

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

ETAT DES LIEUX DES THEMATIQUES DES DEUX PRINCIPAUX CONGRES DE MEDECINE GENERALE DURANT LES 5 DERNIERES ANNEES

PHILIPPEAU Alexandre

Né le 23/05/1991 à Nantes (44)

Sous la direction de M. BEGUE Cyril

Membres du jury

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent | Président

Monsieur le Docteur BEGUE Cyril | Directeur

Madame le Professeur DE CASABIANCA Catherine | Membre

Soutenue publiquement le :
17/05/2024



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e)
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont,

Au Dr BEGUE pour l'encadrement de ma thèse, d'avoir su me transmettre sa motivation, avec une grande disponibilité, merci de vos précieux conseils et de la liberté que vous m'avez laissé dans ce travail,

Aux autres membres du jury Pr CONNAN pour m'avoir aiguillé pour trouver un sujet de thèse et Pr DE CASABIANCA pour avoir accepté d'y participer et d'y consacrer de leur temps,

A la faculté de médecine d'Angers et de Nantes pour m'avoir donné un enseignement de qualité

A ma famille, j'ai eu la chance d'avoir une famille très soutenante en toute circonstance, sans me mettre trop de pression, juste le nécessaire, mes parents, mon frère, élodie, mes grands-parents paternels et grands-parents maternelles qui m'ont beaucoup soutenu notamment mon grand-père jusqu'au bout, mes oncles et cousins, marie christine, lucette, éliane et michel,

A mes amis déjà docteurs qui m'ont montré la voie (je suis presque le dernier encore en lice)
Dr PEIGNET j. pour son soutien indéfectible depuis toujours, Dr CIPPE jb, Dr ABBAS m, Dr YAN LUN a, Dr ABDI m, Dr HAMMER l, Dr GUILLEMIN l, Dr TESSIER d, Dr ADEN HASSAN a, Dr DAMME p, Dr BELLY m, Dr HUMILIER m, Dr COMMARTEAU p,

A mes amis qui ont un lien plus ou moins étroit avec cette thèse Joslin, samy, marc, maxime, morgane et mickaël C., claire et nico, cécile, maha, alex G., mickaël JB, marion, vincent, guillaume, jordan, jean baptiste G.

A mes amis basketteurs qui m'ont aussi soutenu à leur manière,

Au Dr PAPIN Hubert pour m'avoir donné la meilleure image de la médecine générale et qui a renforcé l'envie de m'y consacrer,

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. Partie 1 Résultats de la 1ere classification sur les thématiques principales

- 1.1. Sous-partie [Résultats généraux](#)
- 1.2. Sous-partie [Résultats selon les années](#)
- 1.3. Sous-partie [Résultats selon les congrès](#)
- 1.4. Sous-partie [Résultats selon l'auteur des communication](#)

2. Partie 2 Résultats de la 2eme classification sur les thématiques non hiérarchisées

- 2.1. Sous-partie [Résultats des familles et sous-familles de thématiques](#)
- 2.2. Sous-partie [Résultats détaillés des thématiques pour chaque famille et sous-famille](#)

DISCUSSION ET CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

ETAT DES LIEUX DES THEMATIQUES DES DEUX PRINCIPAUX CONGRES DE MEDECINE GENERALE DURANT LES 5 DERNIERES ANNEES

PHILIPPEAU Alexandre

Etudiant en médecine générale de l'université de Médecine d'Angers

INTRODUCTION

La médecine générale en tant que spécialité prend en charge le suivi durable, le bien-être et les soins de santé généraux primaires d'une communauté sans se limiter à des groupes de maladies, à travers la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative.

En tant que discipline scientifique, elle adopte une approche critique basée sur la recherche et cela nécessite de maintenir cette approche par une formation continue avec, à l'issue de la formation universitaire, différentes possibilités.

Cela peut se faire par la lecture de la presse médicale, par la participation à des groupes de pairs ou à des associations locales de formation continue ou encore en suivant des formations proposées par des organismes de DPC (Développement Personnel Continu).

Une étude française de 2011 nous montre les différentes modalités de formation continue des médecins généralistes, son évolution et les moyens de l'évaluer. Rapportant notamment que 17% des médecins généralistes jugeaient les congrès comme important dans leur formation, 52% parfois utile et 25% sans intérêt, 6% n'ayant pas répondu (1).

En France les deux principaux congrès professionnels et scientifiques participant au DPC sont le congrès du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et le Congrès Médecine Générale France (CMGF) organisé par le Collège de la Médecine Générale (CMG).

Le CMG, fondé en 2009, est une association qui fédère l'ensemble des organisations qui œuvrent pour la discipline médecine générale : syndicats représentatifs, structures scientifiques, structures académiques, structures de formation, associations pour la promotion de la spécialité. Sa constitution lui confère une triple expertise : scientifique, professionnelle et politique.

Depuis 2020 il représente le Conseil National Professionnel (CNP) de la spécialité médecine générale.

Il est le représentant officiel de la France à la WONCA monde, qui est l'organisation mondiale des généralistes.

Le CMG a pour mission :

- D'apporter une expertise dans les domaines scientifique et opérationnel liés à l'organisation de la médecine générale
- D'élaborer et de promouvoir des référentiels et des recommandations pertinents en médecine générale en se reposant sur la recherche en soins primaires.
- De promouvoir une formation initiale visant au développement des compétences nécessaires à l'exercice du métier, aux évolutions du système et aux demandes de soins.
- De promouvoir une démarche de DPC et de l'organiser
- De désigner des représentants de la spécialité pour siéger dans les structures appelées à émettre des avis sur les demandes d'autorisation d'exercice ou de reconnaissance des qualifications professionnelles.
- De favoriser le développement de l'évaluation et de la recherche en soins primaires, la publication et la diffusion de ses résultats.
- De participer à la mise en place de registres épidémiologiques pour la surveillance des événements de santé et de registres professionnels d'observation des pratiques.

Le CNGE, lui également, est une association fondée en 1983, ayant pour objet :

- d'améliorer l'offre et la qualité des soins dans l'intérêt des patients et de la collectivité, par le développement, de l'accès aux soins dans l'ensemble des territoires, de la démarche qualité en soins premiers, de la recherche en soins premiers, de la diffusion des recommandations

issues de l'Evidence-Based Medicine (EBM) aux médecins généralistes, de la formation des futurs médecins généralistes

- de fédérer les médecins spécialistes en médecine générale exerçant des activités de soin, d'enseignement ou de recherche dans leur discipline
- de représenter la médecine générale universitaire (enseignement, soins et recherche) dans les instances nationales et internationales.

Dans la littérature, une étude menée en 2014 qui porte entre 2008 et 2014 sur 3 congrès (CMGF, CNGE et CJC : Congrès des Jeunes Chercheurs), rapporte la valorisation des sujets qui y sont présentés, l'étude portant uniquement sur les communications orales présentées par des internes, montrant que les thèmes préférentiels étaient la santé publique très majoritairement, l'épidémiologie et la société (2).

L'étude qualitative PACOME de 2012, étudiant les facteurs favorisant et les freins à la participation des médecins généralistes au CMGF concluant par un intérêt principal pour la formation dans une ambiance conviviale interactive avec une place prépondérante pour la recherche avec pour problématique principales les raisons financières et le caractère excentré de l'événement national qui se situait à Nice à l'époque, désormais à Paris (3).

Intérêt également étudié par une étude française de 2009 qui montrait qu'en majorité en proportion les participants étaient des enseignants ou internes, venus au congrès pour des raisons scientifiques, sociales, personnelles ou pédagogiques (4).

Une autre étude française de 2012 rapporte l'intérêt des congrès de médecine générale pour offrir des soins de qualité en prenant compte à la fois les données scientifiques les mieux établies et les exigences et besoins des patients, relevant la problématique de rester

performant en médecine générale dans un système de soins dans lequel la hiérarchisation du système reste insuffisante (5).

L'objectif principal de cette étude est de décrire les thématiques abordées durant les congrès du CMGF et du CNGE durant les 5 dernières années.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude quantitative observationnelle rétrospective.

Le recueil de données a été fait à partir des programmes des deux congrès des cinq dernières années (pas de CMGF en 2021 en raison de la COVID-19, pas de congrès du CNGE en 2020 mais deux congrès du CNGE en 2021 en décembre et en juin).

Les programmes ont été récupérés sur leurs sites internet avec le titre de la session ainsi qu'un résumé.

Ont été inclus l'ensemble des communications orales, des plénières, des posters commentés et des ateliers qui sont listés puis classés par catégories. Un total de 996 sessions a été étudié, dont 421 communications orales, 335 plénières, 161 ateliers, 79 posters commentés. Ont été exclus les posters non commentés.

Deux classifications ont été réalisées, une sur les thématiques principales uniquement, une autre qui reprend toutes les thématiques des sessions sans les hiérarchiser.

Pour classer les thématiques principales des différentes sessions, deux classifications complémentaires ont été utilisées :

la classification des 11 familles de situations prévalentes en médecine générale (définies par un groupe de travail réuni sous l'égide du CNGE, elles correspondent à des types de situations en soins primaires) complétée par une classification obtenue de manière intuitive et inductive comprenant 6 catégories :

- l'organisation des soins et du territoire
- la santé planétaire
- la formation et la recherche
- les situations autour des maladies rares
- la prévention et les dépistages

- les sessions que l'on ne peut pas classer dans l'une des précédentes catégorisations ou pour laquelle il y a plusieurs thématiques parmi lesquelles l'on ne peut en discerner une principale. Chaque session étant classée dans une seule catégorie ou famille de situation.

En cas d'hésitation sur la thématique abordée, la décision a été prise après discussion avec le directeur de thèse.

Pour la deuxième classification sans hiérarchisation, pour chaque session a été défini entre un et six thèmes.

Une catégorisation différente de la première est utilisée qui est elle totalement inductive et qui classe les thèmes en 3 familles :

- Une « centrée sur le patient », subdivisée en 3 sous-familles (ses pathologies d'organes, son étape ou son stade de vie, et les sous-thématiques spécifiques)
- Une « centrée sur le professionnel ou l'étudiant », subdivisée en 3 sous-familles (l'enseignement, la pratique quotidienne, et la recherche)
- Une « centrée sur l'organisation et le système de soin »

Par exemple :

La communication orale intitulée « PAPPILLOMAVIRUS » présentée lors du congrès de 2022 du CNGE, est classée dans la catégorie « situations autour de la sexualité et la génitalité » pour la classification des thématiques principales. Pour la classification des thèmes sans hiérarchisation 5 thématiques sont retenues :

- prévention/dépistage
- oncologie
- santé de la femme
- vaccination
- santé sexuelle

Les thématiques « prévention/dépistage », « santé de la femme », « vaccination » et « santé sexuelle » sont incluses dans la famille des thèmes « centrés sur le patient » et dans la sous-famille des « thématiques spécifiques » (ce sont des thématiques qui n'ont pu être classés dans l'une des deux autres sous-familles).

La thématique « oncologie » est, elle, incluse dans la famille des thèmes « centrés sur le patient », dans la sous-famille des « pathologies d'organes ».

Pour l'année 2021, il n'y a pas eu de CMGF et pas de congrès du CNGE en 2020 mais deux congrès du CNGE en 2021 en juin et en décembre. Pour ne pas créer de biais et permettre une comparaison, ont été exclus volontairement le congrès du CNGE de décembre 2021 et a été comptabilisé le congrès du CNGE de juin 2021 pour l'année 2020 dans la comparaison des résultats selon les années. Pour la comparaison entre congrès, a été exclu le congrès du CNGE de décembre 2021, car pas de CMGF en 2021, ceci permettant d'avoir un nombre de congrès identique et comparable (5 congrès pour le CNGE, et 5 CMGF).

RÉSULTATS

1. Partie 1 : Résultats de la 1^{ère} classification sur les thématiques principales

1.1 Sous-partie : Résultat généraux

thématique principale	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	total
nombre de sessions	109	77	15	57	37	17	5	13	8	20	5	161	26	208	3	59	176	996

Tableau I : Résultats toutes années et congrès confondus du nombre de plénière, communication orale, poster commenté ou atelier selon notre classification

Légende :

A : situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence,

B : situations liées à des problèmes aigus non programmés, fréquents ou exemplaires,

C : situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties,

D : situation autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant ou l'adolescent,

E : situations autours de la sexualité et de la génitalité,

F : situations autours de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple,

G : situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liée au travail,

H : situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques et/ou médico-légaux sont au premier plan,

I : situation avec des patients difficiles et/ou exigeants,

J : situation où les problèmes sociaux sont au premier plan,

K : situation avec des patients d'une autre culture,

L : autours de l'organisation des soins et du territoire,

M : autours de la santé planétaire,

N : autours de la formation et la recherche,

O : situation autours de maladies rares,

P : autours de la prévention et du dépistage,

Q : autres thématiques ne pouvant être incluse dans la classification ou multithématiques

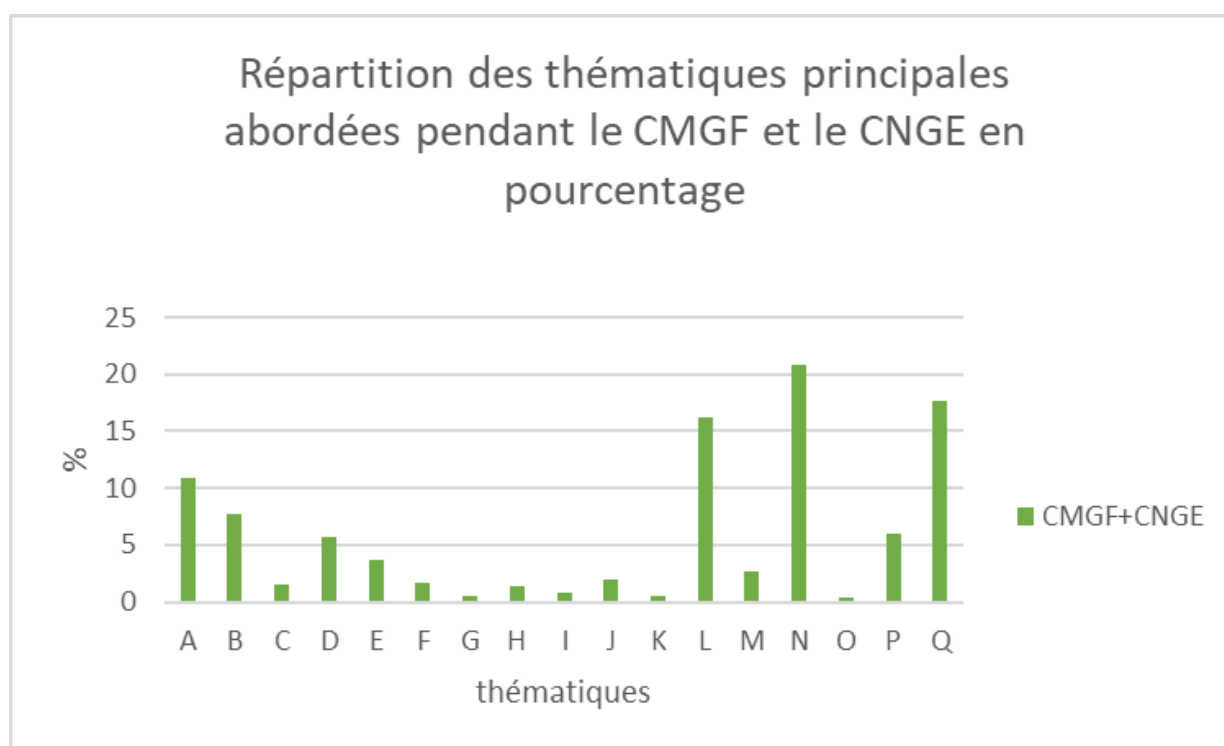


Figure 1 : Répartition des thématiques principales abordées pendant le CMGF et le congrès du CNGE en pourcentage

La thématique qui a été la plus abordée est celle de la formation/recherche avec 208 sujets soit 20.8% des sessions, la seconde est l'organisation des soins et du territoire avec 161 sujets

soit 16.2%, la troisième est les patients souffrants de pathologies chroniques avec 109 sujets soit 10.9%.

Les sujets dont on n'a pu ressortir une thématique principale (soit pluri-thématique, soit ne correspondant pas une catégorie) sont au nombre de 176 soit 17.7%.

Les thématiques les moins abordées ont été celles des situations autour des maladies rares avec 3 sujets soit 0.3%, les patients d'une autre culture avec 5 sujets soit 0.5%, et les problèmes liés à la souffrance au travail avec 5 sujets soit 0.5% sur un total de 996 sujets présentés.

1.2 Sous sous-partie : Résultats selon les années

thématique principale	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	total
2018	17	19	4	9	6	2	0	2	2	2	0	26	4	39	1	20	32	185
2019	13	16	4	13	4	3	2	2	2	3	1	29	2	37	0	10	45	186
2020	29	10	1	12	8	5	2	2	2	3	1	24	3	30	0	11	30	173
2021																		
2022	21	17	3	12	7	3	0	2	1	4	1	36	8	41	1	6	26	189
2023	21	14	3	8	10	2	1	5	1	6	2	33	8	35	1	9	23	182

Tableau II : Résultats selon les années du nombre session pour chaque thématique selon notre classification

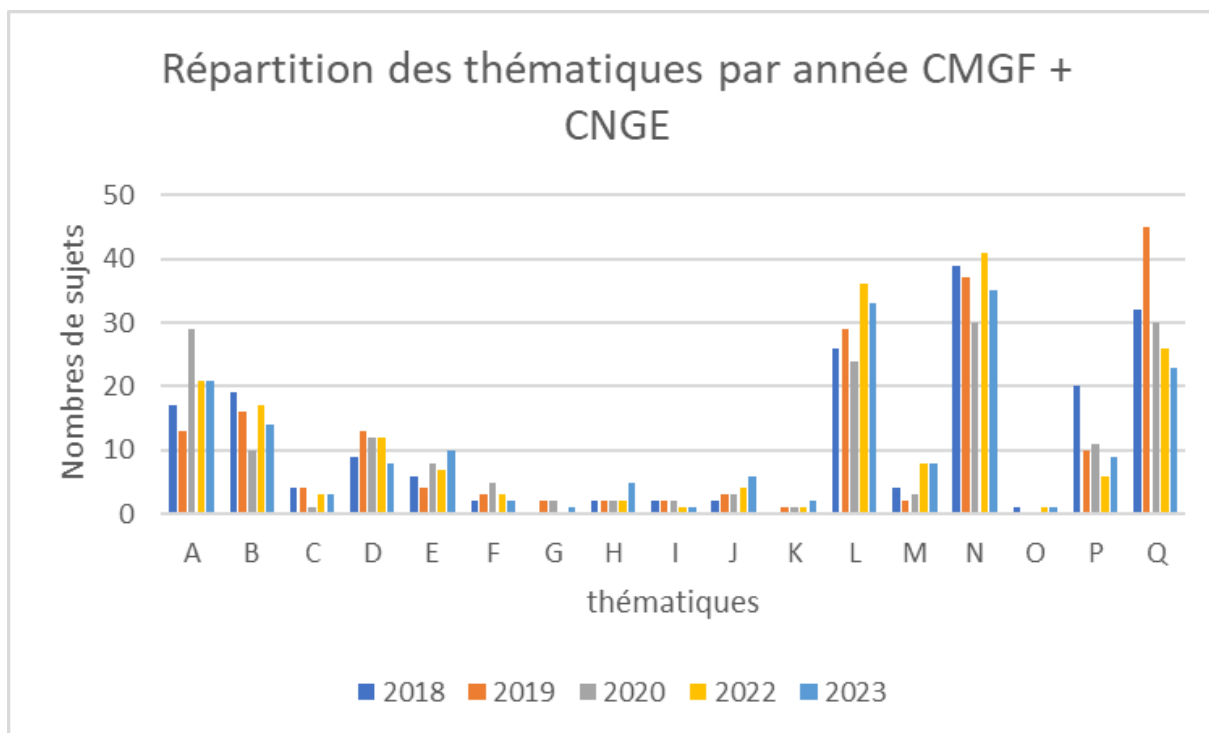


Figure 2 : Répartition des thématiques principales abordées par année par le CMGF et le congrès du CNGE

Chaque année le nombre de sujets proposés par le congrès du CNGE et le CMGF a été stable, entre 173 au minimum en 2020 et 189 au maximum en 2022.

On a obtenu une tendance à la hausse pour les situations autour de la sexualité et la génitalité, 6 sessions en 2018, 4 en 2019, 8 en 2020, 7 en 2022, 10 en 2023.

On a également obtenu une tendance à la hausse pour les situations où les problèmes sociaux sont au premier plan, 2 sessions en 2018, 3 en 2019, 3 en 2020, 4 en 2022, 6 en 2023.

La thématique santé planétaire a aussi présenté une tendance à la hausse avec 4 sessions en 2018, 2 en 2019, 3 en 2020, 8 en 2022, 8 en 2023.

Concernant les autres thématiques on a plutôt eu une tendance à une relative stabilité.

1.3 Sous sous-partie : Résultats selon les congrès

thématique principale	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	total
CMGF	69	41	14	31	22	8	4	6	6	10	3	91	19	42	3	36	93	498
CNGE	32	35	1	23	13	7	1	7	2	8	2	57	6	140	0	20	63	417
% CMGF	13,86	8,233	2,811	6,225	4,418	1,606	0,803	1,205	1,205	2,008	0,602	18,27	3,815	8,434	0,602	7,229	18,67	100
%CNGE	7,674	8,393	0,24	5,516	3,118	1,679	0,24	1,679	0,48	1,918	0,48	13,67	1,439	33,57	0	4,796	15,11	100

Tableau III : Répartition des sessions selon les congrès et répartition en pourcentage pour chaque congrès

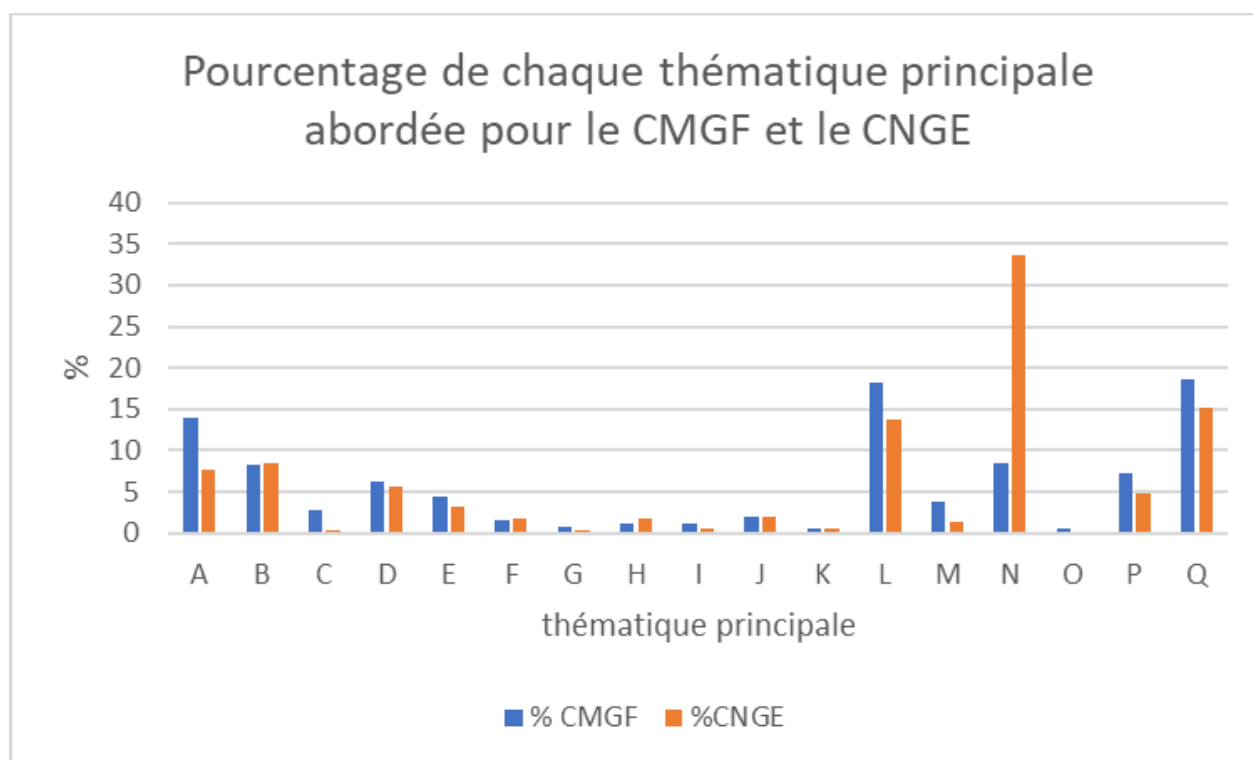


Figure 3 : Pourcentage de thématiques principales abordées pour le CMGF et le congrès du CNGE

Le CMGF a présenté durant les 5 dernières années 498 sujets avec une majorité relative de sujets dans la catégorie de l'organisation des soins et du territoire avec 91 sujets soit 18.3% des sessions du CMGF. Les catégories les moins représentées ont été les situations autour des maladies rares et les situations autour des patients d'une autre culture avec 3 sujets chacun soit 0.6%.

Le congrès du CNGE a présenté durant les 5 dernières années 417 sujets avec une majorité relative de sujets portant sur la formation et la recherche avec 140 sujets soit 33.6% des

sessions du congrès du CNGE. Les catégories les moins représentées ont été les situations autour des maladies rares avec 0 sujets, les situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties et les situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liée au travail avec chacune 1 sujet soit 0.2%.

1.4 Sous sous-partie : Résultats selon l'auteur des communications, soit par les organisateurs (session et atelier), soit par les participants (poster commenté et communication orale) pour le CMGF et le CNGE

thématique principale	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	total
plénière+atelier CNGE	10	10	0	6	4	0	1	1	1	1	1	29	6	98	0	5	28	201
CO+poster CNGE	30	26	1	20	11	9	0	6	1	9	1	41	0	68	0	18	55	296
plénière+atelier CMGF	38	24	11	16	9	5	4	4	5	4	2	54	15	24	3	19	58	295
CO+poster CMGF	31	17	3	15	13	3	0	2	1	6	1	37	5	18	0	17	35	204

Tableau IV : Nombre de session selon notre classification selon que l'auteur des communications soit l'organisateur (plénière et atelier) ou soit les participants (poster commenté et communication orale) en distinguant le CMGF et le congrès du CNGE

Le congrès du CNGE a présenté une majorité de sujets proposé par les participants avec 296 sujets et 201 sujets proposés par l'organisation.

Le CMGF a présenté une majorité de sujets proposés par l'organisation avec 295 sujets par l'organisation et 204 sujets proposés par les participants.

thématique principale	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	total
% de sujets proposés par organisateur CNGE	25	27,78	0	23,08	26,67	0	100	14,29	50	10	50	41,43	100	59,04	0	21,74	33,73	40,44
% de sujets proposés par organisateur CMGF	55,07	58,54	78,57	51,61	40,91	62,5	100	66,67	83,33	40	66,67	59,34	75	57,14	100	52,78	62,37	59,12

Tableau V : Résultats en pourcentage du nombre de sujets pour chaque thématique proposée par l'organisateur versus ceux proposés par les participants pour chaque congrès.

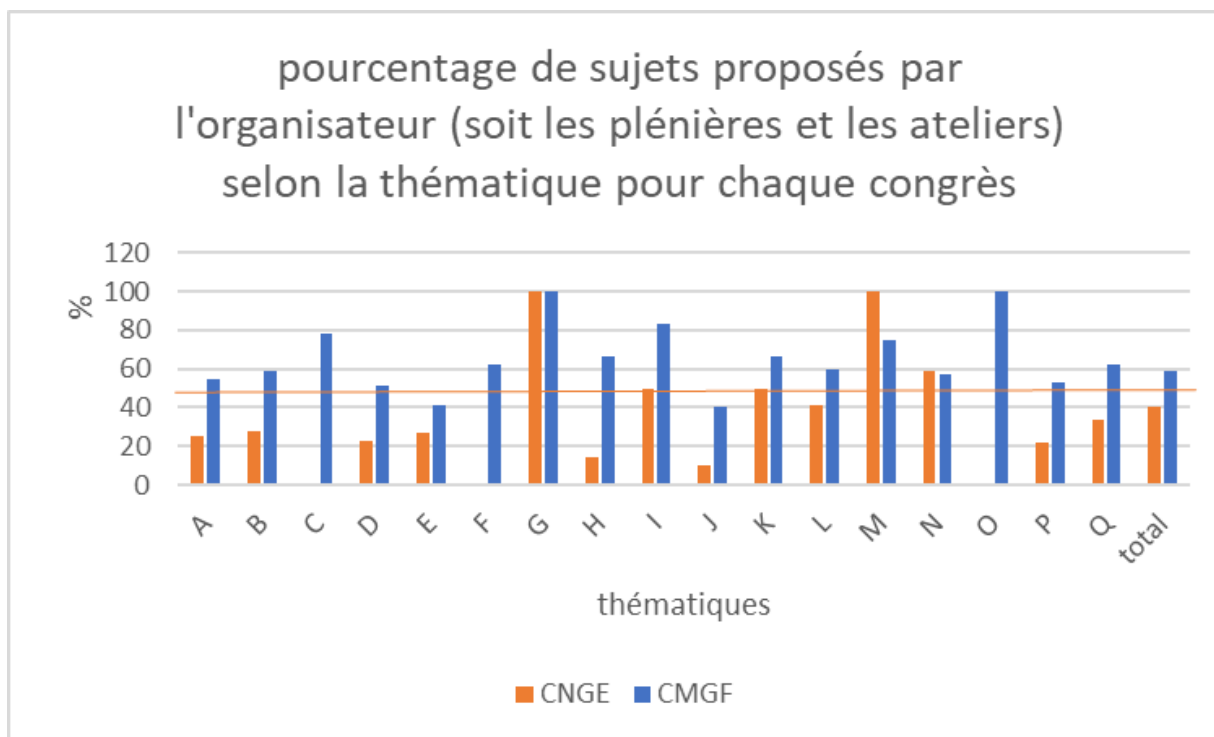


Figure 4 : Pourcentage de sujets proposés par l'organisateur (correspondant aux plénières et aux ateliers) selon la thématique au CMGF et au congrès du CNGE, le trait rouge horizontal matérialisant les 50%.

Pour le CMGF la majorité des thèmes ont été proposés par l'organisateur sauf pour les situations où les problèmes sociaux sont au premier plan (40% par les organisateurs) et les situations autour de la sexualité et de la génitalité (40% par les organisateurs).

Pour le congrès du CNGE la majorité des thèmes ont été proposés par les participants sauf pour les situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liée au travail (0% par les participants), pour la thématique santé planétaire (0% par les participants), et pour la thématique formation et recherche (41% par les participants).

2. Partie 2 : Résultats de la 2eme classification sur les thématiques non hiérarchisées

2.1. Sous-partie : résultats des familles et sous familles de thématiques

		CNGE 2023	CMGF 2023	CNGE 2022	CMGF 2022	CNGE 2021	CMGF 2020	CNGE 2021	CMGF2019	CNGE 2019	CMGF 2018	CNGE 2018
famille de thématique	sous-famille de thématique											
centrée sur le patient		72	85	77	86	71	112	89	83	70	113	71
	selon l'étape de vie	11	11	10	12	6	10	8	11	11	16	10
	selon la pathologie d'organe	20	24	24	30	28	41	30	26	22	44	31
	selon une sous-thématique spécifique	41	50	43	44	37	61	51	46	37	53	30
centrée sur le professionnel/étudiant		57	46	63	44	66	39	68	63	75	46	75
	autours de l'enseignement	23	2	30	6	24	3	21	5	25	7	33
	autours de la pratique quotidienne	28	41	27	35	38	35	44	49	45	36	36
	autours de la recherche	6	3	6	3	4	1	3	9	5	3	6
centrée sur le système de soin/l'organisation		23	29	27	35	25	32	22	34	23	25	22

Tableau VIa : Résultat détaillé des thématiques classées par famille et sous-familles selon le congrès et l'année.

		total	total CNGE	total CMGF
famille de thématique	sous-famille de thématique			
centrée sur le patient		929	450	479
	selon l'étape de vie	116	56	60
	selon la pathologie d'organe	320	155	165
	selon une sous-thématique spécifique	493	239	254
centrée sur le professionnel/étudiant		642	404	238
	autours de l'enseignement	179	156	23
	autours de la pratique quotidienne	414	218	196
	autours de la recherche	49	30	19
centrée sur le système de soin/l'organisation		297	142	155

Tableau VIb : Résultat cumulé des thématiques classées par famille et sous-familles selon le congrès et l’année.

Un total de 1868 thématiques ont été définies soit une moyenne proche de 2 par session.

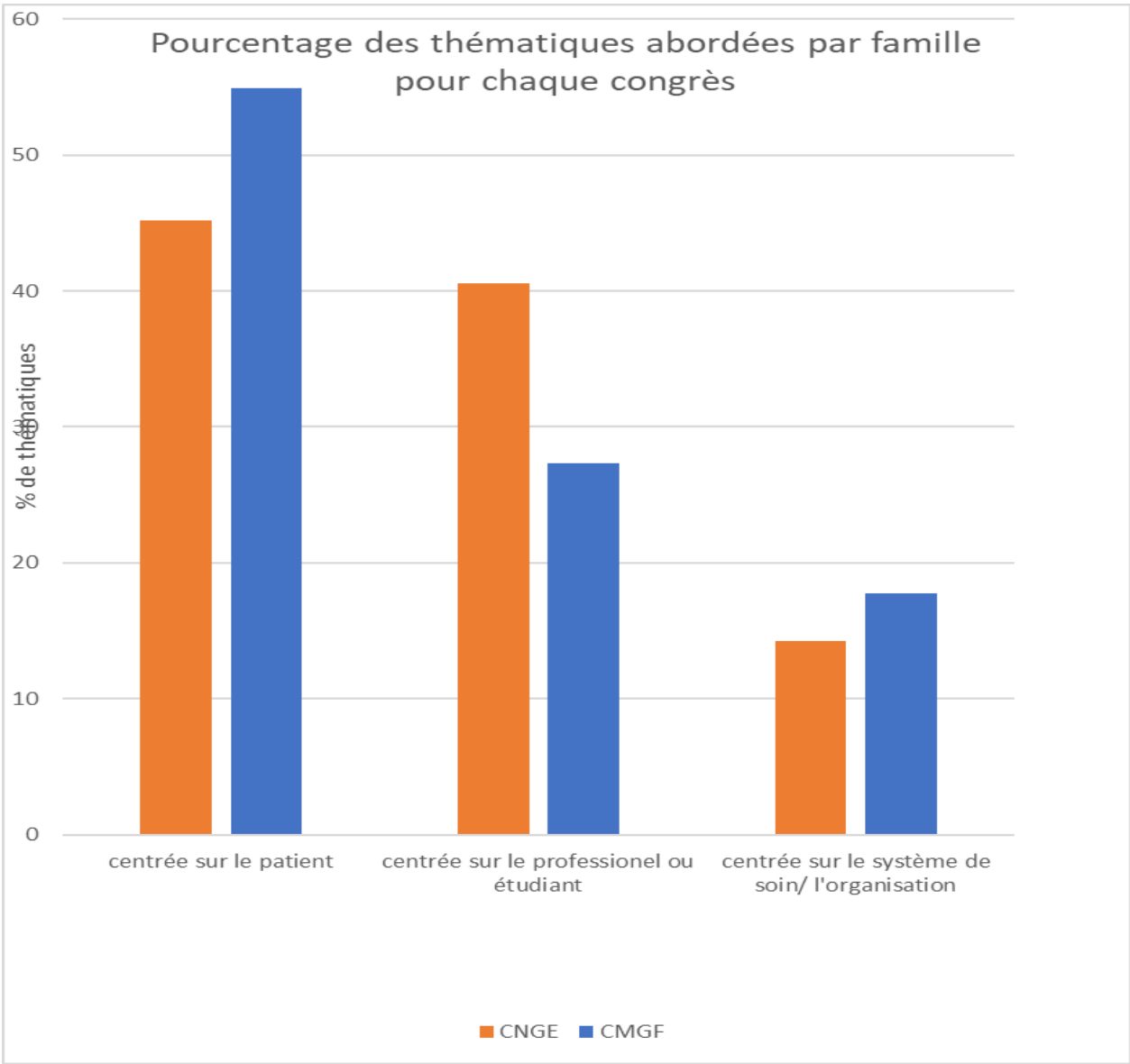


Figure 5 : Pourcentage des thématiques abordées par famille pour le CMGF et le congrès du CNGE

On a retrouvé une majorité de thématiques centrées sur le patient avec 929 sujets, 450 pour le congrès du CNGE soit 45% de l'ensemble des thématiques présentées par celui-ci et 479 pour le CMGF soit 55% de l'ensemble des thématiques présentées par ce congrès.

Un total de 642 sujets centrés sur le professionnel ou l'étudiant dont 404 pour le congrès du CNGE soit 41% et 238 pour le CMGF soit 27%.

Un total de 297 sujets centrés sur le système de soin et son organisation dont 142 pour le congrès du CNGE soit 14% et 155 pour le CMGF soit 18%.

Au sein des 929 thématiques centrées sur le patient, 320 étaient en lien avec une pathologie d'organe du patient, 116 sur l'étape de vie du patient, 493 sujets sur une autre thématique spécifique centrée sur le patient.

Au sein des 642 sous-thématiques centrées sur le professionnel ou l'étudiant, 414 étaient en lien avec la pratique quotidienne, 179 autour de l'enseignement, 49 autour de la recherche.

2.2. Sous-partie : résultat détaillé des thématiques pour chaque famille et sous-famille

famille de thématique	sous-famille de thématique	thématique	nombre de sujets
centrée sur le patient	selon l'étape de vie	pédiatrie : santé de l'enfant et l'adolescent	61
		grossesse/post-partum	22
		fin de vie/soin palliatif	18
		gériatrie	15
	selon la pathologie d'organe	santé mentale	53
		addictologie	36
		infectiologie/épidémiologie	34
		oncologie	34
		cardiologie-vasculaire	32
		gynécologie	24
		neurologie/neuro-développement	23
		diabétologie/endocrinologie	21
		pneumologie	17
		orthopédie/rhumatologie/traumatologie	14
		douleur	12
		dermatologie	8
		troubles du sommeil	7
		ORL	4
		hépto-gastro-entérologie	1
	selon une sous-thématique spécifique	prévention/dépistage	209
		santé de la femme	44
		vaccination	35
		covid-19	32
		violence	31
		contraception	30
		santé sexuelle	22
		nutrition	16
		éducation thérapeutique	15
		précarité/inégalité/vulnérabilité	12
		migrant	11
		activité physique/sport	9
		maltraitance infantile	9
		l'IVG	7
		santé au travail	5
		maladie rare	3
		handicap	2
		sécurité routière	1

Tableau VIIa : Détail des thématiques pour la famille des thématiques centrées sur le patient par ordre de fréquence décroissante.

famille de thématique	sous-famille de thématique	thématique	nombre de sujets
centrée sur le professionnel/étudiant	autours de l'enseignement	formation/évaluation des étudiants/enseignement universitaire	93
		parcours de formation/universitaire	35
		la thèse	19
		pédagogie	19
		tutorat	8
		formation des MSU	5
	autours de la pratique quotidienne	amélioration de la pratique	127
		mode d'exercice/organisation	90
		relation soignant-soigné	85
		bon usage du médicament	69
		réflexion sociétale et sur nos bonnes pratiques	19
		santé des soignants et des étudiants	15
		santé en ruralité	5
		évaluation des professionnels	4
	autours de la recherche	la recherche	49

Tableau VIIb : Détail des thématiques pour la famille des thématiques centrées sur le professionnel et l'étudiant par ordre de fréquence décroissante.

famille de thématique	sous-famille de thématique	thématique	nombre de sujets
centrée sur le système de soin/l'organisation		organisation/parcours/accès aux soins	95
		nouvelles technologies/outils numériques	56
		interprofessionnalité	50
		téléconsultation-télémédecine	28
		communication (auprès du public)	24
		santé environnementale	23
		données de santé	17
		les MSP	4

Tableau VIIC : Détail des thématiques pour la famille des thématiques centrées sur le système de soin et l'organisation par ordre de fréquence décroissante.

Au sein de la famille de thématiques centrées sur le patient, a été retrouvé une majorité de sujets axés sur la prévention et le dépistage avec 209 sujets, puis 61 sujets sur la santé de l'enfant et l'adolescent puis 53 sujets sur la santé mentale, puis 44 sur la santé de la femme.

Au sein de la famille de thématiques centrées sur le professionnel ou l'étudiant, a été retrouvé une majorité de sujets axés sur l'amélioration de la pratique avec 127 sujets, puis l'enseignement universitaire avec l'évaluation et la formation des étudiants avec 93 sujets, puis le mode d'exercice et l'organisation avec 90 sujets.

Au sein de la famille de thématiques centrées sur le système de soin et son organisation, a été retrouvé une majorité de sujets axés sur le l'organisation, le parcours et l'accès aux soins avec 95 sujets, puis les nouvelles technologies/le numérique avec 56 sujets, puis l'interprofessionnalité avec 50 sujets.

DISCUSSION et CONCLUSION

Les résultats principaux de cette étude montrent des sujets qui sont beaucoup présentés dans les congrès tels que les situations autour des patients souffrant de pathologies chroniques, les sujets abordant l'organisation des soins et du territoire, et les thématiques sur la formation et la recherche. Inversement d'autres y sont peu présents comme les situations autour de maladies rares, les situations avec des patients d'une autre culture, ou encore les situations autour de problèmes de santé et/ou de souffrance liée au travail. Il y a des différences notables selon le congrès, pour le CMGF des thématiques majoritairement axés sur le patient et pour le congrès du CNGE plus de thématiques axées sur le professionnel et l'étudiant ou sur le système de soin et l'organisation. Une majorité de thématiques proposées par les participants pour le congrès du CNGE alors qu'une majorité de sujets sont proposés par les organisateurs du CMGF. Les résultats dévoilent également une évolution des sujets dans le temps avec une tendance à la hausse de la représentation des sujets autour de la santé planétaire et des situations où les problèmes sociaux sont au premier plan.

Les forces de notre étude sont de s'intéresser à un sujet peu étudié dans la littérature.

Le fait d'utiliser deux classifications différentes, l'une adaptant et remodelant une classification déjà existante et la deuxième construite de manière totalement inductive, nous a permis d'avoir une meilleure représentativité.

Une limite et une force de notre étude est d'avoir adapté une classification déjà établie et reconnue en la rendant un peu plus exhaustive sans y parvenir complètement car comme le montre les résultats 17,7% des sessions rentre dans la case « multithématique ou autre thématique ne pouvant être incluse dans la classification ».

Une des limites de notre étude, est le fait de comparer dans le temps, des communications orales, qui le sont dans la majorité des cas par des internes de

médecine générale qui ont déjà soutenus leur thèse, avec un choix du sujet remontant probablement à 1 ou 2 ans avant le moment de la présentation lors du congrès par rapport à des sessions proposées par les organisateurs dont le choix a été fait quelques semaines ou mois auparavant. Ceci entraînant un possible biais dans l'interprétation des sujets qui y sont présentés.

Une étude française de 2023 montrant d'ailleurs l'importance de la thèse des étudiants dans leur cursus et l'opportunité qu'elle représente pour développer la recherche en médecine générale, l'étude montrant la tendance à une augmentation du taux de valorisation de celles-ci (6).

Une autre limite est d'avoir un échantillon analysé de 5 ans pour lequel il est difficile de déterminer une véritable évolution dans le temps mais permettant bien de visualiser des tendances.

1) Sur les thématiques abordées, deux principales différences entre le congrès du CNGE et le CMGF mises en évidence par notre 1ere classification :

- le pourcentage de sujets autour du thème de la formation de la recherche avec 33% des sujets l'abordant pour le CNGE versus 8% pour le CMGF.

Ce qui n'est pas étonnant car le CNGE en tant qu'entité académique travaille avec les institutions universitaires, les tutelles ministérielles et tous les acteurs de la santé, de la recherche et de l'enseignement, il élabore et diffuse des programmes et des contenus d'enseignements et de formations sur la médecine générale, également en concevant et en mettant en œuvre des projets de recherche en soins premiers.

Une étude Française de 2018 rapporte que près de 30% des médecins généralistes souhaite s'investir dans la recherche et souligne que les travaux de recherche en

médecine générale sont jugés pertinents par la grande majorité des médecins généralistes, sans distinction selon les caractéristiques des études ou des médecins (6). Une autre étude Française de 2015 démontrait que la recherche en éducation médicale restait à développer en France (7).

- le pourcentage de sujets abordant les situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence avec 17% pour le CMGF versus 7% pour le CNGE.

La gestion des situations autour des patients rentrant dans cette catégorie étant de plus en plus complexe il est important qu'elle soit mise en avant notamment durant les congrès.

Une étude française de 2019 vient appuyer ce propos rapportant qu'en 2011, l'Assemblée générale de l'ONU déclarait que « les maladies non transmissibles constituent à l'échelle mondiale un des principaux défis pour le développement ». En France 20 millions de personnes étaient concernées, dont 10 millions inscrits en ALD (Affection de Longue Durée). La liste des défis étant longue : avec le coût puisque 16 % des assurés en ALD utilisaient plus de 60 % du budget de la Sécurité sociale, la prévention nécessitant une politique de santé environnementale, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la recherche pour si ce n'est guérir du moins améliorer la qualité de vie et l'espérance de vie des patients, l'organisation de la médecine graduée et coordonnée, les nouveaux métiers de la santé, les multiples missions des patients « experts »/« ressources », l'amélioration de la qualité des soins, la télémédecine, la formation des étudiants et des professionnels. L'étude proposant de définir une 3^{ème} médecine, à côté de la 1^{ère} médecine pour les maladies aiguës bénignes et les gestes techniques simples et de la 2^{ème} médecine pour les maladies aiguës graves et

les gestes techniques complexes. Cette 3^e médecine se caractérisant par la nécessité pour le patient d'adopter de nouveaux comportements. Avec une question clé qui est celle de l'observance, où la « médecine narrative » et l'éducation thérapeutique du patient, composantes de cette 3^e médecine ou médecine de la personne y jouent un rôle majeur (8).

2) Sur l'auteur des sessions, des différences entre les deux congrès

que l'on peut distinguer sur notre 1^{ère} classification. Une majorité de sujets est proposée par les organisateurs pour le CMGF à hauteur de 59% et inversement une majorité de sujets par les participants pour le congrès du CNGE à 60%.

Pour le CMGF, les sujets majoritairement mis en avant par les participants par rapport aux organisateurs sont :

- les situations autour de la sexualité et de la génitalité
- les situation où les problèmes sociaux sont au premier plan

Peut-être pourrait-il y avoir un intérêt pour les organisateurs du CMGF à mettre ces sujets plus en avant, les participants étant plus enclin à les proposer d'autant plus que ce sont des thématiques peu présentes en comparaison aux autres dans les congrès.

Pour le congrès du CNGE, les sujets majoritairement mis en avant par les organisateurs par rapport aux participants sont :

- la formation/ la recherche
- la santé planétaire
- les situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liée au travail (petit effectif)

Concernant le choix des sujets, une proportion de 50% de sujets proposés par l'organisateur et 50% par les participants semble être un bon compromis pour

avoir la meilleure représentativité possible. On soulignera également l'importance de développer l'indépendance des intervenants pour améliorer la recherche et l'expertise médicale comme le suggère une étude française menée en 2021 qui montre que l'obligation légale de déclarer ses conflits d'intérêt lors des congrès est peu respectée en France, suggérant que l'implication des organisateurs et l'utilisation de formats de divulgation préétablis amélioreraient la transparence (9).

3) Sur le plan chronologique,

La 1ère classification révèle une augmentation continue des situations où les problèmes sociaux sont au premier plan, allant de 2 en 2018 à 6 en 2023 ce qui pourrait être intéressant à suivre les prochaines années et qui pourrait être le reflet d'une tendance de la situation actuelle.

Une étude de 2021 nous montre comment l'environnement social joue un rôle majeur sur la santé, l'importance de la cohésion sociale, en nous présentant des indicateurs combinés permettant une analyse globale (10).

L'étude des résultats de la 1ère classification dévoile également un possible « effet COVID-19 » qui se reflète sur la thématique de la santé planétaire avec une augmentation des sujets en 2022 et 2023 avec 8 sujets chacune des années pour 2 à 4 sujets entre 2018 et 2020. L'hypothèse étant celle d'une augmentation de l'intérêt écologique suite à la pandémie de la COVID-19.

Une étude de 2021 menée dans 140 pays a montré une différence du nombre d'infections liées au COVID-19 entre les pays développés pour lesquels les taux sont très élevés

contrairement aux pays peu développés où des écosystèmes durables sont plus équilibrés entraînant une résilience et une santé des écosystèmes et des humains étroitement liées au monde des communautés microbiennes. Montrant que l'économie et la société doivent être en harmonie avec la nature en créant des écosystèmes durables également dans les pays développés (11).

Par ailleurs, il n'est pas constaté de franche variation ou tendance évidente sur les autres thématiques.

4) l'étude de la 2eme classification,

montre avec la **figure 5**, un pourcentage de sujets centrés sur le patient et l'organisation du système de soin plus important pour le CMGF alors que pour le congrès du CNGE est constaté une part plus importante de sujets centrés sur le professionnel ou l'étudiant.

Ce qui reflète bien l'axe et la démarche de chaque congrès.

Les **tableaux VIa et VIb** nous montrent que les sujets centrés sur le patient les plus fréquents dans la catégorie pathologie d'organe sont la santé mentale et l'addictologie.

Une étude Française de 2014, soulignait l'importance d'optimiser l'action conjointe du médecin généraliste et des professionnels de la psychiatrie par une amélioration de la communication, de la formation et du soin en santé mentale en première ligne, rapportant que les principaux freins à une coopération efficiente entre la médecine générale et les services spécialisés seraient liés aux difficultés d'orientation des patients, à la stigmatisation, à la réticence des patients et au coût élevé des prises en charges en psychothérapie dans le secteur privé (12).

On pourra citer la mise en place du dispositif « mon psy » mis en place en 2022 pour essayer de répondre à certaines de ces problématiques.

Dans la catégorie selon l'étape de vie, la grossesse et le post-partum suivi de la fin de vie et du palliatif sont les plus représentés, des éléments qui semblent effectivement au cœur du métier de médecin généraliste.

Dans la catégorie des thématiques spécifiques, on retrouve principalement la prévention et le dépistage puis la santé de la femme.

5) Perspectives

Il est attendu comme retombée de ce travail, l'apport pédagogique d'un état des lieux de ces deux congrès, permettant possiblement d'être le plus possible proche des problématiques rencontrées par le médecin généraliste durant les prochaines années. Il pourrait être valorisé par une diffusion auprès des organisateurs des congrès, pouvant entraîner une communication durant les prochains congrès.

Il serait également intéressant de comparer ces résultats aux attentes directes des participants des congrès en mettant en avant le fait que le rôle des congrès est aussi de permettre aux médecins généralistes de s'intéresser à des sujets qu'ils n'auraient pas consulté de prime abord comme le souligne une étude Française de 2013, rapportant que de nombreuses études ont mis en évidence que les formations étaient plus efficaces sur un thème que les médecins n'avaient pas choisi avec dans son rapport de 2008 sur la formation médicale continue, l'Inspection générale des affaires sociales qui soulignait la mauvaise évaluation des besoins de formation par les médecins généraliste (14).

Le choix de la méthode de classification a été complexe, le but était d'avoir une représentation maximale de la diversité des thèmes proposés dans les congrès de médecine générale sans rentrer dans une classification trop détaillée qui aurait été difficilement réalisable compte-tenu des données sur lesquelles l'étude a été effectuée, la classification CISP-2 avait été envisagé mais non retenue du fait de son caractère trop détaillé et difficilement adaptable à notre étude.

On peut espérer que d'autres classifications reconnues apparaîtront dans le futur, ce qui permettrait de tendre vers encore plus d'exhaustivité.

CONCLUSION :

L'hypothèse avancée était celle de thématiques abordées très diverses auxquelles seraient confrontées les médecins généralistes, avec probablement des thématiques sur ou sous-représentées selon les congrès, ce qu'effectivement montre cette étude, il serait bien évidemment intéressant de poursuivre cette étude dans les prochaines années pour pouvoir déterminer de manière plus claire les tendances et permettre aux organisateurs de permettre aux participants une meilleure formation.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Cordonnier P. La formation continue des médecins généralistes, à l'aube du développement professionnel continu. 2011Sept.
- (2) Pierrard Q. Etude Rétrospective de 2008 à 2014 sur la valorisation des publications des travaux de recherches présentés dans les congrès de médecine générale par le DUMG de marseille.2014
- (3) Martin B, Wrobel M, Reparat S, Santoni C . Etude des facteurs favorisant et des freins à la participation des médecins généralistes au congrès de la médecine générale. 2012Sept.
- (4) Aubin Auger I, Baumann Coblenz L, Lehr Drylewicz AM, Mercier A, Lebeau JP, Imbert P, Cittiée J, GROUM-F. Pourquoi les médecins généralistes enseignants viennent-ils à un congrès de médecine générale ? .La Revue Exercer. 2009 Mai;(87):90-2.
- (5) Gilberg S. 6e congrès de la Médecine Générale France 2012. Pourquoi participer ? Médecine. 2012 Mai 1;8(5):196-198.
- (6) Pancik P, Plotton C, Berthelot P, Gocko X. Valorisation des travaux de thèse en médecine générale à Saint-Étienne. La Revue Exercer. 2023 Mai;(193):233 – 236
- (7) Marchand C, Robert B, Frappé P. Pertinence de la recherche en médecine générale en France : une enquête nationale. La Revue Exercer. 2018 Sep 01;(145).
- (8) Pottier P, Buffenoir K, Castillo J, Etienne J, Richard I. La recherche en éducation médicale dans les facultés de médecine en France. Etat des lieux à partir d'une revue systématique des travaux publiés. Pédagogie médicale. 2015 Mai 29;16(2):91-103.
- (9) Grimaldi A. Les défis de la maladie chronique. JMV-Journal de Médecine Vasculaire. 2019 Mar;44(2):115-115.

- (10) Barbaroux A, Lardy G. Étude observationnelle des déclarations de liens d'intérêts au Congrès de la médecine générale France et liens d'intérêts des médecins intervenants. *Thérapie*. 2022 Mai;77(3):309-317
- (11) Romagon J, Jabot F. The challenge of assessing social cohesion in health impact assessment. *Health Promot Int*. 2021 Aug 24;36(3):753-764. doi: 10.1093/heapro/daaa067. PMID: 33057627.
- (12) Murányi A, Varga B. Relationship Between the COVID-19 Pandemic and Ecological, Economic, and Social Conditions. *Front Public Health*. 2021 Jul 23;9:694191. doi: 10.3389/fpubh.2021.694191. PMID: 34368060; PMCID: PMC8342766.
- (13) Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Roelandt J. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale ». *Inf Psychiatr*. 2014 Mai 1;90(5):311-317.
- (14) Vandermeer A, Archambault P. Critères de choix et stratégies d'évaluation des besoins de formation médicale continue. *La Revue Exercer*. 2013 Mar;(106):67-8.

Liste des figures

Figure 1: Répartition des thématiques principales abordées pendant le CMGF et le congrès du CNGE en pourcentage.....	12
Figure 2: Répartition des thématiques principales abordées par année par le CMGF et le congrès du CNGE.....	14
Figure 3: Pourcentage de thématiques principales abordées pour le CMGF et le congrès du CNGE	15
Figure 4: Pourcentage de sujets proposés par l'organisateur (correspondant aux plénières et aux ateliers) selon la thématique au CMGF et au congrès du CNGE, le trait rouge horizontal matérialisant les 50%.....	17
Figure 5: Pourcentage des thématiques abordées par famille pour le CMGF et le congrès du CNGE	19

Liste des tableaux

Tableau I: Résultats toutes années et congrès confondus du nombre de plénière, communication orale, poster commenté ou atelier selon notre classification.....	11
Tableau II: Résultats selon les années du nombre session pour chaque thématique selon notre classification	13
Tableau III: Répartition des sessions selon les congrès et répartition en pourcentage pour chaque congrès	15
Tableau IV: Nombre de session selon notre classification selon que l’auteur des communications soit l’organisateur (plénière et atelier) ou soit les participants (poster commenté et communication orale) en distinguant le CMGF et le congrès du CNGE.....	16
Tableau V: Résultats en pourcentage du nombre de sujets pour chaque thématique proposée par l’organisateur versus ceux proposés par les participants pour chaque congrès.....	16
Tableau VIa: Résultat détaillé des thématiques classées par famille et sous-familles selon le congrès et l’année.....	18
Tableau VIb: Résultat cumulé des thématiques classées par famille et sous-familles selon le congrès et l’année.....	18
Tableau VIIa: Détail des thématiques pour la famille des thématiques centrées sur le patient par ordre de fréquence décroissante.....	21
Tableau VIIb: Détail des thématiques pour la famille des thématiques centrées sur le professionnel et l’étudiant par ordre de fréquence décroissante.....	21
Tableau VIIc: Détail des thématiques pour la famille des thématiques centrées sur le système de soin et l’organisation par ordre de fréquence décroissante.....	22

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS.....
INTRODUCTION	2
MÉTHODES	6
RÉSULTATS	9
1. Partie 1 : Résultats de la 1ere classification sur les thématiques principales	9
1.1. Sous-partie Résultats généraux	9
1.2. Sous-partie Résultats selon les années	11
1.3. Sous-partie Résultats selon les congrès	13
1.4. Sous-partie Résultats selon l'auteur des communications	14
2. Partie 2 : Résultats de la 2eme classification sur les thématiques non hiérarchisées	16
2.1. Sous-partie Résultats des familles et sous-familles de thématiques	16
2.2. Sous-partie Résultats détaillés des thématiques pour chaque famille et sous-famille	19
DISCUSSION ET CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE.....	29
LISTE DES FIGURES	30
LISTE DES TABLEAUX.....	31
TABLE DES MATIERES	33
ANNEXES.....	I

Annexes

CLASSIFICATION DES 11 FAMILLES DE SITUATION :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, et les stages hospitaliers de médecine polyvalente. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

Des situations de patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, à tous les âges de la vie

Des situations de patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'événements morbides à court, moyen et long terme

Des situations de maintien à domicile de patients souffrant de déficiences motrices, sensibles, cognitives entraînant une perte d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels)

Des situations de patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage de substances psychoactives

Des situations de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie

Des situations de patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires, psychoses)

Des situations de patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes

2. Situations liées à des problèmes aigus non programmés, fréquents ou exemplaires

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

Des situations de patients présentant des plaintes médicalement inexpliquées, des plaintes d'origine fonctionnelle ou des plaintes somatiques inexpliquées (le patient présente de nombreux symptômes physiques sans explication nette ; il est inquiet au sujet d'une maladie physique ; des symptômes associés d'anxiété et/ou de dépression sont courants ; l'exploration médicale et les examens complémentaires sont souvent inutiles et fréquemment négatifs)

Des situations de patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie

3. Situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, et les stages hospitaliers de médecine polyvalente ou d'urgence. Les présentations des situations urgentes ne sont pas univoques. Il peut s'agir d'urgences « vraies » ou « ressenties », d'urgences où le risque vital est évident ou au contraire où ce risque n'est pas évident à première vue, nécessitant une analyse globale de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médicosociales pour lesquelles la démarche décisionnelle est par nature différente. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

Des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux (défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions)

Des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature chirurgicale

Des situations de patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties

Des situations de patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique, psychique ou relationnelle (situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique ; le médecin généraliste peut intervenir sans l'accord du patient. La demande de soins peut venir de l'entourage ou de la société ; le médecin généraliste peut courir un danger personnel, et le patient peut courir un risque vital ; le médecin généraliste risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin)

Des situations de patients présentant des problèmes médico-sociaux aigus nécessitant une réponse rapide

4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, et les stages hospitaliers de pédiatrie ou d'urgence. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

Des situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance

Des situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson

Des situations concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel

5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, dans les stages femme-enfant ambulatoires, et les stages hospitaliers de gynécologie. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

Des situations de prescription, suivi, information et éducation pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence ; en abordant la sexualité en fonction du contexte

Des situations autour d'un projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, de repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme

Des situations concernant des femmes en pérимénopause puis en ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements ; d'aborder la sexualité dans ce contexte

Des situations de demandes d'interruption volontaire de grossesse dans le cadre réglementaire

Des situations de demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable

Des situations de dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme

6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Le médecin généraliste, médecin de plusieurs membres de la famille en situation de conflit peut se trouver dans une situation déontologique délicate. L'interne devra être mis en situation de gérer :

Des situations où la dynamique familiale est perturbée

Des situations de conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes

Des situations de violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens

7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Ces situations entraînent très souvent des conflits ouverts ou larvés avec les employeurs. Dans l'intérêt du patient, la collaboration avec le médecin du travail, lorsqu'elle est possible, doit se faire en respectant le secret professionnel. L'interne devra être mis en situation de gérer :

Des situations de patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail

Des situations de patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (accident de travail, harcèlement et maladie professionnelle)

Des situations de patients posant des problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste

8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques et/ou médico-légaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. La demande initiale peut

émaner du patient ou d'une institution. Il peut exister une obligation éventuelle de signalement. L'interne devra être mis en situation de gérer :

Des situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné
Des situations de demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiels
Des situations de désaccord profond ou de conflit entre les soignants
Des situations où la sécurité du patient n'est pas respectée
Des situations d'erreurs médicales, en connaissant les différents temps successifs d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur

9. Situations avec des patients difficiles et/ou exigeants

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Devant des patients agressifs ou des patients qui mettent le médecin constamment en échec, le risque de rejet ou de banalisation des plaintes est fréquent et le risque d'erreur toujours possible. L'interne devra être mis en situation de gérer :

Des situations de patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif
Des situations de patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables d'un point de vue médical, réglementaire, éthique, juridique ou déontologique
Des situations de patients ou de familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs

10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Elles posent le problème de la limite du champ médical et du champ social. Dans le modèle biopsychosocial, ces situations sont au moins en partie dans le champ de la médecine. Elles nécessitent une collaboration avec des travailleurs sociaux. L'interne devra être mis en situation de gérer :

Des situations dans lesquelles les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé
Des situations de patients en précarité
Des situations de rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation

11. Situations avec des patients d'une autre culture

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Dans ces situations, le risque d'incompréhension est majeur (incompréhension liée à la langue mais aussi à des représentations auxquelles le médecin généraliste n'a pas accès facilement). Des problèmes psychosociaux peuvent aggraver ces situations. L'interne devra être mis en situation de gérer :

Des situations de patients migrants en situation irrégulière ou précaire
Des situations de patients migrants voyageurs (qui retournent régulièrement dans leur pays d'origine)

Des situations de patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France

Légende des tableaux de I à V :

A : situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence,

B : situations liées à des problèmes aigus non programmés, fréquents ou exemplaires,

C : situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties,

D : situation autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant ou l'adolescent,

E : situations autours de la sexualité et de la génitalité,

F : situations autours de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple,

G : situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liée au travail,

H : situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques et/ou médico-légaux sont au premier plan,

I : situation avec des patients difficiles et/ou exigeants,

J : situation où les problèmes sociaux sont au premier plan,

K : situation avec des patients d'une autre culture,

L : autours de l'organisation des soins et du territoire,

M : autours de la santé planétaire,

N : autours de la formation et la recherche,

O : situation autours de maladies rares,

P : autours de la prévention et du dépistage,

Q : autres thématiques ne pouvant être incluse dans la classification ou multithématiques

**Etat des lieux des thématiques des deux principaux congrès de médecine générale
durant les 5 dernières années**

RÉSUMÉ

Contexte. La Médecine générale en tant que discipline scientifique nécessite de maintenir une approche basée sur la recherche avec une formation continue après la fin du cursus universitaire. Les congrès ont une place prévalente dans cette formation. Les deux principaux congrès de médecine générale en France sont le congrès du CNGE et le CMGF. L'objectif est de décrire les thématiques abordées durant les 5 dernières de ces deux congrès.

Méthodes. 996 sujets de communication orales, de poster commentés, d'ateliers ou de plénières analysés et classés par 2 classifications. La 1ere présente les thématiques principales des sessions classées en 17 catégories créées en se basant sur la classification des 11 familles de situations prévalentes en médecine générale complétée par une classification intuitive et inductive. La 2eme classification est totalement inductive classant les thématiques répertoriées sans hiérarchie en 3 familles et sous familles.

Résultats. La thématique qui est la plus abordée est celle de la formation et la recherche avec 208 sujets soit 20.8%, la seconde est l'organisation des soins et du territoire avec 161 sujets soit 16.1%, la troisième correspond aux patients souffrants de pathologies chroniques avec 109 sujets soit 10.9% selon la 1ere classification.

Une tendance à la hausse pour les situations autour de la sexualité et la génitalité, pour les situations où les problèmes sociaux sont au premier plan et pour la thématique de la santé planétaire selon la 1ere classification.

Une majorité de thématiques centrées sur le patient avec 929 des thématiques sur un total de 1868 répertoriées, dont les plus fréquentes 209 pour la prévention et le dépistage, 61 pour la santé de l'enfant, 53 pour la santé mentale.

Des différences notables selon le congrès, et selon que les sujets soient proposés par l'organisateur ou les participants visualisés grâce aux 2 classifications.

Conclusion. Des différences d'axes notables entre les congrès, une évolution des sujets dans le temps, des sujets beaucoup ou peu présentés, un intérêt à partager l'étude aux organisateurs et aux participants, à comparer ces résultats aux attentes des participants, également un intérêt à élargir l'étude sur un panel plus large.

Mots-clés : médecine générale, congrès, CMGF, CNGE, classification des 11 familles de situations

Themes' state of play of the two main general medicine congresses over the last 5 years

ABSTRACT

Context. General Medicine as a scientific discipline requires maintaining a research-based approach with continuous learning after the end of the university education. Conferences have a prevalent place in these training given the number of participants and the wide range of topics discussed there. The two main general medicine congresses in France are the CNGE congress and the CMGF. The purpose is to describe the themes addressed during the last 5 of these two congresses.

Methods. 996 topics, of oral communications, commented posters, workshops and plenaries, analyzed and classified by 2 classifications. The first one presents the main themes of the sessions classified into 17 categories created based on the 11 families classification of situations prevalent in general medicine, supplemented by an intuitive and inductive classification. The 2nd classification is completely inductive, classifying the themes listed without hierarchy into 3 families and subfamilies.

Results. The theme most addressed is training and research with 208 subjects, 20.8%. The second is the care and the territory organization with 161 subjects, 16.1%. The third corresponds to patients suffering from chronic pathologies with 109 subjects, 10.9%.

The trend increases for situations around sexuality and genitality, for situations where social problems are at the forefront, and for the theme of worldwide health according to the 1st classification. A majority of themes centered on the patient with 929 themes out of a total of 1868 listed, including the most frequent 209 for prevention and screening, 61 for child health, 53 for mental health.

Differences noticed depending on the congress, and whether the topics are proposed by the organizers or the participants.

Conclusion. Differences in focus between conferences, an evolution of topics over the time, topics discussed heavily or lightly, valuable feedback to organizers and participants, an interest in comparing these results to the expectations of professionals, a benefit in expanding the study to a wider panel.

Keywords: general medicine, congress, CMGF, CNGE, the 11 families of situations