

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE DE RANGUEIL

ANNEE 2017

N°2017 TOU3 1002

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
MEDECINE SPECIALITE MEDECINE GENERALE

**La place des internistes dans le système de santé français.
Le point de vue des médecins généralistes en 2016.**

Présentée et soutenue publiquement le 13 janvier 2017

Par Mathias CAUX

Sous la direction du Dr Martin MICHAUD

Composition du jury

Professeur Philippe ARLET, Président du jury

Professeur Fatemeh NOURHASHEMI, Assesseur

Docteur Bruno CHICOULAA, Assesseur

Docteur Martin MICHAUD, Assesseur

Docteur Serge ALENDE, Assesseur

**TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2015**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B.	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Doyen Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. FRAYSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALVAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
		P.U.	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie	M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique	M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Toxicologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROSTAING Lionel (C.E).	Néphrologie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale

Pr VIDAL Marc

Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L

Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
M. BIETH Eric	Génétique	M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation	Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. HAMDI Safouane	Biochimie	M. GASQ David	Physiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	Mme LEOBON Céline	Cytologie et histologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
M. MONTOYA Richard	Physiologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie	Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme RAGAB Janie	Biochimie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SABOURDY Frédéric	Biochimie	M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie		
M. TAFANI Jean-André	Biophysique		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement	M. BISMUTH Serge	M.C.U. Médecine Générale
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire	Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

Remerciements

Remerciements au jury

Monsieur le Professeur Philippe Arlet

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury. Vous m'avez accompagné dans ce travail et de m'avait fait partager votre expérience. Veuillez recevoir ici l'expression de ma plus profonde reconnaissance et de tout mon respect.

Madame la Professeur Nourhashemi

Votre réputation vous précède alors je suis honoré que vous ayez accepté de participer à ce jury. Je vous en remercie.

Monsieur le Docteur Bruno Chicoulaa

C'est ce que vous avez fait pour la formation des internes en médecine générale, vos collègues et vous, qui m'a attiré dans une ville que je ne connaissais pas. Merci d'avoir accepté de juger ce travail.

Monsieur le Docteur Serge Alende

Il y a de la sagesse dans ta façon d'être. Ces semaines de compagnonnage à tes côtés m'ont beaucoup apporté. Merci d'avoir accepté de participer à ce jury.

Monsieur le Docteur Martin Michaud

Sans doute trouveras-tu un bon mot pour tourner en dérision ce qui va suivre. Je mesure la chance que j'ai d'apprendre chaque jour à tes côtés, c'est un plaisir d'assister à tes émerveillements curieux.

Remerciements à mes rencontres hospitalières

À toute l'équipe des urgences du CHIVA, vous m'avez accueilli alors qu'encore penaud je découvrais le métier. Merci de m'avoir appris que la médecine était affaire de travail d'équipe, c'est fondamental. Merci Claude pour ta simplicité, merci Patrick.

À Auch, expérience inoubliable, à mes cointernes d'abord qui m'ont appris qu'il faut se serrer les coudes. Plus jamais on ne t'oubliera avant d'aller manger Claire. A Sophie, Willy, Karine, et à toute l'équipe de la médecine interne, merci.

À toi Houda dont les rêveries m'enchantent encore.

À vous deux, compagnons d'un semestre, et plus je l'espère. Serge et Bernard merci.

A ceux dont j'ai croisé la route au CHU et qui m'ont rappelé que la médecine est rigueur, qu'elle est obsession du détail, qu'elle offre au laborieux et reprend au dilettante.

A vous deux, Cécile et Réda, vous avez donné à ce semestre la place qu'il a dans mon histoire et dans mon cœur.

A l'hôpital Joseph Ducuing, à ceux qui font et ont fait son histoire. Le discours de Daniel Garipuy résonne encore lorsqu'il s'agit pour moi d'essayer de comprendre ce qu'il se passe là-bas. Chanceux je l'ai été de croiser votre route, chanceux encore davantage maintenant, je le suis de continuer à apprendre avec vous. A toi Francis, pour transmettre avec la même force l'importance de la rigueur, de l'humilité et de la bonne humeur. Tu m'impressionnes chaque jour. Je ne te remercierai jamais assez de m'avoir fait confiance.

Je ne saurais faire la liste de tous ces noms, comme je ne saurais en citer que certains. Merci à tous.

Sans oublier l'équipe des soins palliatifs. J'ai tant appris à vos côtés.

Aux deux Anne pour la relecture soigneuse de ce travail.

Remerciements à ma famille et à mes amis

A ces deux-là, qui m'ont aimé dès le premier jour

A celle-là, qui me guide depuis toujours

A celui-là, qui m'a soutenu lors de tous ces combats, lorsque le sol du salon devenait lave et que les indiens osaient attaquer le fort

A celui-là, tout ce qu'il m'apporte sans s'en rendre compte

A celle-là, et les histoires qui me berceront toute ma vie

A ceux-là, et l'enfance dorée

A celle-là, oreille attentive et délicate

A vous tous indissociables qui formez ce tout inaltérable

Au vieux pote du bac à sable

A celui-là, à qui je dois tellement

A ces trois-là, depuis toujours -presque- et pour toujours

A ceux-là, qui m'ont accompagné le long de ce beau chemin, indispensables de sagesse et de poésie

A vous qui m'avait fait revivre la vie de famille en terre inconnue, vous êtes chez vous partout où je suis chez moi

A cette belle bande

A celles-là

A celle-là, au fur du temps, de plus en plus

Travail de thèse

Sommaire

I.	INTRODUCTION	13
II.	MATERIEL ET METHODE.....	15
II.1	SCHEMA DE L'ETUDE.....	15
II.1.1	<i>Objectif principal</i>	<i>15</i>
II.1.2	<i>Objectif secondaire</i>	<i>15</i>
II.1.3	<i>Critères de jugement</i>	<i>15</i>
II.1.4	<i>Populations étudiées</i>	<i>16</i>
II.2	METHODE DE RECUEIL DES INFORMATIONS	16
II.3	ELABORATION DU QUESTIONNAIRE	16
II.3.1	<i>Description.....</i>	<i>16</i>
II.3.2	<i>Elaboration</i>	<i>17</i>
II.3.3	<i>Envoi et recueil</i>	<i>18</i>
II.3.4	<i>Analyse des questions ouvertes.....</i>	<i>18</i>
III.	RESULTATS	19
III.1	SELECTION DES MEDECINS	19
III.1.1	<i>Médecins généralistes.....</i>	<i>19</i>
III.1.2	<i>Médecins internistes</i>	<i>19</i>
III.2	CARACTERISTIQUES DE NOTRE POPULATION.....	20
III.2.1	<i>Médecins généralistes.....</i>	<i>20</i>
III.2.2	<i>Médecins internistes</i>	<i>21</i>
III.3	RESEAU D'INTERNISTES DU MEDECIN GENERALISTE.....	21
III.4	LE RECOURS A LA MEDECINE INTERNE	22
III.4.1	<i>Caractéristiques du recours à la médecine interne</i>	<i>22</i>
III.4.2	<i>Les circonstances de recours à la médecine interne.....</i>	<i>23</i>
III.4.3	<i>Rapports des patients à la médecine interne</i>	<i>25</i>
III.5	LA COMMUNICATION ENTRE LA MEDECINE GENERALE LA MEDECINE INTERNE	25
III.6	PLACE DES LITS D'HOSPITALISATION EN MEDECINE INTERNE	27
III.7	L'INTERNISTE ET SES MALADIES	28
III.8	RAPPORTS ENTRE LES MEDECINS GENERALISTES ET LES MEDECINS INTERNISTES	30
IV.	DISCUSSION.....	32
IV.1	POPULATION INCLUSE	32
IV.1.1	<i>Médecins généralistes.....</i>	<i>32</i>
IV.1.2	<i>Médecins internistes</i>	<i>33</i>
IV.2	LA PLACE DES INTERNISTES DANS LES RESEAUX DES MEDECINS GENERALISTES.....	33
IV.3	LES CIRCONSTANCES DE RECOURS A LA MEDECINE INTERNE	33
IV.4	DIFFERENCE ENTRE MEDECINE POLYVALENTE ET MEDECINE INTERNE	35
IV.5	LA COMMUNICATION ENTRE LES GENERALISTES ET LES INTERNISTES	36
IV.6	LES URGENCES ET LA MEDECINE INTERNE	36
IV.7	LITS DE MEDECINE INTERNE	37
IV.8	L'INTERNISTE ET « SES » MALADIES	38
IV.9	LES LIENS ENTRE LES GENERALISTES ET LES INTERNISTES.....	38
V.	CONCLUSION	40
VI.	BIBLIOGRAPHIE	42
	ANNEXES	45

Résumé

Objectif : La médecine interne a une place particulière dans le champ des spécialités médicales françaises puisqu'elle n'est pas une spécialité d'organe. L'avis des médecins généralistes, qui ont une place centrale dans le système de santé français, sur leur relation à la médecine interne et aux internistes nous paraît important.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive et transversale à partir d'un questionnaire adressé par email aux médecins généralistes et aux médecins internistes de la région Midi-Pyrénées. L'objectif principal était de décrire la vision des médecins généralistes de Midi Pyrénées concernant la médecine interne. L'objectif secondaire était de décrire la vision des internistes sur les mêmes sujets.

Résultats : Nous avons recueilli 311 réponses de généralistes et 13 réponses d'internistes. Une majorité de médecins généralistes ont un médecin interniste dans leur réseau (83,4%) mais ils ne font pas appel fréquemment à eux (environ une fois par trimestre). Certaines circonstances sont communément admises comme étant un motif de recours à la médecine interne comme les situations diagnostiques complexes (93,6% des médecins généralistes ; 100% des internistes) et les maladies systémiques (92,4% des médecins généralistes ; 100% des médecins internistes). Au-delà de ces deux situations, les réponses sont plus mitigées tant du côté des généralistes que des médecins internistes eux-mêmes. Près de la moitié (46,2%) des médecins internistes estiment que les médecins généralistes éprouvent des difficultés à savoir quand faire appel à eux. Les médecins généralistes font appel aux médecins internistes « plutôt après » les spécialistes d'organe (47,3 contre 23,3% avant).

Conclusion : Les médecins généralistes de Midi-Pyrénées en 2016 ont recours aux médecins internistes principalement pour des diagnostics complexes ou des maladies systémiques ou inflammatoires et assez peu dans des situations relevant de la médecine polyvalente.

Abstract

Aims: The internal medicine has a distinct position in the French medical specialties since it is not an organ based specialty. The point of view of general practitioners, having such a central position in the French health system, appears essential to us to fully understand their relationship with internal medicine.

Methods: We carried out an epidemiological, observational, descriptive and transversal study based on a questionnaire sent by email to general practitioners from the Midi-Pyrénées region. Its main purpose was to depict the view of these practitioners from Midi Pyrénées regarding internal medicine. The second objective was to describe the point of view of internists on the mirroring questionnaire.

Results: We acquired 311 responses from generalists and 13 from the internists. They show that a large majority of the generalists have an internist in their professional network (83.4%) but do not frequently consult them (around once every semester). Some circumstances have been commonly accepted as reason to resort to internal medicine such as complex diagnostics situations (93.6% for general practitioners; 100% for internists) and systemic diseases (92.4% for general practitioners; 100% for internists). Past these two circumstances, responses are not so straightforward, either on the generalist part or even the internist one. Around half (46.2%) of the responding internists thinks that their generalist colleagues have difficulty knowing when to call them. The general practitioners contact the internists “rather after” (« plutôt après » in the questionnaire) the organs specialists (47.3 against 23.3% before).

Conclusion: In 2016, general practitioners of the Midi-Pyrénées region request help from internists mainly for complex diagnostics or systemic and inflammatory diseases.

I. Introduction

En France, les médecins généralistes ont un rôle central dans le système de santé. Cela a été conforté par la réforme de 2004 et la création du principe du médecin traitant. Ces derniers, très souvent médecins généralistes, ont pour mission de coordonner les soins de leurs patients (1). Pour remplir ce rôle de coordination, ceux-ci se constituent un réseau de médecins d'autres spécialités afin d'adresser les patients pour un avis, une prise en charge spécialisée ou une hospitalisation. Un médecin généraliste n'a pas l'obligation d'adresser un patient vers un spécialiste en particulier. Il se constitue donc un réseau de manière informelle, au gré de ses expériences, connaissances et rencontres. Il a été observé que les principaux interlocuteurs sont évidemment les médecins spécialistes, avec une nette prédominance du secteur libéral (2). Dans certaines circonstances, la frontière avec la spécialité est floue et variable en fonction des médecins puisqu'elle dépend des connaissances, de l'intérêt et de la formation de chacun. Ainsi comme le veut la pensée de Pascal les médecins généralistes doivent savoir quelque chose de tout plutôt que de savoir tout d'une chose (3).

Alors, quand le médecin généraliste fait-il appel à un interniste ? La médecine interne est une spécialité particulière. Elle ne s'intéresse pas à un organe en particulier comme la cardiologie ou la pneumologie, elle ne concerne pas non plus une tranche d'âge comme la pédiatrie ou la gériatrie. Elle ne dispose pas de gestes techniques qui lui sont propres. Pour cela il n'est pas évident de définir précisément ce qu'est cette spécialité médicale et ce que font les médecins qui la pratiquent. Le terme même de médecine interne n'est pas très explicite. Il vient de l'allemand Inneren Medizin, utilisé à la fin du XIX^{ème} siècle, qui mettait l'accent sur les pathologies internes et sur le fait qu'il s'agissait d'une approche physiopathologique de la médecine et non pas seulement une observation de manifestations les plus visibles de la maladie.

L'histoire de la médecine française a connu un tournant avec la réforme Debré en 1958 qui a abouti à la création des CHU et des médecins à temps plein en hospitalier (4). Cette réforme va mener progressivement à la naissance des spécialités médicales ce qui va conduire ensuite à ce que certains qualifient « d'hyperspécialisation », à l'origine d'une fragmentation de la médecine hospitalière (5). Avec la technicisation de celle-ci, les services dits de « médecine » au sens global du terme, se raréfient. La médecine interne française naît suite à cette réforme. Les dates clefs de l'histoire de la médecine interne éclairent sur le caractère récent de ses fondations : définition de la spécialité en 1966, critères de qualification en 1970, syndicat national en 1975, société savante en 1979 et diplôme d'études spécialisées en 1984 (6). Ces dates sont le résultat d'un combat politique pour construire une spécialité qui se veut une médecine globale hospitalière. Plusieurs choix ont été faits à l'époque

qui vont conduire à la médecine interne française actuelle. Ainsi, selon ses fondateurs, « cette spécialité, spécialité de la non spécialité d'organe devait être une médecine de haut niveau exigeant une formation longue et élitiste » (5).

Plusieurs années après sa genèse, les médecins internistes faisaient l'aveu d'une nécessité de clarification du rôle de cette spécialité. Le livre blanc de la médecine interne, publié en 2004, avait ainsi pour vocation de « clarifier son exercice et ses champs d'application » faisant le constat d'une spécialité « bien insérée à l'hôpital mais souvent mal identifiée à l'extérieur de celui-ci » (5).

Dans d'autres pays, et notamment la plupart des pays anglo-saxons, la médecine globale hospitalière n'a pas cette vocation élitiste. En effet, aux Etats-Unis par exemple, après un tronc commun, les étudiants désirant exercer une spécialité médicale deviennent « internist » ou « internal medicine physician ». C'est ensuite qu'ils peuvent se sur-spécialiser (cardiologie, rhumatologie, etc.).

Les particularités de la médecine interne française sont un faible nombre d'internistes et un champ de fonctionnement très hospitalier. Ainsi la médecine interne est, pour certains de ses penseurs, vue comme « deuxième voire troisième recours ». Avec 6,7% de médecins internistes ayant une pratique libérale (7), comment pourrait-il en être autrement ?

Dans ces circonstances, quelles visions ont les médecins généralistes de la médecine interne ? Le positionnement des médecins généralistes étant central dans le système de santé français, leurs points de vue nous apparaissent primordiaux pour comprendre le rôle que jouent les internistes dans la prise en charge des patients vis-à-vis des soins primaires. Nous avons ainsi décidé de les interroger à ce sujet et d'aborder les mêmes thématiques auprès des internistes eux-mêmes.

Nous rapportons ici les résultats d'une étude ayant pour but de décrire le point de vue des médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées concernant le recours à la médecine interne en soins primaires. Nous avons mis ce point de vue en perspective avec celui des internistes eux-mêmes, en les interrogeant en miroir sur les mêmes questions.

II. Matériel et méthode

II.1 Schéma de l'étude

Nous avons réalisé une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale, à partir d'un questionnaire adressé par email aux médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées.

II.1.1 Objectif principal

L'objectif principal était de décrire la vision des médecins généralistes de Midi Pyrénées concernant la médecine interne.

II.1.2 Objectif secondaire

L'objectif secondaire était de décrire le point de vue des médecins internistes sur les mêmes thématiques.

II.1.3 Critères de jugement

Les critères de jugement pour l'objectif principal étaient les caractéristiques des interactions entre médecins généralistes et médecins internistes du point de vue du médecin généraliste.

Ces interactions étaient décrites selon plusieurs thématiques, elles même décomposées en plusieurs questions fermées (31 questions) et ouvertes (3 questions).

Nous avons abordé successivement :

- Les caractéristiques du réseau d'internistes avec lequel travaille chaque médecin généraliste.
- Les caractéristiques des circonstances de recours à la médecine interne.
- Les caractéristiques des flux d'information entre le médecin généraliste et son réseau de médecins internistes.
- La place des lits de médecine interne.
- Les caractéristiques du lien médecin généraliste et médecin interniste au sujet des pathologies spécifiques à la médecine interne.
- Enfin, d'une façon plus globale, les caractéristiques des liens entre les médecins généralistes et les médecins internistes.

Les critères de jugement pour l'objectif secondaire étaient les caractéristiques des interactions entre médecins généralistes et internistes, du point de vue des médecins internistes, sur les mêmes thématiques, abordées de la même façon.

II.1.4 Populations étudiées

Les critères d'inclusion pour les généralistes étaient d'être docteur en médecine, spécialiste en médecine générale et exerçant en Midi Pyrénées dans un cabinet libéral.

Les critères d'inclusion pour les internistes étaient d'être docteur en médecine, spécialiste en médecine interne et d'exercer dans un service de médecine interne en Midi Pyrénées.

II.2 Méthode de recueil des informations

Pour les médecins généralistes et les médecins internistes les informations étaient recueillies au moyen de questionnaires électroniques envoyés par email.

Pour les médecins généralistes, la liste des emails était recueillie sur le site Medimail.

Pour les médecins internistes, la liste des emails était recueillie en utilisant les données des annuaires des centres hospitaliers, en recoupant les informations avec les données de l'Ordre des Médecins.

II.3 Elaboration du questionnaire

II.3.1 Description

Le questionnaire comportait 8 thèmes et se décomposait en 40 questions. En parallèle nous avons élaboré un questionnaire reprenant les mêmes thèmes mais cette fois-ci adressé aux médecins internistes. Les résultats de celui-ci étant exploités pour les objectifs secondaires.

Ces deux questionnaires avaient pour but de rendre compte des relations entre médecins généralistes et internistes de la façon la plus globale et la plus pertinente possible. Nous avons donc divisé le questionnaire en plusieurs parties, chaque partie répondant à une question :

- Dans la première partie, de la question 3 à la question 7 nous avons recueilli les données sociodémographiques des participants à l'étude.
- La deuxième partie, de la question 8 à 11, nous cherchions à déterminer si les médecins avaient dans leur réseau un médecin interniste et comment ce lien s'était formé.
- Dans la troisième partie, de la question 12 à la question 23, nous avons pour objectif de caractériser les différentes situations de recours à la médecine interne et d'explorer ce qui amène un médecin généraliste à avoir recours à un interniste.
- Dans la quatrième partie, de la question 24 à la question 28, nous avons cherché à faire l'état des lieux de la communication entre le médecin généraliste et l'interniste, ainsi que ce qu'il leur semble le plus approprié pour l'établir.

- Dans la cinquième partie, de la question 29 à la question 31, nous avons abordé la place des lits d'hospitalisation en médecine interne.
- Dans la sixième partie, de la question 32 à la question 36, nous avons abordé le rapport au médecin interniste plus spécifiquement au sujet des maladies.
- Dans la septième partie, de la question 37 à la question 40, nous avons abordé les rapports aux médecins internistes de façon générale.

II.3.2 Elaboration

Le questionnaire a été réalisé sur la base d'une recherche bibliographique large dans un premier temps, puis plus fine une fois les thèmes abordés déterminés. La recherche bibliographique s'est faite sur PubMed, Archipel, Docadis, et sur les sites internet donnant accès aux thèses (these.fr et thesesante.ups-tlse.fr)

L'objectif dans un premier temps était de regrouper un ensemble de questions les plus pertinentes possible, parfois en se rapprochant de ce qui avait été fait antérieurement, d'autre fois en explorant des questions plus inédites.

Conformément aux règles méthodologiques de réalisation d'un questionnaire, les questions ont été écrites avec la tournure la plus neutre possible (8). Nous avons privilégié autant que possible des questions fermées. Nous avons fait en sorte que les propositions de réponses apparaissent dans un ordre aléatoire dès que cela était possible. Nous avons choisi les formulations les plus simples possibles.

Nous avons validé ce questionnaire selon une modalité de validation inspirée par la méthode Delphi (9). L'élaboration du questionnaire a été clôturée après une discussion de groupe le 27 avril 2016. Le groupe était composé de trois docteurs spécialistes en médecine interne (Francis Gaches, Florian Catros et Martin Michaud), de deux docteurs spécialistes en médecine générale (Anne Cella et Serge Alende) et d'un interne en médecine générale (Mathias Caux).

Le questionnaire présenté au groupe comportait 41 questions. Chaque question était soumise à l'approbation du groupe. Pour qu'une question soit retenue elle devait retenir 80% d'avis positifs, soit au moins cinq avis positifs sur six. Lors de cette validation trois questions n'ont pas été retenues pour cause de redondance ou de manque de pertinence. Dans le même temps, deux nouvelles questions ont été ajoutées. Les autres questions ont été retenues à l'unanimité.

Une fois ce questionnaire validé, nous avons réalisé un questionnaire similaire, avec des questions « en miroir », adressé aux médecins internistes.

Après cette étape de validation le questionnaire adressé aux médecins généralistes comportait 40 questions en plus du recueil des critères d'inclusion et des données démographiques (annexe 1). Le questionnaire adressé aux internistes comportait 34 questions (annexe 2).

II.3.3 Envoi et recueil

Le questionnaire a été mis en page avec Google Forms (10). Le recueil était donc automatique via Google Forms. L'envoi était réalisé manuellement entre le 11 juillet 2016 et le 10 août 2016 pour la phase initiale et du 10 août au 13 septembre 2016 pour la phase de relance.

II.3.4 Analyse des questions ouvertes

Lorsque les réponses aux questions étaient ouvertes, les réponses attendues étaient courtes. L'analyse de celles-ci était donc textuelle, manuelle et par thématique. A l'aide d'un échantillon de réponses nous établissions (à deux correcteurs) une grille de lecture qui nous permettait par la suite d'analyser les réponses, en regroupant les thématiques abordées. Nous avons repris à moindre échelle des principes méthodologiques des études qualitatives (11).

III. Résultats

Chaque fois que cela bénéficie à la clarté, nous présentons les résultats sous forme de tableau. Lorsque le même type de questions est posé aux médecins généralistes et internistes les réponses sont mises en parallèle.

III.1 Sélection des médecins

III.1.1 Médecins généralistes

Le processus de recueil des réponses des médecins généralistes est représenté sur la Figure 1.

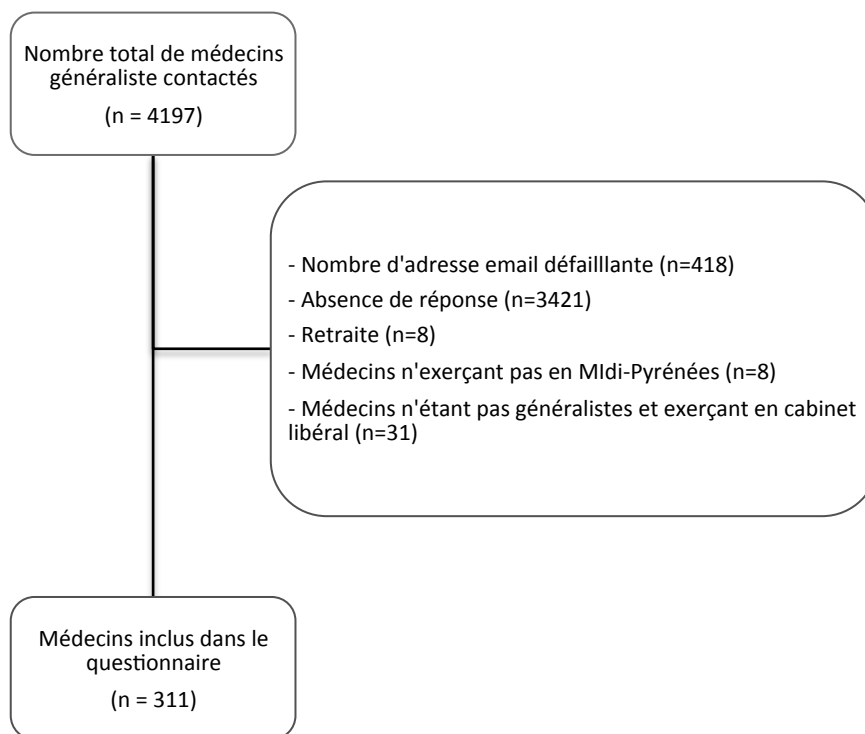


Figure 1 : Diagramme de flux de la population des médecins généralistes interrogée

L'envoi du questionnaire a été fait à 4197 médecins généralistes. Nous avons pu inclure 311 questionnaires exploitables. Le taux de participation final est 7,4 % si l'on tient compte des adresses e-mail défaillantes et de 8,2 % si celles-ci sont exclues.

III.1.2 Médecins internistes

Le processus de recueil des réponses des médecins internistes est représenté sur la Figure 2.

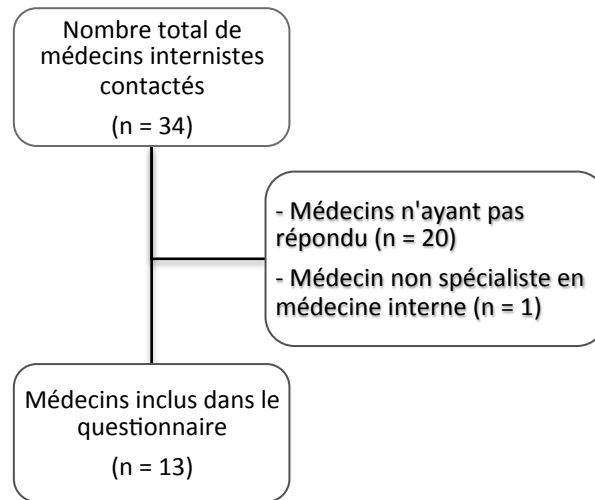


Figure 2 : Diagramme de flux de la population des médecins internistes interrogée

L'envoi a été réalisé à 34 médecins généralistes. 14 réponses ont été reçues dont une d'un médecin qui n'était pas spécialiste en médecine interne. Le résultat est donc 13 réponses incluses. Le taux de participation est donc de 38,2%.

III.2 Caractéristiques de notre population

III.2.1 Médecins généralistes

Les caractéristiques de notre population de médecins généraliste sont détaillées dans le **Tableau 1**.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes inclus

Âge		
Moyenne		48,10
Écart-type		11,47
Sexe		
Masculin		52,4% (n=163)
Féminin		47,6% (n=148)
Type d'exercice		
Installé		97,4% (n=303)
Remplaçant		1,0% (n=3)
Collaborateur		1,6% (n=5)
Ancienneté d'exercice		
Moins de 10 ans		31,8% (n=99)
Entre 10 et 20 ans		25,1% (n=78)
Plus de 20 ans		43,1% (n=134)
Mode d'exercice		
Rural (Commune de moins de 2000 habitants)		28,9% (n=90)
Urbain (Commune de plus de 2000 habitants)		61,4% (n=191)
Toulouse		9,6% (n=30)

III.2.2 Médecins internistes

Les caractéristiques de notre population de médecins internistes sont détaillées dans le **Tableau 2**.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des médecins internistes inclus

Sexe		
	Masculin	69,2% (n=9)
	Féminin	30,8% (n=4)
Depuis combien de temps exercez-vous ?		
	Moins de 10 ans	53,8% (n=7)
	Entre 10 et 20 ans	7,7% (n=1)
	Plus de 20 ans	38,5% (n=5)
Mode d'exercice		
	CH périphérique	46,2% (n=6)
	CHU	46,2% (n=6)
	CHU et CH périphérique	7,7% (n=1)

III.3 Réseau d'internistes du médecin généraliste

Le Erreur ! Source du renvoi introuvable. détaille les caractéristiques du réseau d'internistes des médecins généralistes.

Tableau 3 : Caractéristiques du réseau d'internistes des médecins généralistes

Avez-vous (au moins) un interniste dans votre réseau d'interlocuteurs privilégiés ?		
	Oui	83,3% (n=259)
	Non	16,7% (n=52)
Combien sont-ils ?		
	1	28,6% (n=75)
	2	42,4% (n=111)
	Plus de 2	29,0% (n=76)
Pourquoi avoir choisi ceux-là en particulier ? (réponses à choix multiples)		
	Expérience positive	58,6% (n=157)
	La proximité géographique pour le patient	56,0% (n=150)
	Possibilité de le joindre facilement	40,3% (n=108)
	Connaissance personnelle ou pendant les études	34,3% (n=92)
	Réactivité - délai d'attente pour le patient	28,4% (n=76)
	Expertise du CHU	27,2% (n=73)
	Retour d'information rapide	21,6% (n=58)
	Bouche à oreille	11,9% (n=32)
	Autre	2,61% (n=7)
	Ne se prononce pas	1,9% (n=5)

III.4 Le recours à la médecine interne

III.4.1 Caractéristiques du recours à la médecine interne

Les résultats concernant le recours à la médecine interne sont représentés dans le **Tableau 4**. Les réponses des médecins généralistes et internistes sont mises en parallèle.

À la question « Savez-vous quand faire appel à un interniste ? », 10,3% des médecins généralistes répondent « Parfaitement », 72,0% « Assez bien », 14,8% « Assez difficilement » et 1,0% « Pas du tout » (1,9% ne se prononcent pas).

À la question « À quelle fréquence estimez-vous avoir recours à un interniste ? », 22,2% des médecins généralistes répondent « 1 fois par an », 55,6% répondent « 1 fois par trimestre », 15,1% « 1 fois par mois », 1,9% « 1 fois par semaine », 1,6% « Jamais » et 3,54% ont saisi un autre choix (2,25% une réponse signifiant plusieurs fois par an, 0,64% plusieurs fois par semaine, 0,32% une fois par semestre et 0,32% une fois par semestre).

Tableau 4 : Les caractéristiques du recours des médecins généralistes à la médecine interne

[Généraliste] Savez-vous quand faire appel à un interniste ?

[Interniste] Pensez-vous qu'un médecin généraliste sait quand il doit faire appel à un interniste ?

	Généraliste	Interniste
Parfaitement	10,3% (n=32)	7,7% (n=1)
Assez bien	72,0% (n=224)	46,2% (n=6)
Assez difficilement	14,8% (n=46)	38,5% (n=5)
Pas du tout	1,0% (n=3)	7,7% (n=1)
Ne se prononce pas	1,9% (n=6)	0% (n=0)

[Généraliste] À quelle fréquence estimez-vous avoir recours à un interniste ?

1 fois par an	22,2% (n=69)
1 fois par trimestre	55,6% (n=173)
1 fois par mois	15,1% (n=47)
1 fois par semaine	1,9% (n=6)
Jamais	1,6% (n=5)
Autre	3,54% (n=8)

[Généraliste] Pensez-vous avoir recours à la médecine interne plutôt avant ou après avoir eu recours à des spécialistes d'organe ?

[Interniste] Pensez-vous que le recours à la médecine interne se fait plutôt avant ou après avoir eu recours à des spécialistes d'organe ?

	Généraliste	Interniste
Avant	5,5% (n=17)	0% (n=0)
Plutôt avant	23,5% (n=73)	30,8% (n=4)
Plutôt après	47,1% (n=146)	30,8% (n=4)
Après	4,2% (n=13)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	19,7% (n=61)	38,5% (n=5)

III.4.2 Les circonstances de recours à la médecine interne

Les **Tableau 5a** et **Tableau 5b** détaillent les réponses des généralistes et des médecins internistes.

Tableau 5a : Circonstances de recours à la médecine interne : parallèle généraliste et internistes

[Généraliste] Dans quelle(s) circonstance(s) pensez-vous avoir besoin de faire appel à un interniste ? (Plusieurs choix possibles)

[Interniste] Dans quelle(s) circonstance(s) pensez-vous qu'un médecin généraliste doit faire appel à un interniste ? (Plusieurs choix possibles)

	Généraliste	Interniste
Situations diagnostiques complexes	93,6% (n=291)	100,0% (n=13)
Maladies inflammatoires, systémiques, auto-immunes et/ou dysimmunitaires	92,3% (n=287)	100,0% (n=13)
Pathologies génétiques et congénitales, maladies "orphelines"...	55,6% (n=173)	76,9% (n=10)
Pathologies hématologiques "non maligne"	51,4% (n=160)	69,2% (n=9)
Tableaux d'allure psycho-somatiques	19,0% (n=59)	38,5% (n=5)
Pathologies infectieuses "non exceptionnelles" (c.à.d. pneumopathies, infections des voies urinaires, endocardite, tuberculose...)	11,6% (n=36)	30,8% (n=4)
Troubles métaboliques et risque cardio-vasculaire	2,9% (n=9)	0% (n=0)
Pathologies endocriniennes courantes	0,6% (n=2)	0% (n=0)
Autre	1,6% (n=5)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	0,3% (n=1)	0% (n=0)

[Généraliste] A l'inverse, dans quelles circonstances pensez-vous pouvoir vous passer de l'interniste ? (Plusieurs choix possibles)

[Interniste] A l'inverse, dans quelles circonstances pensez-vous que le médecin généraliste peut se passer de l'interniste ? (Plusieurs choix possibles)

	Généraliste	Interniste
Pathologies endocriniennes courantes	89,7% (n=279)	76,9% (n=10)
Troubles métaboliques et risque cardio-vasculaire	83,0% (n=258)	76,9% (n=10)
Pathologies infectieuses "non exceptionnelles" (c.à.d. pneumopathies, infections des voies urinaires, endocardite, tuberculose...)	74,9% (n=233)	53,8% (n=7)
Tableaux d'allure psychosomatiques	61,4% (n=191)	46,2% (n=6)
Pathologies hématologiques "non malignes"	28,9% (n=90)	15,4% (n=2)
Pathologies génétiques et congénitales, maladies "orphelines"...	10,6% (n=33)	0% (n=0)
Maladies inflammatoires, systémiques, auto-immunes et/ou dysimmunitaires	4,8% (n=15)	0% (n=0)
Situations diagnostiques complexes	2,3% (n=7)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	2,9% (n=9)	0% (n=0)

Tableau 6b : Circonstances de recours à la médecine interne : parallèle généraliste et internistes

[Généraliste] Vous arrive-t-il d'adresser un patient à un interniste de peur de "passer à côté de quelque chose" ?

[Interniste] Vous arrive-t-il qu'un médecin vous adresse un patient de peur de "passer à côté de quelque chose" ?

	Généraliste	Interniste
Oui, souvent	4,8% (n=15)	30,8% (n=4)
Oui, parfois	51,3% (n=159)	69,2% (n=9)
Oui, rarement	29,0% (n=90)	0% (n=0)
Non, jamais	11,6% (n=36)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	3,2% (n=10)	0% (n=0)

[Généraliste] Avez-vous l'impression que les internistes "choisissent" leurs patients ?

[Interniste] Avez-vous l'impression de choisir vos patients ?

	Généraliste	Interniste
Oui, souvent	4,2% (n=13)	7,7% (n=1)
Oui, parfois	19,0% (n=59)	15,4% (n=2)
Oui, rarement	6,8% (n=21)	15,4% (n=2)
Non, jamais	44,8% (n=139)	61,5% (n=8)
Ne se prononce pas	25,2% (n=78)	0% (n=0)

[Généraliste] Avez-vous l'impression que les internistes "en font trop", en termes d'examens complémentaires, concernant les patients que vous leur adressez ?

[Interniste] Avez-vous l'impression d'"en faire trop", en termes d'examens complémentaires, au sujet des patients qui vous sont adressés ?

	Généraliste	Interniste
Oui, souvent	7,4% (n=23)	0% (n=0)
Oui, parfois	18,0% (n=56)	53,8% (n=7)
Oui, rarement	17,0% (n=53)	23,1% (n=3)
Non, jamais	38,6% (n=120)	23,1% (n=3)
Autre	1,62% (n=5)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	17,4% (n=54)	0% (n=0)

[Généraliste] Avez-vous l'impression que les internistes n'en font "pas assez", en termes d'examens complémentaires, concernant les patients que vous leur adressez ?

[Interniste] Avez-vous l'impression de ne pas en "faire assez" en termes d'examens complémentaires, concernant les patients que l'on vous adresse ?

	Généraliste	Interniste
Oui, souvent	0% (n=0)	7,7% (n=1)
Oui, parfois	5,2% (n=16)	23,1% (n=3)
Oui, rarement	6,1% (n=19)	15,4% (n=2)
Non, jamais	71,3% (n=221)	53,8% (n=7)
Ne se prononce pas	17,4% (n=54)	0% (n=0)

III.4.3 Rapports des patients à la médecine interne

Le **Tableau 6** présente les résultats portant sur les rapports des patients à la médecine interne.

Tableau 6 : Rapports des patients à la médecine interne

[Généraliste] Arrive-t-il qu'un patient vous demande de l'adresser à un interniste ?

Souvent	0% (n=0)
Parfois	6,1% (n=19)
Rarement	33,7% (n=104)
Jamais	59,9% (n=185)
Ne se prononce pas	0,3% (n=1)

[Généraliste] Arrive-t-il qu'un patient consulte un interniste sans passer par vous ?

[Interniste] Arrive-t-il qu'un patient vous consulte sans passer par son médecin traitant ?

	Généraliste	Interniste
Souvent	0% (n=0)	15,4% (n=2)
Parfois	5,5% (n=17)	23,1% (n=3)
Rarement	30,0% (n=93)	46,2% (n=6)
Jamais	61,6% (n=191)	15,4% (n=2)
Ne se prononce pas	2,9% (n=9)	0% (n=0)

III.5 La communication entre la médecine générale la médecine interne

Le **Tableau 7** détaille les résultats des différentes questions liées à la communication entre la médecine générale et la médecine interne en mettant en parallèle les réponses des médecins généralistes et des médecins internistes.

Pour ce qui est de la facilité d'accès au médecin interniste, à la question « Lorsque vous avez recours aux internistes comment jugez-vous l'accès à un avis auprès d'eux ? », 9,4% répondent « Facile », 41,6% répondent « Assez facile », 34,8% répondent « Assez difficile » et 11,9% répondent « Difficile » (2,3% ne se prononcent pas).

Tableau 7 : Communication entre la médecine générale et la médecine interne

[Généraliste] Lorsque vous avez recours aux internistes comment jugez-vous l'accès à un avis auprès d'eux ?

Facile	9,4% (n=29)
Assez facile	41,6% (n=129)
Assez difficile	34,8% (n=108)
Difficile	11,9% (n=37)
Ne se prononce pas	2,3% (n=7)

[Généraliste] Pour un avis diagnostique, quel moyen vous parait le plus approprié pour faire appel à un interniste ?

[Interniste] Pour un avis diagnostique, quel moyen vous parait le plus approprié pour faire appel à vous ?

	Généraliste	Interniste
Ligne d'appel téléphonique directe avec l'interniste	71,0% (n=218)	69,2% (n=9)
Courrier électronique	30,9% (n=95)	38,5% (n=5)
Via le secrétariat	30,6% (n=94)	38,5% (n=5)
Questionnaire en ligne dédié aux avis	7,2% (n=22)	7,7% (n=1)
Télémédecine : "consultation à trois par internet"	5,9% (n=18)	15,4% (n=2)
Autre	3,26(n=10)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	0,7% (n=2)	7,7% (n=1)

[Généraliste] Pour un patient déjà suivi en médecine interne, quel moyen vous parait le plus approprié pour faire appel à un interniste ?

[Interniste] Pour un patient déjà suivi en médecine interne, quel moyen vous parait le plus approprié pour faire appel à vous ?

	Généraliste	Interniste
Ligne d'appel téléphonique directe avec l'interniste	62,7% (n=193)	76,9% (n=10)
Courrier électronique	38,0% (n=117)	69,2% (n=9)
Via le secrétariat	33,1% (n=102)	61,5% (n=8)
Télémédecine : "consultation à trois par internet"	6,2% (n=19)	23,1% (n=3)
Questionnaire en ligne dédié aux avis	2,6% (n=8)	7,7% (n=1)
Ne se prononce pas	2,3% (n=7)	0% (n=0)

Le **Tableau 8** reprend les résultats des questions portant sur les urgences et la médecine interne.

Tableau 8 : Les urgences et la médecine interne

[Généraliste] Vous arrive-t-il de devoir faire appel en urgence à un interniste ?		
[Interniste] Vous arrive-t-il qu'un médecin généraliste fasse appel à vous en urgence ?		
	Généraliste	Interniste
Oui, souvent	1,9% (n=6)	38,5% (n=5)
Oui, parfois	24,1% (n=75)	53,8% (n=7)
Oui, rarement	33,1% (n=103)	7,7% (n=1)
Non, jamais	37,0% (n=115)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	3,9% (n=12)	0% (n=0)

[Interniste] Avez-vous des créneaux de consultation réservés aux demandes urgentes des généralistes ?	
	Interniste
Oui	61,5% (n=8)
Non	38,5% (n=5)

À la question ouverte : « Dans quelles situations adressez-vous un patient en urgence aux internistes » :

- 45 (31,3%) évoquaient des situations diagnostiques « complexes »
- 22 (15,3%) évoquaient des maladies inflammatoires, auto immunes ou maladies de système
- 22 (15,3%) des médecins évoquaient les situations hématologiques
- 15 (10,4%) des situations d'altération de l'état général
- 10 (6,9%) évoquaient des syndromes inflammatoires ou des fièvres inexpliquées
- 5 (3,4%) évoquaient des tableaux douloureux
- 26 (18,1%) réponses étaient inexploitable

Les situations suivantes recueillaient 2 réponses ou moins : « problème social », « maladies thromboemboliques », « cumul de pathologies »

III.6 Place des lits d'hospitalisation en médecine interne

Cette quatrième partie traite de l'hospitalisation en médecine interne. Pour 69,5% (n=211) des médecins généralistes, les patients venant pour des bilans programmés par les médecins internistes sont les plus représentés dans les services de médecine interne. Pour 76,9% (n=10) des internistes les plus représentés dans leurs services sont les patients venant en post-urgence. Les résultats complets de la question « Pour vous quels patients sont hospitalisés dans un service de médecine interne ? » sont détaillés dans les **annexes 3 et 4**.

Le **Tableau 9** détaille les résultats des deux dernières questions liées aux hospitalisations en médecine interne.

Tableau 9 : Hospitalisations en médecine interne

[Généraliste] Êtes-vous consulté au cours des hospitalisations de vos patients ?

[Interniste] Consultez-vous le médecin traitant au cours de l'hospitalisation des patients qu'il vous adresse ?

	Généraliste	Interniste
Oui, souvent	4,5% (n=14)	53,8% (n=7)
Oui, parfois	23,5% (n=73)	38,5% (n=5)
Oui, rarement	36,3% (n=113)	7,7% (n=1)
Non, jamais	33,1% (n=103)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	2,6% (n=8)	0% (n=0)

[Généraliste] En dehors des patients déjà suivis en médecine interne, vous arrive-t-il d'hospitaliser un patient directement en médecine interne (sans passer par les urgences) ?

Oui, souvent	9,6% (n=30)
Oui, parfois	33,8% (n=105)
Oui, rarement	27,0% (n=84)
Non, jamais	27,3% (n=85)
Ne se prononce pas	2,3% (n=7)

III.7 L'interniste et ses maladies

Dans cette cinquième partie, les questions portent sur les patients suivis par l'interniste et sur les maladies souvent considérées comme relevant de la médecine interne.

À la question « Estimez-vous avoir les connaissances suffisantes pour le suivi et les complications liées à ses maladies systémiques ou à leurs traitements ? », 0,6% des médecins généralistes répondent « Oui, vraiment », 33,4% répondent « Plutôt oui », 56,3% répondent « Plutôt non » et 6,8% répondent « Non » (2,9% ne se prononcent pas).

Puis, à la question « Pensez-vous que les internistes ont un rôle à jouer dans votre formation à ce sujet ? », 37,3% répondent « Oui, vraiment », 56,9% répondent « Plutôt oui », 1,3% répondent « Plutôt non » et 1,9% répondent « Non » (2,6% ne se prononcent pas).

Du côté des internistes à la question « fournissez-vous déjà un support d'information aux médecins généralistes pour le suivi de ces patients ? » 76,9% des médecins internistes ont répondu non et 15,4% ont répondu oui (7,7% ne se prononçaient pas).

Le **Tableau 10** détaille les résultats des différentes questions liées à l'interniste et ses maladies.

Tableau 10 : Les maladies de l'interniste

[Généraliste] Estimez-vous avoir les connaissances suffisantes pour le suivi et les complications liées à ses maladies systémiques ou à leurs traitements ?

Oui, vraiment	0,6% (n=2)
Plutôt oui	33,4% (n=104)
Plutôt non	56,3% (n=175)
Non	6,8% (n=21)
Ne se prononce pas	2,9% (n=9)

[Généraliste] Pensez-vous que les internistes ont un rôle à jouer dans votre formation à ce sujet ?
[Interniste] Pensez-vous que les internistes ont un rôle à jouer dans la formation des généralistes sur les maladies systémiques, leurs traitements et complications ?

	Généraliste	Interniste
Oui, vraiment	37,3% (n=116)	61,5% (n=8)
Plutôt oui	56,9% (n=177)	38,5% (n=5)
Plutôt non	1,3% (n=4)	0% (n=0)
Non	1,9% (n=6)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	2,6% (n=8)	0% (n=0)

[Généraliste] Si vous avez répondu oui, sous quelle forme cela peut-il se faire ?

[Interniste] Si vous avez répondu oui, sous quelle forme cela peut-il se faire ?

	Généraliste	Interniste
Interventions dans le cadre de formation continue (FMC)	76,7% (n=224)	100,0% (n=13)
Fiche jointe aux courriers médicaux	63,7% (n=186)	38,5% (n=5)
Information contenue dans le courrier médical	59,6% (n=174)	69,2% (n=9)
Lien vers un support d'information sur internet	37,7% (n=110)	23,1% (n=3)
Formation diplômante (diplôme universitaire, capacité...)	13,0% (n=38)	15,4% (n=2)
Autre	0,68% (n=2)	0% (n=0)
Ne se prononce pas	1,0% (n=3)	0% (n=0)

[Généraliste] Quels types de supports utilisez-vous déjà ?

	Généraliste
Internet : recommandations nationales (HAS, Collèges des enseignants, PNDS : Protocole National de Diagnostic et de Soins...)	78,4% (n=229)
Internet : moteur de recherche (Google, Wikipédia...)	67,5% (n=197)
Internet : site "spécialisé" (ex: www.orpha.net, www.vascularites.org)	65,1% (n=190)
Abonnement papier à un journal médical	59,2% (n=173)
Ouvrage / Livre (ex : Traité de médecine, Harrison, ...)	38,4% (n=112)
Internet : abonnement newsletter	27,4% (n=80)
Internet : consultation/abonnement en ligne de journaux médicaux	21,2% (n=62)
Représentants médicaux	8,2% (n=24)
Autre	3,77% (n=11)

Le **Tableau 11** détaille les réponses des médecins généralistes et internistes à la question de la possibilité pour les internistes d'être les médecins traitants des patients qu'ils suivent au long cours pour des maladies systémiques.

Tableau 11 : Les internistes peuvent-ils être les médecins traitants de leurs patients

[Généraliste] Estimez-vous que l'interniste puisse être le médecin traitant de ces patients ?

[Interniste] Estimez-vous que les internistes puissent être les médecins traitants des patients qu'ils suivent au long cours pour des maladies systémiques ?

	Généraliste	Interniste
Oui, vraiment	2,6% (n=8)	7,7% (n=1)
Plutôt oui	11,0% (n=34)	15,4% (n=2)
Plutôt non	36,9% (n=114)	46,2% (n=6)
Non	45,6% (n=141)	30,8% (n=4)
Ne se prononce pas	3,9% (n=12)	0% (n=0)

III.8 Rapports entre les médecins généralistes et les médecins internistes

Pour ce qui est de la proximité des disciplines, à la question « Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont des spécialités proches ? », les médecins généralistes répondent à 5,5% très proches, à 43,4% assez proches, à 34,6% assez différentes et à 13,3% très différentes (3,2% ne se prononcent pas).

Sur le même sujet, lorsque la question est « Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont deux versants d'une même spécialité ? », 4,5% répondent « oui, vraiment », 35,7% « plutôt oui », 39,9% plutôt non et 18% « non, vraiment pas » (1,9% ne se prononcent pas).

Le **Tableau 12** détaille les résultats des différentes questions de cette partie.

Tableau 12 : Le rapport personnel entre médecins généralistes et médecins internistes

[Généraliste] Comment jugez-vous vos rapports avec les internistes ? (de 1 –mauvais– à 10 –très bon)

[Interniste] Comment jugez-vous vos rapports avec les médecins généralistes ?

	Généraliste	Interniste
Moyenne	6,96	8,00
Écart-type	1,41	1,23

[Généraliste] Comment jugez-vous vos rapports avec les internistes par rapport aux autres spécialités hospitalières ?

Meilleurs	2,3% (n=7)
Plutôt meilleurs	19,6% (n=61)
Identiques	64,3% (n=200)
Plutôt moins bons	8,4% (n=26)
Moins bon	2,9% (n=9)
Ne se prononce pas	2,6% (n=8)

Le **Tableau 13** détaille les réponses des médecins généralistes et internistes aux questions sur le lien entre ces deux spécialités.

Tableau 13 : Lien entre médecine interne et générale

[Généraliste] Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont des spécialités proches ?

[Interniste] Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont des spécialités proches ?

	Généraliste	Interniste
Très proches	5,5% (n=17)	15,4% (n=2)
Assez proches	43,4% (n=134)	15,4% (n=2)
Assez différentes	34,6% (n=107)	23,1% (n=3)
Très différentes	13,3% (n=41)	46,2% (n=6)
Ne se prononce pas	3,2% (n=10)	0% (n=0)

[Généraliste] Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont deux versants d'une même spécialité ?

[Interniste] Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont deux versants d'une même spécialité ?

	Généraliste	Interniste
Oui, vraiment	4,5% (n=14)	0% (n=0)
Plutôt oui	35,7% (n=111)	30,8% (n=4)
Plutôt non	39,9% (n=124)	23,1% (n=3)
Non, vraiment pas	18,0% (n=56)	46,2% (n=6)
Ne se prononce pas	1,9% (n=6)	0% (n=0)

La **Figure 3** détaille de plus la répartition des choix pour la question des rapports entre généralistes et internistes.

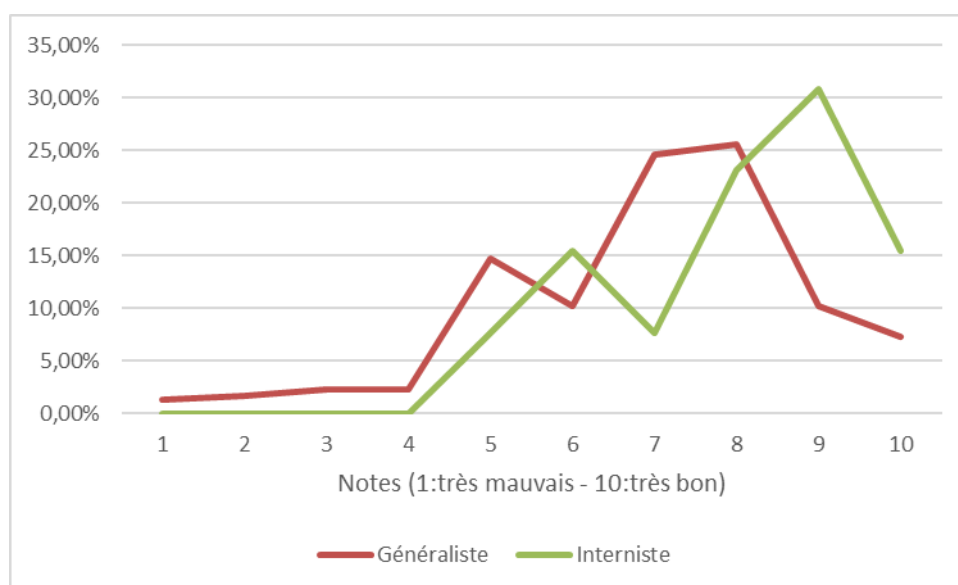


Figure 3 : Histogramme du jugement des rapports entre les généralistes et les internistes (1 : mauvais ; 10 : très bon)

IV. Discussion

A notre connaissance, cette étude est la première à avoir analysé la vision de la médecine interne par les médecins généralistes en France. Ce travail nous a permis de préciser la place particulière que prennent les médecins internistes dans le système de soins.

Une grande majorité de médecins généralistes ont un médecin traitant dans leur réseau (83,4%) mais ils ne font pas appel fréquemment à eux (environ une fois par trimestre). Certaines circonstances sont communément admises comme étant un motif de recours à la médecine interne : les situations diagnostiques complexes (93,6% des médecins généralistes ; 100% des internistes) et les maladies systémiques (92,4% des médecins généralistes ; 100% des médecins internistes). Au-delà de ces deux situations, les réponses sont plus mitigées tant du côté des généralistes que des médecins internistes eux-mêmes. D'ailleurs environ la moitié (46,2%) des médecins internistes estiment que les médecins généralistes éprouvent des difficultés à savoir quand faire appel à eux. Les médecins généralistes font appel aux médecins internistes « plutôt après » les spécialistes d'organe (47,3 contre 23,3%) peut-être parce que près de la moitié d'entre eux jugent « assez difficile » ou « difficile » l'accès auprès d'eux.

C'est une étude exploratoire sur un sujet vaste et peu étudié. Les données de la littérature sont rares à ce sujet en France et la situation n'est pas comparable à celle des pays voisins. Ce qui fait la force de cette étude, c'est la diversité des thématiques abordées, c'est aussi ce qui peut faire sa faiblesse. C'est le choix que nous avons fait d'explorer les relations de la médecine générale avec la médecine interne dans toute leurs globalités. Les limites de ce travail sont les limites habituelles des études par questionnaire. La population incluse, obtenue via l'annuaire Médimail et répondant aux questionnaires électroniques n'est sans doute pas représentative de l'ensemble de la population médicale de Midi-Pyrénées. Le fait d'accepter de participer à ce travail en prenant le temps de répondre à 40 questions est également un biais de sélection (biais de motivation). Les questions fermées, ainsi que le choix de réponse unique ou multiple, sont également des éléments pouvant limiter ou au contraire induire des réponses. Les questions ouvertes sont, elles, sources de biais d'interprétation.

IV.1 Population incluse

IV.1.1 Médecins généralistes

La proportion importante de médecins qui ont répondu laisse suggérer que c'est un sujet qui intéresse les acteurs principaux de cette question. L'âge moyen des médecins généralistes dans notre

étude était de 48,1 ans. L'écart type est important montrant la diversité des âges de notre population. L'âge moyen des généralistes en Midi-Pyrénées est de 52,4 ans donc assez proche de celle de notre échantillon (12).

Dans notre étude, les femmes étaient légèrement surreprésentées (47,6% contre 42,3% sur la totalité des médecins généralistes en Midi-Pyrénées) (12). Il est à notre sens peu probable que cela biaise les résultats.

IV.1.2 Médecins internistes

La proportion de médecins internistes répondant de 38,2% est importante mais leur nombre est faible, du fait du nombre limité de médecins internistes en Midi Pyrénées. Ceci peut être source de biais.

IV.2 La place des internistes dans les réseaux des médecins généralistes

Nous avons cherché à analyser la place des médecins internistes dans le réseau des médecins généralistes. Dans leur exercice ces derniers collaborent avec un vaste réseau de professionnels, leurs interlocuteurs privilégiés sont les spécialistes (2). Nous avons pu faire apparaître que si la plupart (83,4%) des médecins généralistes travaillent avec un médecin interniste dans leur réseau ce n'est pas le cas de la totalité de ceux-ci. Ainsi 16,6% d'entre eux répondent ne pas avoir d'interniste dans leur réseau. Nous n'avons pas pu trouver dans la littérature de chiffres concernant d'autres spécialités à ce sujet.

Le choix de ces médecins se fait avant tout par retour d'expérience positive (59,7%) sans que ni les critères de réactivité ni de facilité d'accès (29% et 41,1% respectivement) ne soient particulièrement mis en avant. Le retour d'information rapide n'est qu'assez peu (21,6%) considéré par les généralistes répondant comme un critère de choix. Pourtant dans une étude de 2008, plus de 80% des généralistes déclaraient avoir pris en compte la certitude que les spécialistes les tiendraient informés avant d'orienter leurs patients vers eux (2).

IV.3 Les circonstances de recours à la médecine interne

Nous avons cherché à caractériser les circonstances de recours à la médecine interne. Les médecins généralistes répondant ne font en réalité qu'assez rarement appel aux internistes puisque 55,4% d'entre eux estiment n'y avoir recours qu'une fois par trimestre et 22,3% une fois par an. Pourtant, dans une étude récente environ 90% des médecins disaient avoir pris avis auprès d'un spécialiste quel qu'il soit dans les 15 derniers jours. Les spécialités les plus concernées sont les cardiologues (2 à 3 fois sur 10) puis les gastroentérologues et les rhumatologues. Il est intéressant de noter que les

spécialistes contactés exercent majoritairement (80%) dans le secteur libéral, ce qui n'est pas le cas de la médecine interne en Midi-Pyrénées (2). Pour une proportion non négligeable de médecins généralistes de notre échantillon, les circonstances de recours à la médecine interne ne sont pas très claires (16,1%). Cela n'est pas anodin et doit avoir une incidence sur les rapports entre ces deux spécialités. Toutefois dans leur majorité ils semblent au moins « assez bien » savoir quand faire recours à la médecine interne (83,9%). La vision des internistes diffère à ce sujet puisque pour près de la moitié (46,2%) d'entre eux les médecins généralistes ont des difficultés à savoir quand leur adresser un patient.

L'initiative de consulter un médecin interniste ne semble pas émaner du patient. On voit qu'il est rare qu'un patient consulte un interniste sans passer par son médecin traitant ou qu'un patient demande à être adressé à un médecin interniste. Pourtant en 2011 une consultation sur dix avait lieu en dehors du parcours de soins coordonnés c'est-à-dire sans passer par le médecin traitant (13). Cela montre bien que la médecine interne n'est pas une spécialité connue des patients.

Cinquante-six pour cent des généralistes adressent « parfois » ou « souvent » un patient aux internistes de « peur de passer à côté de quelque chose ». Or, 35% d'entre eux pensent que les internistes en « font trop » en termes d'exams complémentaires (et 11,2% « pas assez »). Ceci souligne la difficulté dans la prise en charge de certains patients en soins primaires. Le recours à l'avis d'un interniste par crainte de manquer un diagnostic est fréquent. Pourtant la réponse en termes d'exams complémentaires paraît fréquemment disproportionnée. Ceci reflète une réalité de terrain qu'il serait intéressant d'étudier spécifiquement.

La médecine interne est une spécialité dont la place dans le système de soins n'est pas aussi claire que celle des spécialités d'organe. En effet, il apparaît difficilement envisageable de ne pas savoir quand avoir recours à un cardiologue, un gynécologue ou un ophtalmologue pour ne citer que ces spécialités. En ce qui concerne les circonstances de recours à la médecine interne, deux situations se dégagent nettement : lors des situations diagnostiques complexes (93,6%) et lors de la prise en charge de maladies systémiques, auto immunes, dysimmunitaires ou inflammatoires (92,4%). Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature (14). Dans l'étude de Charmion et al. en 2002 les médecins généralistes estimaient comme adaptée à la pratique des internistes: la prise en charge du symptôme inexpliqué, des maladies systémiques, et des maladies auto-immunes (plus de 95% d'entre eux). Nous avons vu que c'est un point sur lequel les médecins internistes insistent eux-mêmes dans leur « livre blanc » pour définir la médecine interne (5). Mais au-delà de ces situations communément admises comme du domaine de la médecine interne, qu'en est-il ? Le caractère non

homogène des autres réponses, et non en accord avec les résultats que l'on peut trouver dans la littérature, laisse entendre qu'au-delà de ces deux circonstances caractéristiques, la frontière est plus floue et probablement évolutive. Elle semble dépendre de chaque médecin généraliste, de ses compétences et de ses habitudes ; elle semble dépendre aussi de chaque médecin interniste pour les mêmes raisons.

Aux delà des circonstances d'appel aux médecins internistes, 64,1% des médecins généralistes se prononçant estiment faire appel aux internistes « plutôt après » ou « après » les spécialistes d'organe. On voit ainsi que la médecine interne est plutôt un troisième recours pour les médecins généralistes.

IV.4 Différence entre médecine polyvalente et médecine interne

Nous avons cherché à analyser les différences que pouvaient faire les médecins généralistes entre médecine polyvalente et médecine interne. Pour cette question, nous avons fait le choix de laisser les réponses ouvertes. C'est un terme s'inscrit dans l'air du temps puisque la Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI) l'utilise dernièrement et discute de la place que doivent prendre les internistes dans ces services et dans la formation des praticiens qui l'exercent (15). La Fédération Française de Médecine Polyvalente (FFMP) vient tout juste d'être créée, avec un premier congrès national organisé en septembre 2016 à Paris. Dans notre échantillon, un nombre faible (9,4%) de médecins généralistes répondaient ne pas reconnaître le terme de « médecine polyvalente ». Pour caractériser la médecine interne, les termes « maladies de système », « auto immune », « rares » ressortent dans un nombre important de réponses (31,0% pour les généralistes et 42% pour les internistes), tout comme les termes « situations plus complexes », « plus approfondies », « expertise » ou « plus pointues » (23,0% des généralistes et 38,4% des internistes). On retrouve ici des résultats cohérents avec les réponses concernant les circonstances de recours et avec la définition que donne la SNFMI de la médecine interne : « les médecins spécialistes en médecine interne exercent une activité clinique de recours et d'expertise consacrée à la résolution de situations diagnostiques difficiles (rapporter à une étiologie précise une symptomatologie clinique ou biologique jusqu'alors inexplicée) et à la prise en charge de maladies «rares», souvent poly viscérales et ne relevant pas d'une spécificité d'organe (maladies inflammatoires, systémiques, auto immunes..) » (15).

Une proportion faible de médecins (4,8% de généralistes, 15,4% d'internistes) ne voyaient pas de différence entre « médecine interne » et « médecine polyvalente ». Pour la FFMP, la médecine polyvalente « est un mode de pratique plus qu'une spécialité » (16). Pour la SNFMI, l'activité des médecins internistes « comprend également la prise en charge des pathologies fréquentes mais

complexes (présentation polyviscérale et/ou survenant sur un terrain fragile), en cohérence complète avec la thématique de la médecine hospitalière « polyvalente » (parfois appelée de façon restrictive « post-urgences »). La médecine polyvalente correspond au mode d'exercice et à la prise en charge globale du patient hospitalisé. Pour les médecins généralistes de notre échantillon, la médecine interne comprend en plus une expertise dans les maladies rares ou complexes.

IV.5 La communication entre les généralistes et les internistes

L'accès aux internistes est perçu par la moitié des généralistes (47,8%) comme "difficile" ou "assez difficile". Il faut tout de même garder à l'esprit la faible démographie des internistes en France : ainsi il n'y a en France 2000 internistes contre trois fois plus de cardiologues par exemple (17) (18). Cela influence probablement les rapports de communication entre les internistes et les généralistes.

Nous avons également cherché à savoir quel moyen de communication paraissait le plus approprié. Nous avons fait le choix de dissocier deux situations qui à nos yeux ne présentaient pas la même temporalité : les avis concernant des difficultés diagnostiques chez des patients non connus des internistes d'une part, et les situations concernant des patients déjà suivis dans les services de médecine interne d'autre part. Les propositions correspondaient aux techniques déjà utilisées ou expérimentées (19) (20) (21).

Du point de vue des médecins généralistes les réponses étaient assez similaires dans les deux cas avec une nette préférence pour le moyen traditionnel qu'est le téléphone (71,5% dans la première situation ; 64,2% dans la seconde situation). L'usage des messageries électroniques arrivait en deuxième position (31,6 ; 38,6%), préférentiellement pour les patients déjà connus par un interniste. Les questionnaires remplis en ligne et la télémédecine étaient assez peu mis en avant par les médecins.

Toujours afin d'analyser le lien entre la médecine de ville et la médecine interne nous avons cherché à savoir si les médecins généralistes étaient consultés lors des hospitalisations de leurs patients. C'est assez peu le cas, alors même que les médecins internistes avaient l'impression de consulter "souvent" (53,8%) leurs confrères généralistes. Une étude réalisée en 2006 sur un échantillon de médecins libéraux en Ile de France montre également ce déficit de communication quelle que soit la spécialité (22).

IV.6 Les urgences et la médecine interne

A la question « vous arrive-t-il de faire appel en urgence à un interniste », 57% répondent « rarement » ou « parfois », et 37,3% répondent « jamais ». Nous avons cherché à déterminer dans

quelles circonstances les médecins généralistes répondant font appel aux internistes en urgence ? Ce sont des situations précédemment citées comme étant caractéristiques de la médecine interne. En première position les médecins généralistes parlaient de situations diagnostiques « complexes » (31,3%) puis de maladies « systémiques » ou « auto-immunes » (15,3%) et de « maladies hématologiques » (15,3%). Les médecins généralistes font ainsi assez peu référence aux situations évoquées par la SNFMI de « pathologies fréquentes mais complexes (présentation polyviscérale et/ou survenant sur un terrain fragile) ». Ces situations pourtant fréquentes et souvent source d'engorgement des urgences étaient ainsi peu citées (23).

On sait qu'aujourd'hui 4 patients sur 10 hospitalisés passent par les urgences (24). Une étude récente a montré que 10% des patients hospitalisés après un passage aux urgences auraient pu être admis directement dans un service de façon programmée. Un tiers d'entre eux ne relevaient d'ailleurs pas d'une spécialité d'organe spécifiquement. Pourtant à la question « en dehors des patients déjà suivis en médecine interne, vous arrive-t-il d'hospitaliser un patient directement en médecine interne (sans passer par les urgences) ? » les médecins généralistes répondent à 28% jamais, 26,8% rarement, 34,4% parfois et 9,6% souvent. On voit donc que cela est fonction des habitudes de chacun mais que c'est chose rare pour une majorité de médecins généralistes.

Pourquoi un si faible recours aux internistes pour des patients relevant d'une prise en charge globale ? Certaines études ont montré les difficultés que pouvaient avoir les médecins généralistes à hospitaliser leurs patients directement sans passer par les urgences. Une étude, qui a simulé des appels que pouvaient réaliser les médecins généralistes pour hospitaliser leurs patients, a montré qu'un appel sur deux n'arrive pas à se concrétiser par une hospitalisation, et ce, non pas par manque de place, mais 8 fois sur 9 parce que l'interlocuteur n'est pas joignable ou ne rappelle pas (25). C'est peut-être également une des raisons du faible recours aux internistes pour ces patients-là.

IV.7 Lits de médecine interne

Pour comprendre le rôle que joue la médecine interne dans le système de santé, il était important pour nous d'analyser la perception du type de patient que l'on trouve dans ces services. Nous constatons que celles-ci sont différentes. En effet, pour une majorité de médecins généralistes (63,9%), les places sont principalement utilisées pour des bilans programmés par les internistes. A contrario pour une majorité d'internistes (84,6%), ce sont les patients de post urgences qui sont majoritaires. Cette différence de perception est importante à souligner. L'idée n'étant pas de déterminer quelle vision est la plus proche de la réalité, mais de se rendre compte de ce que cela peut avoir comme influence. En pensant qu'il s'agit surtout de patients programmés par l'interniste,

les médecins généralistes pensent qu'il s'agit assez peu de leurs patients et que les internistes s'occupent principalement de maladies rares et moins de médecine globale ou polyvalente.

IV.8 L'interniste et « ses » maladies

Nous avons pu voir précédemment que la médecine interne est communément associée aux maladies de systèmes, auto-immunes et inflammatoires, nous avons donc exploré plus particulièrement les relations entre les généralistes et les internistes à ce sujet. Les médecins généralistes estiment en majorité (63,3% répondent « plutôt non » ou « non ») ne pas avoir les connaissances suffisantes pour le suivi et les complications de ses maladies. En parallèle une minorité de médecins généralistes (13,8%) et de médecins internistes (23,1%) estiment que le médecin interniste ne peut pas être le médecin traitant de ce type de patient. Ainsi les médecins généralistes se retrouvent donc à gérer un patient dans sa globalité avec des connaissances qu'ils jugent insuffisantes.

Comment y remédier ? Pour 94,3 % des généralistes et 100 % des internistes, les internistes ont un rôle à jouer dans cette formation. A la question adressée aux généralistes « sous quelle forme cela peut se faire ? » en premier lieu viennent les formations médicales continues (76,6%) puis les fiches jointes aux courriers médicaux (64,1%) et en troisième position les informations contenues dans le courrier médical (59,7%). Les internistes choisissent moins les fiches jointes aux courriers (38,4%) mais les autres réponses sont similaires. Pourtant 76,9 % des internistes déclarent ne pas fournir de support d'information au sujet de ces maladies aux médecins généralistes. Certaines spécialités procurent déjà des supports d'information aux médecins généralistes, comme les oncologues (26). Nous estimons donc qu'il est nécessaire de faire des efforts en la matière, les internistes devant prendre part à l'information et à la formation des médecins généralistes sur ces sujets.

IV.9 Les liens entre les généralistes et les internistes

Les rapports entre les médecins généralistes et les médecins internistes répondant semblent assez bons. Pour une large majorité de généralistes les rapports sont identiques à ceux qu'ils entretiennent avec d'autres spécialités. A la question de la proximité entre les deux spécialités les médecins généralistes sont partagés, laissant entendre que pour eux la question se pose. Les internistes moins, ainsi 70% les trouvent « différentes » ou « très différentes » et 30% seulement imaginent les deux spécialités comme deux versants d'une même spécialité. La proximité entre les deux spécialités a été peu étudiée dans la littérature, parfois pour décrire les enjeux communs, d'autre fois par la nécessité pour ces spécialités de collaborer sur les enjeux politiques (27)(28). La médecine générale et la médecine interne sont, avec la gériatrie, les seules spécialités de prise en charge globale du patient.

Cet aspect ne ressort pas des réponses, probablement du fait qu'elles se situent aux extrémités du parcours de soins (entre soins primaires et deuxième voire troisième recours).

V. Conclusion

Suite à cette enquête, il apparaît que le champ de compétence des médecins internistes est très hétérogène aussi bien du point de vue des généralistes que de celui des médecins internistes. Cette étude est la première, à notre connaissance, à étudier la vision de la médecine interne par les médecins généralistes en France. Elle permet ainsi d'appréhender par une approche nouvelle la place de la médecine interne dans le système de santé actuel. Bien qu'une majorité de médecins généralistes ait un interniste dans leur réseau ils ne font en réalité qu'assez rarement appel à lui. Certaines circonstances sont communément admises par ces deux spécialités comme étant un motif de recours à la médecine interne : les situations diagnostiques complexes et les maladies systémiques. Au-delà de ces deux situations, les réponses sont plus mitigées tant du côté des médecins généralistes que des médecins internistes eux-mêmes. À ce propos, à l'inverse de la vision des médecins généralistes, une proportion importante de médecin interniste estime que les médecins généralistes éprouvent des difficultés à savoir quand faire appel à eux. Les médecins généralistes s'adressent aux médecins internistes « plutôt après » les spécialistes d'organe. Une explication réside sans doute dans le fait que pour près de la moitié d'entre eux, l'accès aux médecins internistes est jugé assez difficile.

En outre, cette étude a permis de mettre en lumière des disparités entre le ressenti des médecins généralistes sur la pratique de la médecine interne et la vision de ces médecins internistes. Ainsi, les médecins généralistes ont l'impression qu'elle se cantonne à des bilans programmés par les internistes eux-mêmes et que les patients de médecine polyvalente représentent une minorité des patients hospitalisés en médecine interne.

Ce travail a permis de mettre en évidence des axes sur lesquels peuvent s'appuyer ces deux spécialités pour mieux prendre en charge leurs patients communs. Les médecins généralistes plébiscitent une prise en charge de leur formation par les médecins internistes au sujet des maladies systémiques, auto-immunes et inflammatoires.

VI. Bibliographie

1. WONCA. La définition européenne de la médecine générale.
2. Bournot M-C, Goupil M-C. Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié. Dress.
3. Blaise Pascal. Pensées.
4. Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale.
5. Collège National Professionnel de Médecine Interne. La Médecine Interne en France.
6. de la Blanchardière A, Le Dinh T. Histoire de la médecine interne. Rev Médecine Interne. 1 janv 1994;15(10):690-3.
7. Atlas de la démographie médicale 2016.
8. Maisonneuve H, Fournier J-P. Construire une enquête et un questionnaire. revue erespect.
9. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. Rev Epidemiol Sante Publique. déc 2008;56(6):415.
10. Google Forms [Internet]. <https://www.google.fr/intl/fr/forms/about/>
11. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. The Lancet. 11 août 2001;358(9280):483-8.
12. Le Breton-Lerouillois. La démographie médicale en région Midi-Pyrénées, situation en 2013. Conseil National des Médecins.
13. Cour des comptes - Rapport public annuel 2013. Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie.
14. Charmion S, Piatek I, Bencharif L, Cathébras P. What do general practitioners expect from internal medicine? Results of postal survey. Rev Med Interne. oct 2002;23(10):840-6.
15. CA de la SNFMI. Propositions de la Société Nationale Française de Médecine Interne pour l'optimisation de l'exercice de la médecine polyvalente en France.

16. FFMP. Livre des conférences FFMP 2016 - Abstract.
17. SNFMI. Qu'est-ce que la Médecine Interne ? [Internet]. <http://www.snfmi.org/content/quest-ce-que-la-medecine-interne>
18. Démographie des cardiologues : états des lieux en 2011. <http://www.em-consulte.com/en/article/743981>
19. Castillo J-M, Agard C, Artifoni M, Brisseau J-M, Connault J, Durant C, et al. Qualitative and quantitative evaluation of an internal medicine assistance line dedicated to the diagnosis and treatment of diseases for general practice. *Rev Med Interne*. mai 2016;37(5):321-36.
20. Resseguier AS, De Ruffray P. Evaluation médico-économique de la plateforme de télé-expertise de médecine interne ARIAME, aide aux diagnostics difficiles en médecine générale. Thèse non publiée.
21. Bismuth S, Arlet P. La téléconsultation de l'interniste chez le généraliste : un atout pour la promotion de la médecine clinique et des relations internistes-généralistes.
22. Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France. La continuité des soins en ville après une hospitalisation.
23. Derame G, El Kouri D, Hamidou M, Carré E, Potel G. Les passages non justifiés au service d'accueil urgences. *Presse Médicale*. 1 juill 2004;33(12):780-3.
24. Bellou A, de Korwin J-D, Bouget J, Carpentier F, Ledoray V, Kopferschmitt J, et al. Place des services d'urgences dans la régulation des hospitalisations publiques. *Rev Médecine Interne*. sept 2003;24(9):602-12.
25. Andronikof M, Thalmann A. Programmation d'une hospitalisation sur appel d'un médecin généraliste.
26. Rouge-Bugat M-E, Lassoued D, Bacrie J, Boussier N, Delord J-P, Oustric S, et al. Guideline sheets on the side effects of anticancer drugs are useful for general practitioners. *Support Care Cancer*. 1 déc 2015;23(12):3473-80.
27. Arlet, P. Médecine Interne et Médecine Générale : l'évidente complémentarité et la nécessaire convergence. Doi : AMI-05-2001-152-2-0003-410X-101019-ART80

28. Beylot, J. Médecine générale, médecine interne. Des combats aux enjeux partagés. 30 (2009)
377-381

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire des médecins généralistes (« La médecine interne pour les médecins généralistes »)

*Requis

Critères d'inclusion

1. Avez-vous déjà répondu à ce questionnaire ?
 - Oui
 - Non
2. Etes-vous médecin généraliste, libéral, exerçant en cabinet ? *
 - Oui
 - Non

Caractéristiques sociodémographiques

3. Sexe :
 - Homme
 - Femme
4. Quel est votre âge ? (réponse ouverte)
5. Etes-vous :
 - Installé
 - Remplaçant
 - Autre :
6. Depuis combien de temps exercez-vous ?
 - Moins de 10 ans
 - Entre 10 et 20 ans
 - Plus de 20 ans
7. Mode d'exercice : (plusieurs réponses possible)
 - Rural (Commune de moins de 2000 habitants)
 - Urbain (Commune de plus de 2000 habitants)
 - Toulouse

Votre réseau d'interniste

8. Avez-vous (au moins) un interniste dans votre réseau d'interlocuteurs privilégiés ? *
 - Oui
 - Non
9. Combien sont-ils ?
 - 1
 - 2
 - Plus de 2
10. Dans quelle(s) structure(s) se trouvent-ils ? (réponse ouverte)

11. Pourquoi avoir choisi ceux-là en particulier ? (plusieurs réponses possibles)

- Bouche à oreille
- Connaissance personnelle ou pendant les études
- Expérience positive
- Réactivité - délai d'attente pour le patient
- Retour d'information rapide
- La proximité géographique pour le patient
- Possibilité de le joindre facilement
- Expertise du CHU
- Ne se prononce pas
- Autre :

Le recours à la médecine interne

12. Savez-vous quand faire appel à un interniste ?

- Parfaitement
- Assez bien
- Assez difficilement
- Pas du tout
- Ne se prononce pas

13. A quelle fréquence estimez-vous avoir recours à un interniste ?

- 1 fois par an
- 1 fois par trimestre
- 1 fois par mois
- 1 fois par semaine
- Jamais
- Autre :

14. Arrive-t-il qu'un patient vous demande de l'adresser à un interniste ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Ne se prononce pas

15. Arrive-t-il qu'un patient consulte un interniste sans passer par vous ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Ne se prononce pas

16. Quelles différences faites-vous entre médecine interne et médecine polyvalente ? (réponse ouverte)

17. Dans quelle(s) circonstance(s) pensez-vous avoir besoin de faire appel à un interniste ?

(plusieurs choix possibles)

- Tableaux d'allure psychosomatiques
- Situations diagnostiques complexes
- Maladies inflammatoires, systémiques, auto-immunes et/ou dysimmunitaires

- Pathologie endocrinienne courante
 - Pathologies infectieuses "non exceptionnelles" (c.à.d. pneumopathies, infections des voies urinaires, endocardite, tuberculose...)
 - Pathologies génétique et congénitale, maladies "orphelines"...
 - Pathologies hématologiques "non maligne"
 - Troubles métaboliques et risque cardio-vasculaire
 - Ne se prononce pas
 - Autre
18. A l'inverse, dans quelles circonstances pensez-vous pouvoir vous passer de l'interniste ?
(plusieurs choix possibles)
- Pathologies infectieuses "non exceptionnelles" (c.à.d. pneumopathies, infections des voies urinaires, EI, tuberculose...)
 - Troubles métaboliques et risque cardio-vasculaire
 - Maladies inflammatoires, systémiques, auto-immunes et/ou dysimmunitaires
 - Pathologies génétique et congénitale, maladies "orphelines"...
 - Pathologie endocrinienne courante
 - Pathologies hématologiques "non maligne"
 - Situations diagnostiques complexes
 - Tableaux d'allure psychosomatiques
 - Ne se prononce pas
19. Pensez-vous avoir recours à la médecine interne plutôt avant ou après avoir eu recours à des spécialistes d'organe ?
- Avant
 - Plutôt avant
 - Plutôt après
 - Après
 - Ne se prononce pas
20. Vous arrive-t-il d'adresser un patient à un interniste de peur de "passer à côté de quelque chose" ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement
 - Jamais
 - Ne se prononce pas
21. Avez-vous l'impression que les internistes "choisissent" leurs patients ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, Rarement
 - Non, jamais
 - Ne se prononce pas
22. Avez-vous l'impression que les internistes "en font trop", en termes d'exams complémentaires, concernant les patients que vous leur adressez ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement
 - Non, jamais

- Ne se prononce pas
 - Autre
23. Avez-vous l'impression que les internistes n'en font "pas assez", en termes d'examen complémentaires, concernant les patients que vous leur adressez ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement
 - Non, jamais
 - Ne se prononce pas

La communication entre médecine générale et médecine interne

24. Lorsque vous avez recours aux internistes comment jugez-vous l'accès à un avis auprès d'eux ?
- Facile
 - Assez facile
 - Assez difficile
 - Difficile
 - Ne se prononce pas
25. Vous arrive-t-il de devoir faire appel en urgence à un interniste ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement
 - Non, jamais
 - Ne se prononce pas
26. Dans quelle(s) circonstance(s) ? (réponse ouverte)
27. Pour un avis diagnostique, quel moyen vous paraît le plus approprié pour faire appel à un interniste ? (plusieurs choix possibles)
- Télémédecine : "consultation à trois par internet"
 - Questionnaire en ligne dédié aux avis
 - Courrier électronique
 - Ligne d'appel téléphonique directe avec l'interniste
 - Via le secrétariat
 - Ne se prononce pas
 - Autre
28. Pour un patient déjà suivi en médecine interne, quel moyen vous paraît le plus approprié pour faire appel à un interniste ? (plusieurs choix possibles)
- Ligne d'appel téléphonique directe avec l'interniste
 - Courrier électronique
 - Télémédecine : "consultation à trois par internet"
 - Questionnaire en ligne dédié aux avis
 - Via le secrétariat
 - Ne se prononce pas
 - Autre

Place des lits d'hospitalisation en médecine interne

29. Pour vous quels patients sont hospitalisés dans un service de médecine interne ? (classer du plus fréquent au moins fréquent)

	1 (le plus fréquent)	2	3	4	5	6 (le moins fréquent)
<i>Hébergement pour d'autres spécialités</i>						
<i>Gériatrie</i>						
<i>Bilan programmé par l'interniste</i>						
<i>Entrée directe par le généraliste</i>						
<i>Post urgence</i>						
<i>Transfert d'autre spécialité</i>						

30. Etes-vous consulté au cours des hospitalisations de vos patients ?

- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Oui, rarement
- Non, jamais
- Ne se prononce pas

31. En dehors des patients déjà suivis en médecine interne, vous arrive-t-il d'hospitaliser un patient directement en médecine interne (sans passer par les urgences) ?

- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Oui, rarement
- Non, jamais
- Ne se prononce pas

L'interniste et ses maladies

32. Estimez-vous que l'interniste puisse être le médecin traitant de ces patients ?

- Oui, vraiment
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne se prononce pas

33. Estimez-vous avoir les connaissances suffisantes pour le suivi et les complications liées à ses maladies systémiques ou à leurs traitements ?

- Oui vraiment
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne se prononce pas

34. Pensez-vous que les internistes ont un rôle à jouer dans votre formation à ce sujet ?

- Oui vraiment
 - Plutôt oui
 - Plutôt non
 - Non
 - Ne se prononce pas
35. Si vous avez répondu oui, sous quelle forme cela peut-il se faire ? (plusieurs choix possibles)

- Formation diplômante (diplôme universitaire, capacité...)
- Fiche jointe aux courriers médicaux
- Lien vers un support d'information sur internet
- Information contenue dans le courrier médical
- Interventions dans le cadre de formation continue (FMC)
- Ne se prononce pas
- Autre :

36. Quels types de supports utilisez-vous déjà ? (plusieurs choix possibles)

- Abonnement papier à un journal médical
- Internet : abonnement newsletter
- Représentants médicaux
- Internet : site "spécialisé" (ex: www.orpha.net, www.vascularites.org)
- Internet : consultation/abonnement en ligne de journaux médicaux
- Internet : moteur de recherche (Google, Wikipédia...)
- Internet : recommandations nationales (HAS, Collèges des enseignants, PNDS : Protocole National de Diagnostic et de Soins...)
- Ouvrage / Livre (ex : Traité de médecine, Harrison, ...)
- Autre :

Vos rapports à la médecine interne ?

37. Comment jugez-vous vos rapports avec les internistes ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très mauvais

Très bon

38. Comment jugez-vous vos rapports avec les internistes par rapport aux autres spécialités hospitalières ?

- Meilleurs
- Plutôt meilleurs
- Identiques
- Plutôt moins bons
- Moins bon
- Ne se prononce pas

39. Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont des spécialités proches ?

- Très proches
- Assez proches
- Assez différentes
- Très différentes

○ Ne se prononce pas

40. Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont deux versants d'une même spécialité ?

- Oui, vraiment
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, vraiment pas
- Ne se prononce pas

Annexe 2 : Questionnaire des médecins internistes (« La médecine interne et ses rapports avec la médecine de ville »)

*Requis

Critères d'inclusion

1. Avez-vous déjà répondu à ce questionnaire ? *
 - Oui
 - Non
2. Êtes-vous docteur en médecine spécialiste en médecine interne ? *
 - Oui
 - Non

Caractéristiques sociodémographiques

3. Sexe :
 - Homme
 - Femme
4. Depuis combien de temps exercez-vous ?
 - Moins de 10 ans
 - Entre 10 et 20 ans
 - Plus de 20 ans
5. Mode d'exercice : (plusieurs choix possibles)
 - CHU
 - CH périphérique
 - Autre

Le recours à la médecine interne

6. Pensez-vous qu'un médecin généraliste sait quand il doit faire appel à un interniste ?
 - Parfaitement
 - Assez bien
 - Assez difficilement
 - Pas du tout
 - Ne se prononce pas
7. Arrive-t-il qu'un patient vous consulte sans passer par son médecin traitant ?
 - Souvent
 - Parfois
 - Rarement
 - Jamais
 - Ne se prononce pas
8. Dans quelle(s) circonstance(s) pensez-vous qu'un médecin généraliste doit faire appel à un interniste ? (plusieurs choix possibles)
 - Tableaux d'allure psychosomatiques
 - Situations diagnostiques complexes

- Maladies inflammatoires, systémiques, auto-immunes et/ou dysimmunitaires
 - Pathologie endocrinienne courante
 - Pathologies infectieuses "non exceptionnelles" (c.à.d. pneumopathies, infections des voies urinaires, endocardite, tuberculose...)
 - Pathologies génétique et congénitale, maladies "orphelines"...
 - Pathologies hématologiques "non maligne"
 - Troubles métaboliques et risque cardio-vasculaire
 - Ne se prononce pas
 - Autre
9. A l'inverse, dans quelles circonstances pensez-vous que le médecin généraliste peut se passer de l'interniste ? (plusieurs choix possibles)
- Pathologies infectieuses "non exceptionnelles" (c.à.d. pneumopathies, infections des voies urinaires, EI, tuberculose...)
 - Troubles métaboliques et risque cardio-vasculaire
 - Maladies inflammatoires, systémiques, auto-immunes et/ou dysimmunitaires
 - Pathologies génétique et congénitale, maladies "orphelines"...
 - Pathologie endocrinienne courante
 - Pathologies hématologiques "non maligne"
 - Situations diagnostiques complexes
 - Tableaux d'allure psycho-somatiques
 - Ne se prononce pas
10. Pensez-vous que le recours à la médecine interne se fait plutôt avant ou après avoir eu recours à des spécialistes d'organe ?
- Avant
 - Plutôt avant
 - Plutôt après
 - Après
 - Ne se prononce pas
11. Vous arrive-t-il qu'un médecin vous adresse un patient de peur de "passer à côté de quelque chose" ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement
 - Jamais
 - Ne se prononce pas
12. Avez-vous l'impression de choisir vos patients ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, Rarement
 - Non, jamais
 - Ne se prononce pas
13. Avez-vous l'impression d'"en faire trop", en termes d'examens complémentaires, au sujet des patients qui vous sont adressés ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement

- Non, jamais
 - Ne se prononce pas
 - Autre
14. Avez-vous l'impression de ne pas en "faire assez" en termes d'examens complémentaires, concernant les patients que l'on vous adresse ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement
 - Non, jamais
 - Ne se prononce pas
15. Quelles différences faites-vous entre médecine interne et médecine polyvalente ? (réponse ouverte)

La communication entre médecine générale et médecine interne

16. Vous arrive-t-il qu'un médecin généraliste fasse appel à vous en urgence ?
- Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Oui, rarement
 - Non, jamais
 - Ne se prononce pas
17. Dans quelle(s) circonstance(s) ? (réponse ouverte)
18. Avez-vous des créneaux de consultation réservés aux demandes urgentes des généralistes ?
- Oui
 - Non
19. Pour un avis diagnostique, quel moyen vous paraît le plus approprié pour faire appel à vous ? (plusieurs choix possibles)
- Télémédecine : "consultation à trois par internet"
 - Questionnaire en ligne dédié aux avis
 - Courrier électronique
 - Ligne d'appel téléphonique directe avec l'interniste
 - Via le secrétariat
 - Ne se prononce pas
 - Autre
20. Pour un patient déjà suivi en médecine interne, quel moyen vous paraît le plus approprié pour faire appel à vous ? (plusieurs choix possibles)
- Ligne d'appel téléphonique directe avec l'interniste
 - Courrier électronique
 - Télémédecine : "consultation à trois par internet"
 - Questionnaire en ligne dédié aux avis
 - Via le secrétariat
 - Ne se prononce pas
 - Autre

Place des lits d'hospitalisation en médecine interne

21. Classez du plus fréquent au moins fréquent le type de patients hospitalisés dans votre service

	1 (le plus fréquent)	2	3	4	5	6 (le moins fréquent)
<i>Hébergement pour d'autres spécialités</i>						
<i>Gériatrie</i>						
<i>Bilan programmé par l'interniste</i>						
<i>Entrée directe par le généraliste</i>						
<i>Post urgence</i>						
<i>Transfert d'autre spécialité</i>						

22. Consultez-vous le médecin traitant au cours de l'hospitalisation des patients qu'il vous adresse ?

- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Oui, rarement
- Non, jamais
- Ne se prononce pas

L'interniste et ses maladies

23. Estimez-vous que les internistes puissent être les médecins traitants des patients qu'ils suivent au long cours pour des maladies systémiques ?

- Oui, vraiment
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne se prononce pas

24. Pensez-vous que les internistes ont un rôle à jouer dans la formation des généralistes sur les maladies systémiques, leurs traitements et complications ?

- Oui vraiment
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non
- Ne se prononce pas

25. Si vous avez répondu oui, sous quelle forme cela peut-il se faire ? (plusieurs choix possibles)

- Formation diplômante (diplôme universitaire, capacité...)
- Fiche jointe aux courriers médicaux
- Lien vers un support d'information sur internet
- Information contenue dans le courrier médical
- Interventions dans le cadre de formation continue (FMC)
- Ne se prononce pas
- Autre

26. Fournissez-vous déjà un support d'information aux médecins généralistes pour le suivi de ces patients ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Vos rapports à la médecine générale ?

27. Comment jugez-vous vos rapports avec les médecins généralistes ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Très mauvais

Très bon

28. Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont des spécialités proches ?

- Très proches
- Assez proches
- Assez différentes
- Très différentes
- Ne se prononce pas

29. Avez-vous le sentiment que la médecine générale et la médecine interne sont deux versants d'une même spécialité ?

- Oui, vraiment
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, vraiment pas
- Ne se prononce pas

Annexe 3 : Question sur le type de patients que l'on trouve dans les lits de médecine interne, point de vue des médecins généralistes (1 le plus fréquent à 6 le moins fréquent)

Tableau annexe 3 : place des lits de médecine interne, point de vue des médecins généralistes

	<i>Bilan programmé par l'interniste</i>	<i>Transfert d'autre spécialité</i>	<i>Entrée directe par le généraliste</i>	<i>Post urgence</i>	<i>Gériatrie</i>	<i>Hébergement pour d'autres spécialités</i>
1	69,21%	7,56%	7,80%	9,59%	5,23%	3,56%
2	13,91%	26,46%	30,17%	14,04%	8,36%	7,47%
3	7,62%	26,46%	19,66%	17,12%	17,77%	11,74%
4	3,64%	20,62%	11,53%	21,58%	25,44%	16,73%
5	1,99%	11,00%	14,92%	21,58%	20,21%	29,54%
6	3,64%	7,90%	15,93%	16,10%	23,00%	30,96%

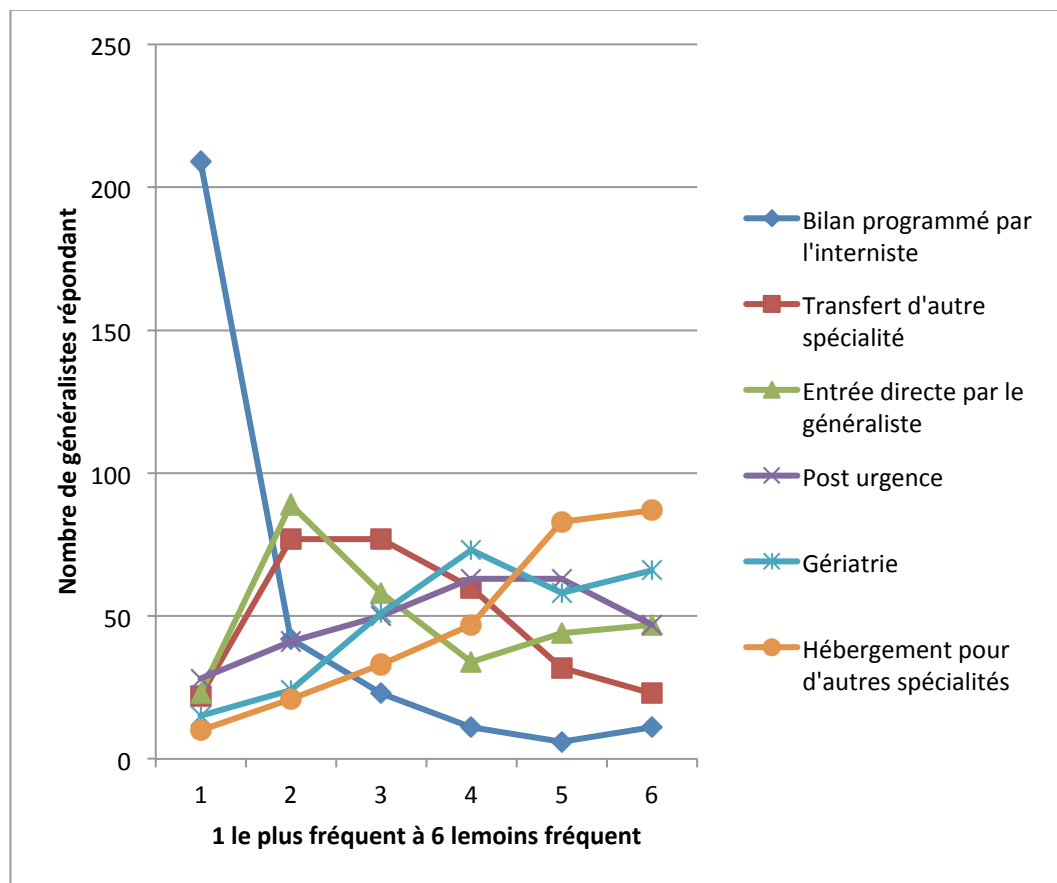


Figure annexe 3 : Place des lits de médecine interne : nombre de généralistes répondant pour chaque degré de fréquence

Annexe 4 : Question sur le type de patients que l'on trouve dans les lits de médecine interne, point de vue des médecins internistes (1 le plus fréquent à 6 le moins fréquent)

Tableau annexe 4 : Place des lits de médecine interne, point de vue des internistes

	Bilan programmé par l'interniste	Transfert d'autre spécialité	Entrée directe par le généraliste	Post urgence	Gériatrie	Hébergement pour d'autres spécialités
1	15,38%	0,00%	0,00%	71,43%	0,00%	0,00%
2	15,38%	16,67%	46,15%	0,00%	7,69%	16,67%
3	23,08%	16,67%	23,08%	21,43%	23,08%	0,00%
4	38,46%	25,00%	30,77%	0,00%	38,46%	0,00%
5	7,69%	33,33%	0,00%	7,14%	23,08%	0,00%
6	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	7,69%	83,33%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

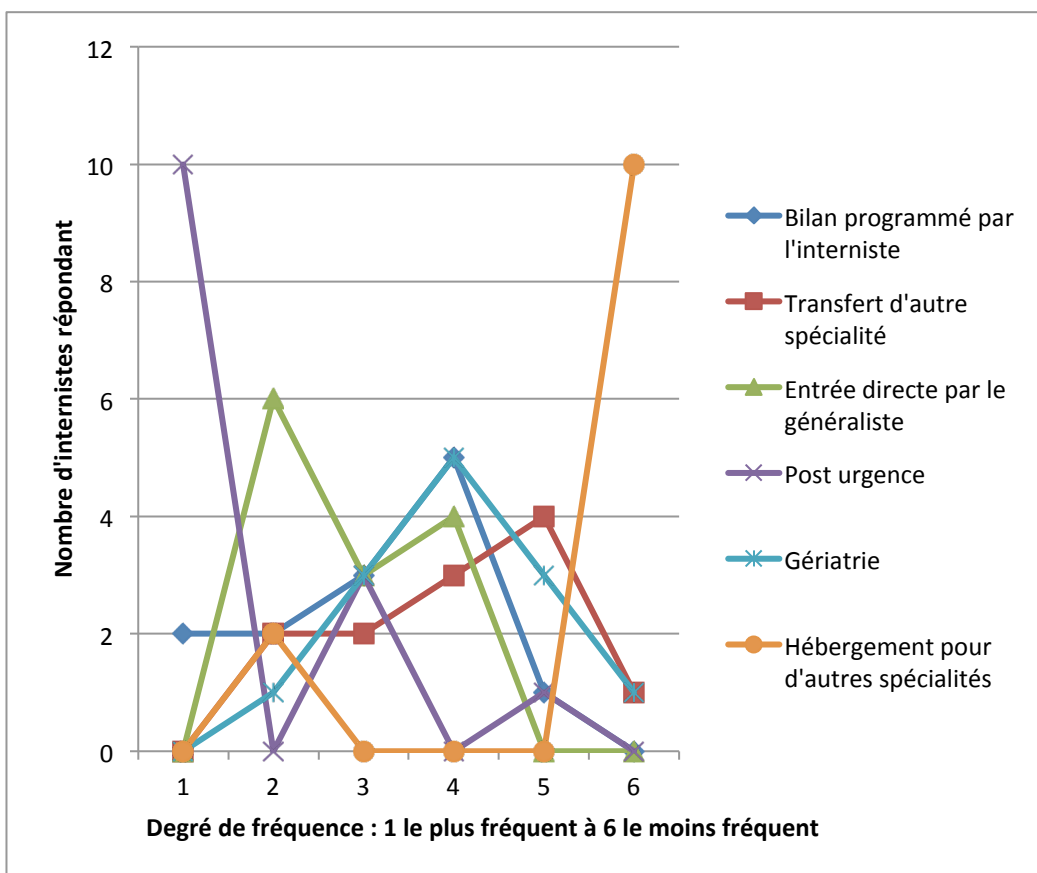


Figure annexe 4 : Place des lits de médecine interne : nombre d'internistes répondant pour chaque degré de fréquence

La place des internistes dans le système de santé français. Le point de vue des médecins généralistes en 2016.

Toulouse, 13 janvier 2017

RÉSUMÉ

Objectif : La médecine interne a une place particulière dans le champ des spécialités médicales françaises puisqu'elle n'est pas une spécialité d'organe. L'avis des médecins généralistes, qui ont une place centrale dans le système de santé français, sur leur relation à la médecine interne et aux internistes nous paraît important.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale à partir d'un questionnaire adressé par mail aux médecins généralistes et aux médecins internistes de la région Midi-Pyrénées. L'objectif principal était de décrire la vision des médecins généralistes de Midi Pyrénées concernant la médecine interne. L'objectif secondaire était de décrire la vision des internistes sur les mêmes sujets.

Résultats : Nous avons recueilli 311 réponses de généralistes et 13 réponses d'internistes. Une majorité de médecins généralistes ont un médecin interniste dans leur réseau (83,4%) mais ils ne font pas appel fréquemment à eux (environ une fois par trimestre). Certaines circonstances sont communément admises comme étant un motif de recours à la médecine interne comme les situations diagnostiques complexes (93,6% des médecins généralistes ; 100% des internistes) et les maladies systémiques (92,4% des médecins généralistes ; 100% des médecins internistes). Au-delà de ces deux situations, les réponses sont plus mitigées tant du côté des généralistes que des médecins internistes eux-mêmes. Près de la moitié (46,2%) des médecins internistes estiment que les médecins généralistes éprouvent des difficultés à savoir quand faire appel à eux. Les médecins généralistes font appel aux médecins internistes « plutôt après » les spécialistes d'organe (47,3 contre 23,3%).

Conclusion : Les médecins généralistes de Midi-Pyrénées en 2016 ont recours aux médecins internistes principalement pour des diagnostics complexes ou des maladies systémiques ou inflammatoires et assez peu dans des situations relevant de la médecine polyvalente.

Discipline administrative : Médecine générale

Mots-clés : Médecine interne – Médecine générale – Relation interprofessionnelles

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31400 Toulouse

Directeur de thèse : Dr Martin MICHAUD