

Evaluation des connaissances et compétences des internes en fin de DES de médecine générale sur les questions de santé au travail et de sécurité sociale

NZIGAMASABO Irène

RÉSUMÉ

Les médecins généralistes sont les premiers interlocuteurs des patients et sont souvent confrontés à des consultations de santé au travail et à des situations nécessitant une bonne connaissance du système de santé et de couverture sociale. De ce fait, le DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de médecine générale prépare les internes qui seront les futurs médecins généralistes à mieux appréhender ces situations en proposant des formations, afin de former des professionnels compétents.

L'objectif de la thèse était d'évaluer les connaissances et les compétences des internes en fin de DES de médecine générale dans ces deux domaines, en examinant le sentiment d'être à l'aise avec ces domaines, la participation aux différentes formations proposées au cours du DES, la réalisation de stage SASPAS.

Une étude descriptive quantitative par auto-questionnaire a été réalisée auprès de 100 internes qui validaient leur DES de médecine générale à la faculté d'Angers entre le 15 octobre 2018 et le 29 novembre 2018.

Les résultats démontrent que la formation de médecine générale permet une bonne connaissance des questions de sécurité sociale et de santé au travail, ainsi qu'une amélioration des compétences professionnelles à la fin du DES. Il persiste néanmoins des connaissances et des compétences moins acquises qu'il serait nécessaire d'améliorer par une optimisation de la formation pendant les stages ambulatoires et à la fin du DES.

INTRODUCTION

Les études de médecine s'articulent sur 3 cycles , le 3è cycle également appelé internat étant celui de la professionnalisation des futurs médecins (1). La formation des internes, ou DES, de médecine générale est encadrée par la loi (2) (3), elle se fait en 6 stages semestriels dont la réalisation est cadrée par la maquette de DES (4). Le DES de médecine générale comprend 2 stages en ambulatoire, dont le premier appelé stage praticien de niveau 1 est obligatoire quel que soit le projet professionnel de l'interne. Ce stage est réalisé sur la première année d'internat depuis la réforme de 2017(5). Avant cette réforme, ce stage était obligatoire avant la fin de la deuxième année d'internat. Le second stage ambulatoire dénommé SASPAS est plutôt un stage de perfectionnement pour les futurs médecins généralistes qui auront un exercice ambulatoire. Il est réalisé sur le 5è ou 6è semestre.

En médecine générale, les questions de santé au travail et de sécurité sociale sont très fréquentes en consultation, et par conséquent importantes pour le système de santé, avec des répercussions sur l'économie et la société (6). Il paraît donc nécessaire de connaître l'état des connaissances des internes à la fin de leur formation de médecine générale, s'ils se sentent à l'aise avec ces questions et si leurs stages et cours théoriques leur ont permis de mieux appréhender ces questions.

En tant que futur médecin généraliste, les notions de prise en charge globale du patient et de coordination des soins sont au cœur de la pratique médicale, elles font parties des compétences requises pendant le DES (7). L'objectif des enseignants de médecine générale est de « former des professionnels compétents, aptes à exercer leur métier en ambulatoire » et s'engagent « vers la certification des compétences »(8) (9). Il est intéressant de définir la compétence, qui selon Tardif J., est bien plus qu'un savoir-faire , c'est « un savoir-agir » qui « s'inscrit dans la complexité » (10). La compétence viendrait donc compléter la connaissance : la compétence est définie comme « une habileté acquise, grâce à l'assimilation de connaissances pertinentes

et à l'expérience, qui consiste à circonscrire et à résoudre des problèmes spécifiques » (11) (12). Ainsi, en cas de maladie professionnelle ou accident de travail le médecin traitant est celui qui connaît le mieux le patient dans sa globalité. Il peut donc mettre en place une prise en charge adaptée , un suivi et une coordination avec les différents professionnels de santé dont le médecin du travail et le médecin conseil (13). Ceci sous-entend une bonne connaissance des pratiques et démarches administratives ainsi que les compétences de chaque interlocuteur.

Une étude a été déjà réalisée auprès d'internes de médecine générale de la faculté d'Angers en fin de stage de niveau 1 (14). Les résultats montraient que très peu d'internes étaient à l'aise avec des questions en lien avec la médecine du travail et la sécurité sociale. Il était alors intéressant de comparer l'état des connaissances, entre la fin du stage de niveau 1 et la fin du DES, dans l'hypothèse que les connaissances soient améliorées en fin de DES.

Cette étude permet également de revoir si la formation proposée est adaptée, et si elle nécessite des modifications notamment en termes de formation théorique et pratique.

MÉTHODES

C'est une étude descriptive quantitative avec auto-questionnaire (annexe 1) anonyme réalisé à partir du Guide de Stage de médecine générale de niveau 1 de Novembre 2016 (15) ; du Référentiel des Attendus en situations (16) et du Référentiel métier et compétences des médecins généralistes (17). L'auto-questionnaire a été remis aux internes de médecine générale de la faculté d'Angers le jour de la validation de leur DES (100 internes, dates de validation de DES comprises entre le 16 octobre et le 29 novembre 2018), sur tablette, ou sous format papier en cas de problème informatique et les réponses étaient recueillies le jour même. Le questionnaire recueillait les caractéristiques socio-professionnelles, la formation théorique et pratique facultaire ou non, le sentiment de compétence des internes dans les domaines de santé au travail et de sécurité sociale et leurs attentes concernant la formation en lien avec la sécurité sociale et la médecine du travail.

-L'objectif principal de la thèse était de décrire les connaissances des internes de médecine générale en fin de DES et d'explorer leurs acquis dans ces deux domaines en évaluant leur sentiment d'être à l'aise avec les connaissances et celui d'être compétent dans leur pratique.

Les objectifs secondaires étaient :

- étudier l'impact du stage en complète autonomie (SASPAS) sur leur sentiment de compétence dans ces 2 domaines.

-décrire l'évolution des compétences et connaissances en matière de santé au travail et de sécurité sociale entre le stage de niveau 1 et la fin du DES.

Le questionnaire étant celui de la première étude réalisée auprès d'internes de médecine générale à la faculté d'Angers en stage de niveau 1 (14), lequel a été modifié en rajoutant des questions sur le stage SASPAS.

Les réponses ont alors été collectées et analysées par items, puis regroupées en quatre familles de connaissances et compétences : connaissances sur la couverture sociale, connaissances sur la santé au travail, compétences dans la rédaction de certificats et compétences professionnelles.

Les résultats ont été collectées sur Excel, puis analysés par le logiciel BiostaTGV. Les moyennes, les quartiles et écart-types ont été calculés selon la méthode MINITAB.

Les données de la thèse réalisée à la faculté d'Angers (14) ont été récupérée et analysé pour comparer l'évolution des acquis durant le DES.

Le test du Khi 2 a été utilisé avec un seuil de significativité à 5%.

Les connaissances et compétences ont été comparées en fonction du projet professionnel , du fait d'avoir reçu une formation facultaire (modules A) ou hors facultaire, de la participation à une formation dans un service de médecine du travail durant le stage praticien niveau 1, de la participation à une formation avec un service de sécurité sociale durant le stage praticien niveau 1, de la réalisation d'un stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS)et du nombre de consultations faites par l'interne en SASPAS.

Les souhaits et propositions d'évolution de la formation, saisis en texte libre, ont été regroupés en catégories.

RÉSULTATS

Sur les 100 internes interrogé, le taux de réponse a été de 91%.

1. Caractéristiques de la population.

1.1. Composition par genre et par âge.

Sexe	% (nb)
Féminin	73,63 (67)
Masculin	26,37 (24)

Tableau I : composition par genre

La moyenne d'âge était de 27,95 avec un écart-type de 1,27. 84 internes (92,31%) finissaient leur dernier stage en octobre 2018, et 7 autres (7,69%) avaient déjà fini leur internat.

1.2. Les projets professionnels des internes

	Nb (%)
Médecine générale ambulatoire	76 (83,51)
Exclusif	66 (72,52)
Mixte hospitalier	6 (6,59)
Mixte DESC	2 (2,2)
Mixte autre	2(2,2)
Hospitalier	16 (17,58)
Exclusif	4 (4,4)
DESC	14 (15,38)
Exclusif	5 (5,49)
Mixte hospitalier	6 (6,59)

Tableau II : Projets professionnels des internes

La grande majorité (83,51%) souhaitaient un exercice de la médecine générale ambulatoire dont 72,52% pour une pratique exclusivement ambulatoire.

Dans l'échantillon : 17(18,68%) souhaitaient faire une activité mixte. Parmi les activités mixtes plébiscitées on dénombre : l'ambulatoire associé à l'hospitalier pour 6 sujets (6,59%), même effectif que l'hospitalier et le DESC. 1 (1,1%) souhaitait faire de l'ambulatoire avec clinicat de médecine générale, 1 (1,1%) pour l'ambulatoire associé à des vacations au centre de planification et d'éducation familiale et 1 (1,1%) pour un exercice partagé avec le DESC (non précisé)

2. Formations des internes

2.1. Participation aux modules A :

41(45,05%) ont participé au module A38-Santé au travail, 28(30,77%) ont été au module A35-Repères d'éthique professionnel ou enjeux des certificats, 14(15,38%) pour le module A32-Place des médecins généralistes dans le système ou la sécurité sociale et la médecine générale. Près du tiers soit 27(29,67%) n'ont été à aucun de ces 3 modules.

2.2. Autres formations non facultaires

D'autres formations sur les deux thématiques au centre de cette recherche sont proposées en dehors de la faculté. Seuls 15 internes (16,48%) ont effectué ces formations. La majorité des répondants a participé au printemps de la médecine générale 7(7,69 %) et 2(2,2%) pour la participation aux ateliers avec la MSA Mayenne.

62 internes (68,13%) ont participé aux formations proposées par les services de médecine du travail au cours du stage praticien de niveau 1, essentiellement des cours magistraux ou ateliers avec la médecine du travail ainsi que des demi-journées de consultation avec le médecin du travail ou visite d'entreprise.

Seuls 23(25,27%) ont été aux formations proposées par la sécurité sociale durant le stage de niveau 1. Il s'agit principalement des cours magistraux ou ateliers avec la MSA Mayenne ou CPAM.

3. Stage praticien

3.1. Stage de médecine générale niveau 1

	% (nb)
Département de stage de médecine générale niveau 1	
Maine et Loire	37,36 (34)
Sarthe	36,26 (33)
Mayenne	26,37 (24)
Semestre de réalisation du stage praticien niveau 1	
Novembre 2016- avril 2017	42,86 (39)
Mai 2017- octobre 2017	20,88 (19)
Autre	36,26 (33)

Tableau III : répartition par département et période de stage praticien niveau 1.

58 internes, soit 63,74% des répondants, ont déjà été interrogés en 2017 à l'issu de leur stage niveau 1 dans une thèse portant sur les connaissances des internes en matière de santé au travail et sécurité sociale (14). Pour les 36,26 % restant, la plupart ont fait leur stage praticien 1 de mai à octobre 2016 soit 23,07%.

3.2. Stage SASPAS

61 internes (67,03%) ont réalisé un stage SASPAS. Parmi les 30 qui ne l'ont pas réalisé (32,97%), 13 (43,33%) auraient souhaité le faire contre 17 (56,67%) qui ne le souhaitaient pas.

Durant le stage SASPAS les internes ont effectué en moyenne 1150,08 consultations, avec un écart-type de 519,96, soit 925 pour le 1er quartile, 1200 pour le 2^e quartile et 1500 pour le 3^e.

3.2.1. Demande de supervision pour des consultations de santé au travail et sécurité sociale durant le SASPAS

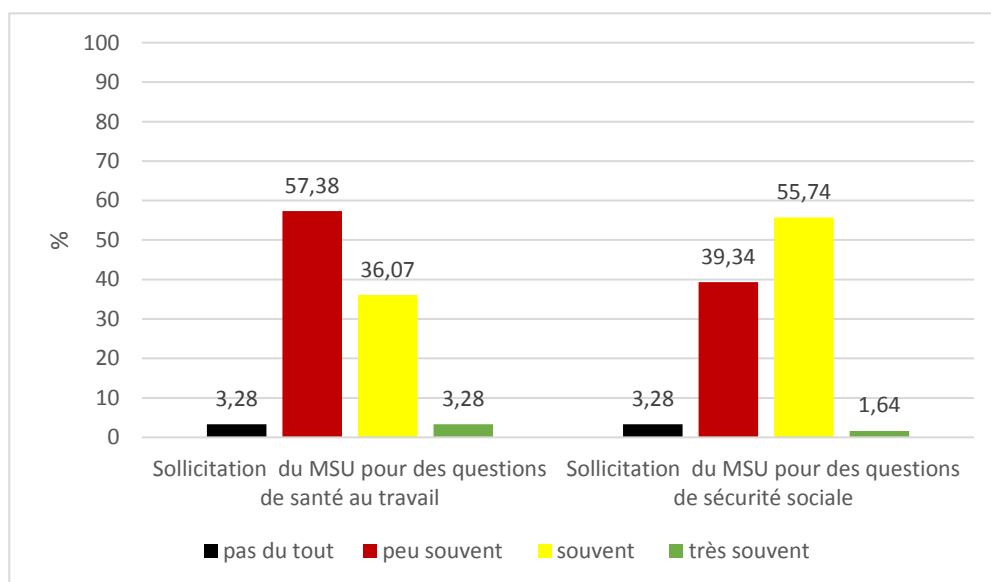


Figure 1 : Demande de supervision en stage SASPAS

Les internes en SASPAS sollicitaient plus souvent leur MSU pour des questions de sécurité sociale (55,74% « souvent ») que pour des questions de santé au travail (36,07% « souvent »). Cependant, ils étaient très peu nombreux à ne pas demander de supervision sur ces deux thématiques, et très peu également à être totalement à l'aise.

3.2.2. Consultations de santé au travail et rédaction de certificats durant le SASPAS

Situation rencontrée	% (Nb)
Rédaction de certificat accident de travail/ maladie professionnelle	98,36(60)
Rédaction de dossier MDPH	80,33(49)
Arrêt de travail de plus de 3 mois	78,69(48)
Dispositifs de maintien à l'emploi (reclassement professionnel, RQTH, ...)	75,41(46)
Rédaction de protocole de soins	57,38(35)
Demande de reconnaissance de maladie professionnelle	50,82(31)
Contact avec un médecin du travail	49,18(30)
Contact avec le médecin conseil	27,87(17)

Tableau IV : Consultations de santé au travail et rédaction de certificats durant le SASPAS

Les internes ont été interrogés sur les situations rencontrées durant leur stage SASPAS qui relevaient de la santé au travail et de la rédaction de certificats. Presque tous (98,36%) affirmaient avoir rédigé un ou des certificats accident de travail ou maladie professionnelle. 50% ou plus confiaient avoir été confronté aux différents documents administratifs au cours du stage SASPAS. 43 internes (70,49%) ont bénéficié d'une formation lors du débriefing avec leur MSU sur les formalités de remplissages des différents certificats : maladie professionnelle, accident de travail et arrêt maladie.

Par ailleurs, les internes avaient une meilleure collaboration avec le médecin du travail (49,18%) qu'avec le médecin conseil (27,87%).

En ce qui concerne la fréquence des consultations de santé au travail durant ce stage, 58 internes (95,08%) ont effectué un suivi de patient sur plusieurs consultations pour ce motif.

3.2.3. GEAP (Groupes d'échanges et analyses de pratiques)

Thématique abordée	%(Nb)
Sujet en lien avec la médecine du travail	65,57(40)
Arrêts longs	63,93(39)
Thématique d'accident de travail / maladie professionnelle	52,46(32)
Dispositifs de maintien à l'emploi (reclassement professionnel, RQTH, ...)	36,07(22)
Sujet en lien avec le médecin conseil	29,51(18)
Aucune de ces thématiques	13,11(8)

Tableau V : Thématiques abordées en GEAP en lien avec la santé au travail et la couverture sociale

Aux GEAP organisés au fil de ce stage, les thématiques de médecine du travail ont été plus abordées (65,57%) ainsi que les arrêts de travail longs (63,93%). Les situations en lien avec le médecin conseil étaient moins fréquentes.

4. Pratiques courantes dans l'exercice de la médecine générale

4.1. Connaissances et compétences.

4.1.1. Connaissances sur la couverture sociale

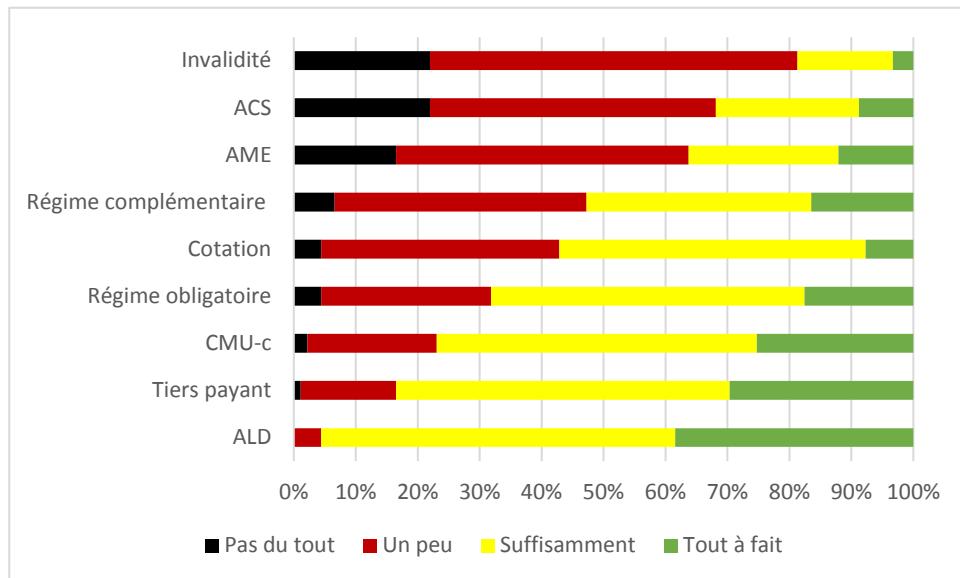


Figure 2 : Connaissances sur la couverture sociale

On a évalué le sentiment d'être à l'aise avec les questions de couverture sociale : il en ressort que l'ALD est la notion la plus maîtrisée tandis que l'invalidité l'est moins.

4.1.2. Connaissances sur la santé au travail

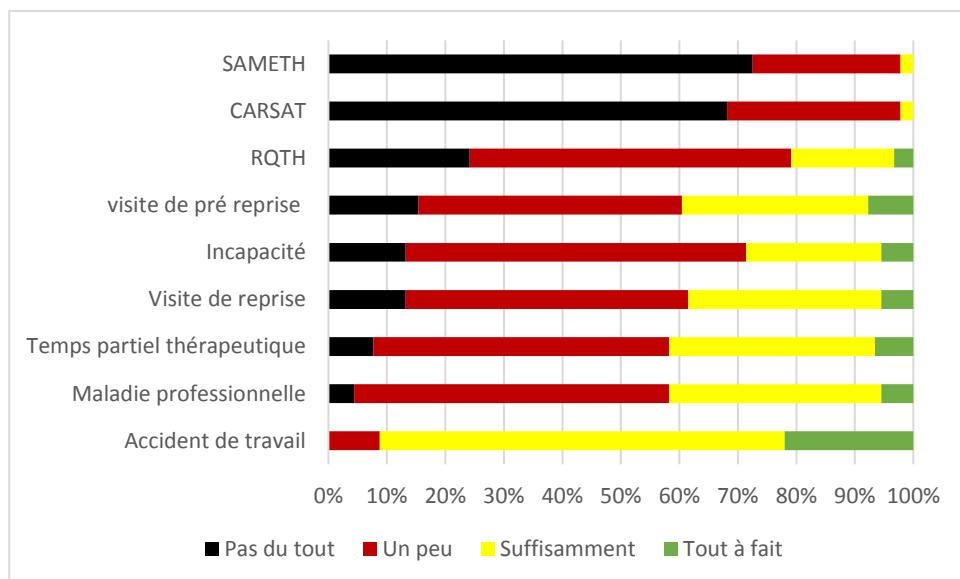


Figure 3 : Connaissances sur la santé au travail

Dans le domaine de la santé au travail : l'accident de travail est l'item le plus maîtrisé tandis que la SAMETH et CARSAT sont les domaines dans lesquels il y a plus de difficultés.

4.1.3. Compétences sur le remplissage de certificats et documents administratifs

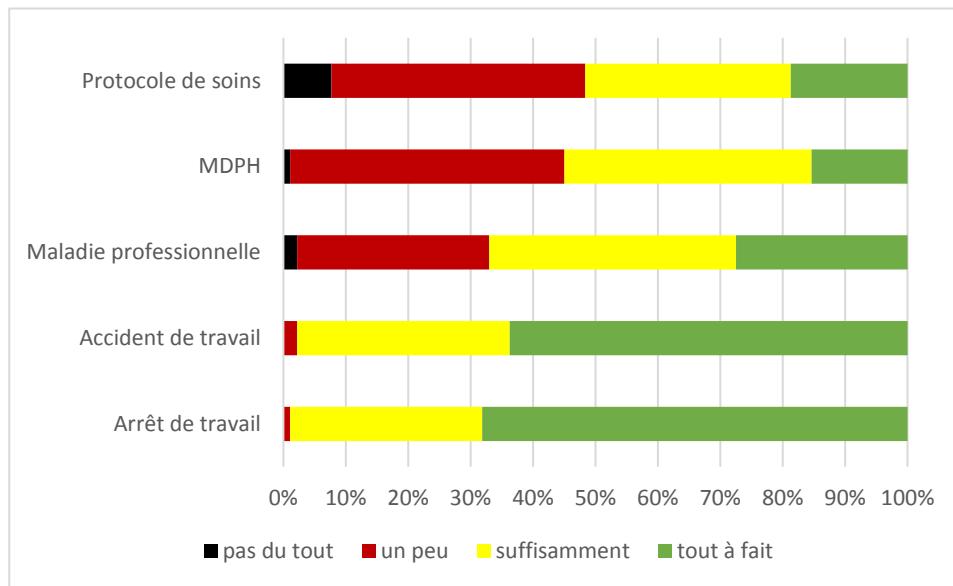


Figure 4 : Compétences sur le remplissage de certificats et documents administratifs

Le remplissage de certificats d'arrêt de travail est le plus maîtrisé alors que les protocoles de soins sont les moins maîtrisés des certificats administratifs.

4.1.4. Compétences professionnelles

La majorité des réponses « tout à fait à l'aise » était sous la barre des 10% sauf pour 3 items. Evoquer le travail comme cause possible de la plainte du patient était la compétence la plus maîtrisée avec 29,67% de réponses « tout à fait à l'aise ». Reconnaître les situations nécessitant un contact avec le médecin conseil en tenant compte de leur rôle et compétences et décider avec le médecin du travail, le patient, au besoin le médecin conseil, du recours aux dispositifs de maintien en emploi étaient les compétences les moins acquises avec respectivement 61,54% et 60,44% de sentiment « pas du tout » et « un peu » à l'aise.

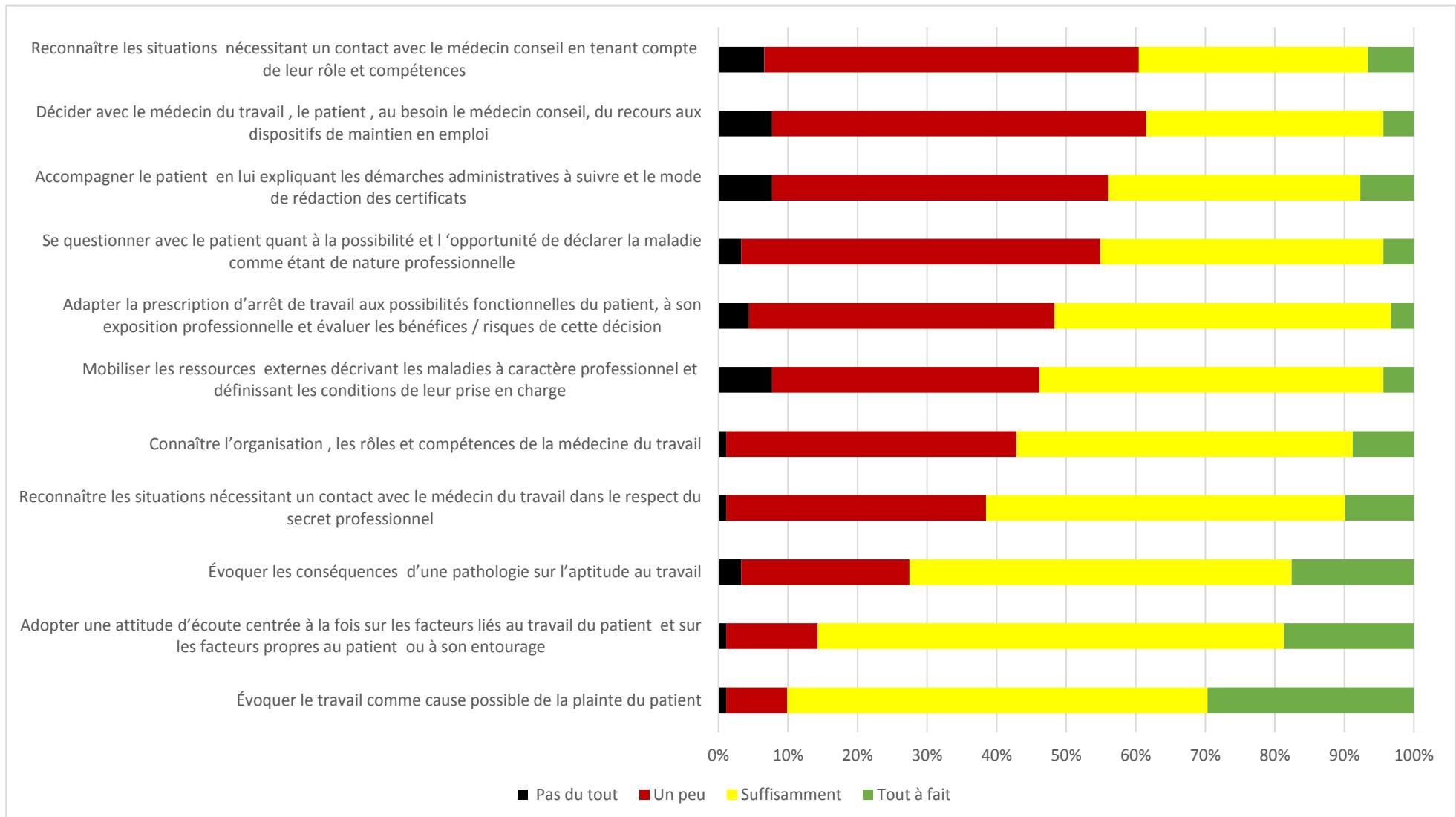


Figure 5 : Compétences professionnelles

4.2. Comparaison des acquis

4.2.1. Acquis en fonction du souhait professionnel

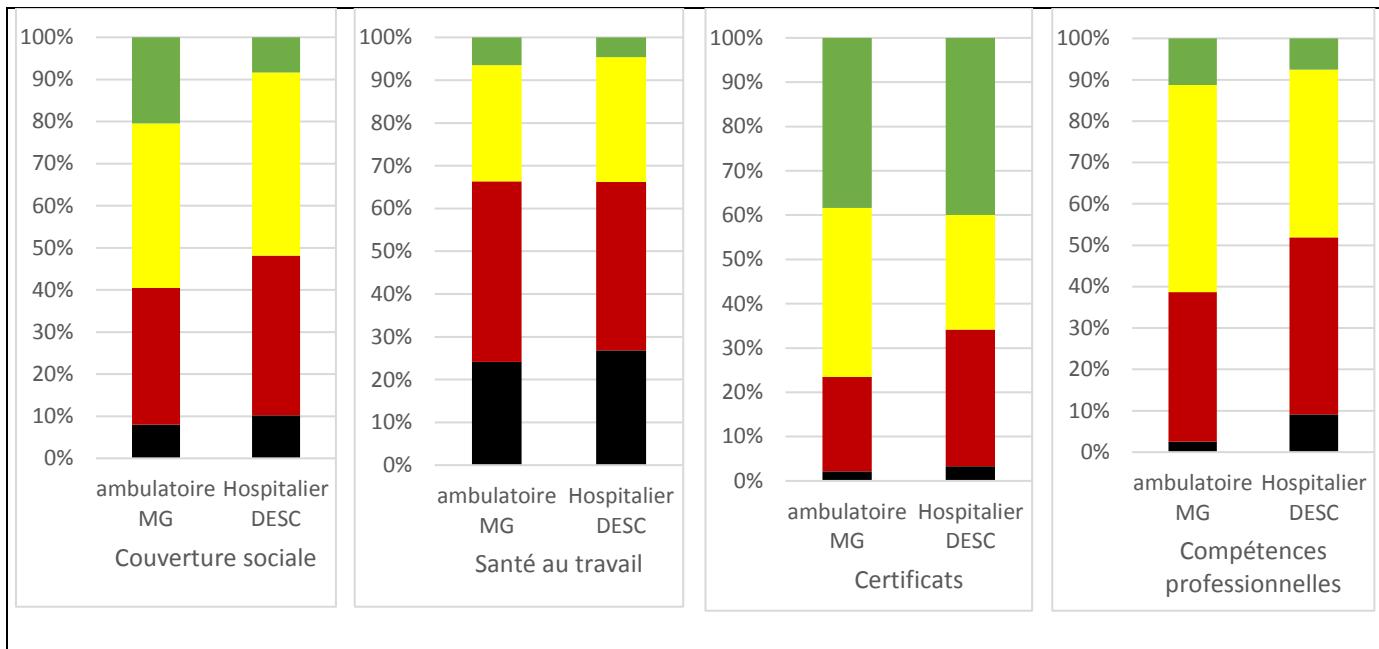


Figure 6 : Acquis en fonction du souhait professionnel

Les internes souhaitant exercer en ambulatoire étaient plus à l'aise sur les connaissances et compétences en lien avec la santé au travail et couverture sociale. Il existe une différence significative selon le projet professionnel. C'est le cas des futurs médecins souhaitant exercer en ambulatoire et leurs acquis sur la couverture sociale $p = 0,0007$ (20,44% des futurs praticiens en ambulatoire se sentaient « tout à fait à l'aise » contre 8,33% des futurs médecins hospitaliers). De même pour le remplissage des certificats $p=0,0463$ (76,53% des futurs praticiens en ambulatoire se sentaient « suffisamment » et « tout à fait à l'aise » contre 65,83% des futurs médecins hospitaliers). Il n'y avait pas de différence significative pour les connaissances en santé au travail $p=0,5681$, ni les compétences professionnelles $p=1,7239$.

4.2.2. Acquis en fonction de la formation facultaire ou hors facultaire

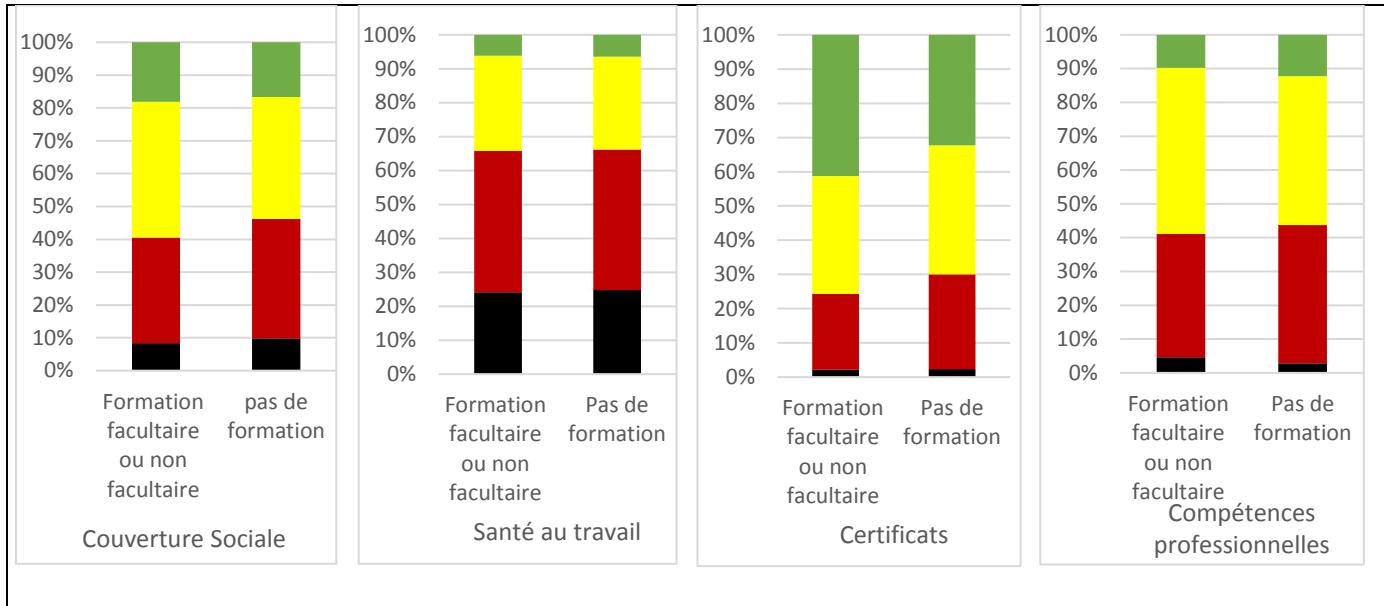


Figure 7 : Acquis en fonction de la formation facultaire ou hors facultaire

Les internes ayant eu une formation facultaire ou non facultaire étaient plus à l'aise mais il n'y avait pas de différence significative : Couverture sociale $p=0,53$; santé au travail $p=0,9941$; certificats $p=0,3346$; compétences professionnelles $p=0,1753$.

4.2.3. Acquis en fonction de réalisation d'une formation dans un service santé au travail

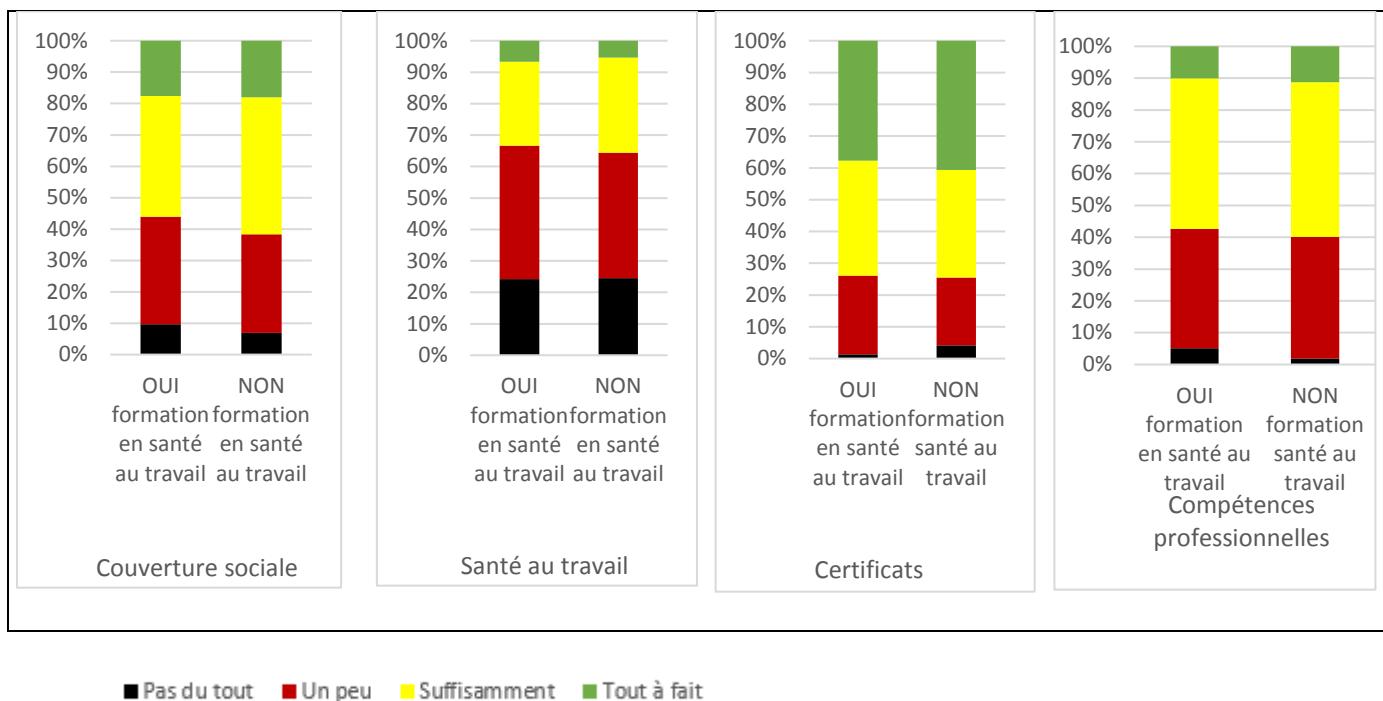


Figure 8 : Acquis en fonction de réalisation d'une formation dans un service santé au travail

Il y avait plus de réponses « suffisamment à l'aise » et « tout à fait à l'aise » pour les internes n'ayant pas été aux formations de santé au travail proposées durant leur stage praticien niveau 1 sans que ce soit significatif : couverture sociale $p=0,3649$; santé au travail $p=0,6655$; certificats $p=0,2108$; compétences professionnelles $p=0,1113$.

4.2.4. Acquis en fonction d'une formation dans un service de la sécurité sociale

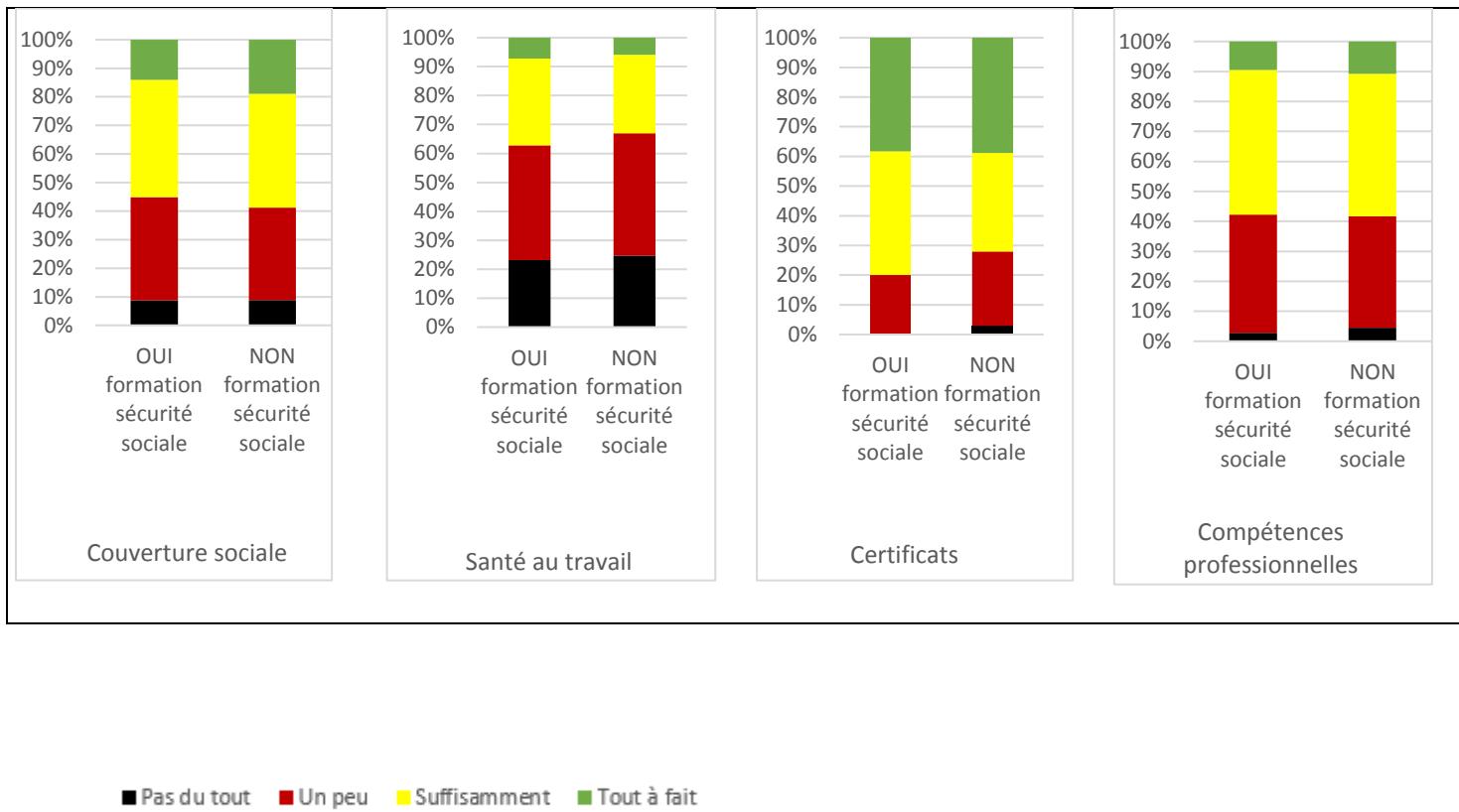


Figure 9 : Acquis en fonction d'une formation dans un service de la sécurité sociale

Les internes ayant participés aux formations proposées à la sécurité sociale durant le stage praticien niveau 1 étaient plus nombreux à se sentir « tout à fait à l'aise » et « suffisamment à l'aise » seulement pour les sujets de santé au travail et certificats médicaux, et inversement pour les thèmes de couverture sociale. Les résultats pour les compétences professionnelles étaient presque similaires. Il n'y avait pas de différence significative. Couverture sociale $p=0,4086$; santé au travail $p=0,7246$; certificats $p=0,10916$; compétences professionnelles $p=0,5545$.

4.2.5. Acquis en fonction du stage SASPAS

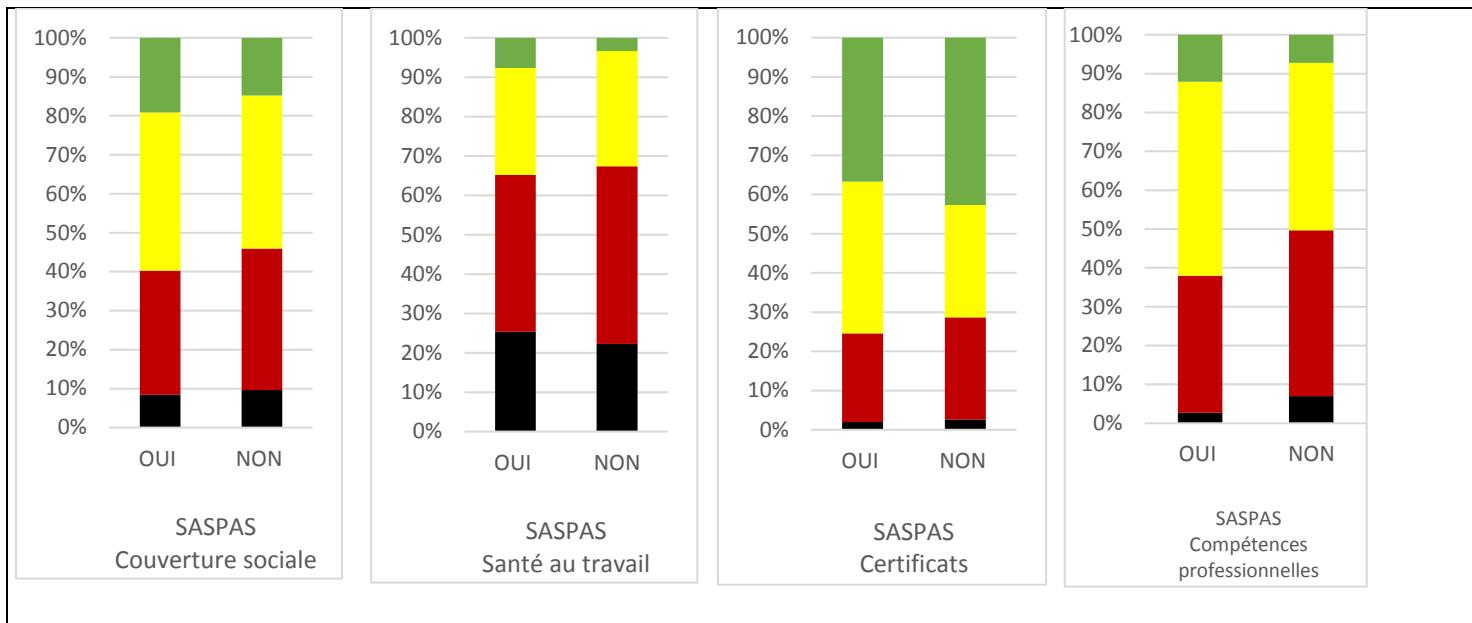


Figure 10 : Acquis en fonction du stage SASPAS

Il y avait globalement plus de réponses « suffisamment à l'aise » et « tout à fait à l'aise » chez les internes ayant effectué un stage SASPAS. Il existe une différence significative sur la réalisation du stage SASPAS et les compétences professionnelles $p=0,0002$ (soit 12,07% « tout à fait à l'aise » et 49,93% « suffisamment à l'aise » chez les SASPAS contre 7,27% et 43,03% pour ceux qui n'ont pas fait de SASPAS. Ce n'est pas le cas sur les acquis sur la couverture sociale $p=0,3386$; la santé au travail $p=0,054$ ni les certificats $p=0,2141$.

4.2.6. Acquis en fonction de l'autonomie en stage SASPAS

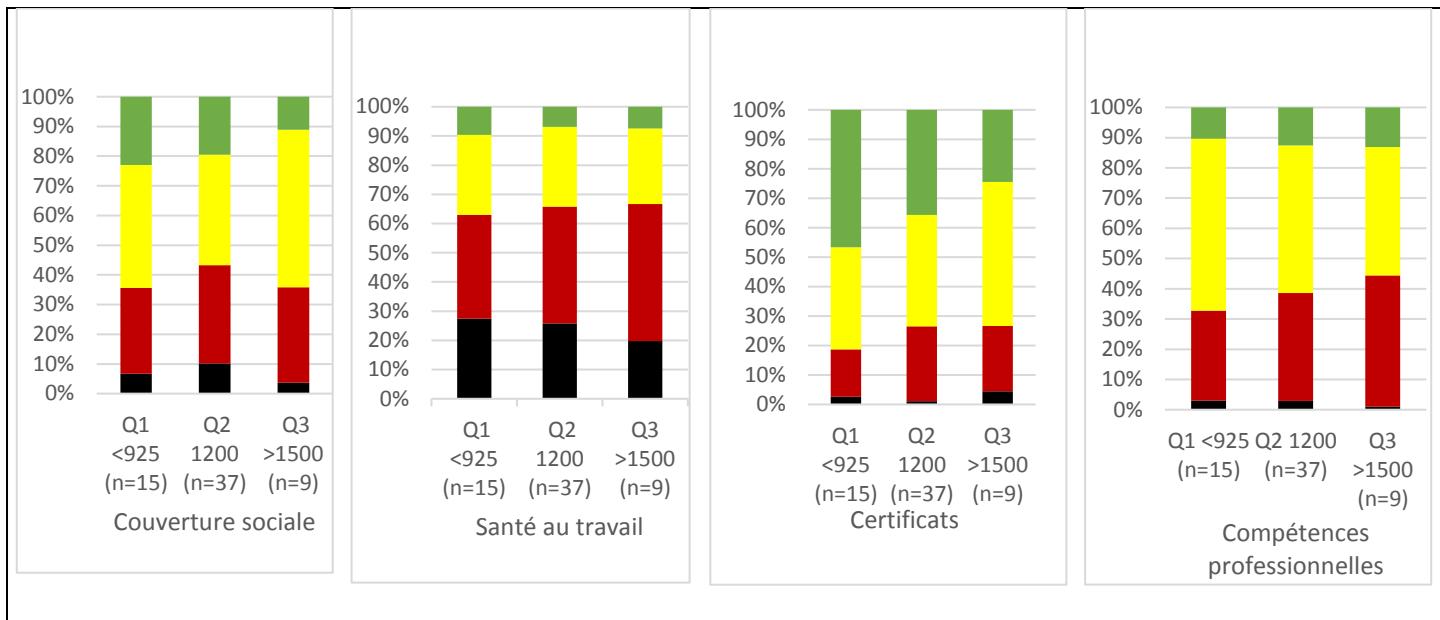


Figure 11 : Acquis en fonction de l'autonomie en stage SASPAS

Plus le nombre de consultations en autonomie était grand, moins les internes se sentaient à l'aise. Il n'existe pas de différence significative entre le nombre de consultation en autonomie et les acquis en termes de couverture sociale $p=0,0559$; santé au travail $p=0,6922$; certificats $p=0,1289$; ou compétences professionnelles $p=0,2395$.

5. Evolution des acquis

Une partie de la population interrogée dans notre enquête (63,74%) avait été également interrogée par une thèse de 2018(14). On a voulu estimer l'évolution des acquis sur cet échantillon, en fonction du parcours de DES. Ainsi on a évalué les acquis de cette même population à la fin de leur stage de niveau 1, à la fin de leur DES et s'ils avaient réalisé un SASPAS.

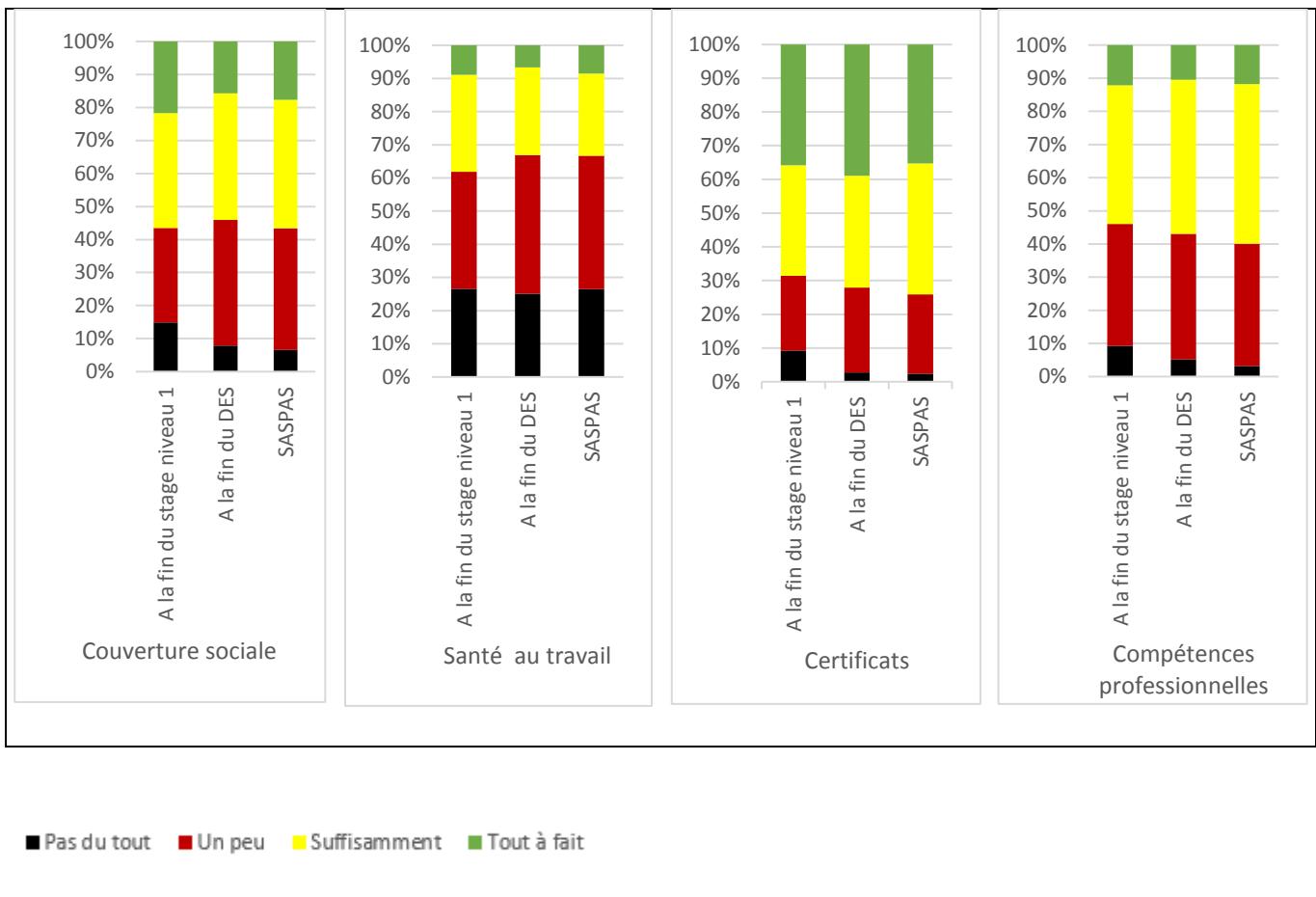


Figure 12 : Evolution des acquis durant la formation de DES

Il existe une différence significative sur la réalisation du SASPAS chez les internes qui avaient réalisé leur stage praticien niveau 1 entre novembre 2016 et octobre 2017 et validant leur DES en octobre 2018. Cette différence est notée sur la connaissance des certificats $p=0,0028$ et compétences professionnelles $p=0,0006$.

6. Souhait et attentes sur la formation

29,67% étaient demandeurs de plus de lien avec le médecin conseil et la médecine du travail, connaître les rôles et compétences de chacun, à travers des cours (16,48%) au moment jugé approprié (16,48% ; soit sur les derniers semestres d'internat : 8,79% dont 5,49% durant le SASPAS ; soit en stage ambulatoire : 13,18%). Ils proposaient également plus de mise en

situation pratique (18,68%) que ça soit en cours avec des cas cliniques, des ateliers ou des stages avec les services de santé au travail ou de la sécurité sociale.

10,99% proposaient que ces formations soient obligatoires et 8,79% pour de cours complémentaires afin d'approfondir les acquis.

7,69% demandaient plus de cas concrets sur le remplissage de documents administratifs et certificats afin de mieux les appréhender. 3,3% souhaitaient avoir une meilleure formation sur les dossiers de handicap MDPH et 3,3% pour une fiche memo.

DISCUSSION

1. Principaux résultats

Selon les internes interrogés et les items évalués, les connaissances sur la couverture sociale sont globalement meilleures, comparées aux connaissances en santé au travail qui le sont moins. Il y a 8 items sur 9 de santé au travail pour lesquels les internes ne se considéraient pas comme étant à l'aise, plus de 50 % de réponses de sentiment « pas du tout à l'aise » ou « peu à l'aise ». Seule la notion d'accident de travail est d'avantage maîtrisée.

Pour ce qui est des compétences, la rédaction de certificats est plutôt maîtrisée avec seulement 7,69% de réponses « pas du tout à l'aise » pour les protocoles de soins, et des notions parfaitement acquises comme la rédaction d'arrêt de travail et les accidents de travail (68,13 % de réponses « tout à fait à l'aise ») et les accidents de travail (63,74% « tout à fait à l'aise »).

Les compétences professionnelles sont plutôt mitigées, très peu d'internes se sentent « tout à fait à l'aise » et beaucoup sont « peu à l'aise » sur les différents items évalués. Il existe de grandes difficultés sur la collaboration avec le médecin conseil et une méconnaissance sur les

dispositifs de maintien à l'emploi tel que la MDH et les rôles des dispositifs comme la CARSAT et le SAMETH.

2. Les forces et limites de l'étude

Notre étude s'inscrit dans la suite d'un travail de thèse réalisé entre 2016 et 2017 auprès d'internes qui terminaient leur stage praticien niveau 1 (14), il était alors intéressant d'évaluer les acquis et compétences à la fin du DES sachant qu'une majorité des participants à notre enquête faisaient partie de la population concernée par cette précédente thèse. Le taux de réponse était satisfaisant à 91%, probablement grâce au mode de collecte de réponses sur tablette le jour de validation de DES avec des réponses obligatoires à toutes les questions.

L'influence sur les réponses était réduite du fait que chaque interne était souvent seul au moment de répondre, le plus souvent à la fin de son jury. Il n'y a pas eu d'interaction directe entre les investigateurs et les internes.

De plus cette étude permet de mieux distinguer deux notions qui sont complémentaires que sont les connaissances et les compétences , ou encore le « savoir » et le « savoir-agir (11) (12). Elle permet d'évaluer comment les connaissances acquises au cours de la formation sont mises en œuvre.

3. Formation

Près du tiers des internes interrogés, soit 29,67%, n'ont fait aucun des modules A32- Place des médecins généralistes dans le système ou la sécurité sociale et la médecine générale, A35- Repères d'éthique professionnel ou enjeux des certificats ou A38-Santé au travail. Ces modules abordent les thématiques de sécurité sociale, certificats, et santé au travail. Ce taux de participation est meilleur que celui de l'étude de 2018 (14) où moins d'un tiers des étudiants

avaient participé à un de ces modules A. Par ailleurs, le nombre de séance de chaque module A est limité à 3 séances par an avec des places limitées, le taux de participation correspond à l'offre de formation. D'avantage de séances en plus chaque année serait souhaitable mais cela se heurte au nombre d'enseignants. De plus l'étude montre que ces séances ne sont pas le seul lieu d'apprentissage des connaissances et compétences.

Seuls 16,48% des internes avaient été à des formations non facultaires. Il y avait une plus forte participation des internes (68,13%) à la formation en médecine du travail au cours de leur stage de niveau 1 contrairement à la formation au sein de la sécurité sociale. Ces résultats concordent avec l'évaluation des connaissances dans ces deux domaines, les connaissances en santé au travail sont moins bonnes que celles sur la couverture sociale. Il existe un réel besoin sur la formation en santé au travail chez les internes de médecine générale. De plus, chaque département a sa propre organisation sur ces formations, il serait intéressant de savoir le taux de participation par département et de revoir l'organisation de ces formations afin d'avoir une meilleure et plus harmonieuse participation sur les trois départements.

Les internes étaient demandeurs de plus de formation, à la fois théorique et pratique pour être plus à l'aise avec les thématiques de santé au travail et couverture sociale. Une étude mené par une thèse de l'université de Lille 2 (18) montrait également la nécessité de développer les formations des internes sur les arrêts de travail mais également développer la formation des médecins généralistes au travers de développement professionnel continu (DPC , anciennement FMC).

De plus 3,3% des internes demandaient des fiches mémo. Certaines propositions de fiches mémo ont été faites sur des travaux de thèse (18) (19). La thèse de l'université de Rennes 1 proposait une fiche mémo pour les internes , ceux-ci l'évaluaient « relativement utile au

quotidien avec une moyenne de $3,2 \pm 1,2$ sur une échelle allant de 1 (inutile) à 5 (indispensable) et 61,2 % souhaiterait l'avoir dans leur poche de blouse »(19).

Les internes proposaient que les enseignements soient faits plutôt au moment où ils seraient plus utiles et mieux retenus comme durant les stages ambulatoires ou à la fin de l'internat. Une étude réalisé auprès d'internes en médecine de la faculté de Marseille montrait qu'ils jugeaient utile la formation sur les thématiques de sécurité sociale au moment de l'installation et préféraient un apprentissage en atelier (20). Suite à la réforme (21), le stage de niveau 1 est réalisé dans la première année de DES, ainsi les internes deviennent familiers rapidement avec les sujets de santé au travail et couverture sociale. De plus, le stage SASPAS est devenu obligatoire, la formation sur la santé au travail et couverture sociale pourrait être d'avantage proposé durant ce stage.

4.Santé au travail

Pour les internes futurs médecins libéraux, il n'y avait pas de différence significative sur le sentiment d'être à l'aise avec les sujets de santé au travail ($p=0,56812$) par rapport à ceux qui souhaitaient exercer en hospitalier ou dans le cadre d'un DESC. Les internes ayant réalisé un stage SASPAS étaient plus à l'aise avec les notions de santé au travail 34,79% « suffisamment » et « tout à fait à l'aise » sans que ça soit significatif $p=0,05404$.

Les compétences en lien avec la santé au travail étaient mieux maîtrisées que celles en lien avec la sécurité sociale, les internes confiaient être plus à l'aise sur la collaboration avec le médecin du travail en tenant compte de son rôle et ses compétences contrairement à la collaboration avec le médecin conseil. Cependant, plus ces compétences professionnelles sur la santé au travail portaient sur des tâches administratives, moins bonnes étaient ces compétences. Les internes étaient moins à l'aise sur la déclaration de maladie professionnelle

et moins à l'aise pour expliquer les démarches administratives ainsi que le mode de rédaction des certificats aux patients. Mais il n'y a que 10,99% d'internes qui ont exprimé le souhait d'une formation à ce sujet.

Les notions de SAMETH et CARSAT sont les plus méconnues avec respectivement 72,53% et 68,13% d'internes qui ne sont pas du tout à l'aise avec ces organismes et 0% de réponse tout à fait à l'aise.

Dans le même sens, les dispositifs de maintien à l'emploi sont mal assimilés avec 53,85% de sentiment « un peu à l'aise » pour décider avec le patient et les autres médecins du travail, au besoin le médecin conseil, du recours aux dispositifs de maintien en emploi (temps partiel thérapeutique, changement temporaire de poste, RQTH). Il serait important de pouvoir maîtriser ces outils car une personne en âge de travailler sur six, dans les pays de l'Union européenne, déclare avoir un problème de santé ou un handicap de longue durée (22). Il serait intéressant de pouvoir organiser des ateliers pratiques sur les modalités de maintien à l'emploi, les remplissages de ces dossiers, et les différents interlocuteurs. Seuls 3,3% des internes avaient exprimé vouloir une meilleure formation sur les dossiers de handicap MDPH.

51,65% étaient « un peu à l'aise » pour se questionner avec le patient quant à la possibilité et l'opportunité de déclarer la maladie comme étant de nature professionnelle. Mais ils étaient 39,56% « suffisamment à l'aise » et 27,47% « tout à fait à l'aise » pour la rédaction des certificats médicaux de maladie professionnelle. Peut-être qu'il s'agit souvent de prescription de prolongation de soins, ou arrêt de travail longue durée sans que l'interne puisse prendre en compte de facteur temps lié à la maladie, dont le suivi peut être limité par l'organisation du stage ambulatoire. Les freins à la déclaration d'une maladie comme professionnelle seraient la méconnaissance des internes vis à vis des conditions réelles de travail du patient ainsi que le

délai d'exposition du patient. Pourtant , il existe un guide facile d'accès pour la déclaration de maladie professionnelle (23) qui pourrait aider les internes.

De même, les ressources de retour à l'emploi tel que les visites de pré-reprise ou de reprise ne sont pas mieux maîtrisées puisque plus d'un interne sur deux ne se sentait pas à l'aise ou se sentait peu à l'aise avec ces ressources. Des études auprès de médecins généralistes ont été réalisées et démontrent, que sur les échantillons analysés ,les médecins généralistes sont majoritairement satisfaits de ces outils et les maîtrisent lors d'arrêt de travail long ou complexes (24) (25). Il est important que les futurs médecins puissent maîtriser les ressources pour la reprise du travail car ils sont les premiers interlocuteurs des patients d'autant plus que 50% des patients en arrêt de travail plus de six mois ne reprendront pas leur travail (26). Pour éviter de telles situations , il est important qu'il y ait une meilleure communication entre les différents acteurs , médecin du travail et médecin généraliste et médecin conseil, et des formations sur le thème de santé au travail (27).

5. Sécurité sociale

Il existait une meilleure connaissance des notions de couverture sociale chez les internes souhaitant un exercice de la médecine ambulatoire avec une différence significative $p=0,0007$ (20,44 % « tout à fait à l'aise » pour ceux ayant un projet de médecine ambulatoire contre 8,33 % pour ceux ayant un projet d'exercice hospitalier), de même que la connaissance sur la rédaction des certificats $p=0,0463$ (76,53% de sentiment « suffisamment » et « tout à fait à l'aise » pour ceux ayant un projet de médecine ambulatoire contre 65,83 % pour ceux ayant un projet d'exercice hospitalier ou exercice en lien avec le DESC.

Les notions d'invalidité, l'ACS et AME sont les moins maîtrisées avec respectivement 95,6 % ; 83,52% et 68,13% d'internes « pas du tout » et « peu à l'aise » avec ces notions.

La collaboration avec le médecin conseil est un grand frein également : 53,85% d'internes se sentaient « suffisamment à l'aise » pour reconnaître les situations nécessitant un contact avec le médecin conseil en tenant compte de leur rôle et compétences. Il serait intéressant de savoir les freins à cette collaboration et de pouvoir l'améliorer.

On note une meilleure connaissance dans la prescription d'arrêt maladie avec 68,13% qui ont le sentiment d'être tout à fait à l'aise. La prescription d'arrêt de travail est un outil thérapeutique(28) et 75% des arrêts de travaux sont prescrits par des omnipraticiens (26). Il est donc important que ces certificats soient prescrits à bon escient avec un objectif de reprise de l'emploi dès que possible car une étude démontre que moins de 50 % des personnes arrêtées depuis plus de 6 mois reprennent une activité professionnelle, et très peu après 1 à 2 ans d'absence (29) (30). Il serait alors intéressant de mieux connaître et appliquer les dispositifs de maintien à l'emploi avec comme objectif thérapeutique une reprise de travail adapté.

6. SASPAS

Le stage SASPAS est réalisé par des internes en fin d'internat soit en 5^e soit en 6^e semestre. Ce stage est accessible pour les internes ayant déjà fait un stage praticien de niveau 1, il s'inscrit donc dans la continuité du parcours professionnalisaing. Deux thèses de la faculté de médecine d'Angers et de Toulouse III démontrent que les compétences professionnelles des internes de médecine générale étaient améliorées par le stage de niveau 1 mais que certaines difficultés persistaient à la fin de ce stage supposant que les compétences seraient encore meilleures si un autre stage ambulatoire était réalisé (14) (31). Le suivi de patient est plus facile en stage SASPAS qu'en stage de niveau 1 et l'un des objectifs du SASPAS est le suivi au long cours (32). On note ainsi que 95% des internes en SASPAS ont réalisé un suivi sur plusieurs consultations pour des questions de santé au travail.

Les internes SASPAS sollicitaient plus leurs MSU pour des questions de sécurité sociale (55,74% souvent ; 39,34% peu souvent) que celle de santé au travail (36,07% souvent ; 57,38% peu souvent). Il y avait plus de collaboration entre l'interne SASPAS avec le médecin du travail 49,18 % contre 27,87 % avec le médecin conseil.

La rédaction de certificats d'accident de travail et maladie professionnelles sont les situations les plus fréquentes 98,36% mais avec très peu de contact avec le médecin conseil.

La mise en autonomie supervisée améliore les acquis. On a ainsi pu noter une évolution des acquis notamment sur le sentiment d'être à plus à l'aise sur les compétences professionnelles ($p=0,0002$). Ces résultats vont dans le même sens que ceux d'une thèse qui démontre une amélioration des compétences à la fin du stage SASPAS comparativement au stage praticien de niveau 1 (33).

7. En comparaison aux résultats recueillis auprès des internes finissant leur praticien niveau 1

En comparant les figures avec la thèse de 2018, les acquis ont globalement évolué sur les thèmes de couverture sociale ; sauf pour l'invalidité. On note également une amélioration sur la rédaction de certificats et les compétences professionnelles. Par contre, les connaissances sur la santé au travail ont peu évolué voire diminué notamment sur les visites de reprise et pré-reprise et le temps partiel thérapeutique.

Les résultats sont discordants entre les deux études concernant les acquis en fonction de la formation. En effet dans notre étude il n'y avait pas de différence significative pour tous les thèmes abordés : couverture sociale, santé au travail, certificats ni compétences professionnelles, en association avec la participation aux formations professionnelles. Ceux

ayant participé au cours de santé au travail sur le thème de 2018 confiaient être « plus à l'aise dans leurs connaissances en santé au travail ($p=0,00014$, de même pour les compétences professionnelles (59,52% contre 43,94%, $p=0,0000009$) » (14). On peut associer ces résultats à l'oubli avec le temps ; le fait que la formation était plus récente à la fin du stage de niveau 1, ou alors que les attentes ont évolué devenant plus exigeantes avec l'ancienneté et l'autonomisation et donc l'impression que les acquis ne sont pas suffisamment maîtrisés.

CONCLUSION

La formation de médecine générale permet une bonne connaissance des questions de sécurité sociale et de santé au travail, ainsi qu'une amélioration des compétences professionnelles à la fin de la formation. Il persiste néanmoins des connaissances et des compétences moins acquises qui seraient améliorées si la formation en santé au travail et sécurité sociale était proposée dans un contexte adapté, lors des stages ambulatoires et en fin d'internat pour tous les internes. Le stage SASPAS permet un meilleur sentiment de compétences de façon significative, il serait souhaitable que tous les internes puissent faire un stage SASPAS et c'est désormais le cas.

Il serait intéressant de pouvoir étudier concrètement la réelle fréquence des consultations de médecine du travail et la fréquence des problématiques rencontrées par les internes en médecine générale sur la couverture sociale durant leurs consultations. Ceci permettrait d'apprécier les compétences dans ces deux domaines et pouvoir en étudier l'impact. De plus, l'optimisation de la formation au cours du DES est indispensable mais la formation continue est également importante afin de mettre à jour et améliorer ses compétences en fonction des situations rencontrées au cours de sa pratique .

BIBLIOGRAPHIE

1. Roland J. Formation des médecins , adsp n°32. sept 2000
2. Code de l'éducation / Legifrance. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
3. Décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales . Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
4. Réforme du DES, N° 4 , Avril 2017. Disponible sur: https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/CNGE_com_avril_17.pdf
5. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
6. Code de la sécurité sociale - Article L162-2-1 | Legifrance. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
7. Fiche FENCIS , Aide à l'évaluation des compétences(pages 4 à7) , disponible sur <http://www.univ-angers.fr> moodle de l'Université d'Angers faculté de médecine DES médecine générale .
8. Constats sur l'organisation des soins primaires en France. Cartier T, Mercier A, de Pouvoirville N, Huas C, Ruelle Y, Zerbib Y, et al. 23:7. exercer 2012;101:65-71.
9. Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. BACHELOT-NARQUIN R, Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes. (C.A.S.S.F.). Bagnolet. FRA, Collège National des Généralistes Enseignants (C.N.G.E.). Vincennes. FRA, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (C.N.G.O.F.). Paris. FRA, Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (C.N.O.S.F.). Paris. FRA, Ministère chargé de la Santé. Mission nationale Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé. Paris. FRA. Paris: Berger-Levrault; 2010. 155p.
10. L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement. Tardif J. In: La chenelière Education. Montréal, Canada; 2006
11. Dictionnaire actuel de l'éducation - Renald Legendre. 1988
12. De la formation au métier : savoir transférer ses connaissances dans l'action - Louis Toupin . 1995
13. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Vo l u m e :8. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. exercer 2013;108:148-55.
14. Evaluation de la formation en Santé au travail et à la Sécurité Sociale au cours du stage de niveau 1.Thomas L, Mélina Q.[Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2018.
15. Guide de Stage de médecine générale de niveau 1 de Novembre 2016
16. Référentiel Professionnel du médecin généraliste, Conférence des présidents des Sections généralistes des unions professionnelles régionales de médecins libéraux
17. Compétences pour le DES de médecine générale, La Revue Exercer - Janvier/Février 2006 n°76 – 31.

18. Enquête régionale sur la prescription des arrêts de travail par les médecins généralistes. DEPERSIN C. [Thèse d'exercice]. Lille 2, droit et santé ; 2017
19. Kelly MENNESSON. Formation, pratiques et connaissances en matière de santé au travail des internes inscrits à la faculté de médecine de Rennes. [Thèse d'exercice]. Université de Rennes 1. 2016
20. Évaluation d'une formation en matière de Sécurité sociale pour les jeunes médecins généralistes M. Bourgeois, Hervé Coudert, Veronique Allaria-Lapierre et V Sciortino Dans Pratiques et Organisation des Soins 2009/1 (Vol. 40), pages 25 à 30 .
21. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine
22. Politiques en faveur des personnes handicapées Grandes tendances dans quelques pays européens. Revue française des affaires sociales 2005/2. auteurs Sylvie COHU, Diane LEQUET-SLAMA and Dominique VELCHEWendelin REICH et Dimitris MICHAIALAKIS ,Lina WATERPLAS et Erik SAMOY,Patricia THORNTON,Gerhard IGL,Philip R. de JONG and Edwin L. de VOS,Philippe DIDIER-COURBIN et Pascale GILBERT,Pierre ROMIEN,Joël ZAFFRAN,François SICOT, Bernard AZEMA et Nathalie MARTINEZ. Revue française des affaires sociales. 2005;(2):5-7.
23. INRS Santé et sécurité au travail. Liste des tableaux - Publications et outils - INRS. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/listeTableaux.html>
24. Connaissances et pratiques des médecins généralistes du Maine et Loire concernant la visite de pré-reprise et le temps partiel thérapeutique. Anne-Laure C, Lucille D. [Thèse d'exercice]. Université d'Angers;2017
25. La visite de pré-reprise : Etude qualitative des représentations et des attentes des médecins généralistes Landes-Figarol C. [Thèse d'exercice]. Lille 2 ; 2017
26. Arrêts maladie : Etats des lieux et propositions pour l'amélioration des pratique , ANAES. Septembre 2004
27. De l'arrêt de travail de longue durée vers la reprise du travail : difficultés et pratiques. - Ruello N. [Thèse d'exercice]. Université Rennes 1 ; 2014
28. Analyse des comportements des médecins généralistes face à la prescription d'arrêt de travail en cas d'incident critique portant sur l'indication ou la durée : Etude compréhensive observatoire : Volet quantitatif (Etude ATAC) . KHIARI Samira. [Thèse d'exercice]. 10 avril 2014 à CRETEIL (PARIS XII)
29. Department for work and pensions. A guide for registered medical practitioners. London: DWP; 2000).
30. Nicot A, Lafon J, Nicot P. Évaluation de la perception de la lombalgie ou lombosciatique chronique commune chez 67 patients salariés affiliés au régime général de la sécurité sociale et en arrêt de travail depuis plus de 3 mois. Paris :Cnamts ; 2001
31. Evaluation des compétences acquises par les internes de médecine générale à la fin du stage chez le praticien de niveau 1 . A partir d'une étude réalisée sur trois semestres de stage en région Midi-Pyrénées. Labat L. [Thèse d'exercice]. Toulouse III, Paul Sabatier; 2013
32. Circulaire DGS-DES-2004 n° 192 du 26 avril 2004. :4.
33. Evolution des compétences après un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée étude des perceptions des étudiants en médecine générale par la méthode du focus group. Bammert T. [Thèse d'exercice]. Angers; 2008

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Demande de supervision en stage SASPAS	10
Figure 2 : Connaissances sur la couverture sociale	13
Figure 3 : Connaissances sur la santé au travail.....	13
Figure 4 : Compétences sur le remplissage de certificats et documents administratifs	14
Figure 5 : Compétences professionnelles	15
Figure 6 : Acquis en fonction du souhait professionnel	16
Figure 7 : Acquis en fonction de la formation facultaire ou hors facultaire.....	17
Figure 8 : Acquis en fonction de réalisation d'une formation dans un service santé au travail	18
Figure 9 : Acquis en fonction d'une formation dans un service de la sécurité sociale.....	19
Figure 10 : Acquis en fonction du stage SASPAS	20
Figure 11 : Acquis en fonction de l'autonomie en stage SASPAS	21
Figure 12 : Evolution des acquis durant la formation de DES	22

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Composition par genre	7
Tableau II : Projets professionnels des internes	7
Tableau III : Répartition par département et période de stage praticien niveau1	9
Tableau IV : Consultations de santé au travail et rédaction de certificats durant le SASPAS.....	11
Tableau V : Thématiques abordées en GEAP en lien avec la santé au travail et la couverture sociale	12

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	
RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	3
MÉTHODES	5
RÉSULTATS.....	6
1. Caractéristique de la population.....	6
1.1. Composition par genre et par âge	7
1.2. Projet professionnels des internes	7
2. Formation des internes	8
2.1 Formation facultaire: modules A.....	8
2.2. Autres formations non facultaires	8
3. Stage praticien.....	9
3.1. Stage de médecine générale niveau 1	9
3.2. Stage de niveau 2 : SASPAS.....	10
3.2.1 Demande de supervision pour des consultations de santé au travail et sécurité sociale ...	10
3.2.2. Consultation de santé au travail et rédaction de certificats	11
3.2.3. GEAP	12
4. Pratiques courantes de l'exercice de la médecine.....	13
4.1. Connaissances et compétences	13
4.1.1. Connaissances sur la couverture sociale	13
4.1.2 Connaissances sur la santé au travail.....	13
4.1.3. Compétences sur la rédaction des certificats et documents administratifs	14
4.1.4. Compétences professionnelles	14
4.2. Comparaison des acquis	16
4.2.1. Acquis en fonction du projet professionnel	16
4.2.2. Acquis en fonction d'une formation facultaire ou hors facultaire	17
4.2.3. Acquis en fonction d'une formation dans un service de santé au travail.....	18
4.2.4. Acquis en fonction d'une formation dans un service de sécurité sociale	19
4.2.5. Acquis en fonction d'un stage SASPAS	20
4.2.6. Acquis en fonction de l'autonomie en stage SASPAS.....	21
5. Evolution des acquis	21
6. Souhaits et attentes sur la formation proposée.....	22
DISCUSSION	23
1. Principaux résultats	23
2. Forces et limites	24
3. Formation	24
4. Santé au travail	26
5. Sécurité sociale.....	28

7.	SASPAS.....	29
8.	En comparaison aux résultats recueillis auprès des internes finissant leur praticien niveau 1	30
CONCLUSION	31	
BIBLIOGRAPHIE.....	32	
LISTE DES FIGURES.....	34	
LISTE DES TABLEAUX	35	
TABLE DES MATIERES.....	36	
ANNEXES.....	I	

Annexes