

Évaluation d'une formation en matière de Sécurité sociale pour les jeunes médecins généralistes

Assessment of training given to young general practitioners on social security

Bourgeois M¹, Coudert H², Allaria-Lapierre V³, Sciortino V⁴

Résumé

Objectif : Le Département universitaire de médecine générale (DUMG) de la Faculté de médecine de Marseille a dispensé six sessions de formation théorique « le médecin généraliste et l'Assurance maladie » entre octobre 2003 et avril 2006, en partenariat avec la Direction régionale du service médical de l'Assurance maladie qui contribue à la formation initiale des professionnels de santé. Au moment où la réforme universitaire de la médecine générale de 2004 se met en place, cette étude a pour objectif d'évaluer le contenu de cet enseignement afin de proposer les modifications nécessaires pour répondre au mieux aux attentes des étudiants.

Méthodes : Ce module optionnel du troisième cycle universitaire de médecine générale, inscrit dans une démarche de formation professionnelle, a été suivi par un total de 173 étudiants. Ces derniers ont renseigné à la fin de chaque session, une évaluation obligatoire et anonyme du contenu pédagogique.

Résultats : L'évaluation de cet enseignement a mis en évidence une préférence des étudiants pour les thèmes perçus comme immédiatement utiles au moment de l'installation, aux dépens de thèmes plus étroitement liés à la connaissance médicale ou réglementaire. Le travail en ateliers a été estimé plus adapté aux besoins pédagogiques.

Conclusion : Cet enseignement proposait des outils permettant de s'approprier au mieux le contexte conventionnel et réglementaire de l'installation. L'expérience de ces trois années de formation devrait permettre d'adapter et d'enrichir son contenu pour les prochaines promotions d'internes en médecine générale.

Face au problème de démographie médicale, cette formation médico-sociale désormais obligatoire, est aussi le moment de sensibiliser les futurs médecins aux choix de disciplines et d'environnements déficitaires. Il serait pertinent d'évaluer à plus long terme leur devenir, en termes de lieux d'installation et de choix de mode d'exercice.

Prat Organ Soins 2009;40(1):25-30

Mots-clés : Médecin généraliste ; Assurance maladie ; formation universitaire ; évaluation ; contenu pédagogique ; démographie médicale ; zone sous-équipement médical.

Summary

Aim: The University Department of General Medicine and Faculty of Medicine of Marseille held six theoretical training sessions on "general practitioners and Health Insurance" between October 2003 and April 2006, in partnership with the Regional Directorate of the French Health Insurance Medical Service, which plays a part in the initial training of healthcare professionals. While the 2004 university reform for general medicine was being put in place, this study sought to assess the contents of this teaching so as to recommend what changes should be made to bring it more into line with students' expectations.

Methods: This optional module in the third year of general medicine at university, part of a vocational training initiative, was taken by a total of 173 students, who filled in a compulsory, anonymous assessment of the teaching content at the end of each session.

Results: The assessment of this teaching revealed that the students prefer themes that are perceived as being immediately useful upon setting up, to themes that are more closely linked with medical or regulatory knowledge. Workshop-style teaching was considered most suited to educational needs.

Conclusion: This teaching offered tools to help students grasp the contractual and regulatory context of setting up practice as clearly as possible. The experience of these three years of training should enable its contents to be adapted and enriched for the next classes of house physicians.

In view of the problem of medical demography, this now compulsory medico-social training is also an opportunity to raise the awareness of future doctors about choosing environments and disciplines that are facing shortages. It would be worthwhile assessing their fate in the longer term, in terms of where they set up and how they choose to practise.

Prat Organ Soins 2009;40(1):25-30

Keywords: General practitioners; insurance, health; academic training; evaluation studies; programmed instruction; medically underserved area.

¹ Professeur associé de médecine générale, Faculté de médecine, Marseille.

² Médecin-conseil, chef de service, Direction régionale du service médical de Provence-Alpes-Côte d'Azur – Corse (CNAMTS).

³ Médecin-conseil, Direction régionale du service médical de Provence-Alpes-Côte d'Azur – Corse (CNAMTS).

⁴ Médecin-conseil régional, Direction régionale du service médical de Provence-Alpes-Côte d'Azur – Corse (CNAMTS).

Adresse pour correspondance : Dr Véronique Allaria-Lapierre, Direction régionale du service médical, 195, boulevard Chave, F-13005 Marseille.
E. mail : veronique.allaria-lapierre@ersm-sudest.cnamts.fr

INTRODUCTION

En France, les études médicales sont parmi les plus longues des études supérieures. Elles se déroulent en trois cycles universitaires [1]. Le troisième cycle constitue véritablement l'expérience professionnelle initiale pendant laquelle les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous contrôle des universités. L'enseignement théorique qui y est dispensé, doit contribuer à l'acquisition de compétences adaptées à la médecine générale [2].

À ce stade de leurs études, les connaissances juridiques et administratives de l'étudiant en médecine générale restent superficielles car souvent données au cours du second cycle, à un moment où ces futurs praticiens, encore hors du contexte professionnel, n'en éprouvent pas le besoin. De nombreuses facultés de médecine rapportent, par contre, l'intérêt des étudiants de troisième cycle de médecine générale pour ces matières.

En effet, les relations entre les professionnels de santé libéraux et l'Assurance maladie étant organisées par des conventions, et l'exercice de la médecine dans son rôle de soins aux assurés sociaux étant réglementé par le code de Sécurité sociale, on comprend la nécessité pour le futur médecin généraliste de connaître le contexte conventionnel et réglementaire dans lequel il va être amené à exercer [3].

Dans la plupart des régions françaises, l'Assurance maladie contribue depuis 2002, selon des modalités variables, à la formation initiale des professionnels de santé.

Dans certaines facultés de médecine, un enseignement théorique optionnel en matière de Sécurité sociale a été dispensé au cours du troisième cycle. C'est le cas pour le Département universitaire de médecine générale (DUMG) de la Faculté de médecine de Marseille qui a réalisé six sessions de formation théorique « le médecin généraliste et l'Assurance maladie » entre octobre 2003 et avril 2006, en partenariat avec la Direction régionale du Service médical de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Au moment où la réforme des études médicales de 2004 [4, 5, 6, 7], qui fait de la médecine générale une spécialité à part entière, se met en place, et alors que la formation médico-sociale pratique est rendue obligatoire dans toutes les régions, notre objectif est d'évaluer le contenu pédagogique de ces enseignements réalisés à la Faculté de médecine de Marseille, afin de proposer les modifications nécessaires pour répondre au mieux aux attentes des futurs étudiants.

MÉTHODES

Pour mettre en œuvre ce module de formation du troisième cycle de médecine générale « le médecin généraliste et l'Assurance maladie », le département universitaire de médecine générale a eu recours aux praticiens conseils de la Direction régionale du service médical (DRSM) ainsi qu'au directeur de la Caisse primaire centrale d'Assurance maladie de Marseille.

Depuis novembre 2001, le troisième cycle de médecine générale dure trois ans [8]. Il est organisé en six stages de six mois, auxquels s'ajoutent des enseignements théoriques.

Ce module optionnel s'est effectué sur trois journées, à la fin du dernier stage. Six sessions se sont ainsi déroulées d'octobre 2003 à avril 2006. Elles ont regroupé respectivement : 24 étudiants en octobre 2003, 29 en avril 2004, 29 en octobre 2004, 41 en avril 2005, 33 en octobre 2005 et 17 en avril 2006. Elles s'inscrivaient dans une démarche de formation professionnelle et répondaient à un triple objectif :

- préparer le futur médecin généraliste à la bonne appropriation de la législation médico-sociale appliquée à ses patients, dans son exercice quotidien ;
- le sensibiliser à l'optimisation de la distribution des soins ;
- favoriser l'instauration de relation de qualité avec l'Assurance maladie.

Les objectifs opérationnels de la formation étaient définis de la façon suivante :

- connaître les bases du contrat conventionnel ;
- savoir effectuer les démarches pour l'installation ;
- utiliser la télétransmission des feuilles de soins électroniques ;
- savoir utiliser les imprimés administratifs ;
- savoir situer sa pratique professionnelle à travers son profil d'activité ;
- initier une réflexion sur sa responsabilité collective à partir d'une pratique individuelle.

La première demi-journée était consacrée à un pré-requis sur les notions fondamentales que le futur praticien doit acquérir en matière d'Assurance maladie. Les thèmes abordés étaient l'Assurance maladie en tant qu'assurance particulière et la loi du 13 août 2004 avec présentation du parcours de soins coordonnés et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Les sujets traités lors des autres demi-journées étaient les suivants :

- les étapes de l'installation c'est-à-dire les démarches administratives nécessaires à l'installation du médecin généraliste auprès du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, de la Direction départementale des

affaires sanitaires et sociales, de la Caisse primaire centrale d'Assurance maladie, de l'Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales. Nous remettons aux étudiants un guide pratique « Généralistes : les étapes de votre installation », ainsi que les coordonnées postales et téléphoniques de l'ensemble des organismes à contacter pour le département des Bouches-du-Rhône ;

- les accidents du travail et les maladies professionnelles, sous forme d'ateliers de travaux pratiques avec manipulation des différents formulaires administratifs utilisés en pratique quotidienne ;
- l'exonération du ticket modérateur, également animée en ateliers autour du formulaire de protocole de soins. Nous remettons un document sur les affections de longue durée (ALD) et le bon usage de l'ordonnancier bizona avec quatre exemples d'utilisation dans l'hypertension artérielle sévère, le diabète de type 2, l'état dépressif sévère et l'insuffisance respiratoire chronique grave ;
- les arrêts de travail en risque maladie, toujours en ateliers avec présentation des formulaires administratifs et remise d'une fiche « arrêt de travail » rappelant les principes et règles de base à respecter afin de prescrire un arrêt de travail et permettre son indemnisation ;
- la nomenclature générale des actes professionnels et la classification commune des actes médicaux (CCAM). Cet enseignement reprenait les dispositions générales et la cotation des actes puis donnait des exemples d'actes techniques relevant de la CCAM pour les médecins généralistes (à compter du 1^{er} septembre 2005) ;
- l'expertise médicale avec mise à disposition d'un guide chronologique, réglementaire et pratique à l'usage du médecin généraliste ;
- les prescriptions de soins de kinésithérapie et de soins infirmiers avec présentation des formulaires administratifs, notamment ceux concernant la démarche de soins infirmiers ;
- les prescriptions de transports sous forme d'ateliers articulés autour des formulaires de demande de transport ;
- la demande de mise en invalidité, abordée en ateliers pratiques ;
- la prescription de médicaments à propos de l'ordonnance, des médicaments d'exception, des médicaments à prescription restreinte, des génériques, de la prescription en Dénomination commune internationale (DCI) et du tarif forfaitaire de responsabilité ;
- les outils informatiques permettant le lien médecin libéral et Assurance maladie, notamment la carte Sesam vitale et le relevé individuel d'activité ;
- les outils internet utiles en pratique quotidienne ; une brochure élaborée par la Direction régionale du service médical sur une sélection de sites internet en lien avec la médecine générale : les sites officiels, les sites de recherche bibliographique, les sites de formation médicale continue, les sites de pharmacie ;

- le contentieux, notamment pour expliquer la procédure d'accompagnement du professionnel de santé en cas de litige avec l'Assurance maladie.

Une confrontation pré- et post-test était systématiquement demandée aux étudiants ainsi qu'une évaluation obligatoire et anonyme du contenu des enseignements, à remettre à la fin de la dernière demi-journée. Ce questionnaire d'évaluation reprenait l'ensemble des thèmes abordés dans le module ; chaque thème recevant une cotation de zéro à cinq en fonction du degré d'atteinte de l'objectif pédagogique. Une partie libre de commentaires permettait aux étudiants de faire d'autres propositions ou remarques.

Lors de l'exploitation des questionnaires (sous SPSS 9.0 et Excel), les cotations ont été rapportées sur vingt points, par exemple une cotation à deux devenant une note de huit sur vingt. Nous avons ensuite réalisé des moyennes pour chaque thème d'enseignement sur l'ensemble des six sessions, la présentation de résultats pour chacune des sessions nous paraissant trop subjectivement liées au groupe d'étudiants.

RÉSULTATS

D'octobre 2003 à avril 2006, nous avons réalisé six sessions de formation optionnelles qui ont intéressé un total de 173 étudiants.

Les moyennes des notes obtenues pour chacun des thèmes enseignés sur l'ensemble des six sessions sont présentées dans le tableau I.

La moyenne la plus faible a été donnée aux « notions fondamentales », contenu le plus théorique et le plus administratif du module. La moyenne la plus élevée a été attribuée à l'étude de l'exonération du ticket modérateur. Trois des enseignements les mieux notés, parmi lesquels « les étapes de l'installation », étaient organisés sous forme d'ateliers de travaux pratiques. Parmi les thèmes les moins bien notés par les étudiants, on retrouvait ceux se rapportant davantage à la connaissance médicale comme la prescription de médicaments, la prescription de soins de kinésithérapie et de soins infirmiers, et les thèmes strictement médico-administratifs comme les notions fondamentales, la cotation des actes ou le contentieux.

Ainsi, les deux seules notes attribuées inférieures à 10/20, ont concerné le thème « contentieux » (8,86/20) et le thème « prescriptions des médicaments » (9,14/20).

Quant aux commentaires libres du questionnaire d'évaluation, les étudiants ont montré un intérêt pour ce type de module, formateur, pratique et offrant une autre

Tableau I

Évaluation de six sessions de formation des résidents en médecine générale (n = 173).
(Octobre 2003 à avril 2006 – Module « le médecin généraliste et l'Assurance maladie », Faculté de médecine de Marseille).

Thèmes	Résultats cumulés des six sessions		
	Moyenne	Minimum	Maximum
Notions fondamentales	14,41	12,31	15,68
Étapes de l'installation	16,28	14,57	17,60
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,92	13,71	17,33
Exonération du ticket modérateur	16,51	14,29	17,67
Arrêts de travail en risque maladie	16,30	13,71	17,83
Nomenclature générale des actes professionnels et CCAM ^a	15,26	12,00	17,33
Expertise médicale	15,36	12,00	17,08
Prescriptions de soins de kinésithérapie et infirmiers	14,85	12,00	16,32
Prescriptions de transport	16,21	12,86	18,17
Demandes de mise en invalidité	15,40	11,71	16,83
Prescriptions de médicaments	14,68	9,14	16,40
Outils informatiques	15,76	13,71	17,60
Outils Internet	15,81	12,57	16,96
Contentieux	14,60	8,86	17,78

^a Classification commune des actes médicaux.

approche de l'Assurance maladie. Certains souhaiteraient que cet enseignement soit proposé dès la première année du troisième cycle d'études, afin de mieux appréhender le stage pratique en cabinet de médecine générale. D'autres le proposeraient de façon obligatoire.

Concernant les outils pédagogiques, une préférence a été donnée au travail en ateliers, plus interactif.

DISCUSSION

Le troisième cycle des études médicales est le véritable cadre de la formation professionnelle. L'interne de médecine générale doit effectuer six stages de six mois, dont un dans un centre hospitalo-universitaire et un dans un cabinet de médecine générale, sous la responsabilité d'un maître de stage. La durée de cette formation est de trois années, et le dernier stage doit être préférentiellement réalisé en médecine générale, l'écueil restant le nombre limité de services de médecine générale [9].

La mise en place, à la fin de ce dernier stage, d'un module d'enseignement optionnel, « le médecin généraliste et l'Assurance maladie » a permis aux étudiants de mieux appréhender leurs futures relations avec les partenaires institutionnels mais aussi de mieux se situer en tant que soignant d'assurés sociaux.

Les résultats de l'évaluation, par les 173 étudiants participants, du contenu pédagogique de six sessions d'enseignement menées entre 2003 et 2006 à la Faculté de

médecine de Marseille, ont montré une préférence pour les thèmes perçus comme immédiatement utiles au moment de l'installation. Bien entendu « les étapes de l'installation » ont été particulièrement appréciées mais il en a été de même pour les sujets les plus courants de pratique quotidienne comme les arrêts de travail, l'exonération du ticket modérateur ou la prescription de transports. Par contre, les scores semblaient montrer une certaine réticence envers des thèmes plus étroitement liés à la connaissance médicale comme la prescription de médicaments ou la prescription de soins de kinésithérapie ou de soins infirmiers. Cette tendance négative était également retrouvée pour les contenus pédagogiques plus particulièrement médico-administratifs comme l'accompagnement du professionnel de santé en cas de procédure contentieuse à son encontre.

Concernant les moyens pédagogiques utilisés, le travail en ateliers de travaux pratiques a semblé plus adapté aux attentes des participants.

Par ailleurs, il faut souligner l'importance du moment chronologique où intervient cet enseignement, notamment quant à sa place par rapport aux stages en cabinet de médecine générale.

L'intervention de partenaires extra universitaires, praticiens-conseils de la DRSM et directeur de Caisse primaire d'Assurance maladie, hormis son apport informationnel, permet aussi aux différents acteurs de se rencontrer et de favoriser un partenariat efficient [10].

Face à la complexité d'exercer l'art de la médecine, il nous apparaît donc indispensable de continuer à mettre

à disposition de nos futurs médecins généralistes, dans le cadre de l'enseignement du troisième cycle, des outils leur permettant de s'approprier au mieux le contexte conventionnel et réglementaire dans lequel ils vont s'installer [3].

Au regard de l'expérience de ces trois années de formation, certains thèmes d'enseignement pourraient être adaptés ou enrichis.

Ainsi, l'information faite sur le médicament, enjeu de qualité des soins et de maîtrise des dépenses, gagnerait à mieux cibler l'attente des futurs médecins généralistes. Il ressort d'une étude menée par la Haute Autorité de santé en juillet et août 2007, un besoin d'information adaptée à la pratique quotidienne notamment en ce qui concerne les modalités pratiques de prescription et le choix des thérapeutiques (niveau de service médical rendu, interactions médicamenteuses, études comparatives, effets secondaires, etc.) [11]. De la même façon, la partie dédiée à la présentation des sources d'informations *via* l'internet mériterait d'être d'avantage développée. En effet, les études qui se sont intéressées aux comportements d'acquisition de l'information par les médecins, ont montré une utilisation croissante d'internet (72 % des médecins utilisent internet au moins une fois par semaine pour des raisons professionnelles) [11]. Ce serait aussi l'occasion d'intégrer la question de l'amélioration de la répartition géographique des médecins en présentant les aides à l'installation mises en ligne sur le site des Unions régionales des caisses d'Assurance maladie (URCAM), qui proposent une carte interactive d'offre et de consommation de soins (c@rtosanté) ainsi qu'un outil de guide dans les démarches administratives (inst@lsante). La formation pourrait être ainsi l'occasion de développer l'accompagnement de l'installation par les Caisses primaires d'Assurance maladie, ce qui répond à une demande en conseil et soutien de la part des jeunes médecins.

Nous pourrions également présenter, les nouveaux services utiles en pratique courante et disponibles en ligne sur le site internet de l'Assurance maladie, comme « le compte Ameli » permettant aux professionnels de santé de suivre leur activité, leurs paiements, de commander leurs imprimés, ou « l'historique des remboursements des patients » donnant l'accès rapide à l'ensemble des soins, médicaments et examens remboursés au cours des douze derniers mois.

De façon générale, privilégier des moyens pédagogiques interactifs et expliciter davantage l'importance de certains sujets abordés, moins bien perçus par les étudiants, permettrait d'améliorer l'atteinte des objectifs pédagogiques, de faire évoluer les attentes des étudiants et de leur apporter plus de visibilité au moment de leur installation.

CONCLUSION

La première promotion de spécialistes en médecine générale (médecins qui ont passé les épreuves nationales classantes en 2004) est sortie de la faculté de médecine de Marseille en novembre 2007. À la sortie de leur formation, ceux qui se destinent à l'exercice de la médecine générale vont majoritairement effectuer des remplacements pendant une durée variable et peut-être pendant plusieurs années. Les jeunes médecins généralistes s'installent plus tard que leurs aînés (à 35 ans en 2001 *versus* 31 ans en 1980), cette augmentation des délais d'installation n'étant pas uniquement imputable à l'allongement des études de médecine [12]. D'après une étude des Cahiers de sociologie et de démographie médicales [13], 48 % des médecins généralistes font avant leur installation, des remplacements, et 10 % des vacations salariées. De nombreuses possibilités de carrière non libérale (conseils généraux, médecine scolaire, etc.) ou d'exercice particulier (homéopathie, acupuncture, médecine d'urgence, gériatrie, médecine du sport, angéiologie, diabétologie, nutrition, etc.) leur sont également proposées. Une enquête française menée en 2001 recense ainsi, 17 000 omnipraticiens ayant une compétence complémentaire dont 21 % des femmes [14]. De façon générale, la carrière du médecin se limite de moins en moins à un exercice libéral exclusif [12].

Face au problème de démographie en médecine générale, notamment dans les zones rurales « désertifiées », la formation médico-sociale désormais généralisée et obligatoire, répond également à un objectif de sensibilisation des futurs médecins aux choix de disciplines et d'environnements déficitaires [15].

Il serait ensuite pertinent de suivre à plus long terme le devenir des internes formés, en termes de choix de zone d'installation et de mode d'exercice, dans l'intérêt de notre système de soins.

RÉFÉRENCES

1. Décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales. *Journal officiel de la République française* (8 avril 1988).
2. Schweyer FX, Levasseur G. Profil et devenir des jeunes médecins généralistes en Bretagne. *Rapport 2003*. Rennes : URML Bretagne ; 2003.
3. Attali C, Bail P, Magnier AM, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J et al. Diplôme d'études spéciales (DES) : certifier la compétence des internes à exercer la médecine générale. *Rev Prat, Med Gen* 2005;19:1237-8.

4. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. *Journal officiel de la République française* (18 janvier 2002).
5. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. *Journal officiel de la République française* (18 janvier 2004).
6. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. *Journal officiel de la République française* (6 octobre 2004).
7. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine. *Journal officiel de la République française* (6 octobre 2004).
8. Décret n° 2001-64 du 19 janvier 2001 modifiant le Décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales. *Journal officiel de la République française* (26 janvier 2001).
9. Degos CF, Roland J, Deau X. *Réflexions sur les études de médecine. Rapport Paris : Ordre national des médecins ; mai 2007.*
10. Soulier E, Grenier C, Lewkowicz M. *La crise du médecin généraliste : une approche cognitive de la profession. Rev Med Ass Maladie* 2006;37:99-107.
11. Bras PL, Ricordeau P, Roussille B, Saintoyant V. *L'information des médecins généralistes sur le médicament. Rapport. Paris : Inspection générale des affaires sociales ; septembre 2007.*
12. Lucas-Gabrielli V, Sourty- Le Guellec MJ. *Évolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). Bulletin d'information en économie de la santé* 2004;81.
13. Doan BDH, Levy D. *Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale. Cahiers de sociologie et de démographie médicales* 2000;3-4.
14. Martin H. *Vers une médecine à géométrie variable ? Impact Médecin Hebdo* 2002;578:20-5.
15. Bourgueil Y, Mousquès J, Marek A, Tajahmadi A. *Améliorer la répartition géographique des médecins : les mesures adoptées en France. Bulletin d'information en économie de la santé* 2007:122.