

RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE
SUR L'ETAT DE L'ENSEIGNEMENT
THEORIQUE DES INTERNES

*Les jeunes médecins
sont-ils bien formés ?*

Grande enquête nationale

Mars 2014

Les jeunes médecins sont-ils bien formés ?

Résultats de la grande enquête nationale de
l'InterSyndicat National des Internes

ISNI+
InterSyndicat National des Internes

Sommaire

Edito.....	p.4
Présentation de l'ISNI.....	p.5
Les chiffres clés de l'enquête.....	p.6
Classement général des villes et des spécialités.....	p.7
Quelques rappels sur les études de médecine.....	p.8
Introduction.....	p.10
Méthodes.....	p.10
Résultats.....	p.12
Classements.....	p.24
Conclusion.....	p.33
Contact Presse.....	p.34

Edito

INTERNES EN MEDECINE, MAIS QUE FAIT L'UNIVERSITE ?

« La Formation initiale des médecins d'aujourd'hui conditionnera la qualité des soins de demain »

Paris, le 19 mars 2014

Après avoir lancé sa grande enquête sur les conditions de travail des internes en septembre 2012 « Internes en Médecine : Gardes, Astreintes et Temps de travail » qui avait permis de mettre en avant les manquements à la réglementation dont les internes étaient victimes, engendrant de fait des risques quant à une prise en charge optimale des patients, l'ISNI réitère et pose aujourd'hui la question de la qualité de la formation des internes.

En effet, différents éléments permettaient de subodorer qu'en fonction de la spécialité choisie à l'issu de l'Examen Classant National et de la subdivision d'affectation, il existait une grande hétérogénéité dans la qualité de formation des internes. Encore restait-il à le démontrer et à l'objectiver...

Au-delà de ce premier état des lieux sur la formation médicale en France, et à l'instar des travaux mis en œuvre suite à l'enquête sur les conditions de travail des internes tant au niveau national (mise en place d'un groupe de travail au Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (MASS)), qu'au niveau européen (mise en demeure de la France par la Commission Européenne de respecter ses obligations en matière de temps de travail, notamment en se basant sur la Directive « Temps de travail »), l'ISNI attend un engagement fort de la part du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESER) pour :

- Garantir une formation de qualité à l'ensemble des internes sur l'ensemble du territoire et ce, quelle que soit la spécialité choisie
- Permettre la mise en place d'une évaluation tant de l'enseignement dispensé que des compétences et des connaissances acquises
- Ne pas laisser s'amplifier le mécanisme pervers et onéreux d'un recours de plus en plus systématique par les internes à des formations complémentaires rendues quasiment obligatoires du fait d'une formation médicale initiale insuffisante

L'ISNI tient donc à affirmer que, dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales entamée par la co-tutelle MESER et MASS, il saura faire valoir les avancées rendues nécessaires par le terrible constat révélé par cette enquête.

Emanuel LOEB
Président de l'ISNI

Un grand merci aux Drs FAIVRE Jean-Christophe et AGOPIANTZ Mikaël

PRESENTATION DE L'ISNI



L'InterSyndicat National des Internes est l'organe représentatif des jeunes médecins en fin de formation initiale. Créé en 1969, l'ISNI représente aujourd'hui plus de 19 000 internes, futurs praticiens libéraux ou hospitaliers.

Ces 19 000 internes sont répartis sur l'ensemble du territoire, étant affectés dans les 28 subdivisions correspondant aux Facultés de Médecine, d'Antilles-Guyane à Tours, ou encore de Paris, de Grenoble ou d'Amiens.

Ils exercent l'ensemble des 62 spécialités et sur-spécialités, de la chirurgie cardiaque à la médecine du travail, en passant par la médecine générale ou la cancérologie.

L'ISNI est mû par son Assemblée Générale qui réunit plusieurs fois par an les Président(e)s et représentant(e)s des 28 syndicats et associations des subdivisions que le composent. Les orientations adoptées par l'Assemblée Générale de l'ISNI sont portées par son Bureau élu chaque année. L'ISNI travaille également de façon étroite avec les associations nationales de spécialité, notamment sur les questions ayant attrait à la formation des internes.

Le travail quotidien de l'ISNI est la représentation et la défense des intérêts des internes tant sur le plan statutaire et des conditions de travail, que sur le volet pédagogique et de la qualité de la formation. Ces deux aspects, étroitement intriqués, conditionnent la qualité de la médecine de demain.

Les Chiffres-Clés de l'Enquête

- ✚ Seuls **50%** des internes ont la possibilité de prendre leurs **demi-journées de formation**
- ✚ En moyenne **18 demi-journées par semestre** sont prises par les internes (**sur les 54 faisant partie des obligations de formation**)
- ✚ **1/3** des internes ne sont **pas autorisés à s'absenter de l'hôpital pour assister à leur formation**
- ✚ **20%** des internes n'ont **pas la possibilité financière** de se rendre à leur enseignement
- ✚ Près de **la moitié** des internes suivent une formation complémentaire car ils **considèrent les enseignements** du DES (Diplôme d'Etude Spécialisé) **insuffisants**.
- ✚ **20%** des internes déclarent être dans **l'obligation de suivre une formation complémentaire pour valider leur formation**
- ✚ Les internes dépensent au minimum **1150€ /an** pour leur **formation théorique obligatoire** qu'ils financent majoritairement eux-mêmes.
- ✚ Dans près de **60% des cas**, les internes ne sont jamais **évalués au cours de leur internat**.

Classement général des villes et des spécialités

Classement des villes
1 – Lille
2 – Angers
3 – Nantes
4 – Paris
5 – Toulouse
6 – Nancy
7 – Amiens
8 – Rouen
9 – St Etienne
10 – Brest
11 – Tours
12 – Montpellier
13 – Besançon
13bis – Poitiers
15 – Rennes
16 – Grenoble
17 – Clermont-Ferrand
18 – Bordeaux
19 – Dijon
20 – Océan Indien
21 – Lyon
22 – Reims
23 – Strasbourg
24 – Limoges
25 – Nice
26 – Caen
27 – Antilles-Guyane
28 – Marseille

Classement des spécialités
1 – Médecine du travail
2 – Anesthésie-Réanimation
3 – Anatomicopathologie
4 – Médecine nucléaire
5 – Psychiatrie
6 – Biologie médicale
7 – Médecine Physique et Réadaptation
8 – Radiologie
9 – Ophtalmologie
10 – Génétique
11 – Hématologie
12 – ORL
13 – Médecine Générale
14 – Oncologie
15 – Pédiatrie
16 – Santé Publique et Médecine Sociale
17 – Gynécologie médicale
17bis – Endocrinologie
19 – Médecine Interne
20 – Néphrologie
21 – Pneumologie
22 – Rhumatologie
23 – Chirurgie orale
24 – Gynécologie Obstétrique
25 – Neurologie
25bis – Cardiologie
27 – Chirurgie (DES)
28 – Hépto-gastro-entérologie
29 – Neurochirurgie

QUELQUES RAPPELS SUR LES ETUDES DE MEDECINE

+ De la PACES au Troisième Cycle des études médicales

Etudes parmi les plus longues de l'enseignement supérieur, les études de médecine sont composées de trois cycles (qui portent les études de 9 à 11 années suivant la filière choisie). Deux « concours » ponctuent ces études : un véritable concours en fin de première année (PACES – première année commune des études de santé) qui sert à la sélection d'un nombre limité d'étudiants (le *numerus clausus*) ; un autre examen – l'Examen Classant National ou ECN – vient orienter les étudiants vers leur spécialité et leur région (« subdivision ») d'exercice.

Le premier cycle délivre un diplôme de formation générale en sciences médicale (DFGSM) et regroupe l'année du concours de PACES ainsi que les deux suivantes. L'enseignement théorique y est prépondérant avec quelques stages cliniques d'initiation.

Le deuxième cycle des études médicales (« l'externat ») regroupe les 4^e, 5^e et 6^e années de médecine. L'étudiant hospitalier est à la fois un étudiant mais également en stage clinique au quotidien, essentiellement en milieu hospitalier. A la fin de ce deuxième cycle, l'étudiant décroche le diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM) et présente l'Examen Classant National.

Selon son classement à l'ECN, le nouvel interne va pouvoir choisir sa spécialité (ou « DES » – Diplôme d'Etudes Spécialisées) ainsi que sa région d'internat (sa « subdivision »). Les internes préparent ainsi un DES qui dure 4 ans pour la plupart des disciplines (5 ans pour les disciplines chirurgicales {sans compter le post-internat}, l'anesthésie-réanimation, la médecine interne, la radiologie et l'anatomie et cytologie pathologiques, 3 ans pour la médecine générale). Les DESC (diplômes d'études spécialisées complémentaires), d'une durée de 2 ans, complètent les DES en apportant une compétence complémentaire.

+ L'internat

L'interne est ainsi un professionnel de santé en formation ayant déjà 6 années d'études de médecine derrière lui. Il se forme en 3 à 5 ans à un DES et dans une subdivision déterminés par son classement à l'ECN. Il est rattaché au Centre Hospitalo-Universitaire de sa subdivision.

Le statut de l'interne est prévu par le code de la santé publique. L'interne, praticien en formation spécialisée, consacre la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation. Il reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Le temps de travail prévoit actuellement 11 demi-journées par semaine (art. R6153-2 du code de santé publique) réparties comme suit :

- 9 demi-journées par semaine d'exercice effectif sur le lieu de stage
- 2 demi-journées par semaine consacrées à la formation universitaire

L'interne a le droit ainsi à 2 demi-journées par semaine de formation théorique. Il doit se former à l'occasion de cours locaux (dans sa subdivision), de cours interrégionaux ou d'enseignements nationaux. Cette enquête en fait un état des lieux.

I. Introduction

L'InterSyndicat National des Internes (ISNI), syndicat représentatif de l'ensemble des internes, a mené une enquête nationale sur la formation théorique des internes en médecine. Prenant une place centrale tout au long des premier et deuxième cycles des études médicales, la formation théorique prend une importance moindre au cours du troisième cycle, après l'ECN (Examen Classant National).

Le statut de l'interne, selon le code de la santé publique, prévoit 2 demi-journées de formation par semaine pour les internes afin qu'ils perfectionnent notamment leurs connaissances théoriques en plus de la pratique clinique au quotidien dans les services hospitaliers.

Aucune enquête de cette envergure n'a jamais été réalisée, malgré une tendance de fond, au sein du milieu universitaire, d'évaluation des formations. Cette grande étude de l'ISNI met en lumière ce qui n'était encore que des « on-dit » qui pèsent toutefois beaucoup dans les choix de villes (voire de spécialités) pour les nouveaux internes au sortir des ECN.

Nous décrivons ci-dessous les différents aspects de la formation théorique des internes en médecine, région par région et spécialité par spécialité.

II. Méthodes

L'enquête sur les pratiques d'enseignement théorique a été réalisée par auto-questionnaire diffusé par voie électronique du 3 juillet au 31 octobre 2013 à l'ensemble des internes en médecine de France. La diffusion s'est effectuée *via* le réseau de syndicats de villes de l'ISNI et le relai d'associations de spécialités. Les internes en disponibilité lors du semestre de mai 2013 à novembre 2013 ainsi que les faisant-fonction d'internes n'ont pas été inclus dans cette enquête.

La conception et la faisabilité du questionnaire ont été réalisées par l'Assemblée Générale de l'ISNI avec l'aide d'un panel restreint de personnels hospitalo-universitaires en médecine. Le questionnaire a notamment recueilli les éléments suivants :

- des informations générales : inscription en DES (éventuellement DESC de type 1 ou 2), faculté de médecine d'inscription, lieu de stage, semestre d'internat
- un état des lieux des enseignements organisés : information, participation, évaluation des enseignements et des enseignants, organisation, intervenants, thématiques abordées, financement, etc...
- les modalités d'évaluation des internes
- les niveaux de satisfaction quant à la qualité des enseignements, l'adaptation à l'exercice futur, etc...

L'objectif principal est de mener une enquête nationale sur l'état de la formation théorique au cours de l'internat en France, par spécialité et par université, au regard des critères opposables du Journal Officiel.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer le niveau de satisfaction des internes ainsi que leurs aspirations en termes d'évolution.

+ Mode opératoire

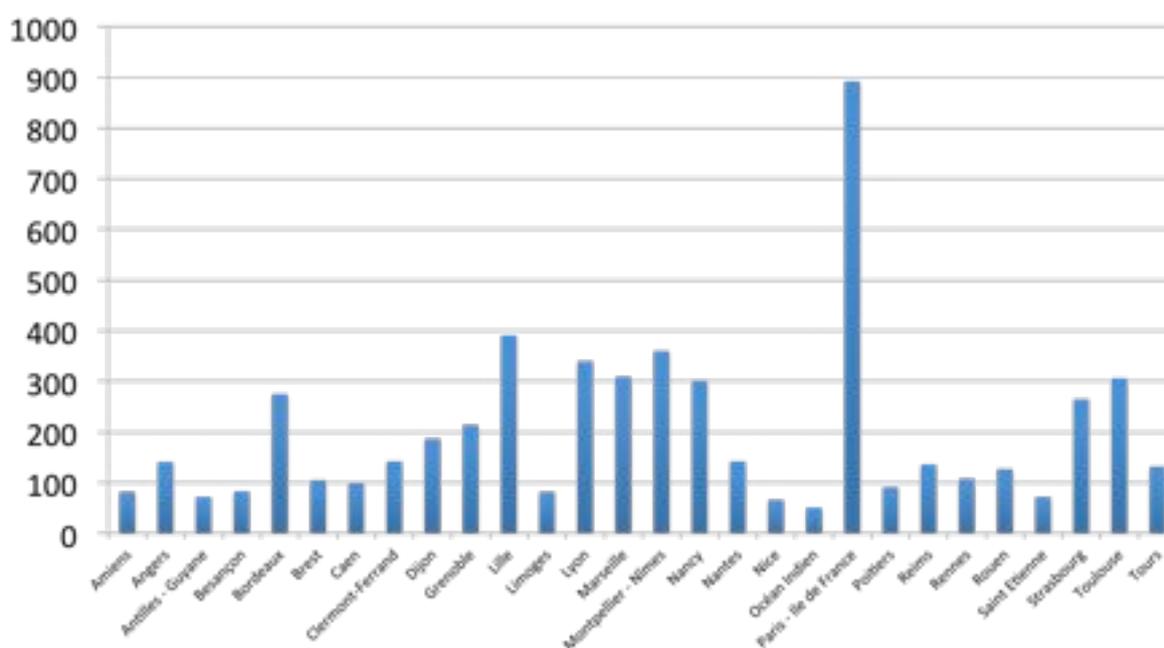
- **Méthodologie et statistiques** : SEEC Nancy
 - o Données factuelles / objectivité
 - o Données subjectives / ressenti
- **Elaboration du questionnaire** : consultation d'hospitalo-universitaires titulaires pour l'affinage du questionnaire
- **Envoi par les mailings listes des syndicats de villes et des associations nationales de spécialités**
- **Logiciel Limesurvey**
- **Rétroplanning** :
 - o Recueil : semestre mai-novembre 2013
 - o Clôture : 31 octobre 2013
 - o Analyse intermédiaire : Groupe de travail Troisième Cycle (embargo)
 - o Rendu public des résultats : mars 2014

III. Résultats

Nous avons pu recueillir près de 5600 réponses dont 3270 complètes de début juillet à fin octobre 2013. Les internes ayant répondu sont répartis de manière relativement homogène sur l'ensemble du territoire témoignant du fort intérêt des internes en médecine quant à la problématique de leur formation théorique.

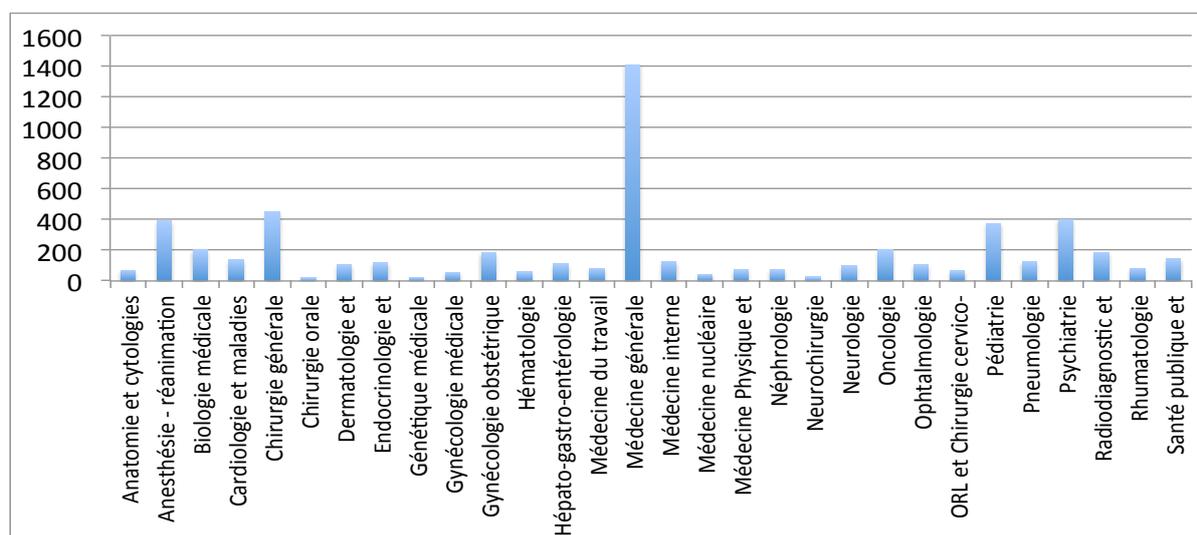
+ Population

Répartition des réponses par villes de faculté de médecine (en nombre d'internes).



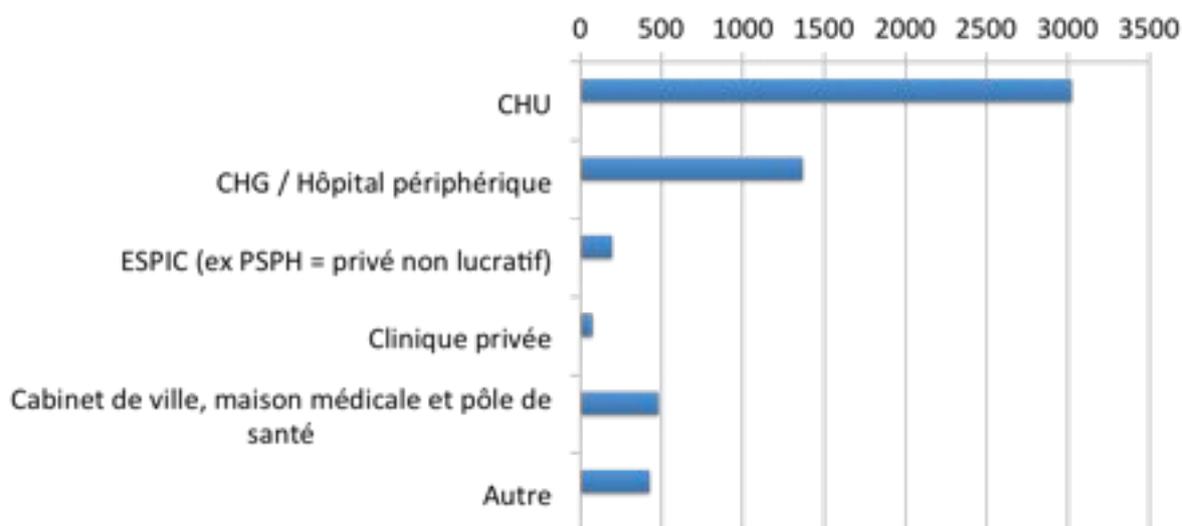
L'ensemble des subdivisions d'internat est représenté témoignant du fort investissement des internes lors de cette enquête.

Répartition des réponses par spécialité (en nombre d'internes)



Fort de son réseau local et de ses liens nationaux avec les associations de spécialités, l'ISNI a mobilisé l'ensemble des DES afin d'avoir une vision claire de la situation pour chacune des formations spécialisées.

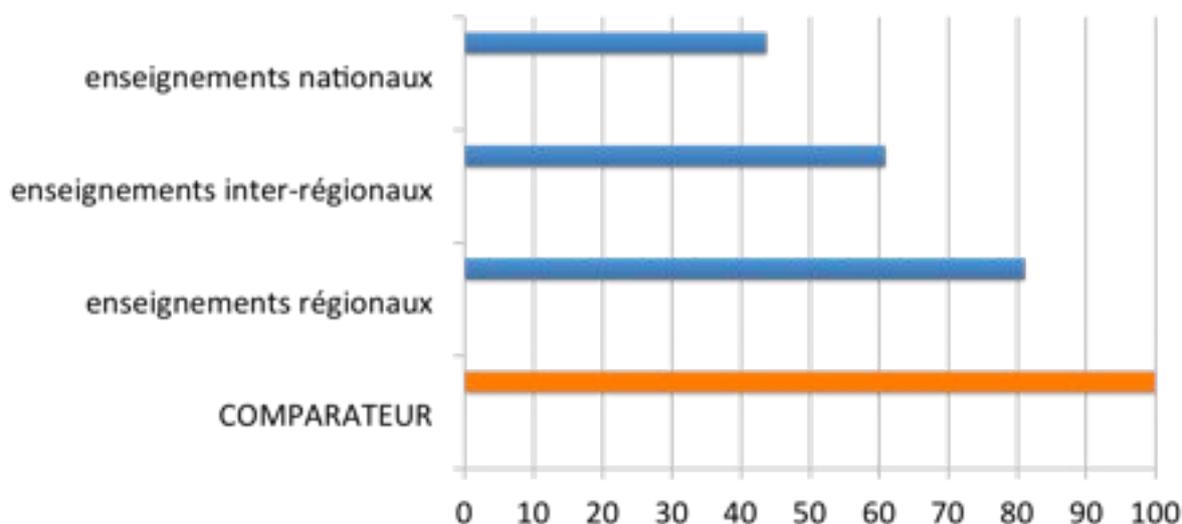
Répartition des internes selon leurs terrains de stage d'affectation (en nombre d'internes)



Massivement en stage en Centre Hospitalo-Universitaire, les internes se retrouvent ainsi davantage sur des lieux où la formation universitaire est potentiellement la plus importante.

+ Etat des lieux

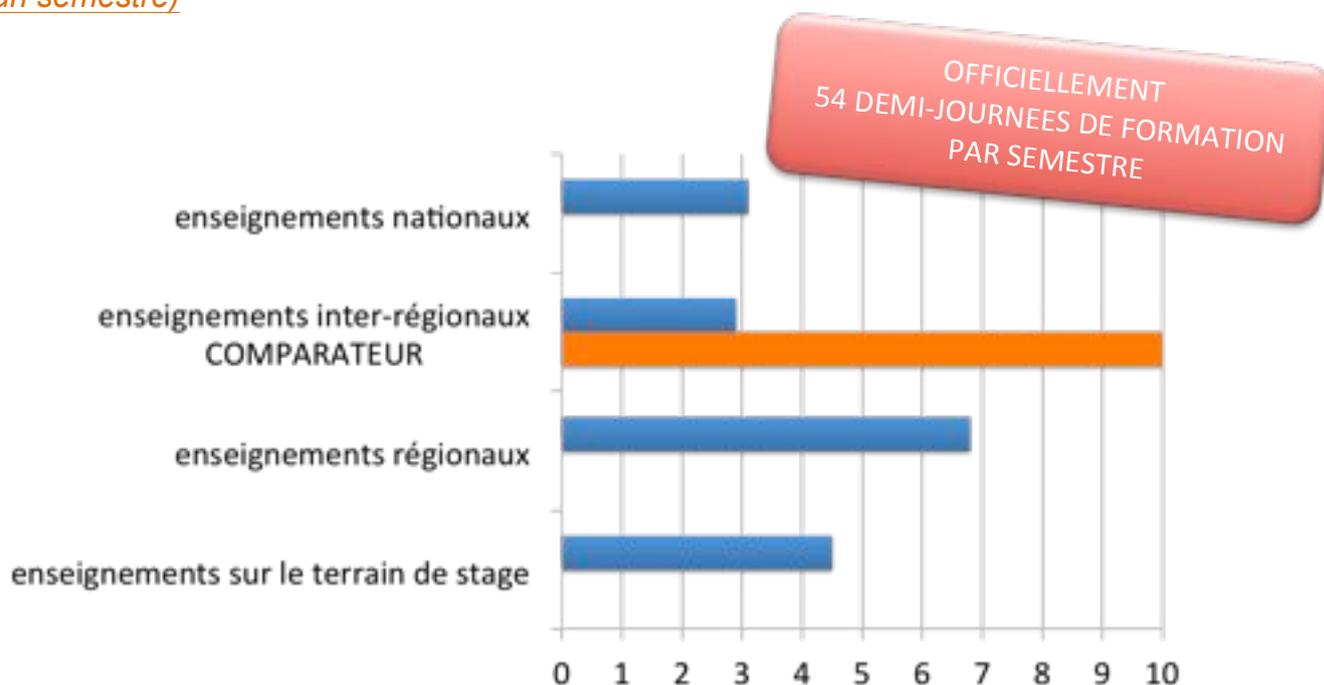
Niveau d'information des internes sur l'existence d'enseignements théoriques



Avant d'analyser finement la formation théorique des internes, nous avons souhaité pouvoir estimer la connaissance d'enseignements dispensés à différents niveaux (national, interrégional et local) auprès des internes.

Il ressort que les internes sont globalement informés (80%) de façon officielle d'enseignements régionaux tandis qu'ils soulignent un manque d'information concernant les formations nationales.

Nombre de demi-journées prises par un interne au titre de la formation théorique (sur un semestre)



Les 2 demi-journées de formation universitaire par semaine font partie intégrante des obligations de service des internes qui ont de fait obligation à se former sur le plan théorique.

En considérant qu'il y a 27 semaines dans un stage d'un semestre, **un interne devrait consacrer 54 demi-journées au titre de la formation.**

Selon notre enquête, environ **18 demi-journées seulement de formation théoriques sont organisées sur l'ensemble du semestre.**

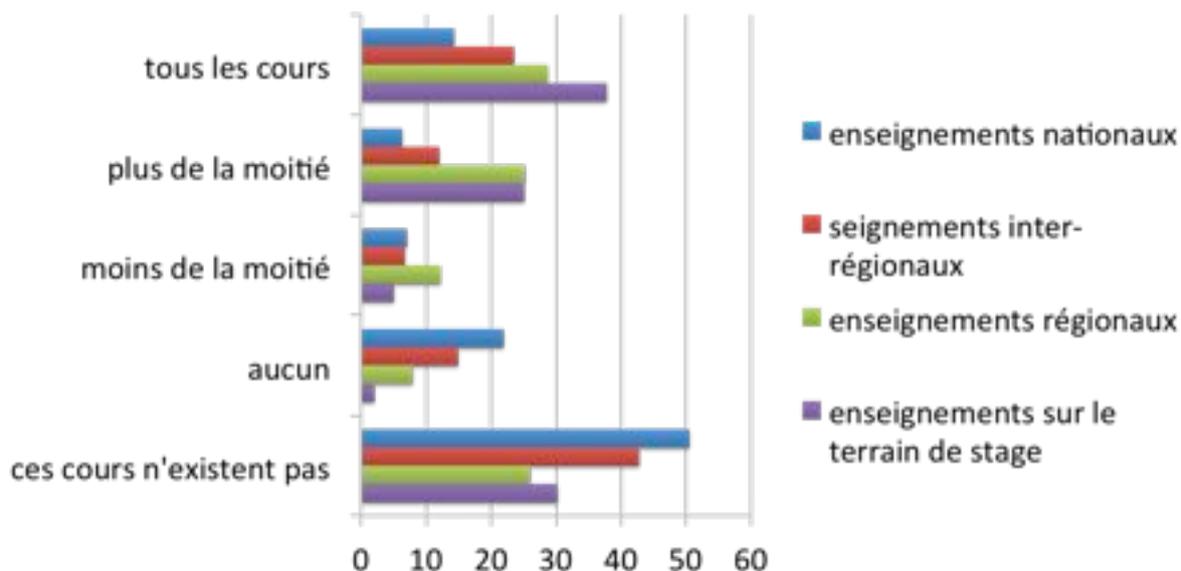
De la même façon, les internes déclarent avoir la possibilité de prendre leurs **2 demi-journées par semaine uniquement dans la moitié des cas.**

En clair :

- Légalement 2 demi-journées de formation par semaine
- Seuls 50% des internes ont la possibilité de prendre leurs demi-journées
- En moyenne 18 demi-journées par semestre sont prises par les internes (sur les 54 faisant partie des obligations de formation)

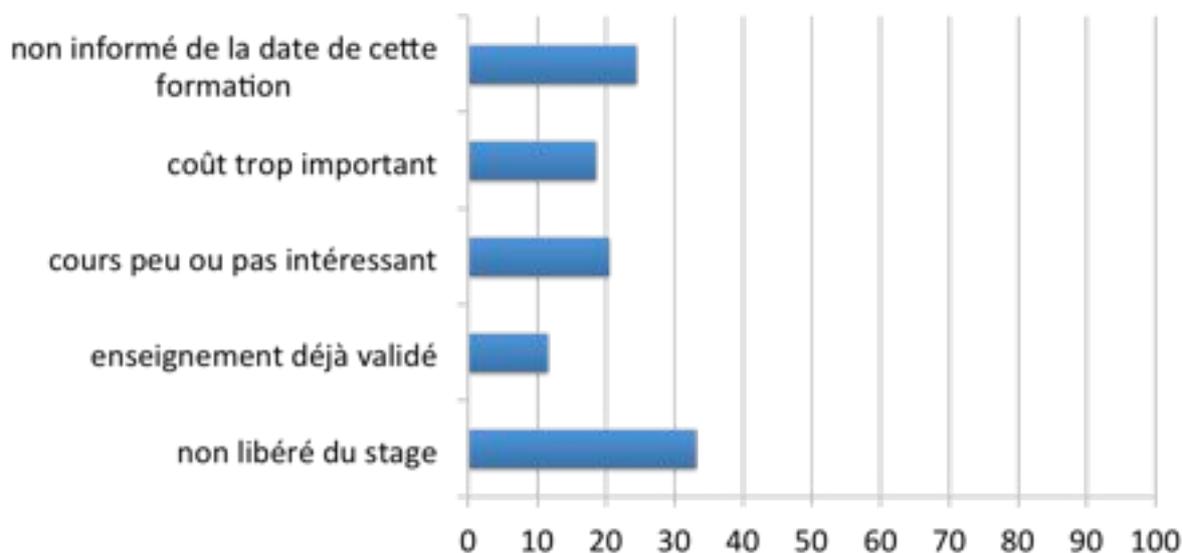
Niveau de participation aux enseignements (en %)

Les internes participent globalement à :



Lorsque les enseignements théoriques ont lieu, on constate un haut niveau de participation des internes à ces formations. Notons tout de même la forte proportion d'absence d'enseignements (et notamment nationaux ou interrégionaux).

Raisons de la non-participation aux enseignements théoriques (%)



En précisant les raisons pour lesquelles une partie des internes ne participe pas aux enseignements théoriques, il est possible de dégager deux grandes catégories de causes :

- les causes exogènes ne dépendant pas du choix des internes : il s'agit de la principale catégorie.

Dans 1/3 des cas, les internes ne peuvent ainsi pas assister à leur formation théorique car ils ne sont simplement pas autorisés à quitter pour cette raison leur activité hospitalière.

Dans 25% des cas, les internes déclarent ne pas être informés des dates de ces enseignements.

Dans moins de 20% des cas, les internes n'ont pas la possibilité financière de se rendre à leur enseignement (et cela est d'autant plus vrai pour les enseignements nationaux).

- Les causes endogènes, les enseignements ne sont pas suivis par choix. Dans près de 20% des cas, les internes ne souhaitent pas assister aux enseignements car ils seraient peu ou pas intéressants.

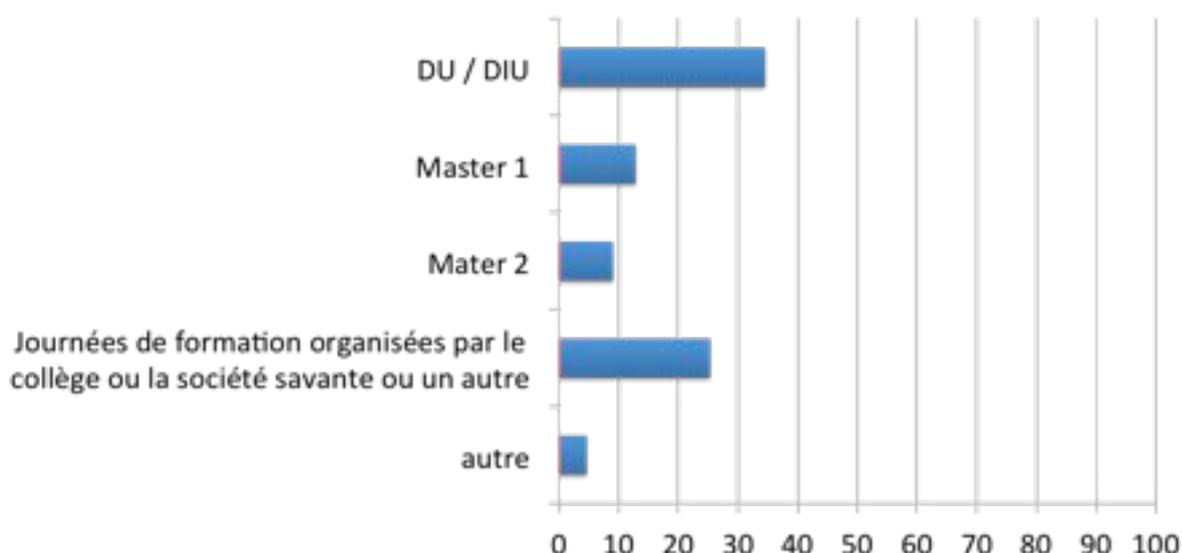
Concernant les congrès nationaux de spécialité, seuls 30% des internes déclarent pouvoir y participer.

Compte-tenu des éléments ci-dessous, il est ainsi possible d'objectiver un déficit de formation théorique par rapport aux attentes des programmes officiels ainsi que des textes réglementaires.

En clair :

- 1/3 des internes ne sont pas autorisés à s'absenter de l'hôpital pour assister à leur formation
- 20% des internes n'ont pas la possibilité financière de se rendre à leur enseignement

Inscription à une ou plusieurs formations complémentaires (%)

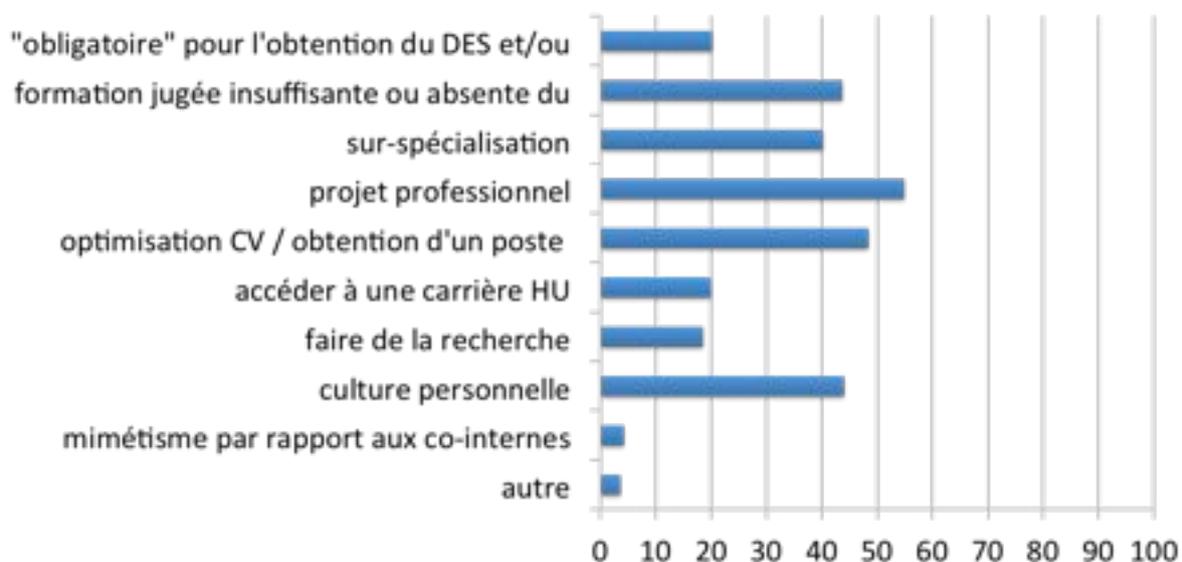


En sus de leur formation de DES (ou DESC) obligatoire, les internes ont la possibilité de s'inscrire à des formations complémentaires.

C'est ainsi que plus du tiers des internes s'inscrivent à un Diplôme (Inter) Universitaire (ou « DU/DIU »). Ces formations, dont le contenu n'est pas encadré nationalement, ne sont pas reconnues comme grade universitaire mais uniquement par la ou les universités les délivrant.

Environ 20% des internes s'inscrivent en Master (1^{ère} ou 2^e années) et ¼ d'entre eux se forment en participant à des formations organisées par un collège ou une société savante.

Raisons motivant l'inscription à une formation complémentaire (%)



Devant une proportion importante d'internes choisissant de compléter leur DES par une formation ad-hoc, et bien que le projet professionnel soit la principale motivation, d'autres raisons sont invoquées.

Le caractère « obligatoire » de la formation ou bien le fait que le DES soit jugé insuffisant sont cités respectivement dans 20 et 45% des cas comme motif d'inscription à une formation complémentaire. Apparaissent également les motivations professionnelles de sur-spécialisation (40%) ou bien en vue d'optimiser son CV dans l'obtention d'un poste (près de 50%).

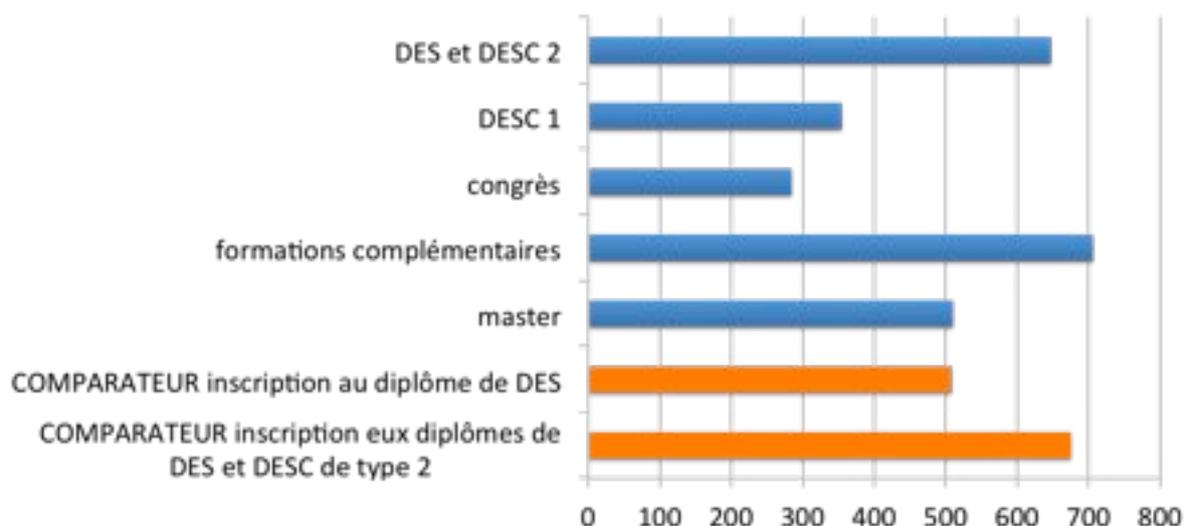
Il est également à noter que les internes choisissent de façon importante de compléter leur formation afin d'enrichir leur culture personnelle et très peu par mimétisme par rapport à leurs confrères.

Ces formations complémentaires sont non seulement un investissement personnel mais également un investissement financier de la part des internes.

En clair :

- Près de la moitié des internes suivent une formation complémentaire car ils considèrent les enseignements du DES insuffisants.
- 20% des internes s'estiment dans l'obligation de suivre une formation complémentaire pour valider leur formation

Evaluation du reste à charge pour l'étudiant (en euros)



Pour l'année universitaire 2013-2014, les frais d'inscriptions au DES pour tous les internes est de 508€ (+5,10€ au titre de la médecine préventive), bien supérieurs aux frais consentis pour les autres formations universitaires.

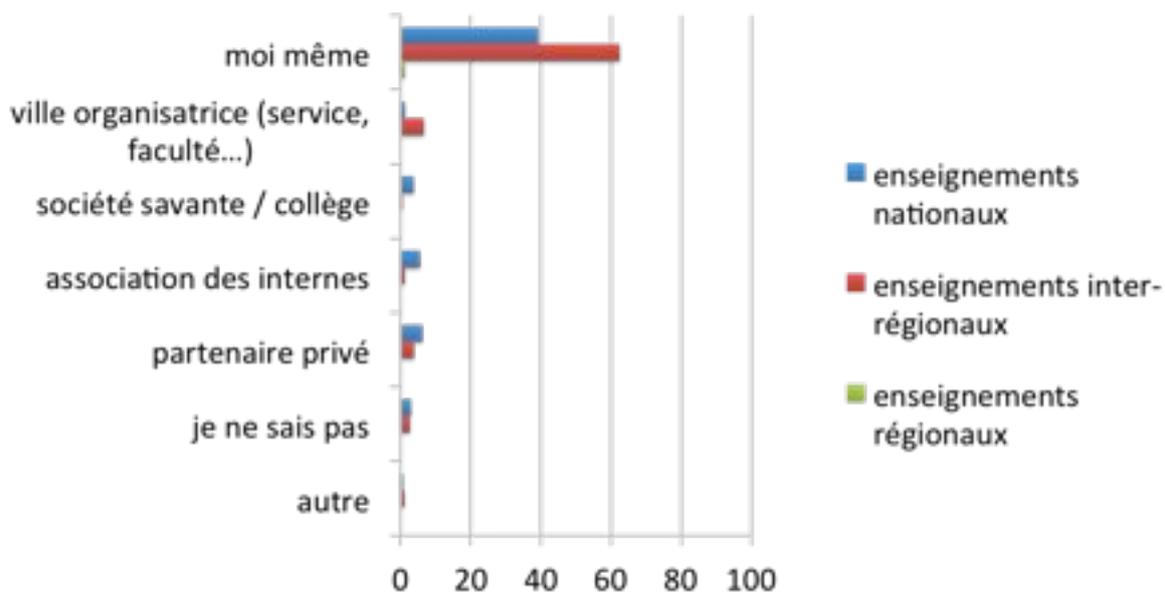
A titre indicatif, ci-dessous sont notés les droits d'inscription pour les autres formations universitaires :

Formation	Taux normal
Premier cycle des formations en sciences médicales	183€
Licence	183€
Deuxième cycle des études médicales	264€
Master	264€
Doctorat	388€
Diplôme d'Etudes Spécialisées	508€
DESC (en plus du DES)	+ 167€

A ces droits d'inscription s'ajoutent de nombreux frais annexes indispensables pour suivre les formations : le transport, l'hébergement, la restauration etc...

Ainsi, ne serait-ce que pour suivre les enseignements théoriques du DES, les internes dépensent plus de 650€ par an, **soit un total minimum, formations complémentaires incluses, de 1150€/an.**

Modalités de financement des frais engagés pour l'ensemble des formations théoriques (transport, hébergement,...)



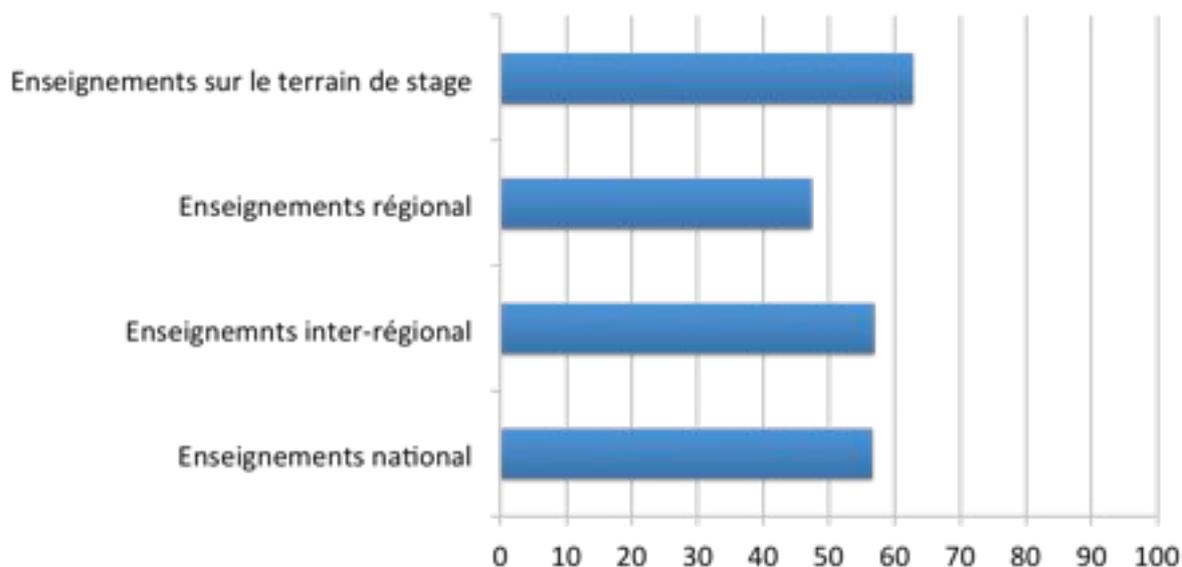
Malgré un engagement financier important pour suivre les enseignements théoriques, la très grande majorité des internes ont recours essentiellement à l'autofinancement.

Le financement des formations complémentaires n'est plus pris en charge par l'industrie pharmaceutique comme cela a pu l'être par le passé. Les coûts se reportent ainsi massivement sur les internes, sans que les pouvoirs publics ne prennent en compte ce changement de paradigme. De fait, il est à noter une difficulté supplémentaire pour les internes pour accéder à une formation de qualité.

En clair :

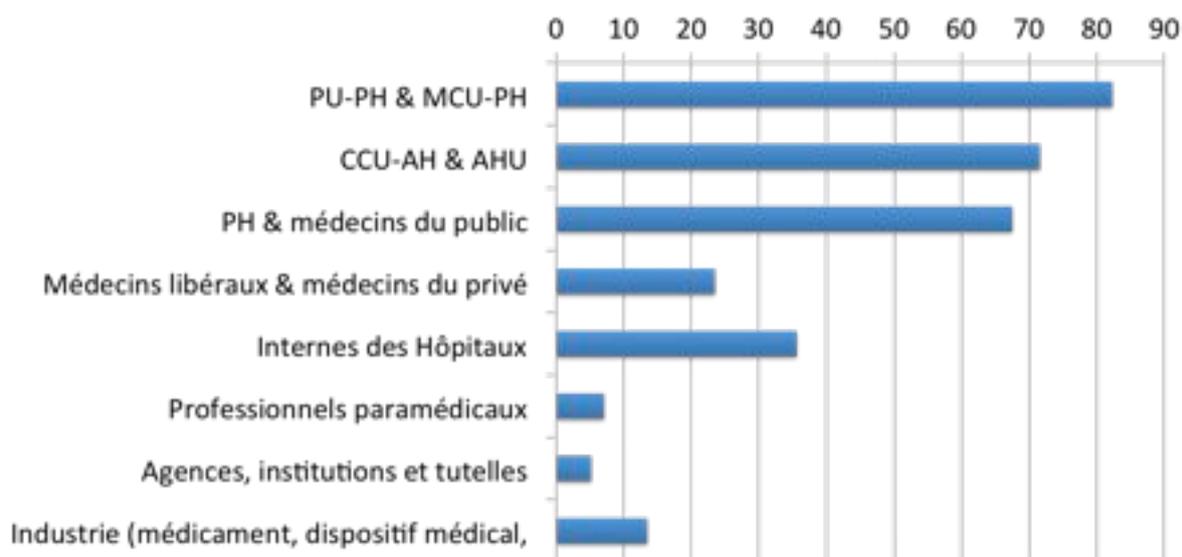
- Les internes dépensent au minimum 1150€/an pour leur formation théorique obligatoire
- La majorité des internes supportent eux-mêmes financièrement les frais engagés pour leur formation théorique

Niveau d'absence d'évaluation des enseignements par les internes (en %)



Quels que soient les niveaux auxquels ont lieu les enseignements théoriques (du local au national), force est de constater que ces formations ne sont que très peu évaluées par les étudiants eux-mêmes.

Quels intervenants lors des enseignements théoriques (en %)

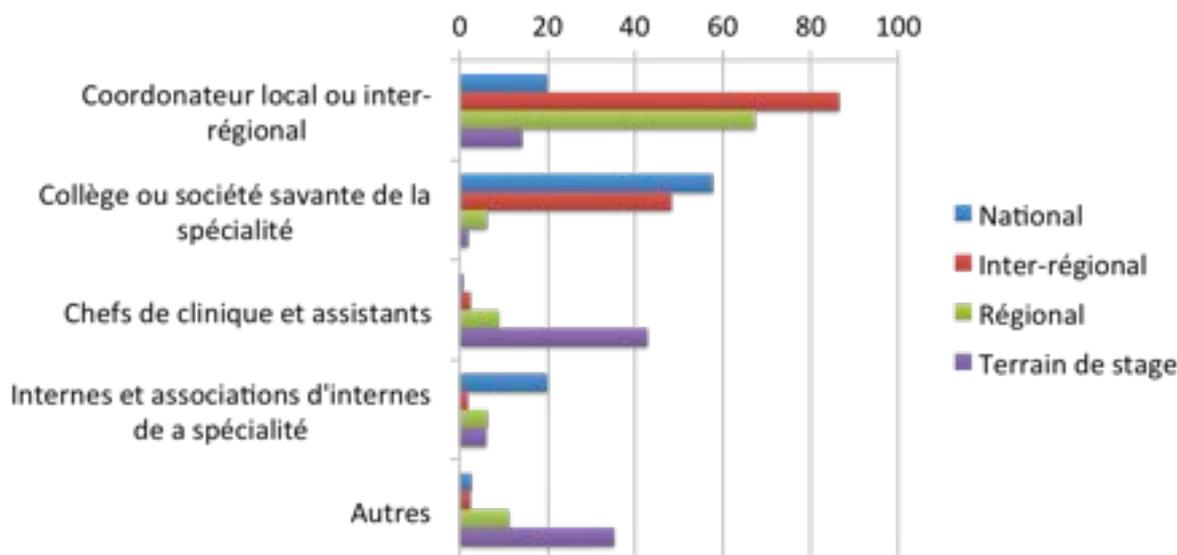


Qui forme les jeunes médecins dans les différentes formations théoriques ? A cette question, il n'est pas étonnant de constater que les internes répondent que les médecins hospitalo-universitaires (professeurs – PU-PH – ou bien maîtres de conférence – MCU-PH) interviennent fréquemment dans ces formations.

Notons la forte présence des praticiens hospitaliers non universitaires dans la formation théorique (cités dans 2/3 des cas comme intervenant dans les enseignements).

Ainsi, bien qu'ils ne bénéficient pas de valence universitaire (donc sans obligation d'enseignement), les praticiens hospitaliers interviennent fortement dans la formation théorique des internes.

Qui organise les enseignements théoriques ?

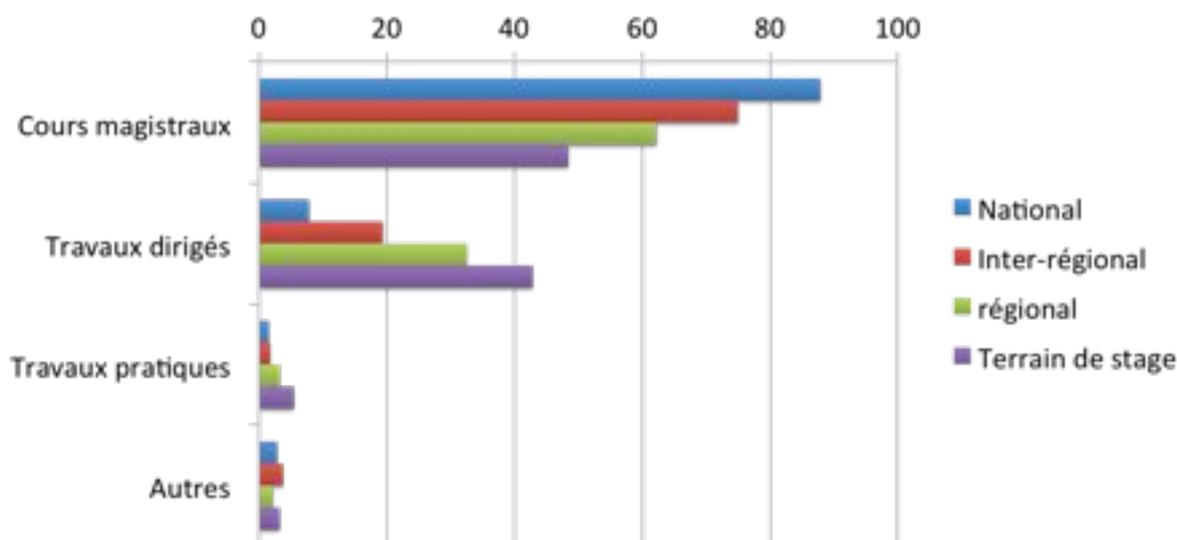


Les coordonnateurs locaux ou inter-régionaux, PU-PH coordonnant le parcours des internes de leur spécialité, sont ainsi cités en première ligne pour l'organisation des enseignements théorique à l'échelle régionale et interrégionale.

A l'échelle nationale, ce sont principalement les sociétés savantes de la spécialité qui organisent ces enseignements.

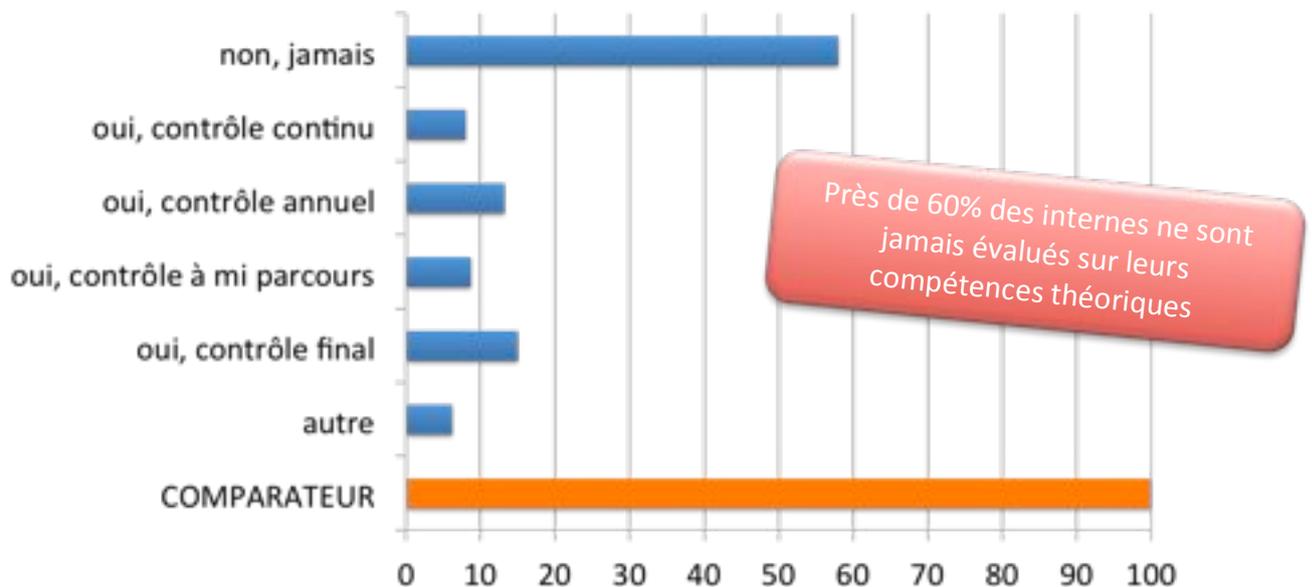
Il est à noté que les enseignements théoriques sur le terrain de stage, sont la plupart du temps réalisés et organisés par des chefs de clinique ou assistants (jeunes médecins ayant achevé leur internat quelques années auparavant).

Sous quelles formes sont dispensés les enseignements ?



Malgré un relatif équilibre entre les cours magistraux et les travaux dirigés lors des enseignements sur le lieu de stage, la majorité des cours théoriques s'effectuent sous la forme classique de cours magistraux.

Les internes sont-ils évalués sur le plan théorique au cours de leur internat ? (en %)



Les étudiants en médecine sont régulièrement évalués tout au long de leur cursus, devant justifier l'acquisition d'une certaine quantité de connaissances théoriques. Après l'ECN et durant l'internat, notre enquête met en évidence un défaut total de contrôle des connaissances des internes.

Ainsi, dans près de 60% des cas, les internes ne sont jamais évalués au cours de leur internat.

IV. Classements

Dans quelles villes les internes sont les mieux formés ? Quelles sont les spécialités ayant la meilleure formation théorique ?

C'est pour répondre à ces questions que nous avons mis en place un classement général selon des critères précis.

+ Quelles villes forment le mieux les internes ?

Afin d'établir un tel classement, nous avons agrégé un certain nombre de critères pertinents :

- le taux d'inexistence d'enseignements théoriques
- le nombre de demi-journées de formations prises par les internes
- la facilité pour les internes de prendre les demi-journées de formation, partie intégrante de leurs obligations de service
- la participation aux congrès nationaux de spécialité
- l'absence d'évaluation des connaissances
- la qualité globale des enseignements
- la pertinence des enseignements quant à l'exercice futur de l'interne
- l'organisation des enseignements
- la qualité des supports pédagogiques
- le niveau scientifique
- la qualité pédagogique des enseignants
- le taux de non-satisfaction des internes

Classement des villes dans lesquelles les internes ont la meilleure formation théorique

Classement des villes
1 – Lille
2 – Angers
3 – Nantes
4 – Paris
5 – Toulouse
6 – Nancy
7 – Amiens
8 – Rouen
9 – St Etienne
10 – Brest
11 – Tours
12 – Montpellier
13 – Besançon
13bis – Poitiers
15 – Rennes
16 – Grenoble
17 – Clermont-Ferrand
18 – Bordeaux
19 – Dijon
20 – Océan Indien
21 – Lyon
22 – Reims
23 – Strasbourg
24 – Limoges
25 – Nice
26 – Caen
27 – Antilles-Guyane
28 – Marseille

TOP et FLOP : classement des villes pour chacun des critères intermédiaires

Classement	Taux d'inexistence d'enseignements théoriques
1 – Paris	6,3%
2 – Lille	12,3%
3 – Marseille	13,9%
4 – Rennes	14,1%
5 – Toulouse	14,2%
24 – Saint-Etienne	27,8%
25 – Tours	28,4%
26 – Nantes	30%
27 – Limoges	43,8%
28 – Brest	44,4%

Classement	Nb de demi-journées de formation
1 – Lille	23,1
2 – Paris	21,1
3 – Angers	20,2
4 – Poitiers	19,6
5 – Nantes	18,9
24 – Clermont-Ferrand	13,9
25 – Nice	13,6
26 – Marseille	13,3
27 – Caen	13,2
28 – Amiens	13,1

Classement	Facilité pr prendre les demi-journées de formation (note /10)
1 – Amiens	6,1
2 – Poitiers	6
3 – Saint-Etienne	5,9
3 – Montpellier Nîmes	5,9
5 – Lille	5,7
5 – Océan Indien	5,7
24 – Grenoble	4,4
25 – Marseille	4,3
26 – Caen	4
27 – Clermont-Ferrand	3,7
27 – Limoges	3,7

Classement	Participation à un Congrès
1 – Poitiers	48,1%
2 – Lille	40,9%
3 – Clermont-Ferrand	39,5%
4 – Bordeaux	38,3%
5 – Nancy	37,2%
24 – Tours	22,5%
25 – Paris	20,5%
26 – Marseille	20,3%
27 – Rennes	15,8%
28 – Antilles-Guyane	15,4%

Classement	Non évaluation des connaissances
1 – Nancy	42,8%
2 – Strasbourg	43,3%
3 – Clermont-Ferrand	45,7%
4 – Nantes	46%
5 – Saint-Etienne	37,2%
24 – Toulouse	68,6%
25 – Océan Indien	71,4%
26 – Antilles Guyane	72,5%
27 – Marseille	73,3%
28 – Montpellier Nîmes	74,5%

Classement	Qualité globale des cours (note /10)
1 – Angers	6,3
1 – Toulouse	6,3
3 – Nantes	6,2
4 – Lille	6,1
4 – Paris	6,1
4 – Tours	6,1
25 – Limoges	5
26 – Nice	4,8
27 – Antilles-Guyane	4,7
28 – Marseille	4,2

Classement	Cours adapté à l'exercice futur (note /10)
1 – Toulouse	6,4
2 – Nantes	6,1
3 – Brest	6
4 – Angers	5,9
4 – Rouen	5,9
25 – Limoges	4,7
26 – Nice	4,6
27 – Marseille	4,5
28 – Antilles-Guyane	4,3

Classement	Organisation des cours (note /10)
1 – Poitiers	5,9
2 – Lille	5,5
3 – Amiens	5,4
3 – Nantes	5,4
5 – Paris	5,3
25 – Caen	4,4
26 – Océan Indien	3,7
26 – Antilles-Guyane	3,7
28 – Marseille	3,6

Classement	Supports pédagogiques (note /10)
1 – Lille	5,2
1 – Angers	5,2
3 – Besançon	5,1
4 – Amiens	5
4 – Nancy	5
4 – Nantes	5
24 – Nice	4,2
25 – Strasbourg	3,9
26 – Océan Indien	3,7
27 – Marseille	3,5
28 – Antilles-Guyane	3,4

Classement	Niveau scientifique (note /10)
1 – Paris	7,6
1 – Besançon	7,6
1 – Grenoble	7,6
4 – Toulouse	7,4
4 – Angers	7,4
4 – Nantes	7,4
26 – Limoges	6,4
27 – Marseille	6
28 – Antilles-Guyane	5,9

Classement	Niveau pédagogique (note /10)
1 – Toulouse	6,8
1 – Angers	6,8
3 – Nantes	6,6
25 – Limoges	5,7
26 – Nice	5,5
27 – Marseille	5,4
28 – Antilles-Guyane	5,3

Classement	Cours adapté au niveau (note /10)
1 – Nantes	7
2 – Rouen	6,8
2 – Toulouse	6,8
4 – Tours	6,7
24 – Reims	5,8
24 – Limoges	5,8
26 – Marseille	5,6
26 – Nice	5,6
26 – Antilles-Guyane	5,6

Classement	Taux de non satisfaction
1 – Toulouse	44,2%
2 – Paris	45,6%
3 – Lille	47,2%
4 – Nantes	49,4%
5 – Brest	50%
5 – Angers	50%
24 – Dijon	72,7%
25 – Antilles-Guyane	77,1%
26 – Caen	77,3%
27 – Limoges	77,8%
28 – Marseille	83,4%

✚ Quelles sont les spécialités qui forment le mieux les internes ?

Les internes sont donc inégaux face à la formation théorique selon leur subdivision d'affectation. Les internes sont-ils également formés selon la spécialité qu'ils poursuivent ?

Pour établir ce classement, nous avons agrégé un les critères suivants :

- le nombre de demi-journées de formations prises par les internes
- la facilité pour les internes de prendre les demi-journées de formation, partie intégrante de leurs obligations de service
- la participation aux congrès nationaux de spécialité
- une formation médicale jugée insuffisante
- le taux de non-satisfaction des internes

Classement des spécialités ayant la meilleure formation théorique

Classement des spécialités
1 – Médecine du travail
2 – Anesthésie-Réanimation
3 – Anato-mo-pathologie
4 – Médecine nucléaire
5 – Psychiatrie
6 – Biologie médicale
7 – Médecine Physique et Réadaptation
8 – Radiologie
9 – Ophtalmologie
10 – Génétique
11 – Hématologie
12 – ORL
13 – Médecine Générale
14 – Oncologie
15 – Pédiatrie
16 – Santé Publique et Médecine Sociale
17 – Gynécologie médicale
17bis – Endocrinologie
19 – Médecine Interne
20 – Néphrologie
21 – Pneumologie
22 – Rhumatologie
23 – Chirurgie orale
24 – Gynécologie Obstétrique
25 – Neurologie
25bis – Cardiologie
27 – Chirurgie (DES)
28 – Dermatologie
29 – Hépto-gastro-entérologie
30 – Neurochirurgie

TOP et FLOP : classement des spécialités pour chacun des critères intermédiaires

Classement	Nb de demi-journées de formation
1 – Anato-pathologie	53
2 – Médecine nucléaire	38,7
3 – Médecine du travail	29,7
4 – Médecine Physique et Réadaptation	29,3
5 – Anesthésie Réanimation	28,6
25 – Pneumologie	10,6
26 – Hépto-gastro-entérologie	10,2
27 – Néphrologie	10
28 – Gynécologie Médicale	9,8
29 – Dermatologie	9,1
30 – Chirurgie générale	7,6

Classement	Facilité pour prendre les demi-journées de formation (note /10)
1 – Santé Publique	9,2
2 – Médecine du travail	8,1
3 – Psychiatrie	7,7
4 – Génétique médicale	7,6
5 – Anato-pathologie	7,1
25 – Gynécologie obstétrique	2,9
26 – Neurochirurgie	2,8
27 – Chirurgie générale	2,7
28 – Hépto-gastro-entérologie	2,7
29 – Cardiologie	2,1
30 – Dermatologie	2

Classement	Participation à un congrès
1 – Chirurgie ORL	66,7%
2 – Gynécologie médicale	51,4%
3 – Rhumatologie	49,3%
4 – Ophtalmologie	47,8%
5 – Hépto-gastro-entérologie	46,9%
26 – Endocrinologie	21,2%
27 – Biologie Médicale	17,3%
28 – Médecine Nucléaire	11,1%
28 – Neurochirurgie	11,1%
30 – Chirurgie générale	7,6

Classement	Formation initiale jugée insuffisante
1 – Anatomo-pathologie	11,4%
2 – Médecine nucléaire	24%
3 – Pédiatrie	25,8%
4 – Médecine Physique et Réadaptation	26,7%
5 – Médecine du travail	27%
5 – Médecine générale	27%
25 – Radiologie	59,6%
26 – Dermatologie	63,9%
27 – Rhumatologie	64,4%
28 – Gynécologie obstétrique	65,2%
29 – Santé Publique	65,3%
30 – Hépto-gastro-entérologie	67,2%

Classement	Non évaluation pendant l'internat
1 – Anesthésie Réanimation	4,5%
2 – Radiologie	5,2%
3 – Ophtalmologie	5,6%
4 – Médecine Nucléaire	10%
5 – Biologie Médicale	18,6%
25 – Pédiatrie	89,9%
26 – Génétique médicale	90,5%
27 – Médecine interne	91,9%
28 – Hématologie	94,3%
29 – Hépto-gastro-entérologie	95,7%
30 – Chirurgie orale	100%

Classement	Taux de non satisfaction
1 – Médecine nucléaire	24%
2 – Anesthésie Réanimation	27,7%
3 – Médecine du travail	33,9%
4 – Génétique médicale	35%
5 – Hématologie	35,3%
25 – Hépto-gastro-entérologie	72%
26 – Dermatologie	72,9%
27 – Gynécologie obstétrique	74,3%
28 – Cardiologie	78,8%
29 – Chirurgie générale	80%
30 – Neurochirurgie	91,6%

V. Conclusion

Au terme d'un travail de grande envergure encore jamais réalisé, l'ISNI est parvenu à dresser le premier état des lieux de la formation théorique des internes en France. Ainsi, à travers cette enquête, l'ISNI a pu mettre en évidence qu'il existait une **grande hétérogénéité de la formation des jeunes médecins en fonction de leur lieu d'apprentissage et de la spécialité qu'ils apprennent à exercer.**

L'autre constat sans appel est que **les internes, globalement non satisfaits de leur formation, ont de plus en plus recours à un complément de formation qu'ils doivent eux mêmes assumer.**

Face à **ce constat inquiétant**, l'ISNI réclame une prise en compte rapide par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche de ces constatations inadmissibles dans un pays qui se veut à la pointe de la médecine dans le monde et **qui pourraient à terme conduire à des inégalités de traitement de la population en fonction du médecin consulté.**

L'ISNI, accompagnera donc ce rapport de propositions concrètes qu'il souhaite pouvoir **remettre en mains propres à la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche** pour permettre d'endiguer ce phénomène de nivellement par le bas de la formation médicale française.

L'ISNI attend donc beaucoup de la mise en place du groupe de travail sur la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

Contacts Presse



Emanuel Loeb

Président

Psychiatrie (Caen)

Mail : president@isni.fr

Tel : (+33) 6 76 26 29 99

Twitter : [@EmanuelLOEB](https://twitter.com/EmanuelLOEB)



Etienne Pot

Premier Vice-Président et Porte-parole

Santé Publique et Médecine Sociale (Lyon)

Mail : porte-parole@isni.fr / e.pot@isni.fr

Tel : (+33) 6 07 05 90 63

Twitter: [@etienne_isni](https://twitter.com/etienne_isni)



Mickael Benzaqui

Secrétaire Général et Porte-parole

Santé Publique et Médecine Sociale (Reims)

Mail : porte-parole@isni.fr / m.benzaqui@isni.fr

Tel : (+33) 6 66 99 88 83

Twitter : [@MickaelBenzaqui](https://twitter.com/MickaelBenzaqui)