquête montre que l'ensemble des DMG propose des terrains de stage en psychiatrie, tout type de stage confondu. Ce résultat peut être comparé à celui de l'étude américaine de Gaufberg et al. précédemment citée [19]. Afin de décrire la formation psycho-sociale délivrée aux étudiants en médecine générale, les 455 directeurs des programmes ont été sondés. Parmi les 64 % des répondants, 81 % déclarent proposer au moins un stage dans une structure de soins psycho-sociale. La typologie des terrains proposés relève plutôt du domaine psychiatrique que psycho-social (service de consultation-liaison psychiatrique, unité médico-psychiatrique, service d'hospitalisation ou hôpital de jour en psychiatrie, clinique de consultations externes en psychiatrie, service d'urgences psychiatriques, service d'addictologie ou autres).

### *2.1. Un constat optimiste*

Malheureusement l'écart de notre résultat positif avec la pratique est manifeste. Le nombre de stages proposés s'avère finalement assez faible. Les étudiants désirant réaliser un semestre dans une structure de soins psychiatriques ne sont pas tous assurés d'y parvenir. Ce résultat est d'autant plus évocateur lorsque le nombre de stages est inversement rapporté à l'effectif des IMG par subdivision (cf. Tableau 2). Il existe une forte inégalité d'accès aux stages entre les subdivisions. Par ailleurs, le cas particulier d'un DMG rapporté dans les commentaires libres de l'enquête révèle des incohérences : un stage intra-hospitalier en psychiatrie y est théoriquement proposé, or il s'avère en pratique inaccessible aux IMG, étant réservé aux internes de psychiatrie pour la validation des stages hors-filière obligatoire dans la maquette du DES de Psychiatrie.

D'autre part, la proportion des stages durant lesquels l'IMG assume le rôle de somaticien, et non de psychiatre en formation, est conséquente. Certes ces stages restent sur certains aspects formateurs : ils sollicitent des compétences transversales (telles que la coordination des soins, la relation médecin-malade avec apprentissage de la communication, l'écoute, etc.) et l'IMG

pourra enrichir son expérience auprès des patients atteints d'un trouble mental. Cependant, l'offre de stages en milieu psychiatrique est trop souvent limitée. Les objectifs de stage de l'IMG ne devraient pas être restreints aux troubles somatiques mais bien élargis à l'apprentissage des PEC psychiatriques.

Les stages ambulatoires chez un MSU (maître de stage universitaire) dont la pratique est orientée vers la psychiatrie représentent des opportunités intéressantes pour l'IMG. Seulement, le nombre de consultations dédiées spécifiquement aux troubles mentaux peut être modeste et l'approche limitée à la vision du généraliste.

Dans son rapport de 2013 à l'Assemblée nationale, M. Robiliard, député membre de la commission des affaires sociales, émet la proposition d'inclure un stage obligatoire en psychiatrie, en secteur hospitalier et en ambulatoire, dans la formation initiale des MG [41].

## *2.2. Une formation pratique hospitalo-centrée*

La quasi-totalité des DMG propose aux IMG des stages intra-hospitaliers en psychiatrie. Le contexte historique explique en partie l'origine de ce constat. La réforme Debré en 1958 a concentré les ressources et les compétences en matière de recherche et enseignement en science de la vie et en santé dans les centres hospitaliers universitaires [25]. Depuis la reconnaissance de la médecine générale en tant que discipline universitaire en 2006, les travaux de recherche qui lui sont propres se multiplient. Des postes de chefs de clinique en médecine générale ont été créés et la formation des MSU est encouragée. Ainsi la volonté d'orienter la formation pratique des IMG en dehors de l'hôpital semble évidente mais tarde à se concrétiser. Cette dynamique semble encore largement absente dans la formation pratique des IMG français à la psychiatrie. Au Canada, une enquête datant de 1985, corrobore déjà cette idée [26]. Les directeurs des programmes de l'internat de médecine générale canadien pensent que la formation à la psychiatrie pourrait être améliorée par l'augmentation des stages en unités de consultation-liaison et en centres communautaires de soins en santé mentale. Une étude plus pragmatique, réalisée dans le département de psychiatrie de la faculté de médecine du Texas, soutient également l'importance de proposer aux étudiants en médecine générale des stages de psychiatrie en ambulatoire [31]. Cette tendance se vérifie d'ores-et-déjà de manière plus générale aux Etats-Unis. Les stages ambulatoires en psychiatrie y sont nettement privilégiés au cours du cursus de médecine générale (38 % de la formation pratique à la psychiatrie) par rapport à l'apprentissage en milieu hospitalier (9 %) [28].

Funk et al. exposent l'importance d'intégrer la santé mentale aux soins primaires [16] comme le préconise le rapport de l'OMS et de l'Organisation mondiale des Médecins de Famille

(WONCA) [44]. Permettre aux futurs MG de se former davantage dans les structures ambulatoires de psychiatrie, en CMP notamment, favoriserait certainement cette intégration.

### *3. Limites de l'enquête*

Notre enquête présente un biais de sélection. En effet, les données exploitées résultent du sondage des représentants locaux des IMG. Les données provenant des responsables des formations facultaires et des stages apporteraient éventuellement davantage de crédit. Néanmoins les référents des IMG sont impliqués dans la formation des internes et l'expriment à travers leur engagement au sein des syndicats locaux. Ils participent en tant qu'étudiants aux enseignements et choisissent leurs propres stages. Ils sont aussi impliqués dans les commissions d'ouverture de postes et les commissions d'évaluation des besoins de formation réunissant les Agences Régionales de Santé et les facultés de médecine. Ainsi, ils peuvent être considérés comme des sources fiables et crédibles quant à l'état de la formation au sein de leur DMG d'appartenance.

Par ailleurs, l'investigation portant sur le contenu de la formation théorique est à approfondir ; la limite de notre enquête résidant dans la non-exhaustivité des items sondés.

### *4. Points forts*

A notre connaissance, cette étude représente le premier état des lieux national avec des données chiffrées sur la formation des IMG à la psychiatrie pendant leur cursus. Il existe de nombreuses études s'intéressant aux problématiques associant médecine générale et psychiatrie sous différents abords : épidémiologie des troubles psychiatriques en médecine générale [8,12,35], PEC d'une pathologie psychiatrique par le MG [33], approche qualitative du rapport du MG avec la psychiatrie [14,17,32,39]. La collaboration entre le MG et le psychiatre apparaît également comme un sujet en plein développement [13,21,37,38,40]. Malgré le foisonnement de publications sur ces thématiques, la formation à la psychiatrie des futurs MG n'avait jamais été vraiment évaluée.

Par ailleurs, l'exhaustivité des réponses au questionnaire valide les résultats exposés à l'échelle nationale.

### *5. Des données au cœur de l'actualité*

La formation des internes reste au cœur de l'actualité avec la parution récente du décret relatif à la réforme du troisième cycle des études de médecine [11]. Celle-ci concerne l'ensemble des

spécialités et a pour objectif de moderniser et simplifier l'organisation du troisième cycle. Parmi les nouveautés, la progressivité pédagogique du parcours de l'interne se révèle essentielle, notamment au fur et à mesure des stages [9]. L'IMG devrait effectuer au minimum deux semestres de stage en milieu ambulatoire. Un autre point d'amélioration est discuté : l'évolution des plateformes pédagogiques vers un format plus numérique et surtout national. L'un des bénéfices attendus serait une homogénéisation des enseignements sur le territoire. Ce décret s'appliquera à compter de la rentrée universitaire 2017-2018. La maquette réécrite du DES-MG, ainsi que celles des autres spécialités, feront l'objet d'un arrêté publié au premier trimestre 2017. Enfin, l'évaluation du Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 par le Haut Conseil de la Santé Publique en mars 2016 soutient l'importance d'améliorer la formation des MG dans ce domaine. La demande d'élargissement des possibilités de stage en psychiatrie des IMG est formellement explicitée [20].

## **Conclusion**

Bien que largement proposée, la formation théorique et pratique à la psychiatrie des IMG français présentent une grande hétérogénéité nationale et ne prend pas encore totalement en compte le virage ambulatoire. Les enseignements pourraient bénéficier de l'utilisation de nouveaux outils pédagogiques mais aussi de l'intervention de médecins spécialistes psychiatres. Il paraît également indispensable que l'IMG participe à la prise en charge des troubles psychiatriques au cours de sa formation pratique. Proposer davantage de stages ambulatoires en psychiatre permettrait à l'IMG de multiplier les expériences de terrain ; son apprentissage des soins psychiatriques pourrait ainsi devenir plus pertinent pour sa pratique future.

## **Déclaration de lien d'intérêts**

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## **Remerciements**

Les auteurs remercient le docteur Cécile Hanon pour sa généreuse contribution et sa relecture, ainsi que le docteur Christelle Tong pour ses conseils.

## Figures et tableaux

Figure 1 : Modalités de l'enseignement théorique

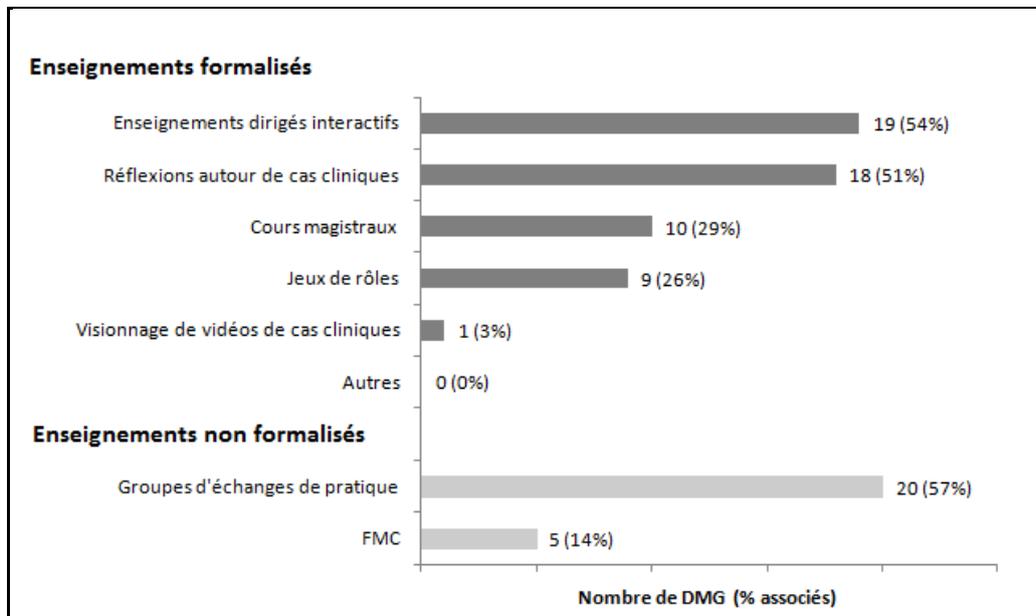
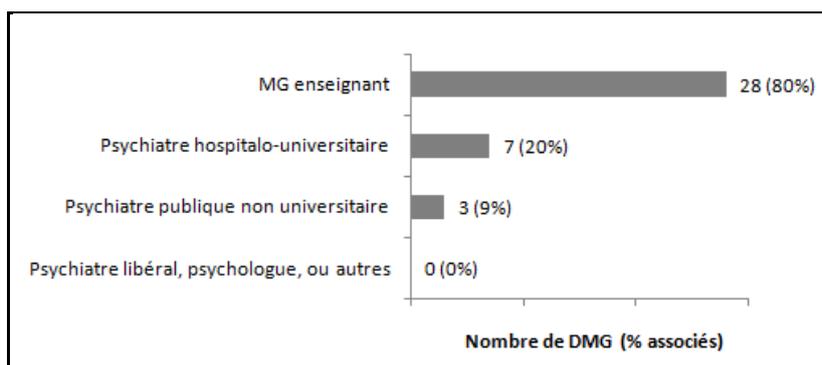
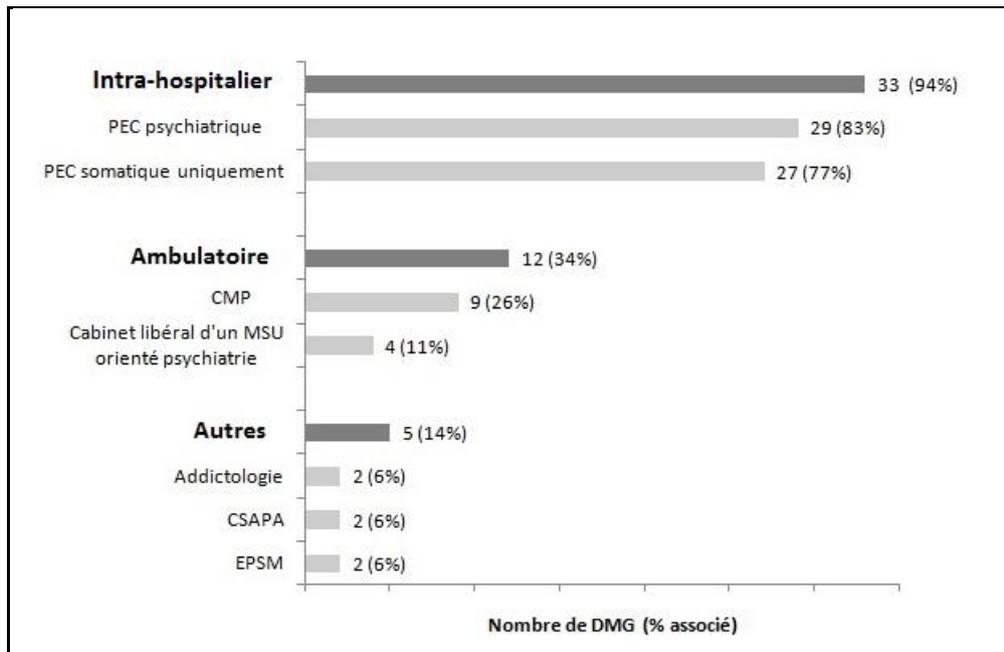


Figure 2 : Intervenants de l'enseignement théorique



**Figure 3 : Typologie des stages de psychiatrie proposés**



**Tableau 1 : Description des items sondés concernant la formation théorique et pratique**

Formation théorique	Formation pratique
<p>Thématiques abordées</p> <hr/> <p><i>Relatives aux connaissances</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Addiction et dépendance</li> <li>Souffrance psychique</li> <li>Trouble dépressif caractérisé - troubles anxieux</li> <li>Autres troubles psychiatriques (bipolarité, schizophrénie, autres troubles psychotiques)</li> </ul> <p><i>Relatives aux compétences</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prescriptions - maniement des traitements substitutifs en addictologie</li> <li>Prescriptions - maniement des psychotropes</li> <li>Spécificités de la consultation MG du patient présentant un trouble mental</li> <li>Soins psychiatriques sans consentement</li> <li>Psychothérapie de soutien</li> <li>Réseaux de soins en psychiatrie</li> <li>Obligations et injonctions de soins</li> </ul>	<p>Typologie des terrains de stage</p> <hr/> <p><i>Intra-hospitalier</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à la prise en charge psychiatrique</li> <li>Implication dans la prise en charge somatique uniquement</li> </ul> <p><i>Ambulatoire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CMP</li> <li>Cabinet libéral d'un MSU orienté psychiatrie</li> </ul> <p><i>Autres</i></p>
<p>MG : médecine générale            CMP : centre médico-psychologique            MSU : maître de stage universitaire</p>	

**Tableau 2 : Terrains de stage en psychiatrie proposés aux IMG**

<b>28 subdivisions (35 DMG)</b>	<b>Nombre de stages proposés</b>	<b>Nombre d'IMG en 2015/2016</b>	<b>Rapport nombre d'IMG / nombre de stages</b>
Aix - Marseille	10	673	67
Amiens	4	277	69
Angers	3	342	114
Antilles - Guyane	8	197	25
Besançon	15	224	15
Bordeaux	2	587	294
Brest	8	278	35
Caen	3	302	101
Clermont - Ferrand	12	255	21
Dijon	3	300	100
Grenoble	1	322	322
La Réunion - Mayotte	9	156	17
Lille	31	713	23
<i>Lille 2</i>			
<i>Lille Catho</i>			
Limoges	5	178	36
Lyon	10	552	55
Montpellier	3	475	158
Nancy	1	417	417
Nantes	4	340	85
Nice	1	256	256
Paris	7	1911	273
<i>Paris 7</i>			
<i>Paris 6</i>			
<i>Paris 5</i>			
<i>Paris Ouest</i>			
<i>Paris 12 Est</i>			
<i>Paris 13 Nord</i>			
<i>Paris 11 Sud</i>			
Poitiers	1	353	353
Reims	1	299	299
Rennes	3	320	107
Rouen	5	312	62
Saint Etienne	4	245	61
Strasbourg	2	410	205
Toulouse	10	474	47
Tours	6	277	46
Total	172	11445	-
Moyenne	6,1	409	131
Ecart-type	6,0	320	117

## Références

- [1] Arrêté du 1er juillet 2013 fixant le nombre de postes offerts aux ECN en médecine par interrégion et spécialité.
- [2] Arrêté du 10 juillet 2014 fixant le nombre de postes offerts aux ECN en médecine par interrégion et spécialité.
- [3] Arrêté du 9 juillet 2015 fixant le nombre de postes offerts aux ECN en médecine par interrégion et spécialité.
- [4] Braun RN. Pratique, critique et enseignement de la médecine générale. Paris: Payot; 1979.
- [5] Briffault X. La santé mentale. UPPR Éditions; 2015.
- [6] Bulletin Officiel n°39 du 28 octobre 2004 - Annexe V - DES de médecine générale.
- [7] Chan Chee C, Beck F, Sapinho D, Guilbert P. La dépression en France : enquête Anadep 2005. Saint-Denis: INPES; 2009.
- [8] Chan Chee C, Gourier-Fréry C, Guignard R, Beck F. État des lieux de la surveillance de la santé mentale en France. Santé Publique 2011;23:11–29.
- [9] Congrès du médecin de demain - Conférence 3<sup>ème</sup> cycle ; 2016.
- [10] Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales.
- [11] Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation.
- [12] Delaunay E. Troubles psychiatriques en médecine générale : type de pathologie prise en charge et réseau de soins. France : Paris 7 Diderot; 2003, 122 p. [Thèse : médecine].
- [13] Devillières MC. Du secteur psychiatrique au territoire de santé : comment une politique publique ouvre un espace de collaboration entre la psychiatrie et la médecine générale. Grenoble : Sciences Po; 2013, 67 p. [Mémoire en politique publique de santé].
- [14] Duroyon A. Prise en charge de patients atteints de pathologie mentale en médecine générale : étude qualitative. France : Montpellier 1; 2010, 210 p. [Thèse : médecine].
- [15] Fovet T, Amad A, Geoffroy PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. Inf Psychiatr 2014;90:319–22.
- [16] Funk M, Benradia I, Roelandt JL. Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale, Inf Psychiatr 2014;90:331–9.

- [17] Gallais JL. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. *Inf Psychiatr* 2014;90:323–9.
- [18] Gallais JL, Alby ML. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. *Encycl Méd Chir, Psychiatrie*, 37-956-A-20, 2002, 6 p.
- [19] Gaufberg EH, Joseph RC, Pels RJ, Wyshak G, Wieman D, Nadelson CC. Psychosocial training in U.S. internal medicine and family practice residency programs. *Acad Med* 2001;76:738–42.
- [20] Haut Conseil de la Santé Publique. Évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015. Paris; 2016.
- [21] Haute Autorité de Santé. Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux; 2015.
- [22] Haxaire C, Richard E, Dumitru-Lahaye C. Représentations de la santé mentale et de la souffrance psychique par les médecins généralistes (de Bretagne occidentale). Paris; 2005.
- [23] Haxaire C, Genest P, Bail P. Pratiques et savoir pratique des médecins généralistes face à la souffrance psychique. *Singul. Généralistes*, Presses de l’EHESP; 2010, p. 133–46.
- [24] Jacquél G. Etude de satisfaction et de faisabilité sur le site internet MG-psy: enquête qualitative auprès de 15 médecins généralistes héraultais. France : Montpellier 1; 2010, 284 p. [Thèse : médecine].
- [25] Kandel O, Bousquet MA, Chouilly J. Manuel théorique de médecine générale: 41 concepts nécessaires à l’exercice de la discipline. Saint-Cloud: Global Média Santé ; SFMG; 2015.
- [26] Kates N, Toews J, Leichner P. Psychiatry Training in Canadian Family Medicine Residency Programs. *Can Fam Physician* 1985;31:172.
- [27] Kron FW, Gjerde CL, Sen A, Fetters MD. Medical student attitudes toward video games and related new media technologies in medical education. *BMC Med Educ* 2010;10:50.
- [28] Leigh H, Stewart D, Mallios R. Mental health and psychiatry training in primary care residency programs. *Gen Hosp Psychiatry* 2006;28:189–94.
- [29] Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.
- [30] Société Française de Médecine Générale : Le Dictionnaire des Résultats de Consultation.  
[http://www.sfm.org/theorie\\_pratique/outils\\_de\\_la\\_demarche\\_medicale/le\\_dictionnai](http://www.sfm.org/theorie_pratique/outils_de_la_demarche_medicale/le_dictionnai)

re\_des\_resultats\_de\_consultation\_-\_drc/ (accessed March 13, 2017).

- [31] Matorin AA, Ruiz P. Training family practice residents in psychiatry: an ambulatory care training model. *Int J Psychiatry Med* 1999;29:327–36.
- [32] Mekhantar N. Les consultations en médecine générale chez des patients atteints de pathologies psychiatriques sévères d’après les données de l’étude ECOGEN. France : Montpellier 1; 2015, 65 p. [Thèse : médecine].
- [33] Merle L, de La Gastine B. Prise en charge de la dépression caractérisée du sujet âgé par le médecin généraliste. France : Lyon 1; 2016, 80 p. [Thèse : médecine].
- [34] Murthy RS, Bertolote JM, Epping-Jordan J, Funk M, Prentice T. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. OMS; 2001.
- [35] Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger JP, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. *Encéphale* 2009;35:560–9.
- [36] Paineau L, Serre CH. Les représentations de la souffrance psychique par le médecin généraliste. France : Angers 1; 2014, 41 p. [Thèse : médecine].
- [37] Perdigal K, Zerbib Y. Collaboration entre psychiatres et médecins généralistes : le point de vue des omnipraticiens. France : Lyon 1; 2014, 58 p. [Thèse : médecine].
- [38] Pidolle A. Secteurs psychiatriques et médecins généralistes. *Rev Hosp Fr* 2003;24–5.
- [39] Prati A. Place de la santé mentale en médecine générale : enquête auprès des médecins généralistes du secteur de Villeneuve d’Ascq. France : Lille 2; 2013, 153 p. [Thèse : médecine].
- [40] Ribaud S. Collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres dans la prise en charge de la dépression : opinions de médecins généralistes au travers d’une enquête qualitative. France : Nancy 1; 2011, 132 p. [Thèse : médecine].
- [41] Robiliard D. Mission d’information sur la santé mentale et l’avenir de la psychiatrie; 2013.
- [42] Unité 888 INSERM. MG-psy. <http://www.mg-psy.org/> (accessed December 15, 2016).
- [43] Wang R, De Maria S, Goldberg A, Katz D. A Systematic Review of Serious Games in Training Health Care Professionals. *Simul Heal* 2016;11:41–51.
- [44] WHO and Wonca Working Party on Mental Health, What is primary care mental health?. *Ment. Health Fam Med.* 2008;5:9–13.

## DISCUSSION

À notre connaissance, il s'agit de la première enquête sur le sujet proposant des données chiffrées à l'échelle nationale et ayant obtenu l'exhaustivité des réponses auprès des représentants des IMG.

La méthodologie de l'étude peut cependant être questionnée au vu de la pédagogie actuellement appliquée au cours du 3<sup>ème</sup> cycle de médecine. En effet, suite à la demande de l'OMS de recherche d'efficacité dans le processus d'apprentissage (18), le modèle d'enseignement par objectifs a laissé place à une approche pédagogique par compétences. Assimiler des connaissances et des savoir-faire ne suffit pas à former les futurs médecins à agir dans des situations authentiques. Alors que l'apprentissage par compétences permet l'acquisition de « savoir-agir complexes fondés sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'un ensemble de situations données » (19). La formation devient alors professionnalisante. Depuis ce virage pédagogique, plusieurs travaux ont montré l'intérêt de l'approche par compétences (20,21) ; d'autres ont identifié et défini les compétences spécifiques et transversales en médecine générale (22,23). À ce jour, six compétences sont jugées indispensables à l'exercice de la spécialité (cf. annexe 2) et représentent les objectifs généraux du DES-MG.

Ainsi le sondage par questionnaire a impliqué de choisir un nombre limité d'items pour décrire la formation à la psychiatrie des IMG. Ces items précis se superposent difficilement aux contenus des enseignements théoriques actuellement dispensés. De fait, ces enseignements s'organisent à partir de familles définies de situations cliniques courantes en médecine générale (cf. annexe 3) plutôt que par discipline. Par conséquent, il n'existe pas à proprement parler de « formation à la psychiatrie ». Celle-ci peut être abordée de façon diffuse et non formalisée à travers les différentes situations cliniques. Par exemple, les « situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents », les « situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail » ou encore les « situations avec patients difficiles et/ou exigeants ».

Finalement la formation à la psychiatrie de l'IMG dépendra essentiellement des expériences vécues en stages, hospitaliers ou ambulatoires. S'il est amené personnellement à prendre en charge un patient atteint d'un trouble mental, il devra pour agir mobiliser une ou plusieurs compétences en lien avec la situation. Les connaissances se construisent alors à partir de ce

contexte authentique et des questions soulevées. L'apprentissage réside ensuite dans la restitution, par écrit et avec ses pairs, de cette situation clinique accompagnée des recherches, analyses critiques et résolutions de problèmes qui en résultent.

Bien sûr l'intérêt de l'IMG pour la psychiatrie conditionne de façon importante l'apprentissage dans ce domaine. Un IMG sensibilisé aux pathologies mentales cherche davantage à s'y confronter et s'interroge de façon plus active sur les difficultés rencontrées.

Néanmoins il s'agit d'une vision pédagogique idéale, la réalité de cette formation est ressentie et exprimée par les représentants locaux des IMG comme « insuffisante » pour la grande majorité. Les réponses libres à la question du sondage "Que pensez-vous de la formation actuelle à la psychiatrie des IMG au cours du DES (critiques, suggestions ...) ?" révèlent un besoin, celui de se sentir « rassuré pour la pratique de la psychiatrie ambulatoire en cabinet de médecine générale ». Ils estiment effectivement que la « population psychiatrique est une part importante de la patientèle en médecine générale » et que la formation reçue est « pauvre » voire « médiocre ».

Finalement les représentants locaux des IMG semblent bien en attente d'une formation théorique et pratique sur la question des troubles psychiatriques. Ils l'expriment à travers les commentaires libres en proposant plusieurs axes d'améliorations, notamment : « augmenter la formation pratique avec mises en situation et jeux de rôles », limiter les stages où l'IMG est « cantonné au somatique », « apporter des connaissances sur les réseaux de soins en psychiatrie », « recevoir des enseignements par des psychiatres universitaires et des psychologues ».

Un représentant considère les stages de psychiatrie et gériatrie indispensables à la formation de l'IMG, au même titre que les stages de gynécologie et pédiatrie actuellement intégrés dans la maquette du DES-MG.

La réforme récente du 3<sup>ème</sup> cycle de médecine a conduit à l'écriture d'une nouvelle maquette du DES-MG (5). Les objectifs sont : moderniser, simplifier et uniformiser son organisation à l'échelle nationale. Concrètement, l'approche par compétences et les familles de situations à confronter sont explicitées. Un stage ambulatoire supplémentaire auprès d'un maître de stage universitaire est introduit de façon obligatoire. Le stage libre et la mention de temps de formations obligatoires à la PEC psychologique et psychiatrique ont été supprimés. La création de formations spécialisées transversales (FST), en remplacement des DESC (Diplôme d'études spécialisées complémentaire), permet aux IMG de se surspécialiser,

notamment en addictologie ou à la douleur. Cette réforme ne semble pas proposer d'ouvertures vers une amélioration de la formation à la psychiatrie des IMG et nous pouvons même regretter que cette formation n'apparaisse plus dans la maquette. La médecine générale est vaste et la formation se veut à la fois spécifique et transversale. Cependant, au vu des demandes exprimées par les représentants locaux, il pourrait être discuté d'inclure aux cours transversaux de la phase socle (première phase de la nouvelle organisation des DES d'une durée d'un an) un enseignement sur la PEC des pathologies psychiatriques dans les structures de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO). Ou encore, il pourrait être ajouté à la maquette du DES-MG une nouvelle famille de situations intitulées « situations autour de patients souffrant des troubles psychiatriques ».

## CONCLUSIONS

La prévalence des pathologies psychiatriques est importante en population générale, et le médecin généraliste apparaît souvent comme le médecin de premier recours pour les patients atteints de ces troubles. Parallèlement à la construction identitaire de la médecine générale en tant que discipline universitaire, les travaux abordant la formation des internes de médecine générale (IMG) se multiplient. Dans la littérature, peu de données existent sur la formation à la psychiatrie des IMG.

La présente étude propose d'évaluer cette formation, tant sur le plan théorique que pratique, au cours des trois années du Diplôme des études spécialisées en médecine générale (DES-MG) et à l'échelle nationale.

Ce premier état des lieux, national et exhaustif, sur la question révèle que la majorité des DMG propose un enseignement théorique à la psychiatrie. Les thématiques les plus abordées sont : l'addiction et dépendance, la souffrance psychique et les troubles dépressifs caractérisés et troubles anxieux. Les médecins généralistes enseignants dispensent largement cet enseignement, la place des intervenants spécialisés, psychiatres et psychologues, est faible.

Quoique répandue, la formation actuelle se caractérise par une hétérogénéité importante d'un DMG à l'autre et a fortiori d'un IMG à l'autre. De fait, la part des enseignements dédiés à la psychiatrie est faible, l'IMG réalise son apprentissage à partir de situations cliniques réellement vécues et à partir desquelles il développe réflexions et recherches. Ainsi l'expérience auprès des patients atteints de troubles mentaux et l'intérêt porté, conditionnent l'acquisition des connaissances de l'IMG. Le choix d'une pédagogie par compétences limite les enseignements formalisés d'une discipline donnée. Bien que cette approche favorise une formation professionnalisante efficace des futurs médecins, il serait utile de compléter la formation des IMG en proposant des enseignements dédiés à la psychiatrie.

Sur le plan pratique, un stage en psychiatrie est ouvert aux IMG dans la quasi-totalité des DMG. Cependant la prédominance des terrains de stage hospitalier et la participation limitée des IMG à la prise en charge psychiatrique des patients suggèrent une insuffisance de la formation pratique. Il apparaît nécessaire d'accroître le nombre de stages ambulatoires en psychiatrie, en centre médico-psychologique notamment.

Il pourrait également être développé des temps de mise en pratique avec simulations et jeux de rôles, encadrés par des psychiatres universitaires.

Cette enquête, réalisée à partir d'un sondage des représentants locaux des IMG, apporte un état des lieux actuel. Il s'agit d'une base de réflexions pour l'amélioration de la formation des IMG à la psychiatrie. Il pourrait être intéressant d'obtenir des données supplémentaires en interrogeant les coordonnateurs du DES-MG ou encore, de réaliser une étude qualitative sur le ressenti et les attentes des IMG quant à leur formation à la prise en charge des pathologies psychiatriques.

**Le Président de la thèse,**  
*Pr Thierry d'AMATO*



Vu :

**Pour Le Président de l'Université  
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



**Professeur Gilles RODE**

Vu et permis d'imprimer  
Lyon, le 06 SEP. 2017

## BIBLIOGRAPHIE DE LA THÈSE

1. Arrêté du 25 octobre 2006 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales et odontologiques.
2. Coutant D, Tuffreau F. Vers la reconnaissance de la médecine générale comme spécialité médicale. La médecine générale, une spécialité d'avenir : des premières conventions médicales aux maisons de santé. Rennes: Presses de l'École des hautes études en santé publique; 2016. p. 9-25.
3. Bousquet MA. Concepts en médecine générale: tentative de rédaction d'un corpus théorique propre à la discipline. Paris: Université Pierre et Marie Curie; 2013 [Thèse : médecine, 199p.].
4. CNGE, CNOSF. Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Berger-Levrault; 2010.
5. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
6. Miqyass L. Évaluation du contenu et des modalités d'enseignement de la prise en charge de la douleur en troisième cycle de médecine générale en France. Paris : Université Paris 7 Diderot; 2013 [Thèse : médecine, 45p.].
7. Le Goff D. Conception et réalisation par une interne d'une formation de diététique à destination des internes de médecine générale. Tours: Université François-Rabelais; 2012 [Thèse : médecine, 342p.].
8. Jules-Clément M. La formation gynécologique au cours du D.E.S. de médecine générale: étude sur la faculté Paris 7. Paris: Université Paris 7 Diderot; 2011 [Thèse : médecine, 100p.].
9. Azzouz N. Étude de la formation de l'interne en médecine générale à la prise en charge d'un arrêt cardiaque. Université de Nantes : Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2011 [Thèse : médecine, 61p.].
10. Senez-Sergent E. Objectifs de formation des internes de médecine générale en stage de psychiatrie à Lille. Lille : Université du droit et de la santé; 2016 [Thèse : médecine].
11. Fovet T, Amad A, Geoffroy PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. *Inf Psychiatr.* 2014;90(5):319-22.
12. Lépine J-P, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders in the French general population. *L'Encéphale.* 2005;31(2):182-94.
13. Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F, Aubry C, Sebbah R, et al. La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville - Études et résultats - Ministère des

- Solidarités et de la Santé; 2012 [En ligne] <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-prise-en-charge-de-la-depression-en-medecine-generale-de-ville> [consulté le 28 juin 2017].
14. Magalon-Bingenheimer K, Magalon D, Zendjidjian X, Boyer L, Griguer Y, Lançon C. Dépression en médecine générale. *Presse Médicale*. 2013;42(4):419-28.
  15. Mercier A, Kerhuel N, Stalnikiewitz B, Aulanier S, Boulnois C, Becret F, et al. Enquête sur la prise en charge des patients dépressifs en soins primaires : les médecins généralistes ont des difficultés et des solutions. *L'Encéphale*. 2010;36:73-82.
  16. Trémine T. Généralistes et psychiatres, entre autres : questions actuelles. *Inf Psychiatr*. 2014;90(5):307-8.
  17. Bez C, Lepetit A. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*; 2017 [En ligne] <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003448717302044> [consulté le 20 juillet 2017].
  18. Organisation Mondiale de la Santé. Médecin pour la santé, une stratégie mondiale de l'OMS pour une réorientation de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale en faveur de la santé pour tous. Genève: OMS; 1996 [En ligne]; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63567/1/WHO\\_HRH\\_96.1\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63567/1/WHO_HRH_96.1_fre.pdf) [consulté le 28 juin 2017].
  19. Tardif J, Fortier G, Préfontaine C. L'évaluation des compétences: documenter le parcours de développement. Montréal: Chenelière-éducation; 2006.
  20. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. 2003;4(3):163-75.
  21. Ghasarossian C. Le DES de Médecine Générale : une pédagogie centrée sur l'apprentissage des compétences; 2012 [En ligne] <http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/Seminaires%20a%20inserer/21%20janvier%202011/Pr%C3%A9sentation%20C%20Ghasarossian.pdf> [consulté le 8 février 2017].
  22. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *Exercer*. 2006;76:31-2.
  23. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;108:148-55.

## **ANNEXES**

### **Annexe 1 : Sondage adressé aux représentants locaux des IMG**

Ce questionnaire est destiné aux représentants des internes des 35 DMG.

L'objectif est de réaliser un état des lieux de la formation à la psychiatrie proposée aux IMG durant leur DES, tant sur le plan théorique que pratique.

Les questions portent sur l'ensemble des 3 années du DES de médecine générale.

#### **1) De quel DMG êtes-vous le représentant des internes ?**

- Aix - Marseille
- Amiens
- Angers
- Antilles - Guyane
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont - Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- La Réunion - Mayotte
- Lille 2
- Lille Catho
- Limoges
- Lyon
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Paris 7 Diderot
- Paris 6 Pierre et Marie Curie
- Paris 5 Descartes
- Paris Île de France Ouest
- Paris 12 Est Créteil
- Paris 13 Nord Bobigny
- Paris 11 Sud Kremlin-Bicêtre
- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Saint Etienne
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours

## Formation théorique

**2) Existe-t-il un enseignement théorique sur le thème de la psychiatrie au sein de votre DMG ?**

- Oui
- Non

**3) Quel est le volume horaire total de cet enseignement sur les trois années du DES ?**

*Réponse libre*

**4) Cet enseignement est-il obligatoire pour valider le DES ?**

- Oui
- Non

**5) Parmi les thématiques suivantes, lesquelles sont abordées lors de la formation de l'interne de MG dans votre DMG, dans le domaine des connaissances théoriques :**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Souffrance psychique (stress, suicide, burn-out)
- Addiction – dépendance
- Trouble dépressif caractérisé, troubles anxieux
- Autres pathologies psychiatriques (bipolarité, schizophrénie, autres troubles psychotiques)

**6) Parmi les thématiques suivantes, lesquelles sont abordées lors de la formation de l'interne de MG dans votre DMG, dans le domaine des compétences :**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Spécificités de la consultation en MG du patient présentant un trouble mental
- Prescriptions et maniement des psychotropes
- Prescriptions et maniement des traitements substitutifs en addictologie (Subutex©, Méthadone©)
- Pratique de la psychothérapie de soutien
- Soins / hospitalisation avec ou sans consentement d'un patient pour un trouble mental (Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers et sur Décision du représentant de l'Etat)
- Organisation du parcours et des réseaux de soins en psychiatrie
- Obligations de soins, injonctions de soins et injonctions thérapeutiques

**7) Sous quelle(s) forme(s) cet enseignement est-il dispensé ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Cours magistraux
- Enseignements dirigés interactifs
- Réflexions autour de cas cliniques
- Jeux de rôles
- Visionnage de vidéos de cas cliniques
- Autre :

**8) Quels sont les intervenants de cet enseignement ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Médecins généralistes enseignants
- Psychiatre public non universitaire (assistant ou PH exerçant en CMP ou CHS, par exemple)
- Psychiatre hospitalo-universitaire (CCA, PHU, MCU-PH, PU-PH)
- Psychiatre libéral
- Psychologue
- Autre :

**9) Existe-t-il d'autres enseignements non formalisés pendant le DES durant lesquels l'interne pourrait améliorer ses compétences en psychiatrie ?**

- Oui
- Non

**10) Si oui, lesquels ?**

- Groupes d'échanges et d'analyses de pratiques
- Groupes de résolutions de problèmes
- Groupes d'acquisition de compétences
- Autre :

**Formation pratique**

**11) Existe-t-il des terrains de stage de MG dans des structures de soins psychiatriques ?**

- Oui
- Non

**12) Si oui, combien ?**

*Réponse libre*

**13) Si oui, lesquels ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Intra-hospitalier (interne chargé uniquement de la prise en charge somatique)
- Intra-hospitalier (interne participant à la prise en charge psychiatrique)
- CMP (interne chargé uniquement de la prise en charge somatique)
- CMP (interne participant à la prise en charge psychiatrique)
- Ambulatoire, auprès d'un maître de stage universitaire (MSU) orienté psychiatrie
- Autre :

**Pour conclure**

**14) Que pensez-vous de la formation actuelle à la psychiatrie des internes de MG au cours du DES (critiques, suggestions ...) ?**

*Réponse libre*

## Annexe 2 : Marguerite des compétences en médecine générale



### **Annexe 3 : Familles de situations auxquelles l'IMG devra être confronté lors de ses stages**

*d'après l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine*

- situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents/exemplaires
- situations liées à des problèmes aigus/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- situations autour des problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et l'adolescent
- situations autour de la sexualité et de la génitalité
- situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
- situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques sont au premier plan
- situations avec des patients difficiles et/ou exigeants
- situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- situations avec des patients d'une autre culture.

## Annexe 4 : Attestation de publication

### Annales Médico-Psychologiques

---

Rédacteur en Chef  
Professeur Aimé CHARLES-  
NICOLAS

Paris, le 11 juillet 2017

Je soussigné, Professeur Aimé CHARLES-NICOLAS, Rédacteur en chef des Annales Médico-Psychologiques, certifie que l'article « Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale », dont Camille BEZ est le premier auteur, a été accepté le 23 mai 2017 après soumission, qu'il est actuellement sous presse et qu'il paraîtra en 2017 ou 2018.

 Professeur Aimé CHARLES-NICOLAS  
Rédacteur en chef des  
Annales Médico-Psychologiques



---

Secrétaire de rédaction  
Jacqueline PARANT

14-16, avenue Robert Schuman - 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT - tél : 01 46 05 57 25  
e-mail : jacqueline\_parant@orange.fr

BEZ Camille

Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale.

Nbre f. 49, ill. 3, tab. 2

Th. Méd. : Lyon 2017; n° 331

---

## RÉSUMÉ

Le médecin généraliste est souvent amené à soigner des patients atteints de troubles psychiatriques. Peu de données existent sur la formation des internes de médecine générale (IMG) dans ce domaine. Cette étude cherche à évaluer les formations théorique et pratique à la psychiatrie au cours de l'internat de médecine générale en France. Un questionnaire a été diffusé aux représentants locaux des IMG des 35 départements de médecine générale (DMG). Les participants étaient sondés sur : 1) l'existence d'une formation théorique à la psychiatrie, son volume horaire, le contenu et les modalités d'enseignement ; 2) l'existence de stages en psychiatrie, leur nombre et leur type.

Un enseignement théorique est proposé dans 29 DMG (83 %). Son volume horaire moyen est de 10,6 heures sur les trois années d'internat. Les thématiques les plus abordées sont : addiction et dépendance (77 % des 35 DMG), souffrance psychique (49 %), trouble dépressif caractérisé et troubles anxieux (46 %). Les médecins généralistes enseignants sont les intervenants principaux (80 %). La totalité des DMG propose au moins un stage de psychiatrie, surtout en milieu intra-hospitalier (94 %).

La formation à la psychiatrie des IMG, hétérogène, gagnerait à être modernisée en proposant de nouveaux outils pédagogiques, des enseignements par des spécialistes psychiatres et davantage de stages ambulatoires.

---

**MOTS CLÉS** Enquête ; Enseignement ; Formation médicale ; France ; Internat ; Médecine générale ; Psychiatrie

---

<b>JURY</b>	Président	Monsieur le Professeur D'AMATO
	Membres	Monsieur le Professeur KROLAK-SALMON Monsieur le Professeur MOREAU
	Directeur de thèse	Monsieur le Docteur LEPETIT

---

**DATE DE SOUTENANCE** Jeudi 26 octobre 2017

---

### ADRESSE DE L'AUTEUR

15, rue de Gerland, 69007 Lyon  
camille.bez.0@gmail.com