

L'ENCÉPHALE

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.em-consulte.com/produit/ENCEP

MÉMOIRE ORIGINAL

Souhaits de pratique des internes de psychiatrie : résultats d'une enquête nationale

Career plans of French residents in Psychiatry: Results of a National Survey

A. Berger-Vergiat^{a,*}, L. Chauvelin^b, A. Van Effenterre^c

^a Interne de psychiatrie à Lyon, 129, rue vauban, 69006 Lyon, France

^b Interne de psychiatrie à Reims, 4, rue des Poissonniers, 51100 Reims, France

^c Département de psychiatrie de l'adolescent, institut Mutualiste Montsouris, 42, boulevard Jourdan, 75014 Paris, France

Reçu le 19 octobre 2012 ; accepté le 4 février 2013

MOTS CLÉS

Internes ;
Formation ;
Psychiatrie ;
Post-internat ;
Carrière

Résumé Pendant son internat et à l'issue de celui-ci, le psychiatre en formation est amené à faire des choix qui détermineront en partie sa pratique future. Le métier de psychiatre lui offre de nombreuses possibilités en termes de modalités d'exercice (libérale, hospitalière, etc.) et de type d'activité (clinique, recherche, expertise, enseignement, etc.). Afin de mieux connaître les perspectives de carrières des internes, l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP) a réalisé une enquête nationale auprès des internes inscrits au Diplôme d'études spécialisées (DES) pour l'année universitaire 2011–2012. Huit cent cinquante-trois des 1615 internes (soit un taux de participation de 53%) ont répondu au questionnaire, dont 71% de femmes. À l'issue de l'internat, 76% des internes désirent faire un post-internat (assistantat ou clinicat) et 22% envisagent de changer de région. Dans les cinq à dix ans suivant l'internat, 71% des internes veulent exercer dans le milieu hospitalier, tandis que 40% envisagent une activité libérale et 17% une activité dans le secteur médico-social. La pédopsychiatrie attire près d'un tiers des internes qui envisagent cette activité soit de façon exclusive, soit de manière mixte. La comparaison des résultats de notre enquête avec ceux des enquêtes réalisées dans les 30 dernières années nous permet de pointer certaines évolutions concernant les projets de carrière des internes en psychiatrie et de réfléchir aux nécessaires évolutions de leur formation.
© L'Encéphale, Paris, 2013.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : berger.aurelie@yahoo.fr (A. Berger-Vergiat).

KEYWORDS

Psychiatry;
Residents;
Career;
Post-residency

Summary

Introduction. – For many years, the *numerus clausus* limiting the number of medical students has increased in France. The government wants to reform the residency process to homogenize medical studies. However, the suggested residency program changes would imply changes in the length of residency, in the mobility of residents after residency, their access to unconventional sectors, and more generally, the responsibility of the resident and his/her status in the hospital. In this context, we have investigated the future plans of all psychiatry residents in France.

Goals. – To study the desires of psychiatry residents in France, regarding their training, their short and long-term career plans, and to analyze the evolution of those desires over the last 40 years.

Methodology. – A survey was carried out among residents in psychiatry from November 2011 to January 2012. An anonymous questionnaire including four parts (resident's description, residency training and trainees choice, orientation immediately after residency, professional orientation in 5–10 years) was sent by the French Federative Association of Psychiatrists Trainees (AFFEP) to all French psychiatrist trainees, through their local trainee associations ($n = 26$) and through an on line questionnaire.

Results. – The questionnaire was answered by 853 of the 1615 psychiatry residents (53%), of which 71% were women. At the end of the residency, 76% of residents reported that they would like to pursue a post-residency position (chief resident, senior physician assistant university hospitals); 22% reported wanting to work in another city. Between 5 to 10 years after completion of the residency, 71% reported wanting to work in a hospital, and 40% preferred to have their own private practice. Almost a third of the trainees wished to work in the child and adolescent psychiatry field, for some of them in an exclusive way, for others, combined with a practice in adult psychiatry.

© L'Encéphale, Paris, 2013.

Introduction

Lorsque le futur interne choisit la psychiatrie à l'issue des Épreuves classantes nationales (ECN), il n'en a bien souvent qu'une vision partielle. Ses quatre années d'internat lui permettent de découvrir la diversité et la richesse de cette spécialité. Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de psychiatrie, filière unique de formation au métier de psychiatre en France, lui offre une double formation : théorique basée sur la participation à des séminaires et pratique associant des stages en pédopsychiatrie et en psychiatrie adulte. En parallèle du DES, l'interne peut compléter sa formation en décidant par exemple de s'inscrire à un Master de recherche (M2R), à un Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC), à des diplômes universitaires, à des formations dans des sociétés savantes de psychiatrie, etc. À l'issue de son internat, le jeune psychiatre tout récemment thésé est amené à choisir parmi les nombreuses possibilités de pratique de la psychiatrie s'offrant à lui : carrière libérale, hospitalière, médico-sociale ; exercice de la psychiatrie adulte et/ou de la pédopsychiatrie ; activité d'enseignement, de recherche ou d'expertise, etc.

Plusieurs enquêtes [1–3], la dernière datant de 2001, se sont successivement intéressées aux souhaits de carrière des internes. Depuis dix ans des changements d'envergure ont touché la psychiatrie, tant sur le plan de la formation, que sur le plan de la législation avec à titre d'exemple la réforme des hospitalisations sous contrainte par la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 du Code de santé publique. Dans quelles mesures, les répercussions de ces réformes sur la pratique de la psychiatrie touchent-elles aussi les psychiatres en formation ? Quelles évolutions peut-on

repérer dans les projets de carrières des futurs psychiatres ? Afin d'avoir une meilleure connaissance des souhaits des internes actuels en termes de formation, de pratiques et de modalités d'exercice, l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP) a entrepris une enquête nationale auprès de l'ensemble des internes français de psychiatrie.

Méthode

Dans le contexte actuel de réforme de l'internat et du post-internat, l'AFFEP a mené une enquête nationale sur les choix de formation des internes pendant le troisième cycle de leurs études ainsi que sur leurs souhaits de pratique après l'internat. Elle fait suite à deux autres enquêtes menées par l'AFFEP, l'une en 2009–2010 concernant la formation à la recherche [4], l'autre en 2010–2011 concernant la formation aux psychothérapies [5]. Cette troisième enquête a été menée auprès des internes inscrits au DES de psychiatrie pour l'année universitaire 2011–2012 ($n = 1615$). Cette population regroupe les internes des quatre promotions d'internat. Les Faisant fonction d'interne et les médecins inscrits au Diplôme interuniversitaire de psychiatrie (DIU) n'ont pas été inclus dans l'étude. Un auto-questionnaire anonyme de deux pages a été diffusé selon deux modalités : par internet avec envoi par mail d'un lien vers un questionnaire sur googledoc auquel les internes ont pu répondre en ligne et par l'intermédiaire des internes référents AFFEP de chaque ville universitaire de France qui ont fait remplir des questionnaires papiers. Plusieurs relances ont été faites entre novembre 2011 et janvier 2012 par mail auprès des

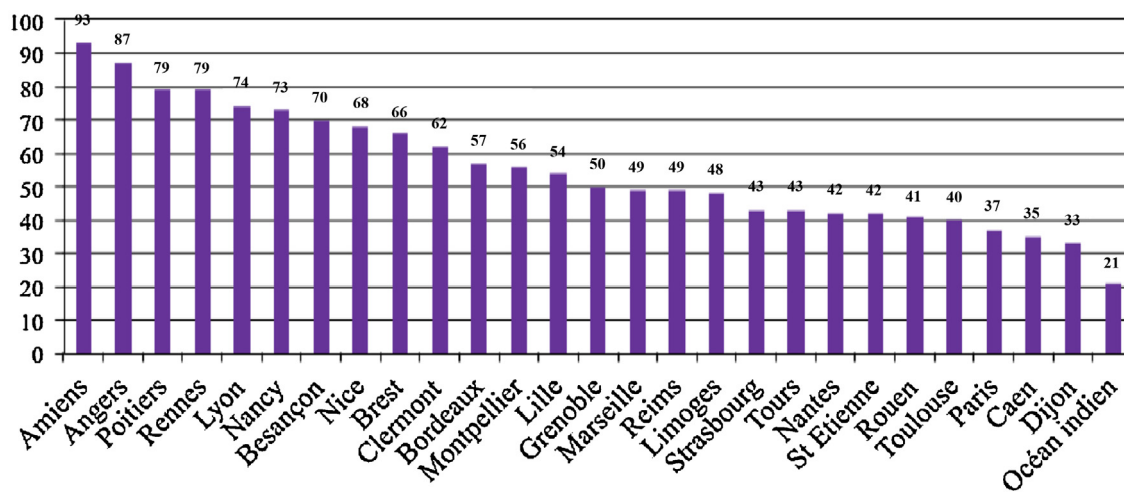


Figure 1 Taux de participation au questionnaire par ville (%).

internes et des référents afin d'obtenir le meilleur taux de réponse possible. Le questionnaire, rédigé par les membres du bureau de l'AFFEP à partir des enquêtes déjà menées sur le sujet par leurs prédécesseurs, avait pour objectif de connaître les souhaits des internes quant à leurs orientations futures afin de les représenter au mieux auprès des instances universitaires, syndicales et ministérielles. Ce questionnaire était divisé en quatre parties :

- caractéristiques socio-démographiques ;
- choix de formation durant l'internat (stages inter-centre hospitalier universitaire [CHU], M2R et DESC) ;
- pratique envisagée immédiatement après l'internat ;
- pratique souhaitée dans les cinq à dix ans suivant l'internat.

Résultats

L'auto-questionnaire a été rempli par 853 des 1615 internes inscrits au DES de psychiatrie pour l'année 2011–2012, soit un taux de participation de 53%. La grande majorité des réponses a été obtenue via le questionnaire en ligne. Le taux de participation est supérieur à 50% dans 14 centres universitaires et supérieur à 75% dans quatre d'entre eux (Amiens, Angers, Poitiers et Rennes). Seuls les internes de Caen, Dijon, Océan Indien et Paris ont participé à moins de 40% (Fig. 1).

Au total, 71% ($n=606$) des répondants sont des femmes, 29% ($n=247$) des hommes. Cinq pour cent ($n=40$) sont en disponibilité, dont une majorité de femmes (78%, $n=31$), pour le semestre en cours (de novembre 2011 à avril 2012). Parmi les répondants, 29% ($n=251$) sont en première année, 27% ($n=229$) en deuxième année, 23% ($n=194$) en troisième année et 21% ($n=179$) en quatrième année.

Les choix de formation des internes durant leur internat

Durant leur internat, les internes ont la possibilité de réaliser un ou deux stages en inter-CHU, c'est-à-dire dans

une autre ville, leur permettant de découvrir des pratiques ou techniques spécialisées auxquelles ils n'ont pas toujours accès dans leur ville d'origine. Quarante-cinq pour cent ($n=384$) des internes souhaitent faire ou ont déjà fait un inter-CHU. Parmi ces internes, 32% ($n=124$) souhaitent changer de région après leur internat. Ces chiffres décroissent avec les années puisqu'en première année 61% ($n=152$) veulent faire un inter-CHU alors qu'ils ne sont plus que 28% ($n=50$) en quatrième année.

En ce qui concerne les M2R, qui peuvent être effectués en parallèle d'un stage ou en prenant une disponibilité de six mois ou un an, 31% ($n=268$) des répondants désirent faire ou ont déjà fait un M2R. Ce chiffre diminue avec les années : ils sont 37% ($n=93$) en première année et 27% ($n=49$) en quatrième année. Ce choix de formation est lié au désir de faire un post-internat puisque 90% ($n=242$) des internes souhaitant faire un M2R envisagent de faire un post-internat contre seulement 76% ($n=650$) de la totalité des répondants.

Concernant les DESC, 9% ($n=76$) des internes sont inscrits à un DESC et 34% ($n=286$) souhaitent s'y inscrire. Parmi les internes souhaitant s'inscrire ou étant inscrits à un DESC, 19% ($n=68$) envisagent celui d'addictologie, 19% ($n=68$) celui de médecine légale, 60% ($n=216$) celui de pédopsychiatrie et 2% ($n=8$) d'autres DESC. On retrouve une proportion plus importante de femmes inscrites au DESC de pédopsychiatrie et d'hommes inscrits aux DESC d'addictologie et de médecine légale.

Les souhaits de pratiques à l'issue de l'internat

À l'issue de l'internat, plusieurs orientations sont possibles : post-internat (clínicat ou assistanat), poste de praticien hospitalier contractuel (PHC), installation en libéral, activité mixte, etc. Soixante-seize pour cent ($n=650$) des internes envisagent d'effectuer un post-internat, 24% ($n=207$) de trouver un poste de PHC, 8% ($n=65$) de faire une thèse de science et 5% ($n=46$) de s'installer en libéral (Fig. 2).

Le post-internat

Concernant les internes souhaitant faire un post-internat, 41% ($n=269$) aimeraient que cela soit un clinícat, 55%

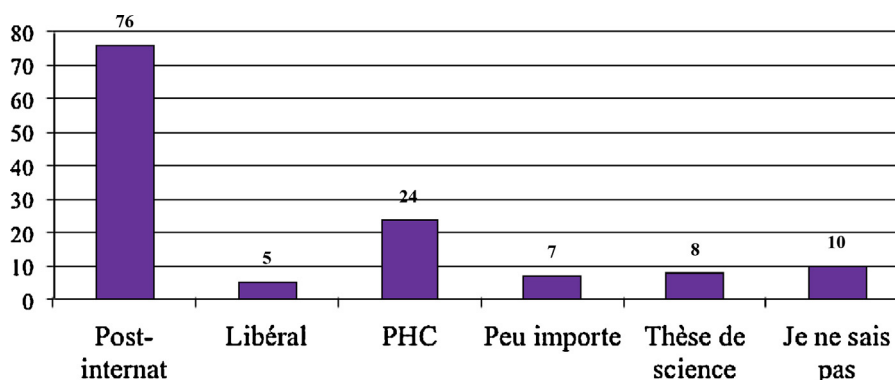


Figure 2 Répartition des choix des internes concernant leur pratique à l'issue de l'interneat (%).

($n=355$) un assistanat et 4% ($n=26$) n'ont pas donné de réponse. Lorsque l'on regarde l'évolution de cette répartition au cours des années, on observe une nette inversion de la tendance. En effet, 51% ($n=93$) des internes de première année souhaiteraient faire un clinicat, ils ne sont plus que 32% ($n=45$) en quatrième année. Différentes raisons amènent les internes à souhaiter effectuer un post-internat (Fig. 3).

Les internes s'orientant vers un assistanat mettent principalement en avant leurs souhaits de compléter leur formation, de valider leur DESC et d'avoir accès au secteur 2. Les internes souhaitant s'orienter vers le clinicat mettent aussi en avant ces raisons mais dans une moindre mesure, les projets d'ordre universitaire apparaissant en tête: 48% ($n=130$) envisagent une carrière hospitalo-universitaire, 60% ($n=160$) sont intéressés par l'enseignement et 49% ($n=133$) par la recherche (Fig. 3).

Enfin, 36% ($n=235$) des internes pensent que l'accès au post-internat sera difficile (39% n'ayant pas d'opinion sur cette question). Ce résultat atteint 52% ($n=140$) pour les internes se destinant à un clinicat.

L'activité libérale

Parmi les 5% d'internes souhaitant s'installer en libéral à l'issue de leur interneat, seuls 16 n'envisagent aucune autre

possibilité. En quatrième année, ils ne sont plus que deux à avoir le projet de s'installer d'emblée en libéral.

Le changement de région

Vingt-deux pour cent ($n=189$) des internes veulent changer de région après leur interneat, dont 65% ($n=124$) avaient émis le souhait de faire un inter-CHU et 39% ($n=336$) ne sont pas encore fixés sur cette question (49% – $n=123$ – chez les internes de première année). Ce désir de changement de région est très variable d'une ville à l'autre. Ainsi, dans deux tiers d'entre elles, plus de la moitié des internes ont le projet de changer de région. Ce n'est cependant pas le cas des internes des villes de Bordeaux, Lyon, Marseille, Nice, Paris, Saint-Étienne et Toulouse. Les raisons expliquant ce souhait de changement de région sont familiales et affectives pour 75% ($n=141$) d'entre eux, liées à la qualité de vie pour 40% ($n=75$) et professionnelles pour 25% ($n=46$).

Les souhaits de pratiques cinq à dix ans après l'interneat

Type d'activité

Quatre-vingt-seize pour cent ($n=818$) des internes souhaitent avoir une activité clinique, 20% ($n=174$) une activité de recherche et 0,8% ($n=7$) une activité en lien avec

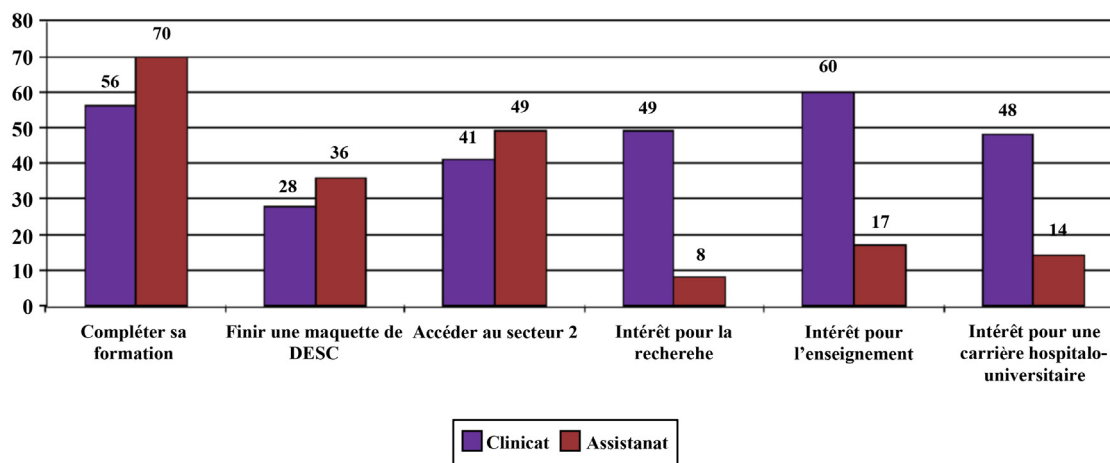


Figure 3 Motivations des internes à faire un post-internat en fonction du type de post-internat.

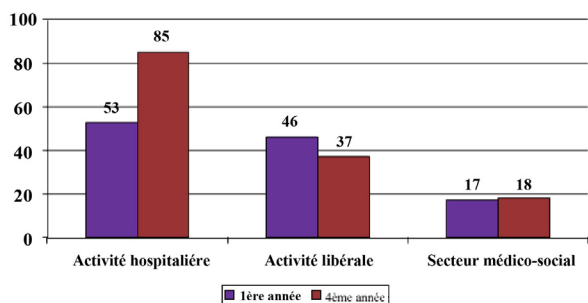


Figure 4 Évolution des choix de modalités d'exercice entre la première et la quatrième année d'internat.

l'industrie pharmaceutique. Parmi les internes souhaitant avoir une activité clinique, 55% ($n=450$) souhaitent exercer en psychiatrie adulte, 16% ($n=127$) en pédopsychiatrie, 22% ($n=182$) en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie et 7% ($n=59$) ne savent pas.

Modalité d'exercice

Soixante et onze pour cent ($n=610$) aimeraient exercer à l'hôpital, 40% ($n=337$) en libéral et 17% ($n=147$) dans le secteur médico-social. On remarque que l'attrait de l'activité hospitalière croît fortement entre la première et la quatrième année puisque seuls 53% ($n=134$) des internes de première année l'envisagent alors qu'ils sont 85% ($n=152$) en quatrième année. On ne note pas cette croissance pour les autres modalités d'exercice (Fig. 4).

Parmi les internes s'orientant vers une activité libérale, 38% ($n=129$) l'envisagent en cabinet, 10% ($n=32$) en clinique, 36% ($n=121$) en alliant activité en clinique et en cabinet et 16% ($n=55$) ne savent pas. Quarante pour cent ($n=52$) des internes souhaitant avoir une activité libérale en cabinet veulent exercer en psychiatrie adulte, 19% ($n=24$) en pédopsychiatrie, 31% ($n=40$) dans les deux domaines et 10% ($n=13$) ne savent pas. L'obtention du secteur 2 est jugée indispensable par 30% ($n=100$), importante par 51% ($n=172$) et inutile par 12% ($n=39$) de ces internes (8% – $n=26$ – n'ont pas répondu).

Parmi les internes souhaitant avoir une activité hospitalière, 42% ($n=254$) la souhaitent en secteur, 30% ($n=184$) dans un service hospitalo-universitaire et 28% ($n=172$) ne savent pas. Enfin, les internes intéressés par le secteur médico-social sont majoritairement ceux s'orientant vers une activité pédopsychiatrique. En effet, 29% des internes envisageant une activité pédopsychiatrique exclusive souhaitent travailler dans le secteur médico-social, alors qu'ils ne sont que 11% parmi ceux envisageant une activité de psychiatrie adulte exclusive.

L'expertise médico-légale

Vingt-huit pour cent ($n=242$) des internes sont désireux d'avoir une activité d'expertise. Les villes d'Amiens, Limoges, Océan Indien, Reims, Saint-Étienne et Strasbourg ont un taux supérieur à 40%. À l'inverse, ce taux est inférieur à 20% à Brest, Grenoble, Rouen et Toulouse. Il existe une proportion comparable de femmes et d'hommes intéressés par l'expertise médico-légale : 27% ($n=163$) des femmes et 32% ($n=79$) des hommes. L'intérêt porté à l'expertise décroît légèrement avec les années d'internat :

en première année 37% ($n=93$) des internes sont intéressés par une activité expertale alors qu'ils ne sont que 27% ($n=49$) en quatrième année. Trente-quatre pour cent ($n=82$) des internes intéressés par l'expertise souhaitent faire un DESC de médecine légale ($n=58$) et 64% ($n=156$) d'entre eux s'orientent vers la psychiatrie adulte. Soixante-quinze pour cent ($n=181$) veulent travailler en hospitalier et 42% ($n=102$) en libéral.

L'activité pédopsychiatrique

Parmi les internes se dirigeant vers une activité de pédopsychiatrie exclusive, 91% ($n=116$) envisagent de faire le DESC de pédopsychiatrie. Ils sont 69% ($n=88$) à vouloir travailler en hospitalier, 29% ($n=37$) en libéral et 29% ($n=37$) dans le secteur médico-social.

Parmi les internes souhaitant exercer la pédopsychiatrie en libéral, 78% ($n=29$) envisagent une activité libérale exclusive, dont 83% ($n=24$) en cabinet (les autres envisagent une activité mixte associant exercice en cabinet et en clinique).

Discussion

Perspectives de carrières et évolutions de la formation

Un des premiers résultats de notre enquête concerne l'intérêt des internes pour la pédopsychiatrie. En effet, parmi les internes s'orientant vers une activité clinique, plus d'un tiers souhaite exercer en tant que pédopsychiatre. Certains l'envisagent de manière exclusive, mais la majorité fait preuve d'un intérêt partagé pour la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. Cela est intéressant au regard de la question ancienne de la séparation de la formation en deux filières distinctes, l'une de psychiatrie adulte, l'autre de pédopsychiatrie. En effet, malgré l'existence de deux filières dans la majorité des pays européens [6,7] et malgré les recommandations européennes allant dans le sens d'une séparation [8], 86% des internes [2] et 78% des PU-PH de psychiatrie [9] souhaitent le maintien d'un seul DES de psychiatrie. Nos résultats viennent renforcer la pertinence du maintien d'une seule filière de formation, associant formation en pédopsychiatrie et en psychiatrie adulte, et permettant un exercice mixte de la profession.

Un autre résultat concerne l'intérêt des futurs psychiatres pour l'activité libérale. En effet, 40% des internes toutes années confondues et 46% des internes de quatrième année déclarent être attirés par cette pratique, qu'elle soit mixte ou exclusive. Cet attrait pour l'activité libérale, présent depuis plusieurs décennies comme le montrent les études de Decup en 1988 [1] où 30% des internes envisageaient une pratique libérale et de Hanon en 2001 [3] dans laquelle 43% des internes se déclaraient intéressés par cette activité, correspond à la répartition actuelle des psychiatres français. En effet, selon le Conseil national de l'ordre des médecins, en 2009 29% des psychiatres ont une activité libérale pure et 10% une activité libérale associée à une activité hospitalière [10]. Actuellement, seuls des stages dans des cliniques privées sont proposés aux internes. Ainsi, depuis la Loi HPST [11] quelques cliniques privées ont obtenu l'agrément pour accueillir des internes

mais cela reste relativement rare et ne fait d'ailleurs pas l'unanimité ni des internes, ni des PU–PH, deux tiers des PU–PH se déclarent opposés aux semestres d'internat en cliniques privées [9]. Parmi les internes se déclarant intéressés par une activité libérale, une majorité d'entre eux s'oriente préférentiellement vers une pratique en cabinet. Or actuellement, aucun stage en cabinet n'est proposé dans la maquette de DES. Cela amène à se demander comment une formation s'effectuant en majorité dans des unités d'hospitalisation publique peut préparer le futur psychiatre à une pratique de consultation privée. Outre le fait que les stages offrant aux internes la possibilité d'avoir une activité de consultation sont rares, aucun ne les prépare à la découverte des particularités de la consultation en libéral et notamment à deux aspects particulièrement complexes : celui du transfert qui sera d'autant plus important qu'il ne pourra plus être dilué dans l'institution, et celui de l'argent, les internes n'étant jamais confrontés, lors de leurs stages, à la dimension financière inhérente à la consultation libérale. Certes l'ouverture de stages «chez le psychiatre» pose des questions majeures aussi bien pour l'interne, que pour le psychiatre et surtout pour le patient (qui serait amené à changer de psychiatre tous les six mois). Mais à condition de résoudre les problèmes d'encadrement (quels critères d'agrément? quelle supervision?), de financement (de l'interne mais aussi du psychiatre et de la consultation), le stage en cabinet libéral est une option intéressante à envisager pour la formation de l'interne, tout particulièrement en fin d'internat [9]. L'ouverture de ce type de stage permettrait par ailleurs de répondre en partie à la pénurie de stages dont souffrent certaines villes en raison de l'augmentation du *numerus clausus*.

Outre l'ouverture de stages en cabinet libéral, l'augmentation des postes d'internes dans des services appartenant au secteur médico-social apparaît à la fois comme une des solutions face au nombre croissant d'internes et comme une nécessité puisque 17% des internes envisagent d'y travailler.

Un autre résultat marquant de l'enquête est l'intérêt porté à la recherche par les internes. Ainsi, près d'un tiers des internes déclare souhaiter faire ou avoir fait un M2R. Ce résultat corrobore celui de l'enquête sur la formation à la recherche réalisée en 2009–2010 par l'AFFEP qui montrait qu'un quart des internes de quatrième année avait effectué un M2R [5]. Au vu de ces résultats, il serait intéressant de développer une meilleure formation à la recherche, qu'elle soit quantitative ou qualitative. Cela pourrait s'effectuer par la mise en place d'un plus grand nombre de stages associant mi-temps recherche et mi-temps clinique (existant actuellement dans seulement neuf villes) [12] ou par la création de nouvelles bourses destinées par exemple aux recherches dans le domaine des sciences humaines, recherches les plus difficiles à financer malgré l'intérêt que les internes leur portent [13].

De plus, cette enquête permet de constater que 28% des internes se disent intéressés par une pratique expertale. Ce résultat contraste avec la situation actuelle de pénurie d'experts [14] en partie liée à l'accroissement des demandes d'expertises résultant de la promulgation de nouvelles lois comme celle du 17 juin 1998 qui a introduit les expertises d'estimation du risque de récurrence en post-sentenciel [15].

Comment expliquer ce décalage entre l'intérêt de près d'un tiers des internes pour l'expertise et le nombre très insuffisant d'experts sur le territoire français? L'intérêt des internes s'atténue-t-il en raison de l'absence de formation et d'information à la pratique expertale? Ces carences de formation et d'information amènent-elles les internes à avoir une vision faussée, déformée ou parcellaire de cette pratique et à s'en détourner? Il paraît indispensable, au lieu de mettre en place des mesures incitatives telles que le Contrat d'engagement de service public [16], d'offrir aux internes intéressés des opportunités de formation spécifique à cette pratique.

Enfin, les résultats de l'enquête témoignent d'un intérêt marqué des internes pour la mobilité, notamment l'inter-CHU, souhaitée par près de la moitié d'entre eux, résultat identique à celui de 1998 [2]. Faciliter et encourager les stages inter-CHU pourraient être un moyen intéressant de permettre aux internes de découvrir et d'apprécier les atouts en formation et d'installation ultérieure des différentes régions françaises y compris celles perçues comme moins attractives. Ce souhait de mobilité existe aussi dans une moindre mesure après l'internat puisqu'un quart des internes envisage de changer de région à l'issue de celui-ci, proportion proche de celle (20%) retrouvée chez les internes de médecine générale [17]. Ce chiffre est à mettre en regard de celui, beaucoup plus important, des changements de région à l'issue des ECN : 55% des futurs internes de spécialités changent de subdivision pour leur internat, par choix pour 47% d'entre eux et par contrainte, pour obtenir la spécialité désirée, pour 53% [18]. Pour faire face aux problèmes de démographie médicale, cela amène à s'interroger sur l'intérêt d'une régulation qui se ferait non pas au moment de l'installation mais au moment des ECN [19].

Évolution des souhaits des internes au cours des quatre dernières décennies

Dans notre enquête, 76% des internes envisagent de faire un post-internat. Ce résultat est légèrement inférieur à celui retrouvé dans les enquêtes de Gourion et al. en 1998 [2] et de Hanon en 2001 [3] où respectivement 87% et 80% des internes envisageaient un post-internat. Le post-internat paraît ainsi moins attractif qu'il ne l'était les décennies précédentes sans que nous ne puissions en connaître les raisons.

Par ailleurs, la comparaison avec l'étude de Decup menée en 1988 auprès de 105 internes parisiens [1] montre une évolution des intérêts des internes en faveur de l'assistantat : en 1988, une majorité d'internes (65%) souhaitait s'orienter vers un clinicat, alors que dans notre enquête une majorité souhaite s'orienter vers un assistantat (55%). Le caractère exclusivement parisien de l'enquête de Decup n'explique pas cette inversion, les taux parisiens de notre enquête étant comparables aux taux nationaux avec 56% d'internes parisiens intéressés par un assistantat. Cette baisse de l'attractivité du clinicat s'explique-t-elle par une diminution de l'intérêt pour la recherche, pour l'enseignement, pour la carrière universitaire? Dans les enquêtes précédentes, ils étaient 21% en 1988 [1], 25% en 1998 [2] et 14% en 2001 [3] à exprimer un intérêt pour la carrière universitaire. Notre enquête ne questionnait pas directement ce souhait de carrière universitaire, mais près de la moitié

des internes déclarant vouloir faire un clinicat le justifiait en partie par les opportunités universitaires, témoignant ainsi indirectement d'un intérêt pour la filière universitaire. Une autre hypothèse pour expliquer cette diminution serait l'intérêt croissant pour l'activité libérale et pour le secteur 2 obtenu après deux années d'assistantat ou de clinicat. En effet, l'attrait pour l'activité libérale, stable au niveau national sur la dernière décennie (43% en 2001 [3] versus 40% en 2011), est en revanche en très nette augmentation par rapport aux années 1990 à Paris. À l'époque, 30% [1] des internes parisiens se déclaraient intéressés par le libéral, ils sont actuellement 51%, dont une très nette majorité à juger l'accès au secteur 2 comme indispensable (50%) ou important (43%). Ainsi, le clinicat serait délaissé au profit de l'assistantat qui deviendrait la porte d'entrée préférentielle vers une activité libérale en secteur 2, secteur de plus en plus attractif comme en témoigne l'augmentation significative des effectifs depuis 1995 (+2,3% annuellement) [10].

Enfin, il est intéressant de constater qu'aucune des trois précédentes enquêtes réalisées auprès des internes n'incluait le médico-social dans les perspectives de carrière alors que notre enquête retrouve un taux important d'internes (17%) envisageant de travailler dans ce secteur. Ce résultat qui paraît d'autant plus élevé que les internes semblent relativement peu informés sur cette activité, n'y ayant en effet que très rarement accès dans les terrains de stages, amène à se questionner sur les représentations qu'ils ont de l'activité dans ce secteur. Outre, l'intérêt pour les dimensions éducatives et sociales du soin, l'attrait croissant pour une activité de type salariée sans les contraintes administratives et organisationnelles de l'hôpital public pourrait être une des explications.

Les limites de l'enquête

La principale limite de notre enquête est liée au taux de réponses. En effet, nous ignorons les souhaits et points de vue des 47% d'internes n'ayant pas participé. Cependant, notre enquête a obtenu un effectif particulièrement élevé au regard des autres enquêtes (françaises et européennes) portant sur le même sujet et évoquées dans cet article. Par ailleurs, tous les centres de formations sont représentés, y compris l'Océan Indien. Enfin, notre enquête ne portant pas sur une thématique particulière de formation (recherche, psychothérapies, pédopsychiatrie, etc.), nous pouvons éliminer les biais de surreprésentation rencontrés dans des études centrées sur des thématiques plus ciblées.

Conclusion

L'attrait des internes pour la diversité est sûrement la conclusion principale de cette enquête. Les internes d'aujourd'hui sont curieux et intéressés par les différentes pratiques de la psychiatrie : pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, activité hospitalière et libérale, activité associant clinique et recherche, mais aussi intérêt pour la pratique expertale ou encore pour le secteur médico-social. Ces souhaits de pratiques diversifiées sont le reflet d'une ouverture des internes vers toutes les formes de psychiatrie, ouverture à soutenir, à encourager et à prendre en compte dans la formation.

Qu'en sera-t-il d'une nouvelle enquête dans dix ans? Cet attrait pour la diversité perdurera-t-il? Ces projets de carrière des internes seront-ils réalisables? En effet, on peut se demander dans quelle mesure les réformes récentes et à venir, concernant aussi bien la formation des psychiatres que les modalités d'exercice de la psychiatrie, influenceront sur la réalisation des souhaits de carrière des internes. Ainsi, la Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) commission créée en 2009 par le ministère de la Santé, a pour projet de réformer toutes les maquettes de DES en intégrant une ou plusieurs années d'assistantat obligatoires à la fin de l'internat. Si cette réforme voit le jour, elle pourrait être à l'origine de changements importants d'orientation chez les internes. De même, il serait intéressant de comparer nos résultats à une enquête réalisée à distance de la promulgation de la Loi HPST réformant l'hôpital public, afin de savoir si cette Loi aura eu des conséquences sur les modalités d'exercice de la profession ou sur la répartition entre médecins libéraux et médecins hospitaliers par exemple.

En parallèle des évolutions liées aux réformes et aux aspects législatifs, l'impact de la féminisation de la profession médicale [20,21] et notamment de la psychiatrie est une donnée cruciale concernant les prévisions démographiques. La très grande majorité d'internes envisageant une activité temps plein, constatée dans notre enquête, sera-t-elle identique dans les années à venir [14]?

Enfin, nous pouvons nous questionner sur le retentissement des actuelles négociations conventionnelles et des contraintes envisagées sur le secteur 2 (plafonnement des dépassements, pourcentage d'actes à tarif opposable imposé, etc.), réformes venant modifier directement la pratique libérale mais aussi indirectement le secteur hospitalier.

Références

- [1] Decup A. Les internes en question. *Perspect Psychiatr* 1989;18/III:147–56.
- [2] Gourion D, Botvinik E, Kipman A. Sondage national des internes du DES de psychiatrie pour l'année 1998/1999. *Nervure* 2000;XVIII:28–31.
- [3] Hanon C. La formation des internes en psychiatrie. université Paris IV-Pierre et Marie Curie; 2001 [Thèse de doctorat en médecine].
- [4] Van Effenterre A, Azoulay M, Champion F, et al. La formation aux psychothérapies des internes de psychiatrie en France: résultats d'une enquête nationale. *Encéphale* 2012;39(3):155–64.
- [5] Van Effenterre A. «Formation et information des internes en psychiatrie: quelle place pour la recherche?». *Encéphale* 2011;37(3):159–61.
- [6] Nawka A, Rojnic Kuzman M, Giacco D, et al. Challenges of post-graduate psychiatric training in Europe: a trainee perspective. *Psychiatr Serv* 2010;61:862–4.
- [7] Oakley C, Malik A. Psychiatric training in Europe. *Psychiatrist* 2010;34:447–50.
- [8] UEMS European Board of Psychiatry. European framework for competencies in psychiatry. Ljubljana, Slovenia; 2009.
- [9] Van Effenterre A. La formation des internes en psychiatrie. Paris: Université Paris Diderot–Paris 7; 2012, 173 p. [Thèse d'exercice: médecine].

- [10] Observatoire national de la démographie des professions de santé. Compte-rendu de l'audition des psychiatres du 19 mai 2010.
- [11] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- [12] Azoulay M, Lasfar M, Van Effenterre A. *Psychiatres de demain, formation(s) d'aujourd'hui : état des lieux de la formation du D.E.S. de psychiatrie*. *Info Psychiatr* 2012;88:139–44.
- [13] Sibeoni J, Azoulay M, Van Effenterre A. *La formation à la recherche : des internes en quête*. *Info Psychiatr* 2011;87:603–5.
- [14] Loi n° 2012-409 du 27 mars 2012 de programmation relative à l'exécution des peines.
- [15] Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.
- [16] Article L. 632-7 du Code de l'éducation CESP (Contrat d'Engagement de Service Public).
- [17] Intersyndicale nationale des internes en médecine générale. Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. ISNAR-IMG: 2 juillet 2010–1er janvier 2011, 17 pages.
- [18] Fauvet L, Romain O, Buisine S, et al. « Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011 », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Études et résultats 2012:802 <http://www.drees.sante.gouv.fr/article10929.html>
- [19] Communiqué de presse du 29/05/2012. Accès aux soins : recommandations du Cnom <http://www.conseil-national.medecin.fr>.
- [20] Sicart D. Projection médecins 2002–2020. DREES, Documents de travail, Série Statistiques; 2002. p. 30 [<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/SerieStatistiques/2002/30/seriostat30.pdf>].
- [21] De Koninck M, Bergeron P, Bourbonnais R. *Women physicians in Quebec*. *Soc Sci Med* 1997;44(12):1825–32.