

UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE
(PARIS 6)

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 2017

THESE N°2017PA06G009

PRESENTEE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE
DOCTEUR EN MEDECINE

SPECIALITE : MEDECINE GENERALE

PAR

Mme DROULERS Angèle

Née le 06/06/1986 à Champigny sur Marne (94)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 7 MARS 2017

**TITRE : Sociétés scientifiques et construction de la discipline médecine générale.
*Contribution de la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) à la
médecine générale en France, des années 1970 à nos jours.***

DIRECTEUR DE THESE :

Mme le Docteur Isabelle de BECO

PRESIDENT DU JURY DE THESE:

Mme le Professeur Anne Marie BOULDOUYRE MAGNIER

MEMBRES DU JURY

Mr le Dr Jean-Sébastien Cadwallader

Mr le Dr Guillaume Coindard

Mr le Dr Yves Gervais

PROFESSEURS DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS

1	ACAR	Christophe	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
2	AIT OUFELLA	Hafid	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
3	ALAMOWITCH	Sonia	Neurologie	SAINT ANTOINE
4	AMARENCO	Gérard	Rééducation fonctionnelle	TENON
5	AMOUR	Julien	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE
6	AMOURA	Zahir	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
7	AMSELEM	Serge	Génétique	TROUSSEAU
8	ANDRE	Thierry	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
9	ANDREELLI	Fabrizio	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
10	ANTOINE	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TENON
11	APARTIS	Emmanuelle	Physiologie	SAINT ANTOINE
12	ARLET	Guillaume	Bactériologie	TENON
13	ARNULF	Isabelle	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
14	ARRIVE	Lionel	Radiologie	SAINT ANTOINE
15	ASSOUD	Jalal	Chirurgie thoracique	TENON
16	ASTAGNEAU	Pascal	Epidémiologie	PITIE-SALPETRIERE
17	AUBRY	Alexandra	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
18	AUCOUTURIER	Pierre	Immunologie	SAINT ANTOINE
19	AUDO	Isabelle	Ophthalmologie	CHNO 15/20
20	AUDRY	Georges	Chirurgie viscérale infantile	TROUSSEAU
21	AUTRAN	Brigitte	Immunologie/bio cellulaire	PITIE SALPETRIERE
22	BACHELOT	Anne	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
23	BALLADUR	Pierre	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
24	BALLESTER	Marcos	Gynécologie Obstétrique	TENON
25	BARBAUD	Annick	Dermatologie	TENON
26	BARROU	Benoît	Urologie	PITIE SALPETRIERE
27	BAUJAT	Bertrand	O.R.L.	TENON
28	BAULAC	<u>Surnombre</u> Michel	Anatomie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
29	BAUMELOU	Alain	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
30	BAZOT	Marc	Radiologie	TENON
31	BEAUGERIE	Laurent	Gastroentérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
32	BEAUSSIER	Marc	Anesthésiologie/Réanimation	SAINT ANTOINE
33	BELMIN	Joël	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
34	BENVENISTE	Olivier	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
35	BERENBAUM	Francis	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
36	BERTOLUS	Chloé	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
37	BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Neuro pédiatrie	TROUSSEAU
38	BITKER	Marc Olivier	Urologie	PITIE SALPETRIERE
39	BOCCARA	Franck	Cardiologie	SAINT ANTOINE
40	BODAGHI	Bahram	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE

41	BODDAERT	Jacques	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
42	BOELLE	Pierre Yves	Bio statistiques	SAINT ANTOINE
43	BOFFA	Jean-Jacques	Néphrologie	TENON
44	BONNET	Francis	Anesthésiologie/Réanimation	TENON
45	BORDERIE	Vincent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
46	BOUDGHENE-STAMBOULI	Frank	Radiologie	TENON
47	BRICE	Alexis	Génétique	PITIE SALPETRIERE
48	BROCHERIOU	Isabelle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
49	BRUCKERT	Eric	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
50	CACOUB	Patrice	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
51	CADRANEL	Jacques	Pneumologie	TENON
52	CALMUS	Yvon	Bio Cellulaire/Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
53	CALVEZ	Vincent	Virologie	PITIE SALPETRIERE
54	CAPRON <u>Surnombre</u>	Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
55	CARBAJAL-SANCHEZ	Diomedes	Pédiatrie	TROUSSEAU
56	CARETTE	Marie-France	Radiologie	TENON
57	CARPENTIER	Alexandre	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
58	CARRAT	Fabrice	Biostatistiques/inf médicale	SAINT ANTOINE
59	CARRIE	Alain	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
60	CATALA	Martin	Histologie et Cytologie	PITIE SALPETRIERE
61	CAUMES	Eric	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
62	CHABBERT BUFFET	Nathalie	Endocrinologie	TENON
63	CHAMBAZ	Jean	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
64	CHARTIER-KASTLER	Emmanuel	Urologie	PITIE SALPETRIERE
65	CHASTRE <u>Surnombre</u>	Jean	Réanimation chirurgicale	PITIE SALPETRIERE
66	CHAZOUILLERES	Olivier	Hépatologie	SAINT ANTOINE
67	CHERIN	Patrick	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
68	CHICHE	Laurent	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
69	CHIRAS <u>Surnombre</u>	Jacques	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
70	CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
71	CLEMENT	Annick	Pneumologie	TROUSSEAU
72	CLEMENT-LAUSCH	Karine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
73	CLUZEL	Philippe	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
74	COHEN	Aron	Cardiologie	SAINT ANTOINE
75	COHEN	David	Pédo Psychiatrie	PITIE SALPETRIERE
76	COHEN	Laurent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
77	COLLET	Jean-Philippe	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
78	COMBES	Alain	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
79	CONSTANT	Isabelle	Anesthésiologie/réanimation	TROUSSEAU
80	COPPO	Paul	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
81	CORIAT	Pierre	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
82	CORNU	Philippe	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
83	CORVOL	Henriette	Pédiatrie	TROUSSEAU
84	CORVOL	Jean-Christophe	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
85	COSNES <u>Surnombre</u>	Jacques	Gastro Entérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
86	COULOMB	Aurore	Anatomie/cytolo patho	TROUSSEAU
87	CUSSENOT	Olivier	Anatomie/Urologie	TENON
88	DARAI	Emile	Gynécologie obstétrique	TENON

89	DAUTZENBERG <u>Surnombre</u>	Bertrand	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
90	DAVI	Frédéric	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
91	DELATTRE	Jean-Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
92	DELHOMMEAU	François	Hématologie biologique	SAINT ANTOINE
93	DEMOULE	Alexandre	Pneumologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
94	DERAY	Gilbert	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
95	DOMMERGUES	Marc	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPETRIERE
96	DORMONT	Didier	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
97	DOUAY	Luc	Hématologie biologique	TROUSSEAU
98	DOURSOUNIAN	Levon	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
99	DRAY	Xavier	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
100	DUBOIS	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
101	DUCOU LE POINTE	Hubert	Radiologie	TROUSSEAU
102	DUGUET	Alexandre	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
103	DUPONT DUFRESNE	Sophie	Anatomie/ Neurologie	PITIE SALPETRIERE
104	DURR	Alexandra	Génétique	PITIE SALPETRIERE
105	DUSSAULE	Jean-Claude	Physiologie	SAINT ANTOINE
106	DUYCKAERTS	Charles	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
107	EL ALAMY	Ismaël	Hématologie biologique	TENON
108	EYMARD	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
109	FAIN	Olivier	Médecine interne	SAINT ANTOINE
110	FARTOUKH	Muriel	Pneumologie/Réanimation	TENON
111	FAUTREL	Bruno	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
112	FERON	Jean-Marc	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
113	FERRE	Pascal	Biochimie/Biologie moléculaire	PITIE SALPETRIERE
114	FEVE	Bruno	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
115	FITOUSSI	Franck	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
116	FLEJOU	Jean-François	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
117	FLORENT	Christian	Hépatogastro-Entérologie	SAINT ANTOINE
118	FOIX L'HELIAS	Laurence	Pédiatrie	TROUSSEAU
119	FONTAINE	Bertrand	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
120	FOSSATI	Philippe	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
121	FOURET	Pierre	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
122	FOURNIER	Emmanuel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
123	FRANCES <u>Surnombre</u>	Camille	Dermatologie	TENON
124	FUNCK- BRENTANO	Christian	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
125	GALANAUD	Damien	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
126	GARBARG CHENON	Antoine	Virologie	TROUSSEAU
127	GIRARD	Pierre Marie	Maladies infectieuses/tropicales	SAINT ANTOINE
128	GIRERD	Xavier	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
129	GLIGOROV	Joseph	Oncologie	TENON
130	GOROCHOV	Guy	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
131	GOSSEC	Laure	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
132	GOUDOT	Patrick	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
133	GRATEAU	Gilles	Médecine interne	TENON
134	GRENIER <u>Surnombre</u>	Philippe	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
135	GRIMPREL	Emmanuel	Urgences pédiatriques	TROUSSEAU
136	GUIDET	Bertrand	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE

137	HARTEMANN	Agnès	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
138	HAROCHE	Julien	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
139	HATEM	Stéphane	Département de Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
140	HAUSFATER	Pierre	Thérapeutique/Médecine d'urgence	PITIE SALPETRIERE
141	HAYMANN	Jean-Philippe	Physiologie	TENON
142	HELFT	Gérard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
143	HENNEQUIN	Christophe	Parasitologie	SAINT ANTOINE
144	HERSON <i><u>Surnombre</u></i>	Serge	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
145	HERTIG	Alexandre	Néphrologie	TENON
146	HOANG XUAN	Khê	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
147	HOURY	Sydney	Chirurgie digestive/viscérale	TENON
148	HOUSSET	Chantal	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
149	HULOT	Jean Sébastien	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
150	ISNARD-BAGNIS	Corinne	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
151	ISNARD	Richard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
152	JARLIER	Vincent	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
153	JOUANNIC	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
154	JOUVENT	Roland	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
155	JUST	Jocelyne	Pédiatrie	TROUSSEAU
156	KALAMARIDES	Michel	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
157	KAROUÏ	Medhi	Chirurgie digestive	PITIE SALPETRIERE
158	KAS	Aurélie	Biophysique/Médecine nucléaire	PITIE SALPETRIERE
159	KATLAMA	Christine	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
160	KAYEM	Gilles	Gynécologie-Obstétrique	TROUSSEAU
161	KLATZMANN	David	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
162	KOMAJDA <i><u>Surnombre</u></i>	Michel	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
163	KOSKAS	Fabien	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
164	LACAU SAINT GUILY	Jean	ORL	TENON
165	LACAVE	Roger	Histologie et Cytologie	TENON
166	LACORTE	Jean-Marc	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
167	LAMAS	Georges	ORL	PITIE SALPETRIERE
168	LANDMAN-PARKER	Judith	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
169	LANGERON	Olivier	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE
170	LAPILLONNE	Hélène	Hématologie biologique	TROUSSEAU
171	LAROCHE	Laurent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
172	LAZENNEC	Jean-Yves	Anatomie/Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
173	LE FEUVRE	Claude	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
174	LE GUERN	Eric	Génétique	PITIE SALPETRIERE
175	LE HOANG	Phuc	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
176	LEBLOND	Véronique	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
177	LEENHARDT	Laurence	Endocrinologie/Médecine Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
178	LEFEVRE	Jérémie	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
179	LEGRAND	Ollivier	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
180	LEHERICY	Stéphane	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
181	LEMOINE	François	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
182	LEPRINCE	Pascal	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
183	LESCOT	Thomas	Anesthésiologie/réanimation	SAINT ANTOINE

184	LETAVERNIER	Emmanuel	Physiologie	TENON
185	LEVERGER	Guy	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
186	LEVY	Rachel	Histologie et Cytologie	TENON
187	LEVY	Richard	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
188	LOTZ	Jean-Pierre	Oncologie médicale	TENON
189	LUBETZKI	Catherine	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
190	LUCIDARME	Olivier	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
191	LUYT	Charles	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
192	MAINGON	Philippe	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
193	MARCELIN	Anne Geneviève	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
194	MARIANI <i><u>Surnombre</u></i>	Jean	Biologie cellulaire/médecine interne	Charles FOIX
195	MARTEAU	Philippe	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
196	MASQUELET	Alain Charles	Chirurgie Orthopédique	SAINT ANTOINE
197	MAURY	Eric	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
198	MAZERON <i><u>Surnombre</u></i>	Jean-Jacques	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
199	MAZIER <i><u>Surnombre</u></i>	Dominique	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
200	MENEGAUX	Fabrice	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
201	MENU	Yves	Radiologie	SAINT ANTOINE
202	MEYOHAS	Marie Caroline	Maladies infectieuses/tropicales	SAINT ANTOINE
203	MILLET	Bruno	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
204	MITANCHEZ	Delphine	Néonatalogie	TROUSSEAU
205	MOHTY	Mohamad	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
206	MONTALESCOT	Gilles	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
207	MONTRAVERS	Françoise	Biophysique/Médecine nucléaire	TENON
208	MOZER	Pierre	Urologie	PITIE SALPETRIERE
209	NACCACHE	Lionel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
210	NAVARRO	Vincent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
211	NETCHINE	Irène	Physiologie	TROUSSEAU
212	NGUYEN KHAC	Florence	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
213	NGUYEN QUOC	Stéphanie	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
214	NIZARD	Jacky	Gynécologie – Obstétrique	PITIE SALPETRIERE
215	OPPERT	Jean-Michel	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
216	PAQUES	Michel	Ophtalmologie	CHO 15/20
217	PARC	Yann	Chirurgie digestive	SAINT ANTOINE
218	PASCAL-MOUSSELLARD	Hugues	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
219	PATERON	Dominique	Thérapeutique/accueil des urgences	SAINT ANTOINE
220	PAUTAS	Eric	Gériatrie	Charles FOIX
221	PAYE	François	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
222	PERETTI	Charles	Psychiatrie d'Adultes	SAINT ANTOINE
223	PERIE	Sophie	ORL	TENON
224	PETIT	Arnaud	Pédiatrie	TROUSSEAU
225	PIALOUX	Gilles	Maladies infectieuses/tropicales	TENON
226	PLAISIER	Emmanuelle	Néphrologie	TENON
227	POIROT	Catherine	Cytologie et Histologie	
228	POITOU-BERNERT	Christine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
229	POYNARD <i><u>Surnombre</u></i>	Thierry	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE

230	PRADAT	Pascale	Rééducation Fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
231	PUYBASSET	Louis	Anesthésiologie/Réanimation	PITIE SALPETRIERE
232	RATIU	Vlad	Hépatogastro-entérologie	PITIE SALPETRIERE
233	RAUX	Mathieu	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
234	RAY	Patrick	Réanimation/Médecine Urgence	TENON
235	REDHEUIL	Alban	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
236	RIOU	Bruno	Urgences médico chirurgicales	PITIE SALPETRIERE
237	ROBAIN	Gilberte	Rééducation Fonctionnelle	ROTHSCHILD
238	ROBERT	Jérôme	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
239	RODRIGUEZ	Diana	Neurone pédiatrie	TROUSSEAU
240	RONCO	Pierre Marie	Néphrologie / Dialyse	TENON
241	RONDEAU	Eric	Néphrologie	TENON
242	ROSMORDUC	Olivier	Hépatogastro-entérologie	SAINT ANTOINE
243	ROUGER	Philippe	Hématologie	INTS
244	ROUPRET	Morgan	Urologie	PITIE SALPETRIERE
245	ROZE	Emmanuel	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
246	SAHEL	José-Alain	Ophthalmologie	CHNO 15/20
247	SAMSON	Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
248	SANSON	Marc	Histologie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
249	SARI ALI	El Hadi	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
250	SAUTET	Alain	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
251	SCATTON	Olivier	Chirurgie Hépatobiliaire	PITIE SALPETRIERE
252	SEILHEAN	Danielle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
253	SEKSIK	Philippe	Hépatogastroentérologie	SAINT ANTOINE
254	SELLAM	Jérémie	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
255	SEZEUR	Alain	Chirurgie générale	DIACONESSES
256	SIFFROI	Jean-Pierre	Génétique	TROUSSEAU
257	SIMILOWSKI	Thomas	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
258	SIMON	Tabassome	Pharmacologie clinique	SAINT ANTOINE
259	SOKOL	Harry	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
260	SOUBRIER	Florent	Génétique	PITIE SALPETRIERE
261	SPANO	Jean-Philippe	Oncologie médicale	PITIE SALPETRIERE
262	STANKOFF	Bruno	Neurologie	SAINT ANTOINE
263	STEICHEN	Olivier	Urgences médico chirurgicales	TENON
264	STERKERS	Olivier	ORL	PITIE SALPETRIERE
265	STRAUS	Christian	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
266	SVRCEK	Magali	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
267	TALBOT	Jean-Noël	Médecine nucléaire	TENON
268	TANKERE	Frédéric	ORL	PITIE SALPETRIERE
269	THABUT	Dominique	Hépatogastro-entérologie	PITIE SALPETRIERE
270	THOMAS	<u>Surnombre</u> Guy	Médecine légale/Psy d'adultes	SAINT ANTOINE
271	THOMASSIN-NAGGARA	Isabelle	Radiologie	TENON
272	THOUMIE	Philippe	Rééducation fonctionnelle	ROTHSCHILD
273	TIRET	<u>Surnombre</u> Emmanuel	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
274	TOUBOUL	Emmanuel	Radiothérapie	TENON
275	TOUNIAN	Patrick	Gastroentérologie/nutrition	TROUSSEAU
276	TOURAINÉ	Philippe	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
277	TRAXER	Olivier	Urologie	TENON

278	TRESALLET	Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
279	TRUGNAN	Germain	Biochimie	SAINT ANTOINE
280	TUBACH	Florence	Biostatistiques/inf médicale	PITIE SALPETRIERE
281	ULINSKI	Tim	Pédiatrie	TROUSSEAU
282	UZAN	Catherine	Chirurgie générale/Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
283	VAILLANT	Jean-Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
284	VERNY	Marc	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
285	VIALLE	Raphaël	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
286	VIDAILHET	Marie José	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
287	VIGOUROUX	Corinne	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
288	WALTI	Hervé	Pédiatrie / Néo natalité	TROUSSEAU
289	WENDUM	Dominique	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
290	WISLEZ	Marie	Pneumologie	TENON
	CORNET	Philippe	Médecine générale	SAINT ANTOINE
	MAGNIER	Anne Marie	Médecine générale	SAINT ANTOINE

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS
--

1	ALLENBACH	<u>Stagiaire</u>	Yves	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
2	AMIEL		Corinne	Virologie	TENON
3	ARON WISNEWSKY		Judith	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
4	ATLAN		Michael	Chirurgie reconstructrice	TENON
5	AUBART COHEN		Fleur	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
6	BACHET		Jean-Baptiste	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
7	BACHY	<u>Stagiaire</u>	Manon	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
8	BARBU		Véronique	Biochimie	SAINT ANTOINE
9	BELLANNE-CHANTELOT		Christine	Génétique	PITIE SALPETRIERE
10	BELLOQC		Agnès	Physiologie/Explo fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
11	BENOLIEL		Jean-Jacques	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
12	BENSIMON		Gilbert	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
13	BERLIN		Ivan	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
14	BIELLE	<u>Stagiaire</u>	Franck	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
15	BILHOU-NABERA		Chrystèle	Génétique	SAINT ANTOINE
16	BIOUR		Michel	Pharmacologie	SAINT ANTOINE
17	BLONDIAUX		Eléonore	Radiologie	TROUSSEAU
18	BOISSAN		Matthieu	Biologie cellulaire	TENON
19	BOUHERAOUA	<u>Stagiaire</u>	Nacim	Ophthalmologie	15/20
20	BOULE		Michèle	Physiologie	TROUSSEAU
21	BOURRON		Olivier	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
22	BOUTOLLEAU		David	Virologie	PITIE SALPETRIERE
23	BRIOUDE		Frédéric	Physiologie	TROUSSEAU
24	BRISOT	<u>Stagiaire</u>	Eolia	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
25	BUOB		David	Anatomie pathologique	TENON
26	BURREL		Sonia	Virologie	PITIE SALPETRIERE
27	CANLORBE	<u>Stagiaire</u>	Geoffroy	Chirurgie /Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
28	CERVERA		Pascale	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
29	CHAPIRO		Elise	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
30	CHAPPUY		Hélène	Pédiatrie	TROUSSEAU
31	CHARLOTTE		Frédéric	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
32	CLARENCON		Frédéric	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
33	COMPERAT		Eva Maria	Anatomie pathologique	TENON
34	CONTI -MOLLO		Filomena	Bio cellulaire Chirurgie hépatique	PITIE SALPETRIERE
35	COTE		Jean-François	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
36	COULET		Florence	Génétique	PITIE SALPETRIERE
37	COUVERT		Philippe	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
38	DANZIGER		Nicolas	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
39	DECRE		Dominique	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
40	DEGOS		Vincent	Anesthésiologie Réanimation	PITIE SALPETRIERE

41	DUPONT	<u>Stagiaire</u>	Charlotte	Biologie de la reproduction	TENON
42	ECKERT	<u>Stagiaire</u>	Catherine	Virologie	SAINT ANTOINE
43	ERRERA		Marie-Hélène	Ophthalmologie	CHNO 15/20
44	ESCUDIER		Estelle	Histologie/Génétique	TROUSSEAU
45	FAJAC-CALVET		Anne	Histologie Embryologie	TENON
46	FEKKAR		Arnaud	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
47	FERRERI		Florian	Psychiatrie Adultes	SAINT ANTOINE
48	FREUND		Yonathan	Médecine d'Urgences	PITIE SALPETRIERE
49	GANDJBAKHCH	<u>Stagiaire</u>	Estelle	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
50	GARDERET		Laurent	Hématologie	SAINT ANTOINE
51	GAURA-SCHMIDT		Véronique	Biophysique	TENON
52	GAY		Frederick	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
53	GAYMARD		Bertrand	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
54	GEORGIN LAVIALLE		Sophie	Médecine interne	TENON
55	GEROTZIAFAS		Grigoris	Hématologie clinique	TENON
56	GIRAL		Philippe	Endocrinologie/Métabolisme	PITIE SALPETRIERE
57	GOZLAN		Joël	Bactériologie Virologie	SAINT ANTOINE
58	GUIHOT THEVENIN		Amélie	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
59	GUIARD		Juliette	Parasitologie	SAINT ANTOINE
60	HABERT		Marie-Odile	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
61	HUBERFELD		Gilles	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
62	HYON		Capucine	Histologie Embryologie	TROUSSEAU
63	ID BAIH		Ahmed	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
64	IRTAN		Sabine	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
65	JERU		Isabelle	Génétique	SAINT ANTOINE
66	JOHANET		Catherine	Immunologie	SAINT ANTOINE
67	JOYE		Nicole	Génétique	SAINT ANTOINE
68	KARACHI AGID		Carine	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
69	KIFFEL		Thierry	Biophysique/Méd. Nucléaire	TENON
70	KINUGAWA-BOURRON		Kiyoka	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
71	LACOMBE		Karine	Maladies Infectieuses	SAINT ANTOINE
72	LACOMBLEZ		Lucette	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
73	LAFUENTE		Carmelo	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
74	LAMAZIERE		Antonin	Biochimie	SAINT ANTOINE
75	LAMBERT-NICLOT	<u>Stagiaire</u>	Sidonie	Bactériologie	SAINT ANTOINE
76	LAPIDUS		Nathanaël	Biostatistiques/ informatique médicale	SAINT ANTOINE
77	LASCOLS		Olivier	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
78	LAUNOIS-ROLLINAT		Sandrine	Physiologie	SAINT ANTOINE
79	LAURENT		Claudine	Pédopsychiatrie	PITIE SALPETRIERE
80	LAVENEZIANA		Pierantonio	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
81	LE BIHAN		Johanne	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
82	LEBRETON		Guillaume	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
83	LUSSEY-LEPOUTRE	<u>Stagiaire</u>	Charlotte	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
84	MAKSUD		Philippe	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
85	MEKINIAN		Arsène	Médecine interne	SAINT ANTOINE
86	MESNARD		Laurent	Néphrologie	TENON
87	MOCHEL		Fanny	Génétique	PITIE SALPETRIERE
88	MOHAND-SAID		Saddek	Ophthalmologie	CHNO 15/20

89	MORAND		Laurence	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
90	MORENO-SABATER		Alicia	Parasitologie	SAINT ANTOINE
91	NAVA	<u>Stagiaire</u>	Caroline	Génétique	PITIE SALPETRIERE
92	NGUYEN	<u>Stagiaire</u>	Yann	O.R.L.	PITIE SALPETRIERE
93	PEYRE		Matthieu	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
94	PLU		Isabelle	Médecine légale	PITIE SALPETRIERE
95	POIRIER		Jean-Marie	Pharmacologie clinique	PITIE SALPETRIERE
96	POURCHER		Valérie	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
97	QUESNEL		Christophe	Anesthésiologie	TENON
98	RAINTEAU		Dominique	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
99	REDOLFI		Stefania	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
100	RENARD-PENNA	<u>Stagiaire</u>	Raphaële	Radiologie et imagerie médicale	TENON
101	ROOS-WEIL	<u>Stagiaire</u>	Damien	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
102	ROSENBAUM	<u>Stagiaire</u>	David	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
103	ROSENHEIM		Michel	Epidémiologie/Santé publique	PITIE SALPETRIERE
104	ROSENZWAJG		Michelle	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
105	ROSSO		Charlotte	Urgences cérébro vasculaires	PITIE SALPETRIERE
106	ROUSSEAU		Géraldine	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
107	SAADOUN		David	Médecine interne	PITIE-SALPETRIERE
108	SCHMIDT	<u>Stagiaire</u>	Mathieu	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
109	SCHNURIGER		Aurélié	Bactériologie-Virologie	TROUSSEAU
110	SEROUSSI FREDEAU		Brigitte	Santé Publique	TENON
111	SERVAIS		Laurent	Chirurgie orthopédique pédiatrie	TROUSSEAU
112	SILVAIN		Johanne	Département de Cardiologie	PITIE-SALPETRIERE
113	SORIA		Angèle	Dermatologie/Allergologie	TENON
114	SOUGAKOFF		Wladimir	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
115	SOUSSAN		Patrick	Virologie	TENON
116	TANKOVIC		Jacques	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
117	TEZENAS DU MONTCEL		Sophie	Biostatistiques/ informatique médicale	PITIE SALPETRIERE
118	THELLIER		Marc	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
119	TISSIER-RIBLE		Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
120	TOUITOU		Valérie	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
121	TOURRET		Jérôme	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
122	VATIER		Camille	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
123	VAYLET		Claire	Biophysique/Méd. Nucléaire	TROUSSEAU
124	VEZIRIS		Nicolas	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
125	VIMONT BILLARANT		Sophie	Bactériologie	TENON
126	WAGNER	<u>Stagiaire</u>	Mathilde	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
127	YORDANOV	<u>Stagiaire</u>	Youri	Thérapeutique/Médecine d'urgences	TENON
	CADWALLADER		Jean-Sébastien	Médecine générale	SAINT ANTOINE
	IBANEZ		Gladys	Médecine générale	SAINT ANTOINE

REMERCIEMENTS

- A Isabelle de Beco pour avoir dirigé ma thèse, pour sa patience, son écoute et sa justesse.
- A Anne Marie Magnier, pour m'avoir proposé ce travail et pour m'avoir guidée dans l'apprentissage de ce beau métier qu'est la médecine générale.
- Aux membres du jury, pour me faire l'honneur d'être présents aujourd'hui et d'avoir participé à l'évaluation de ce travail.
- Aux personnes interviewées pour leur temps et leur participation.
- A tous mes maîtres de stage ici et ailleurs pour leur enseignement et leur bienveillance, au Dr Jean-Pierre Campion, au Dr Seamus O'Reilly.
- A mes parents, Isabelle et Antoine, à mes frères et sœurs, Lucie, Elise et Louis, et leurs conjoints Zeïna, Brice et Gabriel, pour leur soutien inconditionnel. A toute ma famille.
- A tous mes amis, médecins et non médecins, pour leurs encouragements et leur présence. A Jessica et aux GP, à Antonin, Bertrand et Aurélien, merci d'être mes amis.
- A Aline et Barbara pour leur confiance.
- A tous mes collègues et amis de Médecins du Monde, en France et partout, qui donnent du sens à ce que nous faisons.
- A Corine et Xavier.
- A Laurent.

LISTE DES ABREVIATIONS

- ANAES Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (HAS)
- ANDEM Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale
- ANDPC Agence Nationale du Développement Personnel Continu
- ASFORMED Association pour la Formation Continue des Médecins
- CDRMG Centre de Documentation et Recherche en Médecine Générale
- CFES Comité Français d'Education pour la Santé
- CMG Collège de la Médecine Générale
- CNAMTS Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- CNFMC Conseils Nationaux de la Formation Médicale Continue
- CNJM Centre National des Jeunes Médecins
- CSI Commission scientifique indépendante
- CSMF Confédération des Syndicats Médicaux Français
- DCI Dénomination Commune Internationale
- DGS Direction Générale de la Santé
- DMG Département de Médecine Générale
- DPC Développement Professionnel Continu
- DREES Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- EBM Evidence Based Medicine
- EGPRN European General Practice Research Network
- EQUIP European Association for Quality in General Practice/Family Medicine
- FAF-PM Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale
- FMC Formation Médicale Continue
- FMI Formation Médicale Initiale

- FMF Fédération des Médecins de France
- FORMUNOF Association Nationale de Formation et d'Evaluation des Médecins de Famille
- FPC Formation Professionnelle Conventionnelle
- GIS Groupe Information Santé
- GOFIMEC Groupement des Organismes de Formation et d'Information Médicale Continue
- HAS Haute Autorité de Santé
- HCSP Haut Conseil de la Santé Publique
- IFED-MG Institut Français pour l'Etude et le Développement de la Médecine Générale
- Inped Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale
- IRMG Institut de Recherche en Médecine Générale
- MCU-MG Maître de Conférence des universités - Médecine Générale
- ONDPS Observatoire National des Professionnels de Santé
- OGC Organisme Gestionnaire Conventionnel
- OGDPC Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
- PU-MG Professeur des universités - Médecine Générale
- PU-PH Professeur des universités - Praticien Hospitalier
- ReAGJIR Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
- RSSMG Rassemblement des Sociétés Scientifiques de Médecine Générale
- SFDRMG Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale
- SFMG Société Française de Médecine Générale
- SFTG Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
- SMG Syndicat de la Médecine Générale
- SML Syndicat des Médecins Libéraux

- UEMO Union Européenne des Medecins Omnipraticiens / Medecins de Famille (European Union of General Practitioners / Family Physicians)
- UNAFORMEC Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue
- UNOF Union Nationale des Omnipraticiens Français
- USB Unité sanitaire de base
- WONCA World Organization of Family Doctors

TABLE DES MATIERES

I. Introduction.....	8
II. Matériel et Méthode	11
III. Une histoire de la SFTG	14
III.1. Structuration de la SFTG : d’une critique de la FMC traditionnelle à la construction d’une société scientifique	14
III.1.1. Définitions	14
III.1.1.1. La Médecine Générale	14
III.1.1.2. Les sociétés scientifiques	18
III.1.2. Les statuts et la charte.....	19
III.1.3. Groupe national et groupes locaux	20
III.1.4. Les Départements	22
III.1.5. La communication et ses outils	22
III.2. Contributions au développement de la Médecine Générale	24
III.2.1. Une FMC de qualité	24
III.2.1.1. L’indépendance dans la formation.....	24
III.2.1.2. Une reconnaissance institutionnelle.....	26
III.2.1.3. L’originalité des modalités du DPC.....	26
III.2.1.4. L’apport des sciences humaines.....	29
III.2.2. Une réflexion spécifique sur la thérapeutique	35
III.2.2.1. Le médicament et le soin	35
III.2.2.2. Relations et partenariats avec d’autres structures indépendantes	36
III.2.3. L’organisation de colloques.....	37
III.2.4. Une Recherche en pleine évolution	38
III.2.4.1. Les débuts de la recherche en Santé Publique	38
III.2.4.2. Vers l’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	41
III.2.4.3. Une reconnaissance au sein d’un réseau international.....	42
III.2.5. Une contribution à la construction de la discipline de Médecine Générale ...	43
III.2.5.1. La SFTG, membre fondateur du Collège de la Médecine Générale	43
III.2.5.1.1. Les rapports avec les autres structures de Médecine Générale	43
III.2.5.1.2. La construction du Collège	44
III.2.5.2. Un terreau pour la filière universitaire de Médecine Générale	46
III.2.5.3. Un apport au développement personnel de ses membres	48
IV. Conclusion	50
Bibliographie	52
Annexes	57

I. Introduction

Ce travail de thèse sur les contributions apportées à la discipline « médecine générale » par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste est né de la sollicitation qui m’a été faite en 2015 par un groupe de médecins généralistes qui s’était constitué peu de temps avant, autour du projet d’écriture « d’une histoire de la médecine générale depuis la fin des années quarante à nos jours ». Cette discipline médicale a connu des changements majeurs depuis la deuxième moitié du vingtième siècle, tant dans son enseignement et sa pratique, que dans ses champs d’intervention [8] [26]. Le projet dans lequel s’inscrit ce travail de thèse est donc de mettre en lumière et d’explicitier les évolutions et les enjeux de la construction de la discipline.

Au sortir de la seconde guerre mondiale, la formation médicale est avant tout initiale, ne concerne que l’enseignement des différentes spécialités d’organes et est assurée par le monde hospitalier. La formation médicale continue (FMC) est quasiment inexistante pour les généralistes et consiste en des Enseignements Post Universitaires (EPU), enseignements magistraux dispensés par des spécialistes pour des généralistes, et fortement influencés par l’industrie pharmaceutique. La médecine générale, bien que principale forme de pratique clinique ambulatoire, est souvent reléguée au rang de sous-spécialité, ou de médecine « de base », bien souvent exercée à défaut d’une spécialisation : “la médecine courante est devenue générale sans qu’un territoire propre lui soit à aucun moment attribué” [8]. Dans les années soixante-dix, les généralistes se réunissent au sein d’amicales de médecins libéraux de quartier qui proposent des soirées de formation regroupant généralistes et spécialistes. Les modalités et le contenu de ces réunions sont aussi fortement marqués par l’industrie pharmaceutique. Une réflexion sur la nécessité et les modalités d’une formalisation des connaissances en médecine générale se développe à cette époque. Le souci d’améliorer la formation des généralistes grandit dans cette mouvance au sein des premières sociétés

savantes de médecine générale : la Société Française de Médecine Générale (SFMG), créée en 1973, la SFTG, créée en 1977, et l'Atelier Français de Médecine Générale, créé en 1979. En 1978, sous le mandat de Simone Veil, Ministre de la Santé, l'Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue (UNAFORMEC) est créée, dans le but de fédérer les actions dans le domaine de la FMC, jugée alors trop disparate. Une société scientifique émane de l'UNAFORMEC : la Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale (SFDRMG), à l'origine d'une revue d'analyse critique de la bibliographie médicale (Bibliomed), et axée sur la recherche scientifique et pédagogique en Médecine Générale ; la revue « Médecine » sera créée en 2005.

Ce n'est qu'en 1983 que le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) voit le jour, à la suite d'une initiative de regroupement des premiers enseignants en médecine générale. Parallèlement, l'école de Riom, sur l'initiative de l'UNAFORMEC, entreprend de former des généralistes enseignants aux méthodes de pédagogie active pour adultes, qui bénéficieront aux membres des deux organisations. La revue « Exercer », revue francophone de médecine générale créée en 1989 par l'IFED-MG et son président Albert Hercek, est reprise en 2001 par le CNGE.

Elément fondateur dans ce paysage de sociétés scientifiques naissantes, la SFTG voit le jour au début de l'année 1977, sous l'impulsion des Docteurs François Baumann et Pierre Guillet. La SFTG se démarque initialement des autres sociétés scientifiques par sa volonté de prendre en compte les besoins concrets des généralistes "de terrain", en termes de formation thérapeutique : former les généralistes par des généralistes, et leur permettre d'échanger. Une formation adaptée doit se défaire d'un enseignement de spécialiste vertical, de maître à élève tel qu'il est dispensé lors des EPU. Elle doit être le lieu d'une réflexion partagée sur les pratiques et donner au généraliste les moyens de devenir acteur de sa prescription, et non plus un "presse-bouton" ou un "distributeur automatique" [32] [33].

Le message des deux fondateurs est le suivant : “le généraliste doit être responsable de sa formation thérapeutique”, “le droit de prescrire résume notre pouvoir : prescrire est un acte qui engage notre responsabilité et ne saurait se contenter d’à peu près [...] le médicament est une drogue découverte par un chercheur, mise au point par un laboratoire, étudiée par un pharmacologue, expérimentée par un hospitalier, et distribuée par un généraliste et un pharmacien, il paraît donc légitime que le généraliste participe à la création et à l’évolution du médicament” [32].

Cette vision de la formation et du rôle du généraliste implique un nouveau mode de vie : ouverture sur l’environnement du médecin, mise en commun des problèmes, création de structures de rencontre autour de thèmes. “La SFTG représente pour nous aujourd’hui un creuset d’idées. Ce n’est pas une école de la médecine générale, mais un moyen de rencontre de gens différents, chez qui la manière d’être prend le pas sur le simple savoir, et dont le but est d’être meilleur médecin.” [33].

Parallèlement au développement d’une formation spécifique continue, un travail de longue haleine est mené au niveau de la formation initiale pour qu’un véritable statut universitaire soit reconnu à la Médecine Générale. S’il a fallu attendre 2008 pour obtenir la création officielle d’une filière universitaire de médecine générale, un travail préalable a été réalisé, nourri par les sociétés scientifiques de médecine générale, qui ont œuvré pour la reconnaissance de la spécificité de leur discipline.

Il est à noter l’émergence concomitante du premier front syndicaliste mono-catégoriel de médecine générale avec la création du Syndicat de la Médecine Générale (SMG), en 1975.

Comment la SFTG s’inscrit-elle dans l’histoire de la médecine générale et comment a-t-elle participé à la construction de sa discipline ? Quels ont été ses apports d’un point de vue scientifique, pédagogique, politique, global ? Nous nous sommes attachés à les décrire dans ce travail, réalisé à partir d’entretiens auprès de membres actifs de la structure, de la lecture de

documents produits ou qui m'ont été fournis par la SFTG, et de documents issus de la recherche bibliographique que j'ai effectuée sur la médecine générale entre 1977 et nos jours.

II. Matériel et Méthode

Dans le contexte de l'écriture d'une histoire de la médecine générale, ce travail s'intéresse plus particulièrement à la structuration et aux activités de l'une des principales sociétés scientifiques de médecine générale, la SFTG, et à ses contributions à la construction de la discipline.

Il a été réalisé d'une part grâce à une étude détaillée de ses archives. Ces archives étaient constituées de supports papier doublés et conservés pour certains sur des supports informatiques, de supports audio et du site interne de l'association.

Une partie des archives ayant été perdue lors de l'inondation des anciens locaux de la SFTG, avant l'informatisation et la numérisation de l'information, une partie des documents étudiés a été recueillie grâce à la contribution de membres associatifs ayant participé à la création et la vie de la structure.

Les informations sur la SFTG sont issues des comptes rendus annuels des Assemblées Générales de l'association (rapport moral du président, rapport d'activités du secrétaire général, rapport du trésorier), de bulletins associatifs (Ecrits de la SFTG), des documents portant sur les programmes et les actes des colloques pour ceux qui ont été publiés, des programmes et des compte rendus de réunions (en particulier du département sciences humaines), des rapports sur les études qui ont été menées, des publications. L'obtention de documents antérieurs aux années 1990 ayant été limitée (à cause de l'inondation sus-mentionnée), les documents étudiés ont donc été en grande partie fournis par des membres associatifs, ce qui peut faire discuter de leur exhaustivité.

J'ai effectué une recherche documentaire sur le catalogue de la bibliothèque interuniversitaire de santé (BIU santé), dans le répertoire des thèses du Système Universitaire de Documentation (SUDOC), ainsi que sur différents moteurs de recherche avec les mots-clés : histoire de la médecine, médecine générale, sociétés scientifiques, SFTG, formation continue médicale.

La consultation de plusieurs ouvrages sur la médecine générale cités dans la bibliographie, m'a permis aussi de comprendre les apports faits par la SFTG à cette discipline en construction.

Par ailleurs, s'inspirant d'outils de la sociologie, des entretiens ont été réalisés auprès de membres, anciens ou actuels, de la SFTG. Ces entretiens étaient de type compréhensif [38], et ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien élaboré par le groupe de travail sur « l'écriture d'une histoire de la médecine générale » (Annexe 2). L'objectif était d'illustrer les apports de la SFTG à la discipline de médecine générale, au travers du regard des interviewés. La liste des personnes interrogées est citée en annexe (Annexe 1), les propos des interviewés sont cités de manière anonyme dans le texte où leurs propos apparaissent en encadrés.

Ces entretiens au nombre de huit ont été menés à partir du guide, enregistrés avec l'accord de la personne interviewée, puis retranscrits par moi-même. Ils ont eu lieu entre avril 2015 et octobre 2016, dans les locaux de la SFTG, au cabinet de l'interviewé, dans un lieu public, ou par vidéoconférence. Ils ont duré cinquante-deux minutes pour le plus court, une heure et douze minutes pour le plus long.

Nous avons choisi les personnes interviewées en fonction de leur position et de leur ancienneté dans l'association, ainsi que de leur implication dans certains domaines en particulier. Ils étaient tous membres associatifs, à l'exception de Sylvie Caumel, directrice administrative de la SFTG, dont le point de vue en tant que salariée nous a paru intéressant.

Nous avons limité le nombre d'entretiens à huit car cela nous est apparu suffisant pour soutenir et illustrer nos propos.

Les entretiens ont donné lieu à un premier codage, réalisé sur cinq interviews, mais il a été décidé par la suite de ne pas poursuivre ce codage, selon l'idée que ces entretiens réalisés étaient destinés à illustrer un travail de recherche documentaire, et non à utiliser des données qualitatives comme matériau de travail. Il a été décidé de ne citer que les extraits choisis pour illustrer les propos de la thèse, et de ne pas fournir les verbatim, qui ont été partagés uniquement avec le groupe de travail.

Validation interne : ces entretiens, après leur transcription, ont été adressés et relus par chacune des personnes interviewées, ainsi que par ma directrice de thèse.

Validation externe : Il n'y a pas d'autre étude disponible sur ce thème mais nous postulons que les travaux faits sur les apports des autres structures scientifiques de médecine générale permettront de mettre en perspective les apports de chacune et que la synthèse pourra ainsi en être faite dans le document global sur l'histoire de la médecine générale.

La singularité de l'approche « historique » de ce travail de thèse de médecine a soulevé des questions d'ordre méthodologique, cette thèse n'étant ni une thèse de sociologie, ni une thèse d'histoire, elle s'écarte des méthodes conventionnelles d'études qualitatives tout en restant dans cette intention. S'agissant de répondre à la demande qui était de mettre en évidence les contributions de la SFTG à la discipline de médecine générale, nous avons choisi de faire un travail descriptif, d'abord du contexte dans lequel l'association s'est construite, puis de la structuration et des productions de la SFTG au cours du temps, selon les nécessités qui se sont imposées dans le contexte du développement de la médecine générale. L'objectif de ce travail était aussi de mieux faire connaître cet héritage auprès de la communauté généraliste et du plus grand nombre.

III. Une histoire de la SFTG

III.1. Structuration de la SFTG : d'une critique de la FMC traditionnelle à la construction d'une société scientifique

Comme toute structure associative, la SFTG s'est dotée de statuts plusieurs fois modifiés (Annexe 3), et d'une charte définissant les grands principes de l'association (Annexe 4). Elle est née dans le 13^{ème} arrondissement de Paris et s'est rapidement développée grâce la création et le rattachement de groupes locaux, et la constitution d'un réseau tant dans le domaine de la formation que dans celui de la recherche, via ses outils de communication. Au fil des années, l'association a acquis une reconnaissance et une place importante au sein des premières sociétés scientifiques de médecine générale : la SFMG (seule société scientifique de médecine générale reconnue par l'Ordre des Médecins), l'Atelier Français de Médecine Générale, la SFDRMG issue de l'UNAFORMEC, et le CNGE.

III.1.1. Définitions

III.1.1.1. *La Médecine Générale*

Le médecin généraliste est aujourd'hui le spécialiste de premier recours qui coordonne la prise en charge du patient, assure la synthèse, permet la continuité des soins dans le cadre d'un suivi au long cours et développe une démarche de santé publique. Son rôle et ses missions ont considérablement évolué depuis sa première définition en 1974 par le groupe de Leeuwenhorst [16]. Cette première définition est centrée sur les activités professionnelles du médecin généraliste, ne faisant pas encore apparaître les principes fondamentaux de la discipline scientifique. On y retrouve déjà la dimension psycho-sociale dans la prise en charge du patient : « Le médecin généraliste est un diplômé en médecine qui fournit des **soins primaires**, personnalisés et continus, aux personnes, aux familles et à la population,

indépendamment de l'âge, du sexe et de la maladie. C'est la synthèse de ces fonctions qui est unique. Il prend en charge ses patients au sein de son cabinet médical, à domicile, ou parfois même en clinique ou à l'hôpital. Il tente d'établir un diagnostic précoce. Il inclut et intègre des **facteurs physiques, psychologiques et sociaux** dans la gestion de la santé et des maladies. Cela se ressentira dans les soins fournis aux patients. Il prendra une décision initiale pour chaque problème qui se présentera à lui en tant que médecin. Il assurera la **continuité des soins** pour ses patients atteints d'affections chroniques, récurrentes ou terminales. Des contacts prolongés lui permettent de rassembler l'information selon un rythme adapté au patient, et de construire une relation basée sur la confiance, qui peut être utilisée à des fins professionnelles. Il pratiquera la médecine en collaboration avec d'autres collègues médicaux et non-médicaux. Il saura quand et comment intervenir pour **traiter, prévenir, éduquer et promouvoir la santé** de ses patients et de leurs familles. Il reconnaîtra sa responsabilité professionnelle envers la communauté. »

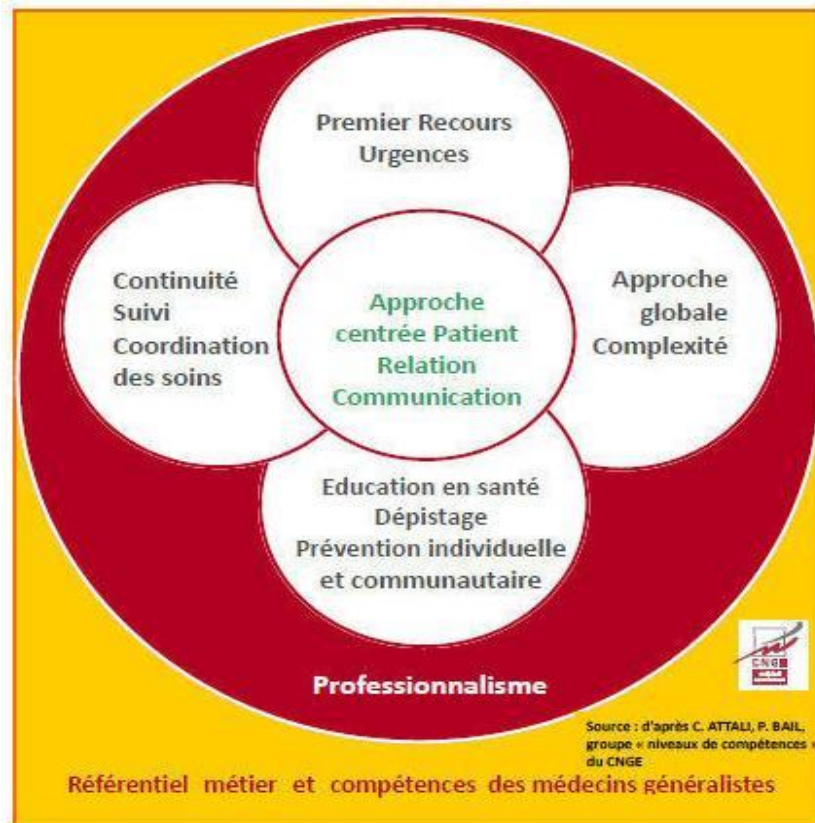
Dès 1972, La WONCA (World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family PhysiciansEurope) travaille à promouvoir et développer la discipline de médecine générale. En 2002, la WONCA Europe, avec la coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), valide une définition consensuelle de la médecine générale, qui repositionne celle-ci au centre du système de santé : « La médecine générale - médecine de famille est une **discipline scientifique et universitaire**, avec son **contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique**, et ses **propres fondements scientifiques**. C'est une **spécialité clinique orientée vers les soins primaires** » [74].

La médecine générale se définit selon onze caractéristiques :

- Premier contact habituel avec le système de soin, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en charge tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.
- Utilisation efficiente des ressources du système de santé, à travers la coordination des soins et la gestion du recours aux autres spécialités.
- Approche centrée sur la personne, dans ses dimensions : individuelle, familiale et communautaire.
- Mode de consultation personnalisée à travers une relation Médecin/Patient privilégiée.
- Responsabilité de la continuité des soins dans la durée selon les besoins du patient.
- Démarche décisionnelle spécifique, déterminée par la prévalence et l'incidence des maladies dans le contexte des soins primaires.
- Prise en charge simultanée des problèmes de santé aigus ou chroniques de chaque patient.
- Intervention au stade précoce et non différencié du développement des maladies, pouvant requérir une intervention rapide.
- Développement de la promotion et de l'éducation de la santé.
- Responsabilité spécifique en termes de santé publique.
- Réponse globale aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

Les compétences du médecin généraliste :

Plus récemment, le CNGE a proposé de définir sous forme d'une marguerite, les six compétences principales requises pour exercer la spécialité de médecine générale :



S'agissant d'une discipline scientifique centrée sur la personne, trois dimensions spécifiques sont fondamentales :

- La dimension scientifique : l'approche critique basée sur la recherche des connaissances et son maintien par une formation continue visant une amélioration permanente de la qualité des soins.
- La dimension comportementale : les capacités professionnelles du médecin, ses valeurs et son éthique.
- La dimension contextuelle : le contexte de la personne et du médecin, la famille, la communauté, le système de soins et la culture. L'interrelation entre les compétences fondamentales, les champs d'activité et les dimensions spécifiques caractérise la discipline et souligne la complexité de cette spécialité. C'est cette interrelation complexe des compétences fondamentales qui est la base et sert de guide. Elle doit se

retrouver dans le développement des programmes de formation, de recherche et de démarche qualité. Le dossier médical est l'outil de base pour le suivi des patients [64].

III.1.1.2. Les sociétés scientifiques

Les sociétés scientifiques, anciennement appelées sociétés savantes, sont des groupes "dont les membres rendent compte de leurs travaux et recherches scientifiques ou érudites ou en discutent" (Dictionnaire Larousse, 1970). Ce sont des "organisations fondées pour un travail commun ou une action commune" (Dictionnaire Le Robert, 1985) qui consiste à développer le champ disciplinaire dont relèvent les membres par l'organisation de rencontres, de publications, d'interventions diverses, etc. Appelées aussi sociétés professionnelles, elles jouent un rôle éminent dans la production et la diffusion du savoir scientifique. Elles contribuent au progrès des connaissances médicales par le développement d'activités dans le domaine de la recherche et dans celui de l'enseignement, en particulier en ce qui concerne l'amélioration des pratiques des professionnels par la formation continue des médecins.

La SFTG, remplissant ces critères, est une société scientifique de médecine générale qui axe avant tout son intervention dans la formation du généraliste, considérant que c'est dans cette formation que s'interroge le contenu de la discipline et son adéquation à la pratique et aux missions de la médecine générale dans l'organisation des soins. Quand la SFTG fait de la formation, elle se questionne dans une démarche scientifique et cherche à assumer les missions d'une société scientifique, par l'initiation et la promotion de travaux de recherche dans la discipline.

Dans un esprit d'ouverture, elle s'est rapidement investi dans les sciences humaines, considérant que le contenu de la formation ne peut se confiner au biomédical mais doit intégrer les contributions des sciences humaines et sociales dans une vision plus globale du patient, de la maladie, de la santé et de ses politiques. « Penser global, agir local », slogan

utilisé par René Dubos lors de la première Conférence des Nations Unies sur l'environnement à Stockholm en 1972, sera la ligne directrice de l'association.

III.1.2. Les statuts et la charte

La SFTG, est une association dite « loi de 1901 ». Les premiers statuts, déposés en 1977, en définissent l'objet : « promouvoir la formation du médecin généraliste dans tous les domaines de son activité : formation professionnelle, formation thérapeutique, recherche médicale, épidémiologie. » (Annexe 3). Les statuts sont régulièrement modifiés au cours de l'histoire, élargissant l'objet de l'association notamment pour y introduire les sciences humaines et sociales, en 1995, qui occupent une place importante dans les domaines d'intervention de la SFTG. Sont également ajoutés en objet : la santé publique, et plus récemment l'évaluation et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles, et « tous les domaines en rapport avec la profession du généraliste ».

La charte de la SFTG, également citée dans les statuts comme ligne directrice de toute action, définit les grands principes de l'association. Celle-ci y affirme sa volonté :

- D'humaniser la santé,
- De développer et défendre la compétence scientifique, humaine et sociale du médecin généraliste, d'élargir ses champs d'action en renforçant son rôle d'acteur de santé publique,
- D'affirmer la spécificité de la médecine générale,
- De participer à l'enseignement et la formation du généraliste.

Toutes ces actions se font dans un principe d'indépendance vis à vis de « toute structure syndicale, universitaire ou commerciale. »

Un règlement intérieur est créé au début des années quatre-vingt-dix afin de donner le maximum d'autonomie et de possibilités d'initiatives aux groupes locaux, en leur permettant d'organiser à leur niveau, des actions en lieu et place de la structure nationale.

La SFTG est composée d'une équipe salariée (directrice administrative, assistantes, comptable, salariés ponctuels sur les projets), et de membres associatifs. Le bureau est composé d'un président, d'un secrétaire général, d'un trésorier, et de vice-présidents en charge de différentes thématiques (communication, commission pédagogique, relations avec les groupes locaux, représentation auprès des instances de jeunes médecins). Il se réunit une fois par mois. Le Conseil d'Administration (CA) est constitué de deux collèges : un collège de représentants des groupes locaux, et un collège de membres adhérents élus par l'Assemblée Générale. Le CA se réunit deux fois par an, et l'Assemblée Générale annuelle peut être complétée d'Assemblées Générales extraordinaires.

III.1.3. Groupe national et groupes locaux

La SFTG naît en 1977 de l'initiative de deux médecins généralistes du treizième arrondissement de Paris, les Docteurs François Baumann et Pierre Guillet, en réaction à la formation médicale continue proposée à l'époque au sein des amicales de médecins. La petite histoire veut que l'un des éléments déclencheurs pour sa création fut la réponse de l'Amicale du quartier à une proposition de formation faite par les médecins généralistes présents, sur le thème des troubles d'apprentissage des enfants en milieu scolaire : « aucun laboratoire ne voudra nous financer sur ce thème-là ! » se sont écriés les autres spécialistes présents. La FMC de l'époque est alors en plein remaniement et l'année 1978 voit la création de l'UNAFORMEC, à l'initiative de Simone Veil, alors Ministre de la Santé. L'UNAFORMEC, issue de la fusion de deux associations nationales concurrentes, le GOFIMEC (Groupement des Organismes de Formation et d'Information Médicale Continue) et l'ASFORMED

(Association pour la Formation Continue du Médecin) vise à regrouper toutes les associations de FMC. Les moyens financiers déployés sont importants (un million de francs pour l'année 1979, trois millions de francs pour l'année 1980), et les appels d'offres nombreux.

La SFTG se développe donc dans ce contexte et acquiert progressivement un rayonnement national avec la création et l'affiliation de "groupes locaux" de formation médicale continue, rattachés à l'association nationale dont le siège est à Paris. Via les communications faites dans la presse médicale de l'époque et la militance des membres de l'association, les généralistes demandeurs d'une FMC de qualité se reconnaissant dans les valeurs et la ligne d'indépendance (en particulier contre l'ingérence de l'industrie pharmaceutique dans la FMC) défendues par la SFTG créent et affilient leurs groupes de FMC à la structure nationale. Des réunions nationales sont rapidement organisées afin de permettre aux groupes locaux de se rencontrer et d'échanger sur leurs modes de travail, leurs difficultés, leurs besoins en matière de communication.

« Il m'est apparu logique et cohérent de constituer nous-mêmes notre propre formation, de dire nous-mêmes et d'aller chercher les moyens de faire notre propre formation, et ça c'est quelque chose que j'ai effectivement rencontré à ce moment-là à la SFTG... »

« Je crois que j'ai eu la chance de rencontrer dans mon stage de fin d'études en Médecine Générale, des médecins qui s'intéressaient à la formation, qui avaient une réflexion sur la Médecine Générale (...) c'était un groupe qui était à l'état embryonnaire, dans lequel je me suis impliqué rapidement. Tout du moins, il y avait un esprit de formation continue qui suivait les lignes d'indépendance de la SFTG. C'était un groupe de généralistes qui déjà, ne recevaient pas les laboratoires pharmaceutiques, et moi ça m'allait tout à fait, cette démarche d'indépendance. »

Des groupes locaux émergent à différents moments de l'histoire. Les principaux sont cités ici , sachant que leur activité est soumise à des fluctuations permanentes, dans le paysage mouvant de la formation continue des généralistes: SFTG Angers Bords de Loire, SFTG Avignon (Escoleta), SFTG Réunions médicales chalonnaises, SFTG du Haut Bocage Vendéen , SFTG Lille, SFTG Mauges Rurales, SFTG Nantes (Association de Formation pour la Santé), SFTG Nord Isère FORGENI, SFTG Paris Centre, SFTG Paris Est, SFTG Paris-Nord , SFTG Paris Sud, SFTG Perpignan, SFTG Soissons , SFTG 77/91, SFTG 93, SFTG Val-de-Marne.

III.1.4. Les Départements

Les actions de la SFTG se développent dans trois principaux champs d'intervention, appelés départements :

- La formation médicale continue
- La recherche
- Les sciences humaines et sociales

Si la SFTG est née du besoin d'une formation continue propre au généraliste, la recherche et les sciences humaines et sociales ont rapidement pris une place tout aussi importante en tant que piliers identitaires de l'association.

Véritables espaces de pensée, ce sont des lieux créés pour des individus qui manifestent le besoin de se regrouper pour produire un travail et pouvoir transmettre des écrits au service de la communauté généraliste.

III.1.5. La communication et ses outils

La SFTG a toujours accordé une place importante à la communication en interne et vers l'extérieur, via différents moyens :

- **Les publications** : la plaquette de présentation, *les Ecrits SFTG* [51 à 58], la lettre d'information (bulletin interne mensuel reprenant les activités de la structure nationale et des groupes)

- **Les communications à travers la presse médicale** :

A ses débuts, la SFTG communique essentiellement à travers les revues médicales, à l'époque de la naissance des premiers organismes de FMC généraliste, et fait passer des messages à la communauté généraliste et médicale en général, dans des journaux largement diffusés, comme *Le Quotidien du Médecin*, *Le Panorama du Médecin*, ou *La Revue Médecine*. Elle participe à des tables rondes notamment avec le journal *Le Généraliste*. Dans les années quatre-vingt-dix, *La Gazette Médicale* publie les comptes rendus du Groupe Médecine Générale et Psychanalyse, et *la Revue du Praticien* publie ceux du GREMQ (groupe éthique médicale au quotidien). La SFTG est alors très présente dans le cadre des rencontres avec la presse médicale qui se fait l'écho des positions et réactions de l'association sur le thème de l'avenir de la FMC à cette époque.

La SFTG a été membre du jury de plusieurs prix remis par la Presse Médicale : le prix Epidaure (remis par *le Quotidien du Médecin*), le prix de *la Revue du Praticien*, le prix Génération 2000. Le prix *SFTG-le Généraliste* récompense plusieurs fois des travaux en FMC. Elle est elle-même plusieurs fois primée par les Revues *Prescrire* et *la Revue du Praticien*, pour ses travaux de recherche en médecine générale. La SFTG garde des liens étroits avec la revue *Prescrire* et soutient également la revue *Pratiques*.

- **Les sites internet** de la SFTG et de la SFTG Recherche : ils permettent de communiquer le calendrier des formations et des rencontres organisées, mais aussi les dernières actualités et projets de recherche en cours, ainsi que les publications disponibles en ligne. Un portail permet d'avoir accès à des liens concernant la Santé Publique, des

outils pédagogiques, des outils utiles aux médecins généralistes en consultation, une aide pour la recherche documentaire destinée au départ aux travaux effectués dans les GLAP (groupes locaux d'amélioration des pratiques) de la SFTG.

- **La représentation lors des rencontres** : le Congrès de la Médecine Générale, les rencontres ReAGJIR, les membres siégeant aux comités directeurs d'autres structures de médecine générale.

Les activités de l'association sont rendues possibles grâce à la volonté de la SFTG de consacrer une partie importante de son budget à ses locaux pour permettre à ses membres et aux invités d'être dans un lieu accueillant.

D'autre part, le travail des membres salariés permanents (une Directrice administrative, trois assistantes et une comptable), en collaboration étroite avec les membres du bureau, permet un confort de travail non négligeable pour les adhérents et les membres associatifs qui bénéficient d'outils et de conditions d'accueil et de travail de qualité.

« Ce qui m'a fait rester à la SFTG, c'est déjà le côté agréable des conditions de travail »

« On retrouve cet esprit au sein de toute l'équipe, même salariée, qui est toujours bien considérée »

III.2. Contributions au développement de la Médecine Générale

III.2.1. Une FMC de qualité

III.2.1.1. L'indépendance dans la formation

Dès sa création, la SFTG revendique une indépendance totale dans la formation et la prescription des médecins généralistes :

Vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique

Il est bon de rappeler qu'avant l'initiative de la SFTG, les informations thérapeutiques étaient prodiguées par les laboratoires dans les cabinets des médecins (visiteurs médicaux). Elles consistaient en arguments de vente plus qu'en données objectives pharmacologiques. La presse médicale était financée par l'industrie pharmaceutique et les EPU ou les « soirées de formation » associatives trop souvent le siège de mondanités, paroles professorales et magistrales, témoignant de rapports de dépendance entre organisateurs et représentants de l'industrie pharmaceutique.

« Je pense que la SFTG a eu un rôle extrêmement important, et que les choses ont bougé. Il n'était pas classique, dans les années quatre-vingt, de se former, pour un médecin. La seule formation qui existait pour la majorité des médecins, c'était la formation des laboratoires. »

Vis-à-vis des organismes syndicaux et para-syndicaux :

Bien que l'on retrouve souvent les mêmes acteurs impliqués dans plusieurs structures associatives et syndicales, au nom de la défense identitaire d'une médecine générale nouvelle et d'une formation continue adaptée, la SFTG a toujours eu à cœur de maintenir son indépendance vis à vis de l'influence des syndicats et organisations para-syndicales de formation médicale continue, tout en étant partenaire à différents moments de l'histoire pour la défense de la discipline.

« C'est cette notion d'indépendance, pas seulement des labos, mais d'esprit indépendant. On est censés réfléchir par nous-mêmes, et non pas écouter les dogmes. »

Vis-à-vis de l'Université :

La SFTG, bien que soucieuse d'une indépendance dans la formation continue vis-à-vis de l'Université, est étroitement liée au développement de la filière universitaire de Médecine Générale (FUMG) de par l'implication de ses membres actifs (voir 2.5.2.).

III.2.1.2. Une reconnaissance institutionnelle

La SFTG développe des relations importantes avec les institutions dans le cadre de l'organisation de ses premiers colloques, notamment sur la Santé Publique en 1990, avec l'aide du Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, et du Comité Français d'Education pour la Santé : CFES, devenu Inpes et maintenant intégré dans Santé publique France. En 1992, le projet sur le dépistage du saturnisme infantile à Paris est financé par la CPAM de Paris et le Ministère de l'Environnement. [24] [25]

L'Inserm, l'ANDEM (actuelle HAS), le Réseau National de Santé Publique, et la Direction Générale de la Santé (DGS) figurent également parmi les principaux financeurs de la Recherche à la SFTG dès ses débuts.

III.2.1.3. L'originalité des modalités du DPC

La SFTG a d'emblée une vision novatrice de la FMC, et a pour objectif de faciliter la prise en charge de cette activité, qui doit être une préoccupation pour tout médecin, à partir des besoins propres aux généralistes. L'association met très tôt l'accent sur la pluridisciplinarité, qui doit aboutir à une vision globale de la santé, en participant aux échanges d'idées et d'expériences de tous les professionnels de santé. La FMC doit donc s'entendre comme un système dans lequel le généraliste reçoit des informations venant d'horizons différents (via les rencontres), mais aussi des informations en provenance des patients (par l'intermédiaire

d'études épidémiologiques, et des résultats obtenus) [5]. A ses débuts, la SFTG, alors uniquement parisienne, organise des réunions mensuelles dans une petite salle d'attente, et invite des médecins généralistes, un pharmacologue et un spécialiste (invité comme "expert" mais ne dispensant pas la formation), pour les réunir autour d'un sujet choisi à l'avance [4]. Très vite, ces réunions fonctionnent selon un mode précis :

- Aucune subvention de l'industrie pharmaceutique, critère essentiel d'objectivité,
- Organisation rigoureuse des séances : mensuellement, et comprenant un animateur et un secrétaire de séance,
- Fonctionnement participatif fort : le secrétaire de séance est différent à chaque réunion et chargé de la rédaction du compte rendu,
- Programmation du sujet au moins un an à l'avance,
- Présence en moyenne de vingt-cinq généralistes, deux à trois représentants de l'industrie pharmaceutique, un ou deux spécialistes, et un pharmacologue,
- Auto-évaluation des connaissances acquises par questionnaire, et évaluation des besoins des généralistes participants,
- Elargissement des thèmes traités, non plus uniquement thérapeutiques mais médico-sociaux, qui peuvent être traités par petits groupes.

A l'époque de la création de L'UNAFORMEC (1978), la plupart des organismes de formation utilise une technique d'analyse de besoins en formation continue : la méthode "FGP" (Fréquence, Gravité, Problèmes), outil de quantification et d'analyse qualitative des besoins de formation au sein des groupes de FMC. L'ouverture à de nouvelles méthodes pédagogiques apporte de nouveaux outils dans le monde de la FMC, comme la pédagogie par objectifs, qui n'était jusque-là pas appliquée à la médecine : les objectifs doivent décrire une activité de « l'apprenant identifiable par un comportement observable ».

La SFTG utilise rapidement ces outils, tout en conservant une méthodologie et un fonctionnement qui lui sont propres, et utilise ce qu'elle appelle un système "ARTS" : (Animateur, Responsable, Trésorier, Secrétaire). Les pharmaciens sont demandeurs de ces formations, soulignant l'importance de l'interaction du généraliste avec le pharmacien d'officine dans la pratique quotidienne, à travers ces groupes de travail.

« La SFTG, elle est dans ces changements, et certainement dans les plus performants au niveau pédagogie. On a beaucoup travaillé là-dessus, c'est un point fort de la SFTG. »

« On a accepté très vite de se dire : à quoi servent ces formations ? Et la culture de l'évaluation, on l'a eue très vite. »

Au-delà des thèmes classiques portant sur la prise en charge thérapeutique, les pathologies, les examens complémentaires, qui assurent la mise à jour des connaissances médicales, la SFTG anime des activités originales sur des thèmes issus de l'orientation vers les sciences humaines et sociales (Atelier Clown, théâtre en Avignon, groupe d'éthique médicale au quotidien, groupe Santé/Maladie et Représentations...) et organise des rencontres annuelles pour la formation et la recherche (SFTG Folies, Journées Recherche).

La SFTG a participé à ses débuts à la réalisation de programmes télévisuels de sensibilisation à des thématiques médicales, par la réalisation d'un film : « Rencontre du 3e âge », dans les années quatre-vingt, sur le thème de la gériatrie. Elle a également participé à des émissions télévisuelles supervisées par le Conseil de l'Ordre de Médecins, en intervenant sur le thème du médicament, dans un esprit de lecture critique des informations physiopathologiques et des essais thérapeutiques.

Encore aujourd'hui, les modalités et méthodes de formation de la SFTG sont empreintes d'un esprit de rencontre et d'une volonté forte d'échanges et de discussion, dans le souci de création

d'un lien humain. La diversité des sujets et des manières d'aborder la formation montre une ouverture d'esprit qui est chère à l'association.

« Il y a des gens à la SFTG, qui ont un esprit de pousser la porte du fond, pour voir ce qui se passe derrière ».

« Allons chercher ce qu'on peut faire autrement »

« On pouvait arriver avec une idée, et on te disait « t'as une idée, vas-y ! »

« C'est un peu la caractéristique de la SFTG, que l'on aime définir comme un laboratoire d'idée »

« On comprend qu'on peut travailler sur un thème, avec une personne, avec trois personnes... »

III.2.1.4. L'apport des sciences humaines

Déjà présentes dès les débuts de la SFTG, les sciences humaines ont rapidement pris une large place dans les thématiques de rencontres et de groupes d'échange des généralistes.

« La SFTG, c'est quand même une de ses spécificités d'intégrer la philosophie, la psychologie, la sociologie, dans les formations et dans la réflexion. Donc tout ça, ce sont des ouvertures que l'on n'a pas tout seul dans son cabinet. »

On note leur intégration dans les textes officiels de l'association, par l'ajout dans l'article 2 des statuts (lors de assemblée générale extraordinaire du 8 avril 1995) : « cette association a pour objet de promouvoir l'activité du médecin généraliste dans la formation professionnelle,

la formation thérapeutique, la recherche médicale, l'épidémiologie, la santé publique, **les sciences humaines et sociales**, et tous les domaines en rapport avec sa profession. »

Plusieurs groupes sont créés et fonctionnent souvent selon le système « conférence-débat ». Des journées annuelles sont également organisées, notamment sur le thème de l'Ethique Médicale au Quotidien, et de la Médecine Générale et Psychanalyse.

Le Groupe d'Ethique Médicale au Quotidien (GREMQ) :

Décrit par F. Baumann comme “un supplément d'âme à la médecine”, l'éthique au quotidien doit permettre un retour vers l'Humain, sa prise en compte dans sa globalité. Les progrès techniques issus des avancées scientifiques permettent le rôle de “technicien” du médecin, mais ne doivent pas faire oublier l'abord psycho-relationnel et le “socle humain de toute communication”.

“Les concepts de l'Ethique médicale se posent alors non pas comme une deuxième voie qui viendrait compléter les insuffisances de la première, mais comme une partie intégrante, un peu oubliée et toujours mésestimée, mais impossible à séparer de ce tout unitaire qu'est le patient qui se confie à nous”. F. Baumann

Le groupe est développé très tôt dans le département des sciences humaines. Le déroulement des séances répond à une méthodologie bien précise, selon une organisation structurée qui définit le rôle des participants et la problématique abordée, émanant d'une situation rencontrée dans la pratique quotidienne de l'un des participants [6].

Le GREMQ intervient dans de nombreux colloques sur l'Ethique Médicale. Son travail donne lieu à publication régulière dans *La Revue du Praticien-Médecine Générale*, et il entre dans l'Association Européenne des Centres d'Ethique Médicale. Des journées sur l'Ethique Médicale au Quotidien sont organisées au Sénat à plusieurs reprises, donnant une image

novatrice de la SFTG dans les années quatre-vingt-dix, et le GREMQ organise en 1994 un atelier de travail au premier Congrès Mondial “Philosophie et Médecine”.

Le Groupe “Santé, Maladie, Représentations” :

Le groupe SMR est constitué en 1993 par des médecins, dans la volonté de s’inspirer des outils issus de la recherche en sciences sociales pour étudier la construction des représentations de la santé et de la maladie. La démarche s’appuie sur l’idée que l’approche sociologique permet d’apporter une réflexion et un outil d’analyse critique sur notre métier de médecin.

Il s’agit d’échanges entre médecins, chercheurs en sciences humaines, sociologues, historiens et philosophes sur les représentations en matière de santé dans une approche autre que les approches habituelles anatomoclinique, épidémiologique ou de santé publique.

Les rencontres, préparées par deux membres du groupe, ont lieu tous les deux mois à Paris, sous forme de conférences-débats autour de l’auteur d’un livre publié récemment portant sur la médecine, la maladie ou ses représentations. Quelques exemples de thèmes abordés :

- La construction de la lutte contre le cancer sur le modèle de la lutte contre la tuberculose, ou l’influence des représentations de la maladie dans les représentations en santé publique, autour de Patrice Pinel, médecin et sociologue [43] : « pourquoi et comment une maladie qui n’est pas une épidémie, qu’on sait ne pas être contagieuse, qu’on ne lie ni au relâchement des mœurs ni au désordre des comportements, en vient-elle à être perçue comme une menace pour l’équilibre de la société ? »
- L’approche ethnopsychiatrique dans la transmission des traumatismes chez les enfants des survivants de la Shoah [62], amenant l’idée que les sciences humaines et l’ethnologie en particulier nous aident à améliorer notre communication avec les patients [37].

- La transfusion sanguine, histoire d'une solidarité, à travers les travaux d'Anne-Marie Moulin, médecin chercheur anthropologue [40] [41].

D'autres sujets sont abordés comme l'image du corps, ou encore la radiographie. Les comptes rendus et parutions sont régulièrement publiés dans les *Ecrits* de la SFTG, ainsi que dans la revue *Impact Médecin Quotidien*.

Le groupe SMR a participé à un colloque international « Ruptures, sociétés en crise et santé mentale », au Palais des congrès. Les approches du groupe vont enrichir la FMC et ouvrir la voie des différents travaux que fera la SFTG concernant la santé publique et l'éthique

Le Groupe Médecine et Philosophie :

Créé en 1994, il étudie de façon conjointe l'histoire de la médecine et de la philosophie pour comprendre comment ces pensées se sont influencées l'une et l'autre, et quelles sont les implications dans la pratique médicale. Des journées d'étude sont organisées de temps en temps sur un thème précis en rapport avec la pratique de la médecine, par exemple : “la médecine est-elle un art ?”. Des conférences-débats trimestrielles font régulièrement appel à un philosophe connaissant bien la place de la médecine à une époque donnée.

Le groupe a organisé des voyages et notamment en mai 2001, un voyage en Turquie et en Grèce, afin d'étudier le contexte philosophique de la médecine hippocratique.

Le Groupe Psychanalyse et Médecine Générale :

Il travaille en collaboration avec la Société Psychanalytique de Paris et l'Institut de Psychosomatique, considérant que les outils apportés par la psychanalyse et la psychosomatique éclairent des aspects essentiels de la pratique du médecin généraliste. Des journées annuelles, journées de rencontre médecins généralistes-psychanalystes sont organisées, ainsi que la tenue de plusieurs colloques dans les années quatre-vingt-dix.

Le Groupe Médecine et Théâtre :

Depuis 1993, la SFTG réunit chaque année au moment du Festival d'Avignon, des généralistes autour d'un atelier théâtre de quarante-huit heures, dans lequel elle peut faire appel à des invités (philosophe, comédien, psychanalyste...). Ce groupe est créé dans l'idée que le théâtre peut constituer un outil dans l'exploration des comportements de soins des médecins et l'amélioration de la relation médecin-malade. Il aborde des thèmes divers tels que *le temps dans la relation thérapeutique, l'attente, le médecin et son pouvoir, savoir dire non, la mémoire et l'oubli, la peur...*

Les organisateurs du groupe choisissent rapidement Avignon, en tant que haut lieu du théâtre, de la mise en scène et de la communication. En utilisant un certain décalage, la SFTG se permet ici d'exploiter les outils du théâtre pour apprendre à mieux communiquer, mais toujours dans une démarche holistique et le souci d'aborder des thématiques qui renvoient à des interrogations philosophiques bien présentes dans le champ des préoccupations du médecin généraliste. Le choix des thèmes n'est donc pas innocent et soulève souvent des questions lourdes de sens telles que :

“ Comment rester authentique tout en jouant au docteur ?”

“ Comment bien communiquer sans manipuler ?”

“ Comment aider le patient à mettre en scène sa problématique cachée ?”

“ Comment éviter de s'enfermer dans un scénario imposé et rigide ?”

“ Comment sortir des consultations dramatiques que nous pouvons rencontrer ?”

Au terme de ces ateliers alternant la formation à la communication à l'aide des outils particuliers du théâtre ou du clown, et des contenus plus théoriques et participatifs, le travail est alors restitué en plénière sous forme d'intervention des différents acteurs de la formation, et d'un spectacle.

La SFTG organise également des “journées théâtre” au siège de l’association, autour d’un intervenant sur un thème choisi tel que “entre le comique et le tragique, explorer la palette des émotions qui circulent dans nos cabinets médicaux”.

Le Groupe Anthropologie :

Par son approche stratégique et culturelle, l'anthropologie peut être une aide pour mieux cerner les logiques en jeu dans la relation médecin-patient, mais également pour comprendre la place du médecin généraliste dans le système de santé et au sein de la société.

L'anthropologie comme outil de résolution de problèmes concrets est une aide précieuse à la compréhension de phénomènes comme : l'inobservance thérapeutique, les consultations répétitives, la consommation excessive de psychotropes.

Le groupe organise des voyages sur différentes thématiques :

- Formation à l'anthropologie de la maladie au Sénégal, mai 1999
- Voyage d'étude au Bénin (Santé/famille/vaudou), octobre/novembre 2000
- Séjour d'étude sur les médecine ayurvédiques et tibétaines, Pondichéry mai 2003
- Voyage d'études sur les médecines Tibétaines Sikkim, octobre 2005
- Rôle Social et santé de la femme et du jeune enfant au Karnataka, octobre 2007
- Devenir des personnes âgées dans les régions himalayennes (Népal/Tibet), mai 2009
- Voyage d'étude en Assam/Meghalaya : Art et santé dans l'île de Majuli, tribus Mishing et Khassi, mai 2012
- Gujarat, sur les traces de Gandhi, culture et santé des Jaïns, décembre 2015- janvier 2016

D'autres groupes sont créés mais ne durent que quelques temps.

Le séminaire Clown :

Séminaire de formation à part entière, la formation clown est un exemple d'approche holistique dans la formation continue, qui utilise les sciences humaines comme outil dans la compréhension et l'amélioration de la pratique quotidienne. Il est ici question d'utiliser l'art du clown comme outil de développement personnel et professionnel du médecin, et de sa relation avec le patient. Ce séminaire proposé plusieurs fois par an est animé par un clown artiste et co-encadré par deux médecins généralistes. Les participants sont mis en situation et confrontés au décalage entre le sérieux des situations quotidiennes et le comique provoqué par le clown. Les apports décrits par les médecins participants sont variés, tant sur le plan personnel que professionnel, et constituent un élément indéniable dans la prévention du burn out [30].

III.2.2. Une réflexion spécifique sur la thérapeutique

III.2.2.1. Le médicament et le soin

La Société de Formation *Thérapeutique* du Généraliste est née de la nécessité d'une réflexion autour du médicament, et de la recherche d'une information autre que celle qui est délivrée par les laboratoires. Elle centre donc au départ son activité sur la thérapeutique, en faisant intervenir des pharmacologues lors des premières réunions des médecins de quartier. La préoccupation autour d'une information loyale et intelligible sur le médicament pousse la SFTG à développer la lecture critique des essais thérapeutiques et ouvre la voie à l'Evidence Based Medicine (EBM), notion nouvelle dans le monde de la thérapeutique de l'époque.

Dès les années 1990, La SFTG participe à une étude menée par le Pr Lucien Abenhaim sur l'Isoméride® (médicament anorexigène « précurseur » du Mediator®), en fournissant les témoins de l'étude, qui permettra de mettre en évidence l'apparition d'hypertension

pulmonaire chez ces patients. Cette étude pharmaco-épidémiologique originale signe une approche nouvelle de la surveillance des médicaments.

Antoine de Beco, président de la SFTG sera auditionné en Mars 2011 au Sénat, par la commission des affaires sociales, dans le cadre de la mission commune d'information sur le Mediator®. [47]

Le médicament et le soin sont toujours au centre des préoccupations premières de la SFTG. En témoignent les thématiques des colloques comme « La course à la DCI : à vos marques® prêts, partez ! » [49], tenu en 2003 après la parution de l'avenant conventionnel sur l'engagement des médecins à la prescription en dénomination commune, ou encore récemment le colloque « Surmédicalisation, Sur-diagnostics et Sur-traitements », avec le groupe Princeps, en 2012. Elle élargit son champ d'action en s'ouvrant aux sciences humaines et au développement important de la Recherche en Santé Publique.

III.2.2.2. Relations et partenariats avec d'autres structures indépendantes

En 2004, la SFTG organise les « Etats Généraux de la Formation Médicale Continue Indépendante », auxquels s'associent d'autres acteurs de la FMC indépendante, comme le collectif Formindep fondé à cette époque, qui lance un appel aux Conseils Nationaux de Formation Continue pour l'obligation de déclaration des conflits d'intérêt et est à l'origine de la rédaction d'une charte « pour une formation médicale indépendante au service des seuls professionnels de santé et des patients ». Cette charte contient entre autres exigences celle de la déclaration de leurs liens d'intérêt par les intervenants dans une formation, l'utilisation de la DCI dans la formation initiale et continue, l'adéquation avec les besoins et les attentes des patients.

La SFTG entretient des liens avec la Revue Prescrire, qui est créée en 1981 sur le même principe d'une information sur le médicament, indépendante de l'Industrie Pharmaceutique en participant notamment à l'animation des *Rencontres Prescrire*.

III.2.3. L'organisation de colloques

A travers l'organisation de Colloques nationaux, la SFTG a abordé des sujets cruciaux pour le développement de la médecine générale et celui du champ d'intervention du généraliste notamment dans le domaine de la santé publique. Elle entendait ainsi jouer un rôle « d'éclaireur de la médecine » ainsi que l'a caractérisée le Professeur William Dab, ancien Directeur de la Santé, dans son intervention au colloque sur l'environnement.

Pour en citer quelques-uns :

- « Surmédicalisation, Sur-diagnostics et Sur-traitements », Colloque SFTG 2012 organisé avec le groupe Princeps : ouverture du champ conceptuel de la prévention quaternaire encore très peu abordée en France.
- « Le Médecin, le Patient et l'Environnement : quelle information pour agir ? », Colloque SFTG 2009 : l'implication nécessaire des médecins dans les risques sanitaires liés à l'environnement.
- « L'information Santé des patients : Internet, la presse grand public, les campagnes publicitaires, modifient la relation du patient avec son médecin. Quelles influences, quelle éthique, quelle qualité d'information ? », Colloque SFTG 2007 [47], ou comment prendre en compte l'environnement des patients dans le monde de l'information.
- « Etats Généraux de la Formation Médicale Continue Indépendante », Colloque SFTG 2004
- « La course à la DCI : à vos marques ® prêts, partez ! », Colloque SFTG 2003 [46] : prescrire en DCI, une démarche à promouvoir.
- « Indépendance et expertise », Colloque SFTG 1997 (les 20 ans de la SFTG) : pousser la question de la nécessité de l'indépendance au-delà du champ de la formation vers celle des vecteurs de la connaissance que sont les experts.

- « Le médecin généraliste, pivot du système de Santé ? », Colloque SFTG 1993 : Interroger la relation entre les médecins généralistes et les patients, leur rôle et leur position dans le système de soins en France [16]
- « Médecine Générale et Santé Publique », Colloque SFTG, 1990 [48].
- « Quelles formations pour le généraliste des années 90 ? », Colloque SFTG, 1989.
- « Les relations médecine de ville/médecine hospitalière », Colloque SFTG, 1987.

Ces colloques organisés sur fonds propres et/ou avec des soutiens institutionnels (DGS, Mutualité Française, Inpes...) et destinés aux médecins généralistes, professionnels de santé, et autres acteurs de la santé publique, ont eu lieu pour la plupart à Paris, réunissant de 150 à 400 personnes. Ils étaient suivis de débats et ont fait l'objet de publication des actes de ces colloques.

III.2.4. Une Recherche en pleine évolution

III.2.4.1. *Les débuts de la recherche en Santé Publique*

Le département de recherche de la SFTG est créé en 1990 mais l'idée de recherche en médecine générale est déjà dans les esprits dès le milieu des années 1980.

“ C’était une recherche de la preuve de ce que la médecine générale pouvait apporter d’original et d’un peu indispensable dans le système de soins. Ce n’était pas purement de la recherche pour produire des connaissances mais plutôt une recherche militante pro-médecine générale.”

Le colloque de 1990 de “Médecine Générale et Santé Publique” marque le début de cette dynamique de recherche en montrant qu’il existe une réelle interface Médecine Générale/ Santé Publique, le champ de travail des généralistes étant un vivier pour le développement d’études épidémiologiques. Bien que non encore théorisée, cette démarche de recherche est lancée.

“Ce n’était pas encore de la recherche, mais c’était en tout cas la recherche d’autre chose”
“On commençait à entendre ce discours que la recherche clinique faite en phase trois était importante mais insuffisante pour dire qu’ensuite les résultats étaient applicables en ville. Il fallait donc faire de la recherche avec des patients qui ressemblent à ceux que l’on voyait en ville”.

Très vite, la SFTG est sollicitée en tant que réseau pour réaliser des travaux : plusieurs études sont ainsi menées dont l’étude OCAPI (Optimiser le Choix d’un Antihypertenseur de Première Intention) : étude randomisée sur des patients hypertendus dans laquelle sont comparés quatre bras : diurétiques, bêta- bloquants, inhibiteurs calciques, et inhibiteurs de l’enzyme de conversion. Cette étude très moderne pour l’époque s’est malheureusement soldée par un échec car le nombre de patients inclus s’est révélé insuffisant. Elle représente malgré tout, les prémices de ce que deviendra la recherche en médecine générale.

Par la suite, une étape importante dans le développement de la recherche a été la collaboration avec l’Agence Nationale pour le Développement de l’Evaluation Médicale (ANDEM). Il s’agit d’un audit clinique de la pratique de généralistes parisiens dans le dépistage du cancer du sein chez les patientes de cinquante à soixante-quinze ans. Dans cette étude, l’innovation a porté sur la prise en compte d’indicateurs de niveau social. Elle obtient un prix de recherche et

ouvre le champ de la recherche sur les inégalités sociales de santé, domaine aujourd'hui largement étudié par la SFTG, et dans la recherche en Médecine Générale.

Au total, divers travaux sont menés parmi lesquels on retiendra :

- *Evaluation de l'impact de la conférence de consensus 1989 sur la pratique du dépistage du cancer de la prostate chez 100 médecins généralistes* (soutien Fondation de l'Avenir),
- *Hygiène au cabinet : conditions de stérilisation, de stockage et élimination du matériel jetable* (1990-1991)
- *Saturnisme infantile en médecine libérale à Paris : prévalence, stratégie de dépistage* (contrats CNAM et Ministère de l'Environnement, 1992)
- *Etude de faisabilité du diagnostic précoce des cancers des voies aérodigestives supérieures en médecine générale* (étude pilote INSERM, 1992-1993)
- *Facteurs limitant la mise en œuvre des recommandations en prévention, en médecine générale : enquête auprès d'un échantillon de médecins généralistes franciliens et de leurs patients*, participation de la SFTG avec le Département de Médecine Générale de Paris V, (rapport final de recherche, juin 2008) [1].

Une étude financée par l'ANDEM qui a également fait date est l'étude sur l'utilisation des bandelettes urinaires dans l'approche diagnostique et thérapeutique des infections urinaires en ville. Cette étude est réalisée dans l'hypothèse de pouvoir se passer d'un examen cytot bactériologique des urines, réalisé en laboratoire.

Ces travaux illustrent la réalité de l'interface Médecine Générale/Santé Publique, et la pertinence de l'implication des généralistes dans la recherche en santé publique.

Chaque étude est placée sous la responsabilité d'un groupe de pilotage, comprenant au moins un généraliste "chef de projet", un méthodologiste et un assistant de recherche clinique (souvent un jeune généraliste ou un doctorant).

En janvier 2000, pour la première fois la médecine générale a une place institutionnelle à l'INSERM : huit médecins généralistes y siègent dont deux représentants de la SFTG.

Cette même période voit la forte implication de la SFTG dans la réflexion sur le dossier médical informatisé : comment l'informatique médicale peut-elle aider à appliquer les recommandations, à mieux travailler ? La SFTG, engagée dès 1999 dans le projet ASTI (Aide au Suivi et à la Thérapeutique Informatisée) travaille en partenariat avec la société SILK Informatique, développeur du logiciel médical éO, dans le but d'optimiser les systèmes informatiques d'aide à la décision [23]. Ce travail aboutit notamment à la création du Tableau de Bord de Suivi (TBS), avancée majeure dans l'utilisation de l'outil informatique pour l'amélioration de la qualité des pratiques.

III.2.4.2. Vers l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Dans les années 2000, la SFTG fait à nouveau preuve de créativité et d'ouverture vers de nouveaux champs d'investigation. Après les essais thérapeutiques, les enquêtes de pratique, ou d'épidémiologie réduisant le rôle du généraliste à celui d'un "pourvoyeur de données", la SFTG se tourne vers les méthodes issues de la recherche en sciences humaines : sociologie, économie, anthropologie.

Progressivement, la recherche s'oriente vers l'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des soins, thème partagé par le réseau européen EQUIP (European Association for Quality and Safety in Family Practice), au sein duquel la SFTG représente la France. Le champ de la Qualité regroupe toutes les notions d'évaluation et d'amélioration des pratiques qui sont depuis sa création des valeurs chères à la SFTG, et l'utilisation des outils informatiques, appliquée à ce champ contribue à ce progrès.

“Il y a un continuum entre la pratique, l’amélioration de la pratique, comprendre pourquoi on bloque à améliorer la pratique, faire une étude d’intervention pour essayer de l’améliorer, utiliser l’informatique comme outil pour essayer de l’améliorer...”

Enfin, la SFTG investit un nouveau domaine de recherche : la “prévention quaternaire”, prévention de la iatrogénie, de la surmédicalisation, de la surprescription, du surdiagnostic, concept récemment développé par le Dr Marc Jamoulle, (médecin chercheur belge) pour protéger les patients d’une médecine nocive.

Depuis sa création, le département Recherche de la SFTG a impliqué sur le terrain plus de trois cents médecins généralistes ; la qualité des travaux a très vite été reconnue et distinguée par de nombreux prix : double prix au Concours de résumés d’études en soins primaires de la Revue Prescrire en 1994, prix de recherche en Médecine Générale de la Revue du Praticien-Médecine Générale en 1995 et à nouveau en 1998, prix Epidaure de la recherche en médecine et écologie en 1996.

En 2012, une nouvelle association est créée, la SFTG Recherche, pour des raisons d’indépendance financière. La SFTG Recherche rassemble des chercheurs pour travailler dans le domaine de la qualité et de l’organisation des soins en médecine générale. Ils se réunissent une fois par trimestre en soirée pour faire le point sur les projets en cours et pour étudier de nouveaux projets. L’association organise une fois par an la « Journée Recherche », ouverte aux adhérents et plus largement aux chercheurs et aux internes de MG pour permettre de faire un lien entre les travaux de recherche et la pratique clinique.

III.2.4.3. Une reconnaissance au sein d’un réseau international

Depuis le début des années deux mille, la SFTG représente la France au sein du réseau EQuiP, réseau scientifique de la WONCA-Europe (l’association européenne de médecine

générale) qui travaille dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins. Les deux structures organisent conjointement depuis quelques années, une école d'été européenne annuelle francophone, sur l'amélioration de la qualité des soins primaires.

III.2.5. Une contribution à la construction de la discipline de Médecine Générale

III.2.5.1. *La SFTG, membre fondateur du Collège de la Médecine Générale*

III.2.5.1.1. *Les rapports avec les autres structures de Médecine Générale*

La SFTG interagit avec de nombreuses structures, dans le paysage de la FMC, des sociétés scientifiques et de l'enseignement de la discipline de médecine générale, en étant notamment membre fondateur du CNGE où des membres de la SFTG siègent toujours actuellement, et plus tard membre fondateur du Collège de la Médecine Générale (et de ses précédentes tentatives de création). Elle a pu interagir aussi avec des structures syndicales et para-syndicales, toujours dans le souci de garder son indépendance La SFTG en tant qu'association de formation continue siège au comité directeur de MG France, et a œuvré pour sa création [45].

« C'était un mouvement qui petit à petit s'est transformé en syndicat, et c'est ça qui a fait bouger la médecine générale, vers une reconnaissance des pouvoirs publics, de la sécu, des ministères, et l'obtention de la formation continue »

Le Rassemblement des Sociétés Scientifiques de Médecine Générale (RSSMG) - CNGE, SFDRMG, SFMG, SFTG - s'est constitué en 2008 dans l'interface avec l'HAS. Avant même sa constitution, leur rapprochement et leur collaboration avait permis l'élaboration de trois recommandations pour la pratique clinique en partenariat et avec le soutien de l'HAS :

« Prévention et chute accidentelle chez la personne âgée » en 2006, réalisée par la SFDRMG en collaboration avec les trois autres sociétés, « Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale » en 2006, ainsi que « Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical et paramédical » en 2007, réalisées toutes les deux par la SFTG en collaboration avec les trois autres sociétés.

III.2.5.1.2. La construction du Collège

Devant la nécessité de faciliter la représentation et la promotion de la qualité de l'exercice professionnel de la médecine générale, plusieurs tentatives ont été menées pour arriver à la création d'un Collège de Médecine Générale :

- La Conférence Permanente de Médecine Générale en 2001
- Le Collège Français de Médecine Générale en 2004

Ces structures n'ont pas été pérennes, et ce n'est qu'en 2009 que le Collège de la Médecine Générale (CMG) a vu le jour, ayant pour vocation de regrouper l'ensemble des structures qui œuvrent pour la discipline de médecine générale, dans les champs professionnel, scientifique et universitaire. Le CMG regroupe vingt-trois structures de médecine générale, dont huit membres fondateurs :

- Quatre sociétés scientifiques : le CNGE, la SFTG, la SFMG, et la SFDRMG,
- Quatre syndicats : MG France, l'UNOF-CSMF, le SML, et Union Généralistes-FMF.

Le CMG intervient dans les domaines suivants :

- Le développement professionnel continu,
- La validation et la production de recommandations en soins primaires,
- La recherche en médecine générale,
- Les aspects qualitatifs de l'exercice de la médecine générale,
- La formation médicale initiale.

Le CMG est l'interlocuteur des institutions et son conseil d'administration constitue le Conseil National Professionnel de la spécialité médecine générale. Il représente la France au sein de la WONCA et de l'UEMO.

Il est actuellement l'organisateur du Congrès annuel de la Médecine Générale : CMGF, initialement mis en place par un comité d'organisation composé des associations de formation médicale continue de médecine générale. La représentante de la SFTG au Comité d'Organisation en a assuré la présidence lors du 4^{ème} Congrès à Nice en 2010.

La SFTG, à travers l'implication de ses membres actifs, a été particulièrement présente dans toutes les étapes de l'émergence du CMG tel qu'il existe actuellement.

« Le Collège avance depuis quelques années, et c'est un grand progrès car on est reconnu au sein du Collège. »

« Il me semble que ce qui compte, c'est qu'en tant que Collège, on progresse, on avance, et il y a des liens, des confiances qui se sont constituées, avec toujours des allers-retours en avant en arrière aussi, parce que chacun a ses priorités, et qu'un moment elles ne rencontrent pas celles du collectif mais de son propre collectif »

« La SFTG, c'est un lieu neutre, ça ne veut pas dire que c'est mou, ça veut dire que notre priorité ce n'est pas le conflit. Ce n'est pas forcément d'être d'accord avec tout le monde, mais l'idée, elle est plutôt de savoir comment on peut construire tout en rappelant des valeurs. Et ça je crois que c'est un apport qui est assez bien senti, et bien porté. »

III.2.5.2. Un terreau pour la filière universitaire de Médecine Générale

En 1982, la Réforme de l'Internat permet la mise en place d'une filière de formation instituée de Médecine Générale, avec l'ébauche d'un troisième cycle baptisé "Résidanat de Médecine Générale" comportant quatre semestres de stages hospitaliers et un "stage d'initiation à la pratique du cabinet" sous forme de vingt demi-journées en médecine générale.

En 1983, le CNGE est créé pour regrouper et former les premiers maîtres de stage ainsi que quelques généralistes intervenant dans les facultés de médecine. En 1991 sont nommés les premiers Maîtres de Conférence Associés (MCA) de Médecine Générale dans les facultés. Deux d'entre eux sont "SFTGiens" (JF. Huez et P. de La Selle), beaucoup d'autres suivront.

En 1997, un décret instaure le cinquième semestre du troisième cycle en Médecine Générale (ou Résidanat). Ce stage obligatoire se déroule chez le praticien pour tous les résidents. C'est également la naissance des Départements de Médecine Générale (DMG) au sein des Facultés de Médecine, qui sont dotés de locaux et de moyens dédiés et permettent à la Médecine Générale de prendre véritablement pied à l'Université. Les DMG sont à l'époque codirigés par un PU-PH, le plus souvent interniste, et par un médecin généraliste nommé MCA puis Professeur Associé (PA). C'est à cette époque que se multiplient les recrutements de MCA et que les cours réalisés par des généralistes ainsi que les dispositifs pédagogiques se développent.

Le décret de janvier 2004 érige la Médecine Générale en spécialité médicale sanctionnée par la délivrance d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) obtenu en trois ans. Un sixième semestre au troisième cycle de Médecine Générale apparaît, qui peut être un Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS).

En 2007 sortent les premières promotions issues du DES de Médecine Générale et les seize premiers Chefs de Clinique de Médecine Générale sont nommés ; un contrat est créé par

l'ARS pour assurer aux Chefs de Clinique ambulatoires le même revenu qu'un Chef de Clinique hospitalier.

En 2008 est officiellement créée la filière universitaire de Médecine Générale et sont prévues les premières titularisations d'enseignants de la discipline.

En 2009, la loi HPST précise les missions du médecin généraliste et les dix premiers Professeurs Universitaires de Médecine Générale (PU-MG) sont nommés par la voie de l'intégration.

En 2011 sont nommés les premiers Maîtres de Conférence Universitaires de Médecine Générale (MCU-MG) par la voie du concours.

La SFTG est présente tout au long du parcours d' « universitarisation » de la Médecine Générale, via l'implication de ses membres dans les facultés, notamment parmi les premiers nommés au sein des Départements de Médecine Générale. Si certains ont pu dire que les facultés ont « déshabillé » la SFTG, celle-ci a souvent été considérée comme un tremplin vers l'Université, tout en gardant une activité et un champ d'expertise qui lui sont propres.

La SFTG affirme assez tôt le souhait d'établir des liens de partenariat avec l'Université, tant pour la Formation Initiale que pour la Formation Continue des Généralistes. N'intervenant réellement que dans la FMC, elle a néanmoins participé à travers l'investissement de nombre de ses membres à l'Université, à la naissance et au développement d'un enseignement initial spécifique de médecine générale. On note dans les années 1990, l'implication de la SFTG dans le pilotage de deux Diplômes Universitaires sur le VIH, dans les facultés de Bicêtre (Paris XI), et Cochin (Paris V), et dans le Diplôme Universitaire « Communication et Santé ». De nombreux membres de la SFTG se sont investis dans les Universités, et ont pu appliquer à la faculté une certaine méthodologie acquise à la SFTG, notamment au niveau de la Recherche.

« *Quelque part, on a appris à la SFTG ce qu'on a pu appliquer à la fac, et la fac nous a rendu un peu la culture de la publication. »*

III.2.5.3. Un apport au développement personnel de ses membres

Par le sentiment d'appartenance à un groupe, par les rencontres et la mise en relation d'individus qui partagent une certaine vision de la médecine générale, les membres de la SFTG reçoivent au-delà de la formation théorique, l'occasion d'échanges, d'humain à humain sur leur pratique, leur permettant d'aborder des problématiques aussi bien scientifiques, qu'éthiques ou philosophiques. L'esprit de lien est régulièrement mis en avant par les personnes interviewées, qui soulignent une véritable solidarité de corps, et un esprit de soutien, dans un espace où sont favorisées les rencontres et l'expression du vécu, éléments essentiels dans la prévention du burn out. Ces rencontres semblent être le fil rouge du fonctionnement de l'association, et permettent par la mise en réseaux d'individus et le partage de leurs expériences, une répercussion dans leur pratique de la médecine. Le fait que cette notion soit fortement exprimée par les personnes interrogées met en avant un apport spécifique et personnel de la SFTG à ses membres. La participation de certains membres à la représentation de la SFTG auprès des différentes instances contribue à ce développement personnel au-delà des compétences apportées par le DPC.

« Plus d'intelligence, plus de réflexion, tout un compagnonnage, et une découverte des sciences humaines. »

« C'est très agréable, il y a une approche un peu différente, humaine, où l'humain est important, et pas une approche uniquement centrée sur les sciences pures. »

« Je pense que les médecins ont besoin de parler de ce qu'ils font, parce qu'ils n'ont pas beaucoup d'occasions de parler, sauf entre eux... »

« Ce sont des ouvertures que l'on n'a pas tout seul dans son cabinet. Je pense qu'on travaille mieux quand on se forme et qu'on rencontre d'autres personnes, et ça prévient le burn out de pouvoir partager. »

« Ça m'a apporté, d'une part, l'esprit critique, d'autre part le renforcement de l'identité généraliste. »

« La SFTG appelle aussi à s'investir, le fonctionnement même de la SFTG fait ça. »

« Ils n'ont pas cette espèce d'esprit de lien, qui moi me plaisait, et que vous retrouverez si vous venez vous promener un jour dans un séminaire de la SFTG, dans une Assemblée Générale... ça parle mieux que des grands discours, et c'est l'ambiance qu'on sent. »

« Il y a la thématique de la rencontre, mais le fait de se retrouver de temps en temps entre nous, avec des gens qui s'entendent bien et partagent certaines valeurs...Et aussi, via ces rencontres, des ouvertures vers une autre réflexion vis à vis du métier de généraliste et du métier de médecin en général. »

« Pour moi, la bienveillance me paraissait être quelque chose d'important. C'était l'absence de jugement, à un endroit où l'on pouvait aller et où ça ne se la pétait pas »

« C'est un endroit où j'aime bien être parce que j'ai l'impression d'être au coin de la cheminée, dans un salon au calme, en train de discuter avec des gens. »

IV. Conclusion

Depuis sa création, la SFTG n'a cessé de chercher à travers ses ouvertures, à explorer et élargir les champs d'intervention de la médecine générale. Elle a participé à construire et à défendre la discipline, dans le souci de l'amélioration et de la valorisation du rôle du médecin généraliste auprès des patients et dans la société.

Née en 1977 de la nécessité d'avoir une formation adaptée aux besoins des généralistes, dans un contexte où la FMC locale au sein des amicales était bien trop souvent assujettie aux intérêts de l'industrie pharmaceutique, la SFTG s'est développée dans un souci d'indépendance, pour acquérir un rayonnement national et une place reconnue au sein des principales associations de formation continue en médecine générale. Les combats qu'elle a menés n'ont fait qu'affirmer la nécessité de l'indépendance dans la formation par rapport à l'industrie du médicament, désormais unanimement reconnue. En témoignent la création des Commissions Scientifiques Indépendantes (CSI) au sein de l'ANDPC, la déclaration des conflits d'intérêt etc.

N'ayant cessé que d'élargir ses champs d'intervention dans le domaine de la médecine générale, elle a vite dépassé le champ de la formation pour investir celui de la recherche, en soulevant des problématiques d'intérêt majeur, de la santé publique à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en passant par les inégalités sociales de santé. La SFTG a participé à ouvrir les champs de la recherche en médecine générale et lui a permis de se développer au fur et à mesure de la construction de la discipline, travaillant souvent en relation avec l'université, et sur des thématiques originales.

Singulière de par son attrait pour les sciences humaines qui font partie des piliers identitaires de l'association, la SFTG use d'une approche holistique pour aborder les problématiques

quotidiennes du médecin généraliste et des patients à la lumière de l'éthique, de la philosophie, de l'anthropologie ou du théâtre. La pluridisciplinarité initiée par le GREMQ au sein de conférences-débats a représenté une vraie révolution et témoigne de l'originalité de l'association dans ses modes d'intervention et de travail. Son dynamisme repose sur son ouverture et son choix de développer en permanence une attitude critique.

Véritable terreau pour l'intégration de la discipline dans une voie universitaire dédiée, la SFTG a également participé au rassemblement et à la fédération des principaux acteurs de la construction de la discipline, au sein du Collège de la Médecine Générale et a su se faire une place reconnue au sein des institutions.

Si les contributions scientifiques de la SFTG et sa participation au développement de la FMC sont indéniables, la dimension humaine et le fort sentiment d'appartenance à un groupe partageant des valeurs communes apparaissent également comme un apport aux membres de l'association, dans leur pratique et leur vie de médecin. Souvent décrit comme un espace de liberté et de convivialité par les personnes interviewées, la SFTG a à cœur de préserver la créativité dans la formation et la recherche, toujours guidée par son indépendance.

J'ai trouvé ce sujet de thèse particulièrement intéressant de par son originalité, et sa contribution au projet d'écriture d'histoire de la médecine générale, sujet peu exploré jusque-là. Le thème de cette recherche, au-delà du vaste domaine de la médecine, s'étend aux champs de l'histoire et de la sociologie, ce qui reflète le rôle d'éclaireur, qu'incarne la SFTG. Ce travail contribue à mettre en lumière les sociétés scientifiques qui sont peu connues en particulier des étudiants en médecine, et précise les implications de celles-ci dans le développement et la construction de la médecine générale telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Bibliographie

- [1] Abdoul H. et al. Facteurs limitant la mise en oeuvre des recommandations de prévention en médecine générale : Enquête auprès d'un échantillon de médecins généralistes franciliens et de leurs patients. Rapport final de recherche. Inserm Unité 149. 30 juin 2008
- [2] Bargues M-L. Pour traiter une anémie, il faut en connaître la cause, compte rendu d'une réunion mensuelle de la SFTG. Le Quotidien du médecin. 1979;(1871).
- [3] Baud J-P. L'affaire de la main volée : une histoire juridique du corps. Paris : Editions du Seuil ; 1993. 243 p. (Des travaux).
- [4] Baumann F. la SFTG : pourquoi faire ? Le Quotidien du médecin. 1979;(1841) :9.
- [5] Baumann F. Se former avec plaisir. Le Quotidien du médecin. Février 1980.
- [6] Baumann F. L'éthique médicale au quotidien : un concept efficace d'éthique clinique. Ethique & Santé. 2004 Sep ;1(3) :131-3.
- [7] Binder P, Ehrenberg A, Joubert M, Wieviorka S, Afchain J, Comité National médecins généralistes et toxicomanies. Généralistes et Toxicomanies : quels sens, quels liens ? Lussant: G et T; 1996. 133 p
- [8] Bloy G, Schweyer F-X. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Rennes : Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique ; 2010. 423 p. (Métiers santé social).
- [9] Bras PL, Duhamel G. Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles des médecins. Rapport de l'inspection générale des affaires sociales RM2008-124P ; 2008.
- [10] Carpentier J. Médecine générale. Paris : François Maspero ; 1981
- [11] Chabot J. Formation médicale : conflits d'intérêt ? La revue du Praticien. 2001;(51).
- [12] Chaire F. Carte blanche à la SFTG, antiseptiques locaux : à chacun sa vérité. Le Quotidien du médecin. (2103) :12.
- [13] Charieras A. Bilan de l'année 2013, 1ère année de développement professionnel continu en médecine générale. [Thèse d'exercice, Médecine Générale], Bordeaux ; 2015.
- [14] Collectif. Autrement. n°4 hiver 75-76. dossier. guérir pour normaliser. Les techniques de la psychiatrie et son appareil. les thérapies du comportement. Position de la psychanalyse. Regards + 3 fascicules parapsychologie et religion universelle n°1-3-5. Autrement ; 1976.
- [15] Collectif. Autrement n°9. Francs-tireurs de la médecine. Dans leur pratique, que remettent en cause et que re-inventent ces "équipes" de santé ? Autrement ; 1977.

- [16] Comité français d'éducation pour la santé, Société de formation thérapeutique du généraliste (France), editors. Médecins généralistes, acteurs de santé publique ? : Vanves, 12 et 13 mars 1993. Éd. du CFES; 1996.
- [17] CNGE. Médecine générale : concepts et pratiques. Editions Masson ; 1996. 1056 p.
- [18] Daubenton J. Le DES de médecine générale a 10 ans. Exercer. 2014 ;116(259).
- [19] De Beco I. Lire Pratiques - Chercher des outils. Pratiques. 2008 juillet;(36).
- [20] De Pourvoirville G. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : Propositions. Rapport au Ministre de la Santé et au Ministre délégué à la Recherche. 2006.
- [21] Durieux P, Institut d'études des politiques de santé. Comment améliorer les pratiques médicales?: approche comparée internationale. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; 1998.
- [22] Fainzang Sylvie. Anciens buveurs et alcoolisme. Discours de la causalité. Sciences sociales et santé. Volume 12, n°3, 1994
- [23] Falcoff H, Venot A. L'informatisation du cabinet médical du futur. Springer ; 1999. 256 p. (Informatique et santé).
- [24] Falcoff H., Fontaine A. Saturnisme infantile à Paris : les médecins libéraux sont aussi concernés. Rev Prescr 1994 ; 14 (144) : 593.
- [25] Falcoff H. Le saturnisme infantile dans la clientèle d'un échantillon de généralistes et de pédiatres à Paris et en Seine-Saint-Denis. Exercer 1997 ; 41 : 13-5.
- [26] Galam E. Infiniment médecins : les généralistes entre la science et l'humain. Paris. Ed. Autrement ; 1996. 202 p. (Autrement.Mutations).
- [27] Galam E. L'erreur médicale, le burnout et le soignant : De la seconde victime au premier acteur [Internet]. Paris ; New York: Springer; 2012
- [28] Gay B, Druais P-L, Renard V. Les 30 ans du CNGE : l'émergence de la médecine universitaire. Exercer. 2013 ;24(110):244–9.
- [29] Gay B. Les bases théoriques de la médecine générale. Exercer. 1995;(30) :4–7.
- [30] Gondran L, Moulin M. Relation médecin-patient : étude qualitative des apports d'une formation clown pour les médecins, proposées par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste. [Thèse d'exercice, Médecine Générale] : Université Joseph Fourier; Grenoble, 2013.
- [31] Grenier B. Evaluation de la décision médicale: introduction à l'analyse médico-économique. Paris : Masson; 1999.

- [32] Guillet P, Baumann F, Granger B. Le généraliste responsable de sa formation thérapeutique. *La Revue Médecine*. 1977 février;(7).
- [33] Guillet P. Education médicale : de la formation initiale à la formation continue. *le Panorama du Médecin*. 1979 Nov 8;(859).
- [34] Guillet P. *L'Aventure de l'âge*. Paris : Hatier; 1989.
- [35] Hassenteufel P. Syndicalisme et médecine libérale : le poids de l'histoire. *Les Tribunes de la santé*. 2008 Mar 26;(18) :21–8.
- [36] Hours B. *L'Etat sorcier : santé publique et société au Cameroun*. Paris : L'Harmattan; 1985.
- [37] Hours B, Fainzang S., Pour une anthropologie de la maladie en France. *Sciences sociales et santé*. Volume 8, n°4, 1990. pp. 116-119
- [38] Kaufmann J-C. *L'enquête et ses méthodes, l'entretien compréhensif*. troisième édition. Armand Colin ; 2014. (128, la collection universitaire de poche).
- [39] Moquet M-J. *La recherche en médecine générale en France*. [Thèse d'exercice, Médecine Générale], Université Pierre et Marie Curie, Paris 6 ; 1996.
- [40] Moulin AM. *Le dernier langage de la médecine : histoire de l'immunologie de Pasteur au sida*. 1re éd. Paris : Presses universitaires de France; 1991. 447 p. (Pratiques théoriques).
- [41] Moulin A-M. Les batailles de la transfusion sanguine. *l'Histoire*. 1984;42–7.
- [42] Paumier F, Marchand O. D'eau et de neige : le collège grenoblois. *Exercer*. 2008;19(84):157–8.
- [43] Pinel P., Naissance d'un fléau, histoire de la lutte contre le cancer en France, 1890-1940, 1992. *Annales de démographie historique*. 1993 ;1993(1):447–8.
- [44] Pouchain D. Identité médecine générale. *Exercer*. 2012;(104) :195.
- [45] Renaud-Cristofari N. *La médecine Générale, une histoire en mouvement du MAG à MG France 1984-1986*. MG France ; 2014.
- [46] Salem J. *La Légende de Démocrite*. Paris, Kimé, 1996.-158 p
- [47] Sénat. Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur "Mediator : évaluation et contrôle des médicaments". Audition du Dr Antoine de Beco. *Les rapports du Sénat* ; 2011.
- [48] SFTG. *Colloque SFTG Médecine Générale et Santé Publique*. SFTG ; 1990.
- [49] SFTG. *Colloque SFTG La course à la DCI, «à vos marques® prêts, partez ! »*. SFTG ; 2003.

- [50] SFTG. Colloque SFTG L'Information Santé des patients. Palais du Luxembourg ; SFTG ; 2007.
- [51] SFTG. Ecrits SFTG. Vol. 1. N. 1. Paris: SFTG; 2002. 8 p.
- [52] SFTG. Ecrits SFTG. Vol. 1. N. 2. Paris: SFTG; 2003. 8 p.
- [53] SFTG. Ecrits SFTG. Vol. 1. N. 3. Paris: SFTG; 2003. 8 p.
- [54] SFTG. Ecrits SFTG. Vol. 1. N. 4. Paris: SFTG; 2004. 8 p.
- [55] SFTG. Ecrits SFTG, numéro spécial Congrès de la Médecine Générale, Lyon. SFTG ; 2008. 16 p.
- [56] SFTG. Ecrits SFTG, numéro spécial Congrès de la Médecine Générale, Nice. SFTG ; 2009. 16 p.
- [57] SFTG. Ecrits SFTG, numéro spécial 10 ans de collaboration avec éO. Paris: SFTG; 2009. 4 p.
- [58] SFTG. Ecrits SFTG, numéro spécial Médecine, Théâtre, Clown. Paris: SFTG; 2011. 8 p.
- [59] Sicard M. L'année 1895, l'image écartelée entre voir et savoir. 1re éd. Paris: Empêcheurs de penser en rond; 1994. 138 p. (Collection Les empêcheurs de penser en rond).
- [60] Stengers I., Nathan T, Médecins et sorciers, Les Empêcheurs de penser en rond, 2012, 230 p
- [61] Taha A. Etat des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. Exercer. 2015;(122):267–82.
- [62] Zajde N. Souffle sur tous ces morts et qu'ils vivent ! : la transmission du traumatisme chez les enfants des juifs survivants de l'extermination nazie. Grenoble : Pensée sauvage; 1993. 287 p. (Bibliothèque d'ethnopsychiatrie).
- [63] Site internet de l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu [En ligne]. 2016 [consulté le 2 décembre 2016]. Disponible : <https://www.agencedpc.fr/>
- [64] Site internet du CNGE [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.cnge.fr/>
- [65] Site internet du Collège de la Médecine Générale [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.lecmg.fr/internet/index.php>
- [66] Site internet du réseau EQuIP [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://equip.dudal.com/>

[67] Site internet du FAF-PM [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.fafpm.org/>

[68] Site internet du Formindep [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.formindep.org/>

[69] Site internet de l'Inpes-Santé Publique France [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.inpes.santepubliquefrance.fr/>

[70] Site internet de la SFTG [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.sftg.fr/>

[71] Site internet de la SFTG (Séminaires et formations spécifiques) [En ligne]. 2015 [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.sftg.eu/>

[72] Site internet de la SFMG [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.sfmfg.org/accueil/>

[73] Site internet L'UNAFORMEC [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015] Disponible : <http://www.unaformec.org/>

[74] Site internet de la WONCA Europe [En ligne]. [consulté le 30 octobre 2015]. Disponible : <http://www.woncaeurope.org/>

Annexes

- Annexe 1 : Liste des personnes interviewées
- Annexe 2 : Guide d'entretien
- Annexe 3 : Premiers statuts de la SFTG (1977) et statuts actuels
- Annexe 4 : Charte de la SFTG

Annexe 1 : Liste des personnes interviewées

- **Anne Marie BOULDOUYRE MAGNIER**, 64 ans, ancienne secrétaire générale de la SFTG, membre du CA, membre fondateur de la SFTG Paris Sud.
- **François BAUMANN**, 71 ans, premier président et fondateur de la SFTG, membre du CA.
- **Antoine de BECO**, 62 ans, président de la SFTG depuis 2009, membre de la SFTG 77-91.
- **Sylvie CAUMEL**, 60 ans, directrice administrative de la SFTG depuis 2004.
- **Ouri CHAPIRO**, 66 ans, trésorier de la SFTG, membre du CA, membre fondateur de la SFTG 77-91.
- **Hector FALCOFF**, 65 ans, membre de la SFTG, chargé de la recherche.
- **Patrick OUVRARD**, 62 ans, Vice-Président chargé de la communication, membre du CA, membre fondateur de la SFTG Angers bords de Loire.
- **Franck WILMART**, 49 ans, Vice-Président chargé de la relation avec les groupes locaux, membre du CA, membre fondateur de la SFTG Soissons.

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien Projet « Ecrire l'Histoire »

Présentation du projet par l'enquêteur : comprendre les évolutions de la médecine générale au cours des cinquante dernières années en sachant que nous connaissons une partie de l'implication de l'enquêté = raison pour laquelle nous l'interviewons.

(Cette introduction a pour objectif de faire parler l'enquêté sur cette implication même = fil conducteur de l'entretien. Il s'agira ensuite de rebondir sur les différentes informations qui apparaîtront au cours de l'entretien. Les questions qui suivent peuvent être amenées de deux manières : soit par l'enquêté lui-même s'il aborde un de ces points particuliers ; soit par l'enquêteur si l'enquêté n'amène plus d'informations nouvelles sur une thématique et que la dynamique de l'entretien se perd, il alors est possible de relancer la discussion sur ces différentes thématiques non encore abordées).

(Parcours professionnel)

(Les origines personnelles)

Qu'est-ce qui vous a amené à devenir médecin généraliste ?

Pouvez-vous me décrire comment se sont déroulées vos études médicales ?

(L'identité professionnelle)

Comment se sont passées vos premières années d'installation ?

Qu'est-ce qui a motivé ce choix (de l'exercice solitaire, de groupe, en milieu urbain, rural etc...) ?

Comment votre pratique a-t-elle évolué au cours du temps ?

(Parcours Institutionnel)

Qu'est-ce qui vous a amené à vous investir dans la formation des MG ? Dans le syndicalisme ? Dans la recherche ? *(selon le parcours de l'enquêté)*

Quelles ont été les personnes ressources qui vous ont accompagnées dans cet engagement ?

Pouvez-vous me raconter les différentes évolutions de la médecine générale auxquelles vous avez participées ? Et comment la structure à laquelle vous participé s'est transformé au cours du temps ?

Recueillir des informations sur :

- les origines socio-professionnelles de l'enquêté
- l'implication familiale (conjoint, parents, enfants ?)

Annexe 3 : Premiers statuts de la SFTG (1977)

SOCIETE POUR LA FORMATION THERAPEUTIQUE
=====

DU GENERALISTE
=====

S T A T U T S

ARTICLE I - Titre -

Sous la dénomination : "Société pour la formation thérapeutique du Généraliste" (S.F.T.G.) les soussignés :

Docteur Pierre GUILLET, de nationalité française, né le 28 Janvier 1933 à Saint-Géoirs (Isère), demeurant : 180, avenue de Choisy, Paris 13ème, Médecin Généraliste,

Docteur François Olivier BAUMANN, de nationalité française, né le 19 Juin 1945 à Paris 16ème, demeurant : 10, avenue de la Soeur-Rosalie, Paris 13ème, Médecin Généraliste,

et toutes autres personnes qui auront adhéré aux présents statuts, forment par les présents une association conformément à la Loi du 1er Juillet 1901.

ARTICLE II - Objet -

Cette association a pour objet de promouvoir la formation du Médecin Généraliste dans tous les domaines de son activité : formation professionnelle, formation thérapeutique, recherche médicale, épidémiologie. La liste non limitative des activités pratiquées sous le couvert de l'association fera l'objet d'un Règlement Intérieur.

ARTICLE III - Siège Social -

Son Siège Social est à Paris 13ème, 10, avenue de la Soeur-Rosalie. Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du Conseil d'Administration.

ARTICLE IV - Durée -

La durée de l'association est illimitée.

ARTICLE V - Composition -

L'association se compose de membres fondateurs, de membres d'honneur, de membres actifs et de membres correspondants.

ARTICLE VI - Admission -

Peuvent être membres de l'association, les personnes de droit privé français et les personnes physiques françaises ou étrangères.

.../...

Les adhésions sont formulées par écrit, signées par celui qui demande à faire partie de l'association et acceptées par le Conseil d'Administration après qu'il a vérifié si le candidat répond aux conditions exigées par les statuts.

L'admission en tant que membre de l'association n'est définitive qu'après son acceptation par le Conseil d'Administration, l'acquiescement de la cotisation de l'année en cours et l'approbation des statuts et du règlement intérieur de l'association.

Seuls les membres fondateurs et actifs peuvent siéger aux Assemblées Générales, aux Conseils et aux Bureaux avec voix délibérative.

Les membres d'honneur sont ceux qui ont rendu des services signalés à l'association : ils sont exonérés de cotisation.

Dans les conditions définies au Règlement Intérieur, les membres correspondants peuvent bénéficier des services de l'association et participer aux groupes de travail dont la création serait demandée par le Conseil d'Administration.

ARTICLE VII - Radiation - Démission - Décès -

La qualité de membre de l'association se perd par le décès, la démission et la radiation.

Cessent de faire partie de l'association sans que leur départ puisse mettre fin à l'association :

- 1) ceux qui auront donné leur démission par lettre adressée au Président du Conseil d'Administration,
- 2) ceux qui auront été radiés par le Conseil d'Administration, pour infraction aux présents statuts ou pour motifs graves, 15 jours après avoir été mis en demeure par lettre recommandée, de fournir leurs explications soit écrites soit orales. La décision sera notifiée au membre exclu par lettre recommandée dans la huitaine qui suit la décision. Le membre exclu peut, dans la quinzaine de cette notification exiger par lettre recommandée adressée au Président du Conseil d'Administration, la réunion dans un délai d'un mois de l'Assemblée Générale pour qu'il soit statué par elle sur l'exclusion, le membre exclu ayant été convoqué huit jours à l'avance par lettre recommandée.

En cas de démission ou de radiation, les cotisations de l'exercice en cours sont exigibles.

ARTICLE VIII - Ressources de l'association -

Les ressources de l'association se composent :

- 1) De cotisations versées par les membres, ce qui donne le droit aux activités de l'association.

.../...

- 2) De participations aux frais spécifiques aux activités.
- 3) De dons et legs faits à l'association, de subventions qui pourront lui être accordées.
- 4) Des intérêts et revenus de biens et valeurs appartenant le cas échéant à l'association.
- 5) De toutes autres ressources accordées par la Loi.

Les membres du Conseil ne doivent recevoir aucune rétribution pour leur fonction.

Les collaborateurs rétribués ou indemnisés assistent aux séances du Conseil ou de l'Assemblée Générale avec voix consultative.

ARTICLE IX -

Il est tenu une comptabilité deniers par recettes et par dépenses et si il y a lieu une comptabilité matières.

L'exercice financier commence le 1er janvier pour prendre fin le 31 décembre de chaque année.

Les comptes sont arrêtés tous les ans par le Conseil d'Administration en fin d'exercice.

ARTICLE X - Conseil d'Administration -

Le premier Conseil d'Administration est composé de :

- Monsieur le Docteur Pierre GUILLET,
- Monsieur le Docteur François Olivier BAUMANN,
- Madame Micheline GUILLET née KAO,
- Madame Annick BAUMANN née BOISSET,
- Monsieur le Docteur François CHAREIRE.

Ce premier Conseil assurera l'administration de l'association jusqu'à la réunion de l'Assemblée Générale constitutive, qui renouvellera le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration se compose de cinq membres élus pour deux ans par l'Assemblée Générale et choisis parmi les membres qui participent à cette Assemblée et qui se portent candidats.

En cas de vacance, pour cause de décès ou démission, le Conseil pourvoit provisoirement par cooptation au remplacement de ses membres dans la limite du quart de ses effectifs pendant le temps qui restait à courir par le membre décédé ou démissionnaire qu'il remplace.

Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée Générale. Si la ratification n'était pas obtenue, les délibérations prises et les actes accomplis n'en seraient pas moins valables.

.../...

ARTICLE XI - Bureau -

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres pour un an, à la majorité absolue de ses membres, un Bureau composé de :

- un Président,
- un Vice-Président,
- un Secrétaire Général,
- un Trésorier.

Le Conseil d'Administration fixe les pouvoirs du Bureau. Les membres du Bureau sont rééligibles.

ARTICLE XII -

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une fois par trimestre et toutes les fois qu'il est convoqué par le Président à son initiative ou à la requête d'au moins trois de ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Le vote par correspondance est possible et un membre du Conseil peut se faire représenter par un mandataire choisi parmi les autres membres du Conseil d'Administration.

Chaque membre présent au Conseil d'Administration ne pourra détenir plus d'un pouvoir.

ARTICLE XIII - Pouvoirs du Président -

Le Président convoque et préside les Assemblées Générales et les réunions du Conseil d'Administration. Il représente l'association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet.

Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de l'association, tant en demande qu'en défense, former tous appels ou pourvois et consentir toutes transactions. Il ne peut transiger qu'avec l'autorisation du Conseil d'Administration.

Il préside toutes les Assemblées. En cas d'absence ou de maladie, il est remplacé par le Vice-Président et en cas d'absence ou de maladie de ce dernier par le membre le plus ancien ou en cas d'ancienneté égale par le plus âgé.

.../...

ARTICLE XIV - Pouvoirs du Secrétaire Général -

Le Secrétaire Général est chargé de tout ce qui concerne la correspondance, les archives. Il rédige les procès verbaux des réunions des Assemblées et en général toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'association, à l'exception de celles qui concernent la comptabilité.

Il tient le registre spécial prévu par l'ARTICLE V de la Loi du 1er Juillet 1901 et les ARTICLES VI et XXXI du décret du 16 Août 1901. Il assure l'exécution des formalités prescrites par les dits articles.

ARTICLE XV - Pouvoirs du Trésorier -

Le Trésorier est chargé de tout ce qui concerne la gestion du patrimoine de l'association. Il effectue tous paiements et reçoit sous la surveillance du Président toutes sommes dues à l'association. Il ne peut aliéner les valeurs constituant le fonds de réserve qu'avec l'autorisation du Conseil d'Administration.

Il tient une comptabilité régulière de toutes les opérations par lui effectuées et rend compte à l'Assemblée Générale annuelle qui approuve, s'il y a lieu, sa gestion.

ARTICLE XVI - Pouvoirs du Conseil d'Administration -

Le Conseil est investi des pouvoirs les plus étendus pour autoriser tous actes qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale. Il surveille la gestion des membres du Bureau et a toujours le droit de se faire rendre compte de leurs actes. Il peut fixer les moyens d'action de l'association, choisit son personnel et décide des activités à organiser.

Il peut interdire au Président ou au Trésorier d'accomplir un acte qui rentre dans leurs attributions, d'après les statuts, et dont il contesterait l'opportunité. Il se prononce souverainement sur toutes les admissions. Il autorise le Président et le Trésorier à faire tous achats, aliénation ou locations nécessaires au fonctionnement de l'association.

ARTICLE XVII - Assemblée Générale -

L'Assemblée Générale se compose de membres fondateurs, de membres d'honneur, de membres actifs et de membres correspondants de l'association. Ses décisions sont obligatoires pour tous.

Les assemblées sont ordinaires ou extraordinaires. Elles sont présidées ainsi qu'il a été dit à l'ARTICLE XIII.

.../...

L'Assemblée Générale ordinaire à lieu un fois l'an, sur convocation du Président ou à la demande d'un quart au moins de ses membres. Pour toutes les Assemblées les convocations doivent être envoyées au moins quinze jours à l'avance et indiquer l'ordre du jour. En outre, des matières portées à l'ordre du jour par le Conseil d'Administration, toute proposition portant la signature d'au moins un quart des membres et déposée au Secrétariat au moins huit jours avant la réunion pourra être soumise à l'Assemblée.

Le vote par correspondance est possible et un membre de l'association peut se faire représenter par un mandataire choisi parmi les autres membres de l'association. Chaque adhérent présent à l'Assemblée Générale ordinaire ne pourra détenir plus d'un mandat.

L'Assemblée Générale ordinaire annuelle reçoit le compte rendu des travaux du Conseil d'Administration et les comptes du Trésorier. Elle statue sur leur approbation. Elle peut désigner un ou plusieurs commissaires aux comptes hors du Conseil d'Administration pour contrôler les comptes. Elle statue sur toutes les questions relatives au fonctionnement de l'association, donne toutes autorisations au Conseil d'Administration, au Président et au Trésorier, pour effectuer toutes opérations rentrant dans l'objet de l'association et qui ne sont pas contraires aux dispositions de la Loi de 1901, pour lesquelles les pouvoirs qui leur sont conférés par les statuts ne leur seraient pas suffisants.

Toutes les délibérations de l'Assemblée Générale statutaire sont prises à main levée, à la majorité absolue des membres présents. Le scrutin secret peut être demandé par le Conseil d'Administration ou par le quart des membres présents.

ARTICLE XVIII - L'Assemblée Générale extraordinaire -

L'Assemblée Générale extraordinaire statue sur toutes les questions urgentes qui lui sont soumises. Elle peut apporter toutes modifications aux statuts, elle peut ordonner la prorogation ou la dissolution de l'association ou sa fusion avec toutes autres associations poursuivant un but analogue, ou son affiliation à toute union d'associations, mais, dans ces divers cas, elle doit être composée du quart au moins des membres en exercice.

Si le quorum du quart des membres n'est pas atteint, l'Assemblée est convoquée de nouveau à quinze jours d'intervalle. Elle peut alors délibérer valablement quel que soit le nombre des membres présents. Les délibérations sont alors prises à la majorité des deux tiers des membres présents. Le vote par correspondance obéit aux mêmes règles mentionnées à l'ARTICLE XVII.

.../...

7 - 

ARTICLE XIX -

Les délibérations des Assemblées sont consignées par le Secrétaire Général sur le registre et signées par les membres du Conseil d'Administration présents à la délibération. Ces procès verbaux constatent le nombre des membres présents aux Assemblées Générales extraordinaires.

Les délibérations du Conseil d'Administration sont consignées par le Secrétaire Général sur un registre et signées par lui et par le Président. Le Secrétaire peut en délivrer des copies qu'il certifie conformes.

ARTICLE XX -

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou judiciaire, l'Assemblée Générale extraordinaire statue sur la dévolution du patrimoine de l'association.

Elle désigne les établissements publics, privés, reconnus d'utilité publique ou éventuellement les associations déclarées ayant un objet similaire à celui de l'association dissoute qui recevront le reliquat de l'actif après paiement de toutes dettes et charges de l'association et de tous frais de liquidation.

Elle nomme, pour assurer la liquidation, un ou plusieurs membres de l'association, qui seront investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

ARTICLE XXI -

Le Président, au nom du Conseil d'Administration, est chargé de remplir toutes les formalités de liquidation et de publication prévues par la Loi du 1er Juillet 1901 et par le décret du 16 Août 1901.

ARTICLE XXII -

Le tribunal compétent pour toutes actions concernant l'association est celui du domicile de son siège.

ARTICLE XXIII -

Un Règlement Intérieur, approuvé par l'Assemblée Générale, détermine les modalités d'exécution des présents statuts.

Fait en quatre originaux à Paris le :
13 Juin 1977.



Annexe 4 : Statuts actuels

/

SOCIETE DE FORMATION THERAPEUTIQUE DU GENERALISTE STATUTS

Article 1. Titre

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une Association régie par la loi du 1er Juillet 1901 et le décret du 16 Août 1901, ayant pour titre : « Société de Formation Thérapeutique du Généraliste ». Ses initiales sont « S.F.T.G. ». Son acronyme est « SFTG ».

Article 2. Objet

Cette association a pour objet de promouvoir l'activité du médecin généraliste dans la formation professionnelle, la formation thérapeutique, la recherche médicale, l'épidémiologie, la santé publique, les Sciences Humaines et Sociales, l'évaluation et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles et tous les domaines en rapport avec sa profession. Tout ceci en application de la charte SFTG en annexe aux présents statuts.

Article 3. Siège social

Son siège social est à Paris XIIIème, 233 bis rue de Tolbiac. Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du Conseil d'Administration, et il ne sera pas nécessaire de la ratifier en Assemblée Générale.

Article 4. Durée

La durée de la S.F.T.G. est illimitée

Article 5. Composition

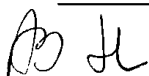
La S.F.T.G. se compose de :

- a) Membres fondateurs, cette qualité est reconnue aux docteurs:

Pierre Guillet, de nationalité française né le 28 Janvier 1933 à Saint Geoires (Isère),
médecin généraliste

et

François Baumann, de nationalité française né le 19 Juin 1945 à Paris 6^{ème},
médecin généraliste.



SFTG : 233 bis rue de Tolbiac 75013 Paris Tel : 01 45 81 09 63 fax : 01 45 81 09 81
Statuts modifiés en mai 2014

P 1 / 10

b) Membres d'honneur,

La qualité de membre d'honneur est attribuée par le Bureau de la S.F.T.G., aux personnes physiques ou morales qui contribuent d'une manière notoire, soit au soutien moral ou scientifique de la S.F.T.G., soit par leurs travaux ou actions personnelles, à conforter les buts de la S.F.T.G..

c) Membres bienfaiteurs.

La qualité de membre bienfaiteur est attribuée par le Bureau de la S.F.T.G. aux personnes physiques ou morales qui apportent leur soutien financier à la S.F.T.G..

d) Membres adhérents. La qualité de membre adhérent est attribuée :

- aux personnes physiques ou morales ayant adhéré aux présents statuts, soit individuellement, soit comme membres d'une Association de Formation Continue ayant elle-même adhéré aux présents statuts.
- aux associations locales de Formation médicale continue ayant adhéré aux présents statuts dans les conditions prévues à l'alinéa 6.2.

Article 6. Admission

La qualité de membre de la SFTG est liée au paiement de la cotisation. Celle-ci est calendaire.

Peuvent adhérer à la S.F.T.G., les personnes de droit privé français et les personnes physiques françaises ou étrangères ainsi que les Associations locales de Formation Médicale Continue.

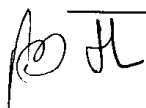
6.1. Admission des personnes physiques :

Les adhésions sont formulées par écrit, signées par celui qui demande à faire partie de la S.F.T.G. et acceptées par le Bureau après qu'il a vérifié si le candidat répond aux conditions exigées par les statuts.

L'admission en tant que membre de la S.F.T.G. n'est définitive qu'après son acceptation par le Bureau, l'acquittement de la cotisation de l'année en cours qui vaut approbation des statuts, du règlement intérieur et de la Charte de la S.F.T.G. (annexée aux présents statuts), et la ratification de l'admission par le Conseil d'Administration de la S.F.T.G..

Seuls les membres fondateurs, les membres adhérents, et les représentants des associations locales membres de la SFTG peuvent siéger aux Assemblées Générales, et être élus au Conseil d'Administration et au Bureau.

Dans les conditions définies au règlement intérieur, les membres adhérents et fondateurs peuvent bénéficier des services la S.F.T.G. et participer aux groupes de travail dont la création serait demandée par le Bureau, et ratifiée par le Conseil d'Administration.



6.2. Admission des Associations de Formation Médicale Continue

Les adhésions des Associations de Formation Médicale Continue sont formulées par écrit, signées de leur Président et de deux membres du Bureau de l'Association qui sollicite son adhésion.

Les statuts de toute Association adhérente doivent explicitement mentionner l'engagement de respecter la charte de la S.F.T.G.

Un exemplaire des statuts de l'Association qui sollicite son adhésion sera remis au Conseil d'Administration de la S.F.T.G.

L'admission d'une Association en tant qu'adhérent de la S.F.T.G. n'est définitive qu'après son acceptation par le Conseil d'Administration de la S.F.T.G., l'acquittement par l'association de la cotisation à la S.F.T.G. de l'année en cours, l'approbation des statuts, du règlement intérieur et de la Charte de la S.F.T.G.

L'utilisation, dans leur dénomination, du titre "Société de Formation Thérapeutique du Généraliste" ou de l'acronyme « SFTG » est autorisée aux Associations adhérentes dans les conditions prévues par le règlement intérieur de la S.F.T.G. Cette autorisation cesse en cas de radiation ou de démission de la S.F.T.G.

Les membres des Associations de Formation Médicale Continue ayant adhéré à la S.F.T.G. sont considérés comme membres actifs de la S.F.T.G., sauf s'ils ont été l'objet d'une procédure d'exclusion de la S.F.T.G. Ils participent aux Assemblées Générales avec voix délibérative. Ils sont éligibles au Conseil d'Administration et au Bureau de la S.F.T.G.

Les Associations de Formation Médicale Continue sont représentées par un de leurs membres à l'Assemblée Générale de la SFTG, et y disposent d'une voix délibérative.

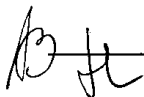
Chaque association adhérente est représentée par un de ses membres au Collège des représentants de groupes du Conseil d'Administration. Le mode de désignation de ce représentant sera défini par l'Association adhérente.

Chaque association adhérente peut désigner un représentant es qualité pour participer aux Assemblées Générales où celui-ci dispose du nombre de pouvoirs précisés dans l'article 15.

6.3. Admission des regroupements d'associations de formation médicale continue

Les Associations de Formation Médicale Continue (FMC) adhérentes à la S.F.T.G. peuvent constituer des regroupements qui adopteront le statut légal d'association loi de 1901. L'adhésion d'un regroupement à la S.F.T.G. suppose les conditions suivantes :

- les membres du regroupement ne peuvent être que des associations déjà membres de la S.F.T.G. Le regroupement ne peut admettre de personne physique, ni d'association étrangère à la S.F.T.G.
- Les statuts de tout regroupement doivent explicitement mentionner l'engagement de respecter la charte de la S.F.T.G.
- Un exemplaire des statuts du regroupement qui sollicite son adhésion sera remis au conseil d'administration de la S.F.T.G..
- La liste des associations membres du regroupement, ainsi que toute modification ultérieure de cette liste, sera transmise au conseil d'administration de la S.F.T.G..



-l'admission d'un regroupement en tant qu'adhérent de la S.F.T.G. n'est définitive qu'après son acceptation par le Conseil d'Administration de la S.F.T.G., l'acquittement par le regroupement de la cotisation à la S.F.T.G. de l'année en cours, l'approbation des statuts, du règlement intérieur et de la charte de la S.F.T.G..

L'utilisation, dans leur dénomination, du titre « Société de Formation Thérapeutique du Généraliste » ou de l'acronyme « SFTG » est autorisée aux regroupements adhérents, dans les conditions prévues par le règlement intérieur de la S.F.T.G.. Cette autorisation cesse en cas de radiation ou de démission de la S.F.T.G..

Article 7. Radiation, démission, décès

7.1 personnes physiques

La qualité de membre de la S.F.T.G. se perd par le décès, la démission et la radiation.

Cessent de faire partie de la S.F.T.G., sans que leur départ puisse mettre fin la S.F.T.G.:

- 1) ceux qui auront donné leur démission par lettre adressée au Président de la S.F.T.G. et ceux qui n'ont pas acquitté leur cotisation annuelle après sollicitation.
- 2) ceux qui auront été radiés par le Conseil d'Administration pour infraction aux présent statuts, ou pour motifs graves, 15 jours après avoir été mis en demeure par lettre recommandée de fournir leurs explications soit écrites, soit orales. La décision sera notifiée au membre exclu par lettre recommandée dans la huitaine qui suit la décision. Le membre exclu pourra faire appel à la prochaine Assemblée Générale pour qu'il soit statué par elle sur l'exclusion, le membre exclu ayant été convoqué au minimum huit jours à l'avance par lettre recommandée. Cet appel est non suspensif. Le membre exclu perd le caractère de membre adhérent de la S.F.T.G., même s'il reste membre adhérent d'une Association de Formation Médicale Continue ou d'EPP adhérente à la S.F.T.G..

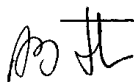
7.2. Associations de Formation Médicale Continue

Une Association de Formation Médicale Continue perd sa qualité d'adhérent de la S.F.T.G., sans que son départ puisse mettre fin à la S.F.T.G. :

- par démission, formulée par lettre adressée au Président de la S.F.T.G., signée de trois membres du Bureau de l'Association démissionnaire dont son Président.
- par radiation pour infraction aux présents statuts, pour non-respect de la charte de la S.F.T.G., ou pour motif grave. Le Conseil d'Administration de la S.F.T.G. statue sur la radiation d'une Association adhérente.

La radiation ne pourra être prononcée qu'après la mise en demeure, par lettre recommandée de l'Association concernée, de fournir des explications, soit écrites soit orales. La décision sera notifiée à l'Association exclue dans la huitaine qui suit la décision. L'Association exclue pourra faire appel à la prochaine Assemblée Générale de la S.F.T.G., pour qu'il soit statué par elle sur l'exclusion, le Président de l'Association exclue ayant été convoqué au moins huit jours à l'avance par lettre recommandée. Cet appel est non suspensif.

Une Association démissionnaire ou exclue perd le droit d'utiliser la dénomination « Société de Formation Thérapeutique du Généraliste », les initiales « S.F.T.G. » ou l'acronyme SFTG. Du jour de la réception de la lettre de démission ou de la décision de radiation, les



membres de l'Association démissionnaire ou exclue perdent le statut de membre adhérent de la S.F.T.G..

Article 8. Ressources de la S.F.T.G.

Les ressources de la S.F.T.G. se composent de cotisations de subventions, de participations aux frais des intérêts et revenus des biens et valeurs appartenant à la S.F.T.G., et éventuellement de dons.

Leur acceptation doit être en conformité avec la charte SFTG.

Article 9. Conseil d'Administration

Le Conseil d'administration est composé de deux collèges :

- ✓ **collège des groupes locaux : une voix (au Conseil d'Administration) par groupe local (président ou représentant dument désigné par le groupe)**
- ✓ **collège des adhérents : 16 élus par l'Assemblée Générale pour 4 ans renouvelables par moitié tous les deux ans.**

1) le collège des représentants de groupes, comprend autant de membres qu'il y a d'associations adhérentes à la S.F.T.G.

Chaque association adhérente désigne un de ses membres pour la représenter à ce collège. Le mode de désignation devra être défini par l'association adhérente. Le représentant du groupe ne pourra siéger au Conseil d'Administration de la S.F.T.G. que lorsque le bureau de la S.F.T.G. aura été informé de sa désignation, par lettre signée de deux membres du bureau de l'association adhérente dont son président.

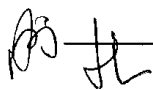
Le renouvellement d'un membre de ce collège est effectué à la requête de l'association adhérente, et ne coïncide pas nécessairement avec les assemblées générales de la S.F.T.G. En cas de vacance d'un membre du collège des représentants, pour cause de décès ou de démission, le Conseil d'Administration de la S.F.T.G. ne peut pourvoir à son remplacement: seule l'association adhérente en a le pouvoir.

2) Le collège des élus de l'Assemblée Générale de la S.F.T.G..

Ce collège est composé de seize membres élus pour quatre ans en Assemblée Générale. Un membre du Conseil d'administration ne peut appartenir simultanément aux deux collèges.

Le renouvellement des sièges se fait par moitié tous les deux ans. En cas de vacance d'un membre du collège des élus pour cause de décès ou de démission, le Conseil d'Administration pourvoit provisoirement par cooptation son remplacement, pour le temps qui restait courir par le membre décédé ou démissionnaire qu'il remplace.

Il est procédé son remplacement définitif par la prochaine Assemblée Générale. Si la ratification n'était pas obtenue, les délibérations prises et les actes accomplis n'en seraient pas moins valables.



Article 10. Réunion du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an, et toutes les fois qu'il est convoqué par le Président à son initiative ou à la requête d'au moins le tiers de ses membres.

Les décisions sont prises la majorité absolue des membres présents. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Un membre du Conseil peut se faire représenter par un mandataire choisi parmi les autres membres du Conseil d'Administration.

Chaque membre présent au Conseil d'Administration ne pourra détenir plus d'un pouvoir.

Article 11. Pouvoirs du Conseil d'Administration.

Le Conseil est investi des pouvoirs les plus étendus pour autoriser tous actes qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale. Il surveille la gestion des membres du Bureau et a toujours le droit de se faire rendre compte de leurs actes. Il nomme une commission de contrôle financier qui agit en son nom propre et peut être saisie à tout moment par un membre de l'association.

Il se prononce souverainement sur toutes les adhésions à la S.F.T.G. d'Associations de Formation Médicale Continue ou d'EPP. Il ratifie les adhésions de personnes physiques acceptées par le Bureau. Il autorise le Président et le Trésorier à faire tous achats, aliénation ou location nécessaires au fonctionnement de l'Association.

Le Conseil d'Administration détermine le montant de la cotisation individuelle des personnes physiques, et de la cotisation de groupe des Associations adhérentes.

Il peut instituer, soit parmi ses membres, soit en dehors d'eux, toutes commissions qu'il chargera de l'étude et de la mise en œuvre des actions qu'il jugera utile de lui confier. Il déterminera les attributions, pouvoir et durée de ces commissions.

Le Conseil d'Administration peut s'adjoindre un **Conseil Scientifique**, ainsi qu'un **Conseil des Sages**. Les modalités de désignation des membres de ces deux conseils et leur rôle seront précisés dans le règlement intérieur.

Article 12. Bureau

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres, pour deux ans, la majorité absolue de ses membres, un Bureau composé d'au moins huit membres, dont un Président, un Trésorier, un Trésorier adjoint, un Secrétaire Général, un secrétaire général adjoint.

Le Président est nommé élu par le Conseil d'Administration. Les autres membres du Bureau, élus par le Conseil d'administration, se répartissent les fonctions au sein du Bureau. Le Bureau est convoqué par le Président ou à défaut par la majorité des membres du Bureau. Les définitions de la carence du Président sont précisées dans le règlement intérieur.

Les décisions du Bureau sont prises la majorité absolue de ses membres. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Pendant la durée de son mandat, le Conseil d'Administration a la liberté d'élargir le Bureau en choisissant parmi ses membres, à la majorité absolue de ses membres, un certain nombre de

nouveaux membres du Bureau. Ces membres sont élus au Bureau pour la période qui restait à courir jusqu'au renouvellement du Conseil d'Administration par l'Assemblée Générale

Article 13. Rôle des membres du Bureau

Le Bureau prépare les réunions du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale. Il assure le suivi des tâches définies par le Conseil d'Administration, et il exerce les compétences à lui déléguées par celui-ci. Le détail de ses fonctions est défini par le Règlement Intérieur. Les présents statuts définissent les pouvoirs et devoirs minimaux du Président, du Trésorier, du Secrétaire Général.

Il peut fixer les moyens d'action de la S.F.T.G., choisit son personnel et décide des activités à organiser.

Il peut instituer, soit parmi ses membres, soit en dehors d'eux, toutes commissions qu'il chargera de l'étude et de la mise en oeuvre des actions qu'il jugera utile de lui confier. Il déterminera les attributions, pouvoir et durée de fonction de ces commissions, celles de leurs membres et, éventuellement leur rémunération.

Pouvoirs du Président

Le Président ou à défaut un membre du Bureau désigné par la majorité absolue des membres du Bureau (Les définitions de la carence du Président sont précisées dans le règlement intérieur) convoque et préside les Assemblées Générales, les réunions du Conseil d'Administration et les réunions de Bureau. Il représente la S.F.T.G. dans tous les actes de la vie civile, et est investi de tous pouvoirs à cet effet.

Il a notamment qualité pour ester en justice au nom de la S.F.T.G., tant en demande qu'en défense former tous appels ou pourvois et consentir à toutes transactions. Aidé par le Bureau, il participe à l'élaboration, la préparation et la mise en oeuvre des actions par lesquelles la S.F.T.G. accomplit sa mission. Il ne peut prendre une initiative importante ou engager une dépense qui ne figure pas dans les dépenses du budget prévisionnel sans avoir au préalable l'accord du Bureau. Il établit, ou à défaut le Secrétaire Général, le programme des réunions de Bureau.

Secrétaire général

Il se charge de l'acheminement des convocation des réunions d'Assemblée Générale, de Bureau, de Conseil d'Administration.

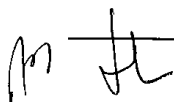
Il établit et diffuse les comptes-rendus de ces réunions.

Il est responsable de la tenue des Registres de la S.F.T.G. et du fichier des adhérents.

Il est assisté dans sa tâche par un Secrétaire Général adjoint auquel il peut déléguer des tâches.

Trésorier

Il est chargé de tout ce qui concerne la gestion du patrimoine de la S.F.T.G.. Il est responsable de la tenue de la comptabilité et rend compte l'Assemblée Générale Ordinaire, qui statue sur sa gestion.



Il est habilité à contracter des emprunts au nom de la S.F.T.G. avec l'accord du Président ou à défaut par la majorité absolue des membres du Bureau..

Il est assisté par un trésorier adjoint auquel il peut déléguer des tâches.

Article 14. Personnel

Le Président et le Bureau peuvent être assistés d'un personnel temporaire ou permanent recruté par celui-ci, dans les conditions fixées par le Conseil d'Administration.

Des membres du personnel peuvent, la demande du Conseil d'Administration, participer avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau.

Article 15. Assemblée Générale Ordinaire.

L'Assemblée Générale comprend:

- . tous les membres de la S.F.T.G. à jour de leur cotisation, à titre individuel ou en qualité de membre d'une association adhérente (chaque association adhérente étant chargée, sous la responsabilité de son Président, de l'envoi de sa liste d'adhérents à jour de leur cotisation).

Chaque membre présent à l'AG et à jour de sa cotisation, qu'il soit adhérent individuel ou adhérent par l'intermédiaire d'un groupe local, dispose de sa propre voix et possiblement de 1 à 3 pouvoirs.

Tous les pouvoirs doivent être signés par les mandants, envoyés de préférence par voie postale, éventuellement par voie électronique (scan ou photographie de l'original signé) et remis au plus tard avant l'ouverture de l'Assemblée Générale.

En cas d'envoi électronique, l'original doit être conservé par le mandant pendant un an, ou envoyé à la SFTG.

Le président de la SFTG, dispose de 1 à 30 (trente) pouvoirs, sans toutefois pouvoir dépasser 10 % du nombre des adhérents individuels à jour de leur cotisation.

Le représentant d'un groupe local à jour de sa cotisation peut disposer, en plus des pouvoirs à titre individuel, d'un pouvoir supplémentaire par tranche de 10 adhérents de son groupe. Les pouvoirs supplémentaires doivent être établis par des mandants du groupe local concerné.

Un membre de plusieurs associations adhérentes à la SFTG ne dispose que d'une voix à l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale est réunie au moins une fois par an, sur convocation du Président et à chaque fois qu'elle est convoquée par le Conseil d'Administration ou sur demande d'au moins le quart de ses membres.

AS JL

Article 17

Les comptes rendus des délibérations du Conseil d'Administration et Assemblées Générales, précisant le nombre de présents sont consignées sous la responsabilité du Secrétaire Général sur le registre et signés par lui et le Président. Le Secrétaire et le Président peuvent en délivrer des copies certifiées conformes.

Article 18. Dissolution

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou judiciaire, l'Assemblée Générale Extraordinaire statue sur la dévolution du patrimoine de la S.F.T.G.. Elle désigne les établissements publics, privés reconnus d'utilité publique, ou éventuellement les associations déclarées ayant un objet similaire à celui de la S.F.T.G. qui recevront le reliquat de l'actif après paiement de toutes les dettes et charges de l'Association et tous frais de liquidation.

Elle nomme, pour assurer la liquidation, un ou plusieurs membres de la S.F.T.G., qui seront investis à cet effet de tous pouvoirs nécessaires.

Article 19. Charte de la S.F.T.G.

Aux présents statuts est annexée une Charte, dont la rédaction et les modifications relèvent des pouvoirs de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

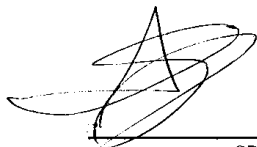
Article 20. Règlement intérieur

Le Conseil d'Administration arrête le texte d'un règlement intérieur qui détermine les détails d'exécution des présents statuts.

Ce règlement entre immédiatement en application à titre provisoire jusqu'à ce qu'il ait été soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale. Il deviendra définitif après son agrément.

Statuts modifiés en Assemblée Générale Extraordinaire le 17 mai 2014.

Fait en autant d'originaux que de parties intéressées, plus un original pour l'Association et deux destinés au dépôt légal.



Annexe 5 : Charte de la SFTG



La Charte de la SFTG

La Société pour la Formation Thérapeutique du Généraliste a pour objet la formation médicale continue et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles.

Développer la compétence scientifique, humaine et sociale du médecin généraliste

Accompagner l'individu dans son itinéraire de santé, son cadre de vie culturel, professionnel et social favoriser l'accès aux soins.

Renforcer le rôle d'acteur de santé publique du médecin généraliste

Favoriser l'intégration dans l'activité du médecin généraliste de tout ce que lui permet son poste d'acteur privilégié : qualité des soins, épidémiologie, prévention, éducation sanitaire, recherche.

Enseigner et former

Développer la spécificité de la médecine générale dans la formation initiale et la formation continue.
Promouvoir une formation médicale continue de haut niveau créée par des professionnels en exercice, utilisant les techniques pédagogiques interactives et adaptées à leurs besoins.

Indépendance et transparence

La SFTG fonctionne sur le principe de l'indépendance et de la transparence dans le respect de l'éthique, des droits et de l'intérêt du patient. Les rapports avec tous ses partenaires respectent ces exigences.

La SFTG est indépendante de l'industrie des produits de santé pour son fonctionnement et dans ses interventions.

La SFTG est indépendante de toute structure syndicale, universitaire ou commerciale.

Pluridisciplinarité

À la SFTG, recherche, formation continue, amélioration des pratiques en médecine générale ne peuvent se concevoir qu'en lien étroit avec les autres disciplines scientifiques, humaines et sociales.

Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

233 bis rue de Tolbiac - 75013 Paris

☎ 01 45 81 09 63 Fax: 01 45 81 09 81 email : sftg@wanadoo.fr site : <http://www.sftg.net>

- Charte modifiée et annexée aux statuts le 3 juillet 2008 -

RESUME :

La médecine générale a connu des changements majeurs depuis les années 1950, tant dans son enseignement et sa pratique, que dans ses champs d'intervention.

L'objectif de ce travail était d'étudier la structuration de l'une des principales sociétés scientifiques de médecine générale, la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG), et ses contributions à la construction de la discipline de médecine générale.

Une étude détaillée des archives de l'association a été réalisée et des entretiens ont été menés auprès de huit membres de l'association, afin d'étayer et d'illustrer ces apports.

La SFTG s'est démarquée dans la formation médicale continue indépendante des médecins généralistes et a développé des compétences reconnues dans le champ de la recherche par son esprit de créativité.

Donnant une place importante aux sciences humaines, elle s'aide des outils de l'éthique, de la philosophie, de l'anthropologie ou du théâtre pour mieux appréhender les problématiques quotidiennes du généraliste.

La SFTG a œuvré pour le développement d'un enseignement initial spécifique et la création de la filière universitaire de médecine générale.

Elle a participé au rassemblement des principaux acteurs de la construction de la discipline, au sein du Collège de la Médecine Générale et s'est fait une place reconnue au sein des sociétés scientifiques et des institutions.

L'esprit de lien et les rencontres sont décrits par ses membres comme un apport important dans leur pratique quotidienne de la médecine.

Ce travail, croisé avec d'autres travaux, permettra de contribuer à l'écriture d'une histoire de la médecine générale pour la faire connaître au plus grand nombre.

MOTS-CLES :

Médecine générale

Sociétés scientifiques

Histoire de la médecine