Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2021

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement

le 08/06/2023 à Poitiers

par Monsieur Théo Brunel

Hiérarchisation et mesure de la force des freins et des points positifs à l'utilisation du Journal d'activité et de certification des compétences (JACC) par les internes de SASPAS.

Composition du jury

Président :

- Monsieur le Professeur Philippe Binder

Membres :

- Monsieur le Dr Pascal Parthenay (Professeur Associé)

- Monsieur le Dr Pierrick Archambault (Professeur Associé)

Directeur de thèse :

- Monsieur le Dr Yann Brabant (Professeur Associé)

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation *(en disponibilité)*
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1er cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1er cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro- entérologie, hépatologie – **Assesseur 3e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1e cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire *(en mission 1 an à/c 01/11/2022)*
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail **(en détachement)**
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique *(en dispo 1 an à/c du 31/07/2022)*
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire *(en mission 1 an à/c 01/11/2022)*
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie *(en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020)*
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe Binder, pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury, veuillez trouver ma sincère reconnaissance et mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Pascal Parthenay, pour l'honneur que vous me faites de participer à ce jury, soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Pierrick Archambault, pour avoir participé à ce jury, veuillez recevoir mes remerciements sincères.

A Monsieur le Docteur Yann Brabant, pour ton implication sans faille, ta dévotion surhumaine et la pédagogie dont tu fais preuve avec moi et avec tous les étudiants que tu croises, sois assuré de ma gratitude la plus élevée, merci du fond du cœur pour ton accompagnement.

A tous mes maitres de stages successifs, m'ayant accompagné depuis mon premier stage en médecine générale en première année d'internat, chez les Dr Andrea Poppelier, Dr Laurence Brunet, Dr Marinella Martian jusqu'à mon dernier stage chez les Dr Yves Jeanmaire, Dr Nicolas Cornaud et Dr Patrick Bossuet. Mention particulière pour Yves, merci pour ta pédagogie et tes conseils, j'espère être un digne successeur pour tes patients. Nicolas, merci pour tout ce que tu fais pour moi également, à très vite, futur associé.

A Alice, ma future femme, tu ne peux pas savoir le bien que tu m'as fait et comme tu as changé ma vie, tu es mon moteur pour tout ce que j'entreprends désormais et ton soutien m'est plus cher que tout. Je t'Aime plus que tout mon Amour.

A mes parents, vous avez fait de moi qui je suis à ce jour, votre soutien indéfectible et votre amour incessant m'a porté jusque-là, je n'oublierai jamais tous les sacrifices que vous avez fait pour moi, je n'aurais jamais de mots assez forts pour vous dire combien je vous aime.

A Maxence (et Justine), Tom et Eléanor (et Chakib), mes frères et sœurs, je vous aime tant, merci de votre soutien toutes ces années et j'espère continuer à partager pleins de bons moments tous ensemble. J'espère que vous le savez, mais je suis extrêmement fier d'être votre frère.

A la famille Naffah, Christine, Nicolas, Marie et Hugo, je suis tellement heureux de vous avoir rencontré, vous n'avez cessé de m'inspirer depuis ces 7 dernières années, merci pour cette générosité et toutes ces valeurs que vous me partagez, j'espère être à la hauteur de vos attentions envers moi.

A ma grand-mère, Marie Claude, tu es ma source d'inspiration dans pleins de domaine, ta vivacité d'esprit tes valeurs et ta gentillesse forcent l'admiration. J'espère te rendre fier.

A mes grands-parents, Mamette et Papily, je sais ce que cela représentait pour vous. Vous avez été vecteurs de tellement d'amour depuis tout petit, j'espère que vous verrez tout ça et que vous serez fier de moi de là où vous êtes.

A Vincent et Pacome, mes deux frères d'un autre sang, le trio magique. Ce n'est que le début de nos projets respectifs. Je suis tellement heureux d'avoir des amis comme vous qui m'inspirent et me tirent vers le haut sans cesse. Vous ne pouvez pas savoir comme je suis fier de vous.

A mon ami Lucas, merci de m'avoir accompagné pour ces merveilleux voyages qui m'ont permis de passer ces années plus facilement en me changeant d'air. A tous ceux qui suivront encore !

A mon frérot Simon, toi qui as été un compagnon incroyable, qui aurait cru en arrivant aux urgences de Royan, que serait née une si belle amitié, qui j'espère durera toute la vie. Merci pour tous ces moments de partage et ces moments de vie que je n'oublierai jamais, pour tous ces délicieux repas et toutes tes blagues que j'aime tant.

A tous mes amis de l'internat de Poitiers, qui ont rendu ce stage bien plus agréable et les années suivantes avec, à ce moment hors de temps : Brice, Fred, Nico, Lucas, Clément… et tous ceux que j'ai pu croiser et avec qui j'ai pu nouer des liens émotionnels forts : Théo, Quentin, Pierre et Guilherme.

A mon ami Alex, mon frère, merci pour tout ce que tu as fait pour moi afin de continuer à me motiver, j'ai eu la chance et le privilège d'assister à ta thèse et j'étais vraiment fier de toi. J'espère que l'on se suivra encore des décennies malgré la distance. Tu fais partie, des rencontres qui ont changé ma vie ma caille.

A tous mes amis, présents à chaque fois que je rentrais à Bordeaux, toujours prêt à me changer les idées, à faire la fête, à partager des moments simples mais aussi des voyages, durant toutes ces années, cela représente tellement de bons souvenirs, je suis honoré de vous compter parmi mes amis : Laurie, Nico, Paul, Ninon, Paul, Fred, Mathilde, Medhi, Choupi, Laura, Thomas, Geoffrey, Melodie, Quentin, Maxime, Tony, Florian.

« Le but de la vie est le développement personnel. Parvenir à une parfaite réalisation de soi-même, c'est pour cela que nous sommes tous ici. »

Oscar Wilde

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS 7
INTRODUCTION 8
METHODE 9
Variables étudiées 9
Mode de diffusion 10
Analyse statistique 10
Aspect éthique et réglementaire 10
RESULTATS 10
Utilisation du JACC 11
Freins à l'utilisation 12
Points forts du JACC 13
Amélioration de l'outil 15
DISCUSSION 15
Analyses des résultats principaux 15
Forces et faiblesses de l'études 17
Avantages de l'étude 17
Limites de l'étude 17
Comparaison avec la littérature 18
Perspectives 20
CONCLUSION 21
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 22
RESUME 24
ANNEXES 26
Annexe 1 Questionnaire 26
Annexe 2 Réponses sur axes d'amélioration 30
SERMENT 31

LISTE DES ABREVIATIONS :

(Par ordre alphabétique)

DES : Diplôme d'étude supérieur

EHS : Enseignement hors stage

EMG : Etudiant de médecine générale

JACC : Journal d'activité et de certification des compétences

MSU : Maitre de Stage des Universités

RAQ : Relevé d'activité du quotidien

RSCA : Récit de situation complexe authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Introduction

Le diplôme d'études supérieures (DES) de médecine générale s'inscrit dans l'Approche par compétences. Il doit permettre aux internes d'identifier, d'acquérir et d'être capable de mettre en œuvre ses compétences chaque fois que la situation du patient l'exige. A Poitiers, la formation dispensée aux Etudiants de médecine générale (EMG) se compose de 6 stages de 6 mois et d'enseignements. Les Enseignements hors-stage (EHS) comprennent les Groupes d'échange de pratique (10 rencontres), les séminaires (9 rencontres), les rencontres tuteurs/tutorés individuelles (4 rencontres) et les rencontres tuteurs/tutorés groupées (3 rencontres). Parmi les stages, deux stages de médecine générale sont obligatoires et réalisés sous la supervision de 2 à 3 Maîtres de stage des universités (MSU) : le stage de niveau 1 la première année de DES, et un Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) la troisième année.

Ce dernier est une des clés de voûte de cette formation, plutôt plébiscité par les EMG selon les études menées par Durand et Darue (1,2). Ce stage étant réalisé en 5ème ou 6ème semestre, il est un des derniers maillons du processus de formation des futurs médecins généralistes.

Devant les critiques de certaines études concernant la supervision indirecte simple, le DMG de Poitiers a développé un outil pédagogique afin de répondre à cet engagement de formation qualitative (2, 3, 4, 5). Il est l'objet d'une réflexion collective de plusieurs années, évoluant au fil du temps grâce à des études rétrospectives successives. Initialement, il existait un premier outil : le Relevé d'activité quotidien (RAQ). Cependant au regard des études critiques menées par Zollinger puis Latour, celui-ci a été implémenté de nouvelles caractéristiques, ce qui a permis de voir naître le Journal d'activité et de certification des compétences (JACC) en 2017 (6, 7).

Ses enjeux étaient d'être un outil d'aide à la rétroaction des actes effectués en stage ambulatoire en autonomie, mais également un outil participant à l'évaluation du niveau des compétences. L'étudiant relève sur sa session du JACC sur la plate-forme KARUTA, ses actes effectués en SASPAS. C'est son journal de bord : il relève le motif de consultation, le diagnostic de situation, la décision prise, les difficultés rencontrées en les explicitant, la famille de situation concernée et les principales compétences mises en jeu.

Ainsi, il peut servir de support de débriefing en permettant au MSU de repérer des situations complexes types mettant en jeu les compétences du médecin généraliste dans les 11 familles de situations cliniques types en MG (8). Lorsque le MSU identifie une difficulté de l'EMG, il peut lui demander de réaliser une trace ou un récit de situation complexe authentique (RSCA) pour alimenter son portfolio. Cela permet au MSU d'évaluer son niveau de compétences ainsi que sa progression tout au long du stage, grâce à des tableaux récapitulatifs. Les tableaux témoignent des différentes familles de situation croisées avec les compétences mises en jeu et le niveau atteint. Ils sont une aide pour le MSU à évaluer le stage de l'EMG. Ils aident également le tuteur à apprécier la progression de l'EMG. Le JACC permet notamment de

participer à l'évaluation de la pratique refléxive de l'EMG en montrant son aisance à mobiliser différentes ressources internes et externes de façon pertinente dans des situations ultérieures (9).

Cependant, pour qu'un outil pédagogique soit utilisé, il est nécessaire qu'il soit valide et acceptable (10). Malgré tout le travail de réflexion autour de cet outil, l'hypothèse avancée est que celui-ci reste largement sous-utilisé, questionnant son acceptabilité. Quatre ans après son introduction, l'objectif principal de ce travail était de mesurer la force des freins et des points positifs à l'utilisation du JACC afin de les hiérarchiser selon l'avis des EMG. Les objectifs secondaires étaient d'analyser les résultats du sous-groupe qui l'utilise quotidiennement afin d'observer s'ils avaient une vision différente du JACC.

Méthode

Une étude transversale descriptive a été menée sous forme d'enquête d'utilisation du JACC via un questionnaire anonyme diffusé en ligne (annexe 1). La population cible étant les EMG du Poitou-Charentes de la promotion 2018 ayant réalisé leur SASPAS (semestre d'hiver 2020-2021 et semestre d'été 2021). Une première ébauche du questionnaire a été élaborée *via* le site internet Webquest (https://www.webquest.fr) et testée par un comité de pilotage constitué de 2 EMG et d'un enseignant-chercheur du DMG de l'université de Poitiers. Le questionnaire a été retravaillé puis finalisé après plusieurs réunions avec ce comité de pilotage proposant des rectifications et améliorations diverses.

Le début du questionnaire étudiait les caractéristiques des répondants : sexe, semestre du SASPAS et type d'exercice futur souhaité (libéral, hospitalier ou mixte). Ensuite, les étudiants déclaraient leurs habitudes d'utilisation du JACC : fréquence d'utilisation, nombre de consultations rapportées, temps estimé à le remplir (par semaine) et moment qu'ils privilégiaient pour le remplissage de l'outil.

Variables étudiées : Pour répondre à l'objectif principal, les variables ont été séparées en deux parties, les freins à l'utilisation du JACC et ses points positifs.

La première partie explore les freins possibles à l'utilisation du JACC, avec cinq propositions tirées essentiellement des résultats de la thèse de Latour (7) (« Je manque d'information sur le JACC et son contenu » ; « Cela me prendrait trop de temps » ; « Je n'y pense pas » ; « Je n'en vois pas l'utilité » auxquelles la proposition « Mon MSU ne s'en sert pas » a été ajoutée d'après l'expérience pratique des chercheurs). Les quatre questions suivantes développaient les freins supposés, au moyen d'une échelle de Lickert. La dernière question interrogeait les EMG sur le nombre de MSU utilisant le JACC pour les débriefings.

La seconde partie étudiait les points forts du JACC : là encore les propositions sont essentiellement tirées de l'étude de Latour (7) : « Je peux mesurer ma progression » ; « Il permet une auto-critique » ; « il permet d'identifier des difficultés » ; « il donne un support pour débriefer avec les MdS ». En concertation

avec le comité de pilotage, la proposition suivante a été ajoutée : « Il permet de trouver des idées de traces et RSCA ». Les questions suivantes détaillaient chaque point fort au moyen d'une échelle de Lickert.

La troisième partie visait à recueillir l'avis des EMG sur une optimisation de l'utilisation de l'outil actuel, basé sur le fruit d'une réflexion collective avec le comité de pilotage. La première question interrogeait les étudiants sur le nombre optimal de consultations à rapporter selon eux au moyen d'une réponse numérique. La question suivante interrogeait les EMG sur les créneaux qu'ils préfèreraient afin de remplir le JACC avec 4 choix proposés.

En clôture du questionnaire, et pour faciliter l'exploration de nouvelles idées, il était demandé aux EMG de proposer des axes d'amélioration du JACC, sous la forme d'une question ouverte.

Mode de diffusion : Le questionnaire a été envoyé à la liste de diffusion des EMG du DMG de Poitiers puis sur les réseaux sociaux (page du groupe de la promotion Pauline Cahier Médecine Générale 2018). Le recueil de données s'est déroulé du 21/10/2021 au 10/12/2021 (cf annexe 2). Etaient inclus les EMG volontaires pour participer à l'étude, issus des 2 semestres de SASPAS interrogés. Les questionnaires incomplets étaient exclus de l'analyse.

Analyse statistique : Les données ont été exportées via un document Excel du site Webquest recensant toutes les réponses au questionnaire. L'analyse a été réalisée par le thésard. L'analyse descriptive de la population a utilisé des variables quantitatives : l'effectif total, la moyenne et l'écart type, le minimum et le maximum. Pour les variables qualitatives, les pourcentages de chacune ont été calculés pour mettre en évidence la force de chaque variable. La hiérarchisation des freins et de points positifs à l'utilisation de l'outil a été effectuée en fonction du pourcentage d'accord correspondant à « tout à fait d'accord ».

Aspect éthique et réglementaire : L'étude correspondait à une recherche pédagogique n'impliquant pas la personne humaine, et ne nécessitait donc pas de validation par un comité de protection des personnes ou un comité d'éthique.

Résultats

Trente-trois EMG sur un total de 100 internes composant la population cible ont été inclus, soit un taux de participation de 33 %. Un questionnaire incomplet a été exclu de l'analyse. Les caractéristiques de l'échantillon sont décrites dans le tableau n°1 ci-dessous.

Données démographiques	%	Nombre (total = 33)
Sexe		
Femmes	64	21
Hommes	36	12
Semestre		
Novembre 2020- Avril 2021	45	15
Mai 2021 - Octobre 2021	55	18
Type d'exercice		
Libéral	73	24
Hospitalier	3	1
Mixte	24	8

Tableau n°1 : Caractéristiques de l'échantillon

Utilisation du JACC

Concernant la fréquence d'utilisation du JACC, 54 % des EMG échantillonnés l'utilisait quotidiennement ou régulièrement. Les 46 % des répondants restants ne l'utilisaient donc que rarement, voire jamais. Selon les répondants, en moyenne, le nombre de consultations rapportées était de 15 consultations par semaine avec un écart maximal allant de 0 à 60 consultations pour les extrêmes (écart-type de 18.9). En moyenne, la durée hebdomadaire consacrée à remplir le JACC était de 88 minutes (écart-type de 85.3). Enfin, 42 % des répondants déclaraient le remplir à la fin de chaque journée ou demi-journée et 39 % disaient le remplir sur les journées hors stage, contre seulement 18 % à la fin de chaque consultation.

En analysant le sous-groupe utilisant « quotidiennement » le JACC, soit 10 EMG sur les 33 ayant répondu au questionnaire, on note un rapport de 28 consultations par semaine en moyenne (écart-type de 20.1) pour un temps hebdomadaire total de 138 minutes (écart-type 102.9). Ils choisissaient à 50 % de le remplir en fin de journée ou demi-journée et 30 % d'entre eux à la fin de chaque consultation, contre seulement 20 % en dehors de leurs journées de stage.

	%	Nombres (total=33)	Consultations par semaine (moyenne +/- écart type) (min-max)	Temps hebdomadaire (mn) (moyenne +/- écart type) (min-max)
Sous groupe d'utilisation du JACC				
Jamais	12	4	0 +/- 0 (0-0)	0 +/- 0 (0-0)
Rarement	34	11	4 +/- 3,3 (1-10)	32 +/- 17,7 (5-60)
Régulièrement	24	8	20 +/- 13,3 (5-40)	103 +/- 77,8 (2-200)
Quotidiennement	30	10	28 +/- 20,1 (6-60)	138 +/- 102,9 (30-360)

Tableau n°2 : Caractéristiques d'utilisation selon les sous-groupes

Freins à l'utilisation quotidienne du JACC

A la question n°8, la majorité des EMG (79 %) trouvaient que le fait que de remplir le JACC soit trop chronophage, représentait un frein à l'utilisation quotidienne de l'outil et 73 % estimaient que le fait que le MSU ne s'en serve pas en représentait un également. De surcroît, il est important de noter que 82 % des EMG rapportaient qu'aucun de leur MSU n'utilisait le JACC comme support de débriefing. Par ailleurs, 64 % des EMG répondaient que le manque d'intérêt était un frein à remplir le JACC. Enfin, 21 % déclaraient que le fait de ne pas y penser représentait un frein potentiel et 15 % seulement relevaient le manque d'information comme frein à l'utilisation du JACC bien que 64 % des répondants disaient ne pas avoir suffisamment connaissance de l'outil. La figure n°1 ci-dessous rapporte les réponses des EMG sondés aux questions suivantes permettant de mesurer la force de chaque frein un à un (annexe 1 : questions 9, 10, 11 et 12).

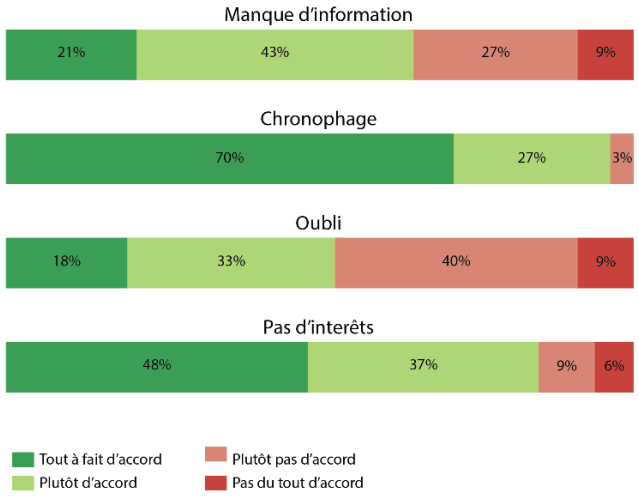

Figure n°1 : Mesure de la force des freins (groupe total)

Dans le sous-groupe « quotidiennement », on note que les deux principaux freins sont les mêmes que dans le groupe total avec 90 % des sondés trouvant que le remplissage chronophage était un frein à l'utilisation et 90% pour qui le fait que le MSU ne l'utilise pas constitue également un frein.

La figure n°2 ci-dessous illustre les réponses des EMG utilisant quotidiennement l'outil afin de mesurer la force de chaque frein un à un dans ce sous-groupe en particulier (annexe 1 : questions 9, 10, 11 et 12).

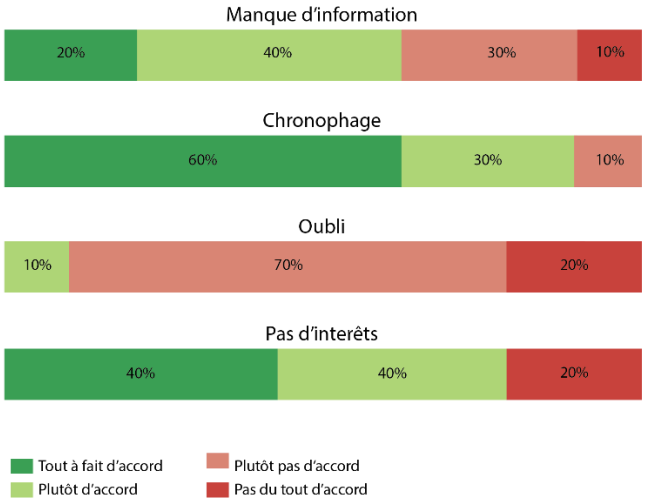

Figure n°2 : Mesure de la force des freins (sous-groupe « quotidiennement »)

Points forts du JACC

L'avantage principal du JACC selon les EMG était d'aider à trouver plus facilement des idées de traces et de RSCA pour 64 % d'entre eux, même si dans les faits seulement 33 % déclaraient s'en être servi pour rédiger une trace ou un RSCA. Le second point positif mis en avant était l'identification des difficultés pour 48 % des EMG interrogés. L'auto-critique arrive en troisième position à hauteur de 39 % des répondants. Ensuite, 21 % des sondés estimaient que l'outil était un bon support de débriefing avec les MSU, tandis que seulement 9 % des personnes interrogées disaient avoir pu mesurer leur progression grâce au JACC selon le dispositif actuel.

Les réponses des EMG sondés aux questions permettant de préciser la force de chaque point

positif du JACC sont rapportées dans la figure n°3 ci-dessous (annexe 1 : questions 15, 16, 17, 18).

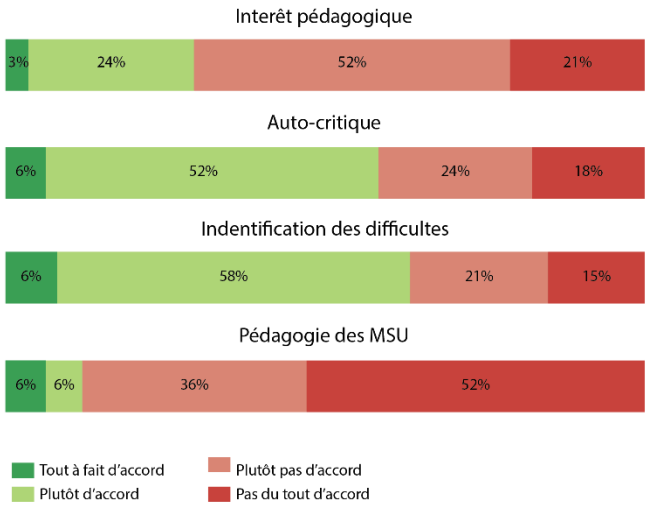

Figure n°3 : Mesure de la force des points positifs (groupe total)

Dans le sous-groupe « quotidiennement », l'on remarque que 70 % des sondés estimaient que les avantages principaux étaient de donner des idées de traces et de RSCA mais aussi de permettre de réaliser une auto-critique de sa pratique. L'identification des difficultés était choisie par 40 % des sondés, suivi par l'utilisation du JACC comme support de débriefing pour 30 % des sondés. Enfin, seulement 20 % des EMG interrogés juge pouvoir juger de leur progression par le remplissage du JACC. Concernant la réalisation de traces pédagogiques grâce à l'utilisation du JACC on observe que le sous-groupe utilisant le plus l'outil déclare à 60 % s'être servi de l'outil pour en écrire. Les réponses des EMG (utilisant quotidiennement l'outil) aux questions mesurant la force de chaque point positif sont rapportées dans la figure n°4 ci-dessous (annexe 1 : questions 15, 16, 17 et 18).

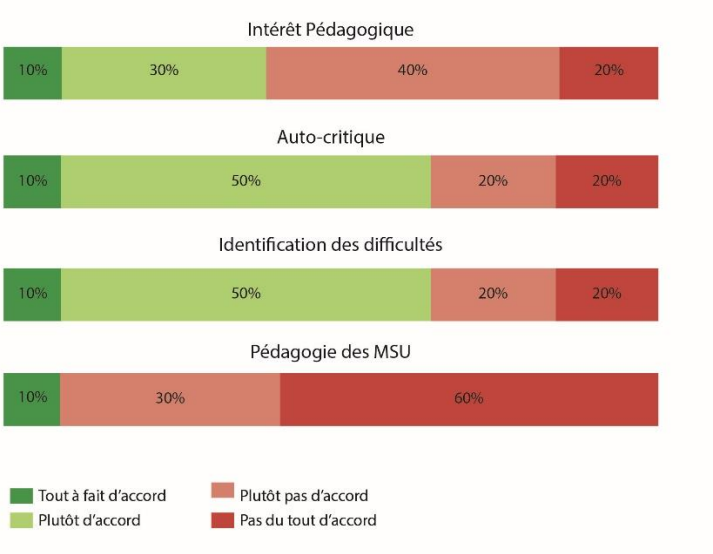

Figure n°4 : Mesure de la force des points positifs (sous-groupe « quotidiennement »)

Amélioration de l'outil

Selon les EMG, le nombre optimal de consultations à rapporter sur le JACC serait de 3,8 par jour. Soit entre 11 et 12 par semaine (3 jours de stage). Pour le moment du remplissage du JACC, 40 % déclaraient préférer un temps seul avant le débriefing. Pour 36 % des EMG, il aurait fallu avoir 5 minutes après chaque consultation. Pour le reste, 15% des EMG répondants privilégiaient plus de temps en fin de matinée/demi-journée et 9% sollicitait plutôt 10 mn après chaque consultation.

Dans le sous-groupe « quotidiennement », on relève que le nombre quotidien idéal de consultations à rapporter dans le JACC est de 5 consultations, soit 15 par semaine pour 3 jours de stage. Pour 50 % des sondés, le moment de remplissage du JACC devrait être un temps de 5 mn après la consultation, pour 30 % ce devrait être un temps seul avant le débriefing et enfin pour les 20 % qu'il reste soit 10 minutes après la consultation soit en fin de demi-journée.

L'ensemble des données qualitatives concernant les pistes d'améliorations proposés par les EMG sont disponibles en annexe (annexe 2).

Discussion

Analyse des résultats principaux

Le questionnaire a permis de hiérarchiser et mesurer la force des freins et des points positifs à l'utilisation du JACC. Dans l'ordre d'importance, les freins à l'utilisations étaient la chronophagie, le fait que les MSU ne s'en servent pas, le manque d'intérêt perçu, le manque d'information et enfin le fait d'oublier

de le remplir. Pour le sous-groupe des EMG qui l'avaient adopté en l'utilisant quotidiennement, on observe le même ordre hiérarchique des freins à l'utilisation de l'outil.

Concernant la mesure de la force des freins proposés on remarque que les EMG sondés étaient en grande partie d'accord sur le fait que le JACC était chronophage (97 %) est cela était un frein pour beaucoup d'entre eux (79 %). A noter une discordance à propos du manque d'information, lorsque seulement 15 % décrivaient le manque d'information comme un frein à l'utilisation du JACC bien que 64 % des EMG disaient manquer d'informations sur l'outil, ce qui est un chiffre loin d'être anodin, témoin de la nécessité d'amélioration de la communication autour de cet outil.

Les points positifs du JACC étaient, dans l'ordre du plus important au moins important, de donner des idées de traces et de RSCA, d'identifier des difficultés, de réaliser une auto-critique, l'intérêt pédagogique de l'outil et en dernier de pouvoir profiter de la pédagogie de ses MSU. Pour le sous-groupe « quotidiennement », l'ordre des points positifs était légèrement différent. En même proportion, arrivaient en tête le fait de donner des idées de traces et de RSCA ainsi que la possibilité d'auto-critique grâce à l'utilisation du JACC. L'identification des difficultés vient ensuite.

Lorsque l'on analyse les résultats illustrés par les figures 3 et 4, sur les questions mesurant la force des points positifs proposés à l'utilisation du JACC, il en ressort que les EMG sondés étaient une minorité à trouver un intérêt pédagogique au JACC et à déclarer pouvoir profiter de la pédagogie des MSU grâce au JACC. En même temps, 82 % des sondés avaient déclarer n'avoir aucun MSU utilisant l'outil. Nous pouvons donc aisément comprendre cette statistique. En revanche, ils étaient une majorité à reconnaitre que le JACC permettait de les aider à identifier des difficultés et à réaliser une auto-critique de leur pratique. Une donnée importante à noter, près de deux fois plus d'utilisateurs quotidiens de l'outil avaient écrit une trace ou un RSCA à partir du JACC, en comparaison avec le groupe total.

On remarque peu de différences dans la hiérarchisation ainsi que dans la force des freins et des points positifs entre le groupe total et le sous-groupe « quotidiennement ». En revanche, en observant les tableaux n°1 et n°3, on constate un force plus importante des freins selon les EMG en comparaison avec la force des points positifs.

Parmi les questions portant sur l'amélioration à l'utilisation de l'outil, il fallait relever que les étudiants souhaiteraient rapporter en moyenne un nombre qui est bien en dessous du nombre de consultations rencontrées lors d'une journée de SASPAS, même pour le sous-groupe d'utilisation quotidienne. Actuellement, la consigne est de rapporter toutes les consultations de la journée.

Les axes d'amélioration principaux de l'outil selon les EMG était le changement de logiciel, la simplification des items descripteurs de compétences, l'implication des MSU à utiliser l'outil, la diminution du nombre de consultations à rapporter quotidiennement et la création d'un temps dédié au remplissage.

Forces et faiblesses de l'étude

Forces de l'étude :

Cette étude intervient à la suite d'études qualitatives de Latour et Zollinger (7, 8). Il s'agit donc de la première étude quantitative sur le sujet. Concernant la construction du questionnaire, les questions les plus simples possible ont été privilégiées avec de ne pas influencer les répondants.

Cette étude a d'abord répondu à son objectif, à savoir de hiérarchiser et mesurer la force de des freins et des points positifs à l'utilisation du JACC, ce qui permet d'émettre des hypothèses sur les raisons de sa sous-utilisation.

Elle a également permis de recueillir quelques pistes d'améliorations potentielles de l'outil. Si des modifications proposées sont adoptées, elle aura participé à favoriser une meilleure adhésion à l'utilisation de la part des EMG en rendant le remplissage du JACC moins chronophage, tout en continuant de répondre aux exigences de formation qualitative.

Malgré un taux de participation faible, la sélection de la population et l'absence de différence dans la hiérarchisation et la mesure de la force des freins et des points positifs entre le groupe total et le sous-groupe d'utilisation quotidienne permet d'émettre l'hypothèse que l'échantillon est représentatif du reste de la population.

Cette étude participe à l'évaluation continue de la pertinence du JACC tel que mis en place depuis 2018. Elle participe au contrôle de sa bonne compréhension et utilisation afin d'en optimiser les bénéfices pédagogiques comme l'avaient préconisé Tudrej et al. (13). Cela fait donc aussi partie de l'amélioration du suivi de l'implantation de l'outil pédagogique évoqué par Pelaccia (10).

Limites de l'étude :

Cette étude présentait des limites inhérentes au biais de déclaration, notamment le biais de désirabilité sociale qui est difficile à limiter, mais qui a peut-être pu être légèrement atténué par le fait d'avoir anonymisé le questionnaire. Malgré une phase test du questionnaire, une reformulation de certaines questions auraient peut-être augmenté la pertinence des résultats.

On peut aussi évoquer un biais de confirmation potentiel, par exemple pour les personnes n'utilisant pas l'outil, sur les questions mesurant la force des points positifs, ceux-ci peuvent avoir sous-estimé ces points positifs en privilégiant les informations confirmant leurs idées préconçues de l'outil, alors même qu'ils n'en font pas l'expérience.

Il existait potentiellement un biais de mémorisation pour le groupe ayant réalisé son SASPAS d'octobre 2020 à avril 2021, le questionnaire ayant été envoyé aux EMG en Novembre 2021.

Il aurait été possible d'inverser l'ordre de questionnement entre les freins et les points positifs dans le questionnaire. Peut-être cela a-t-il influencé les sondés en minimisant les points positifs à l'utilisation du

JACC en proposant d'abord les freins. De même, la redondance entre la question de hiérarchisation et la mesure de chaque frein aurait pu être évité dans un soucis de clarification des données pour le lecteur.

La limite de toute étude quantitative est interprétative, elle permet de donner des chiffres, des statistiques et pouvait en l'occurrence poser le constat de la sous-utilisation de l'outil. Elle a confirmé sa mauvaise acceptabilité, mais l'analyse des raisons de ce constat est limitée car elle nécessite une étude et des données qualitatives pour ce faire.

Comparaison avec la littérature :

Un rapprochement de ces résultats peut être fait avec ceux d'une enquête réalisée par Acker et al. en 2012 à propos de l'évaluation de l'utilisation du portfolio par les internes de médecine générale d'Angers (14). Le manque de temps était là aussi rapporté comme le frein principal à l'écriture du portfolio, suivi par la crainte de s'exposer et le manque d'objectivité. Elle y décrivait également le manque de retour des tuteurs comme facteur inquiétant. La solution proposée par l'auteur était une proposition de soutien individuel des étudiants « en difficulté » ne remplissant pas leur portfolio.

A propos de la simplification de l'utilisation du JACC, on pourrait aussi s'inspirer du travail Compagnon (15) sur le Journal de Bord. « Il s'agit d'un outil consignant des données sur les situations rencontrées, de façon régulière et chronologique. Il permet de décrire son expérience, d'y mettre les faits réels, les examiner et questionner cette expérience ; découvrir ou redécouvrir sa personnalité ; relier les savoirs-être et les savoir-faire et les organiser ; se porter garant de la construction de son savoir ; s'approprier des savoirs expérientiels, affectifs, cognitifs et socio-affectifs ». Concrètement c'est un outil moins contraignant, un outil plus simple que le JACC (pas de sous-items descripteurs des compétences), mais qui toutefois, permet d'attester de l'utilisation de ressources à la fois internes et externes pour régler les problématiques rencontrées dans les situations cliniques rapportées. Il permet de répondre également aux exigences de qualité et de certification des compétences grâce à une auto-évaluation et une hétéroévaluation par les MSU. On pourrait imaginer structurer le remplissage en trois parties : une première « Diagnostic de situation » avec le choix d'une des 11 familles de situations cliniques (ce qui permettrait de continuer d'avoir les tableaux récapitulatifs d'exposition aux familles de situations). Une seconde partie, portant sur la problématique posée avec les compétences et ressources mobilisées par l'EMG de manière rédactionnelle (suppression des items descripteurs de compétences). Enfin, la dernière partie, concernerait l'« Apport de l'échange et Modification de pratique » après le débriefing avec le MSU. Cette option rendrait le remplissage du JACC plus rapide car il n'y aurait pas le temps de chargement lors de la sélection des onglets des items descripteurs de compétences, rendant plus fluide son utilisation. Cela représenterait un gain de temps considérable et permettrait certainement une meilleure adhésion à l'utilisation de l'outil par les EMG.

Devant les résultats de l'étude, on peut s'interroger sur le fait que le JACC correspond aux attentes

des EMG afin de développer les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Pour avoir une partie de réponse, on peut se référer à l'étude de Lazjerowicz qui s'intitulait « La supervision indirecte (SI) idéale d'après l'expérience des internes en stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé » (16). L'objectif de cette étude était d'explorer l'expérience de la SI par les internes en SASPAS, afin d'en dégager une supervision idéale selon les EMG. Son travail repose sur une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, réalisée auprès des internes en SASPAS en Aquitaine. Sa conclusion de supervision idéale va dans le sens d'une supervision formative, centrée sur l'interne. La réflexion développée par Lazjerowicz tente d'amener à une amélioration des pratiques de supervision en favorisant l'appropriation de l'outil par les MSU et les EMG. Le JACC répond aussi à ces objectifs, à condition que la rétroaction reste centrée sur l'interne.

De manière générale, au vu de la mauvaise acceptabilité de l'outil, l'implantation du JACC aurait pu être mieux pilotée. Dans son livre, Pelaccia nous donne quelques clés stratégiques afin de faciliter le changement d'outil pédagogique (10). Avant l'implémentation des changements, les objectifs sont d'établir une vision claire, impliquer et faire adhérer les leaders d'opinion, motiver les acteurs et partenaires. Pendant l'implémentation, il est selon lui important de piloter le projet au jour le jour sans laisser de temps de réaction trop long au risque de voir les acteurs se démotiver. Il faut communiquer sur l'avancement du changement et répondre aux questions et craintes émergeantes. Enfin, après l'implémentation du changement, il convient d'évaluer le processus et les résultats du changement afin d'établir et de communiquer sur son impact. A ce propos, Lajzerowicz avait émis l'idée d'une commission pédagogique biannuelle entre enseignants et étudiants permettrait de rester à l'écoute et d'adapter l'outil selon les attentes des deux parties prenantes du JACC (17).

En 2016, elle avait également recoupé plusieurs études pour réaliser la sienne. Sa conclusion est que toutes décrivaient une difficulté d'adhésion aux modèles pédagogiques par auto-formation via les traces d'apprentissages et ceci au niveau national. On pourrait créer un parallèle avec le cas présent et émettre l'hypothèse que peu importe l'outil pédagogique instauré, il rencontre systématiquement des difficultés à obtenir une adhésion forte des EMG. C'est pourquoi, malgré la discordance relevée à propos de la mauvaise information de l'outil selon les EMG, le travail d'information est crucial afin d'augmenter l'adhésion à l'outil pédagogique. Ce travail d'information dépasse le JACC lui-même et devrait englober le modèle pédagogique tout entier pour faciliter « la bascule pédagogique ».

D'ailleurs, l'on peut regarder à l'étranger ce qu'il se passe actuellement. Aux Etats-Unis, un article récent de 2023 évoque le Strenghthening Outcomes and Assesments in Residency (SOAR), un projet innovant d'étude sur le plan national, des différents outils pédagogiques des universités ayant les meilleurs résultats pendant les études. Ceci est dans le but d'analyser pourquoi ces académies ont de meilleurs résultats que les autres afin de le partager aux autres universités, jusqu'au niveau national. Ils souhaitent utiliser des réunions organisées entre responsables pédagogiques de chaque université afin d'échanger sur les différents outils pédagogiques d'évaluation du niveau des compétences lors de l'internat, dans le but de

créer une émulation positive autour de l'engagement d'une formation qualitative (18). En créant un parallèle avec la France, on pourrait imaginer la création d'un projet commun national similaire avec une mise en commun des outils utilisé. A l'aide d'études chiffrées, les outils donnant les résultats les plus probants pourraient être diffusés dans les autres universités.

Perspectives

Au vu des résultats à la dernière question, concernant les axes d'amélioration de l'outil selon les EMG, plusieurs propositions pratiques hypothétiques pourrait être proposées :

L'immense majorité des EMG rapportaient que le remplissage du JACC était trop chronophage. La lenteur du logiciel était bien souvent mise en avant mais également la complexité des items descripteurs de compétences. Le changement de plateforme a souvent été demandé.

La création d'un temps dédié sur la journée de SASPAS permettrait de limiter ce problème de chronophagie. Si l'on se base sur l'avis des EMG utilisant l'outil quotidiennement, on pourrait imaginer la création d'un temps dédié à la rédaction du JACC 5 minutes après chaque consultation.

La réduction du nombre de consultation est revenue plusieurs fois. On pourrait en effet imaginer l'EMG rapporter les consultations les plus problématiques du jour (selon lui ou le MSU) ou les consultations les plus emblématiques de son niveau de compétence. En se basant sur les résultats du sous-groupe utilisant l'outil quotidiennement, on pourrait proposer le chiffre de 5 consultations par jour.

Plusieurs EMG demandaient d'inciter les MSU à utiliser le JACC comme outil de débriefing. Celui-ci en servant de support pour l'échange, permettrait à l'étudiant de profiter de la pédagogie du MSU bien qu'il ne soit pas là pour donner toutes les réponses à l'étudiant. Toutefois, il peut lui apporter des clés dans le but d'améliorer sa pratique réflexive par le biais d'un entretien d'explicitation.

Une des solutions au manque d'information autour de l'outil pourrait être le visionnage de la vidéo explicative du JACC de Bandon (11) de la faculté de Poitiers. Avec son format « trendy » et décalé, on peut espérer interpeller et intéresser les étudiants. Son étude partait du postulat que plus l'outil sera connu, plus il sera maitrisé et utilisé à bon escient.

Au vu de certaines propositions demandant l'arrêt d'utilisation du JACC au profit d'un débriefing oral seul, il pourrait être intéressant de mieux comprendre les raisons du manque d'intérêt pédagogique ressenti par une étude qualitative complète.

Après toutes ces propositions d'amélioration : Voici une hypothèse de journée type d'un EMG en SASPAS utilisant le JACC : On pourrait imaginer l'EMG se connecter sur KARUTA (ou un nouveau logiciel) le matin en arrivant en stage. Il dispose de 5 mn après chaque consultation pour y rapporter un nombre minimum de situations cliniques problématiques rencontrées selon lui et s'auto-évaluer. Après une rapide revue de tout ou partie des autres dossiers, la séance pourrait se concentrer sur les 5 consultations ayant

posé un problème à l'EMG.

Grâce à des techniques d'entretien, telles que l'entretien d'explicitation, les MSU peuvent mieux comprendre et ainsi évaluer les ressources internes ou externes utilisées par l'EMG (12). En utilisant cette méthode, le MSU favorise la pratique réflexive de l'EMG via un questionnement habile afin de recueillir certaines informations spécifiques afin de lui faire prendre conscience de ces informations pour construire de nouvelles connaissances et stratégies susceptibles d'être mobilisées lors de prochaines situations similaires. Le but de l'entretien n'étant pas que le MSU apporte directement les réponses à l'étudiant, cette méthode permet de rendre l'EMG proactif dans sa formation. Il peut alors noter dans la nouvelle case « Apport de l'échange et Modification de pratique » ce qu'il en retire et ce qu'il modifiera de sa pratique lorsqu'il rencontrera à nouveau ce genre de situation.

Par ailleurs, on peut émettre l'hypothèse qu'une version simplifiée, plus rapide et donc moins contraignante, comme proposée ci-dessus, serait un levier puissant pour favoriser l'adhésion des MSU à l'utilisation du JACC. Si l'outil devient suffisamment acceptable et pertinent pour que les MSU décident de l'utiliser pour le débriefing, il y a de fortes chances que les EMG y adhèrent également.

Une étude similaire à celle-ci mais qui s'intéresserai au maitre de stage et aux raisons de sa non-utilisation par la majorité d'entre eux comme support de débriefing donnerait beaucoup d'éléments de compréhension sur les raisons de sous-utilisation de l'outil.

Une étude qualitative complète sur les axes d'améliorations de l'outil pourrait apporter plus de précisions sur les propositions pratiques à mettre en place pour inciter à une meilleure adhésion à l'utilisation du JACC.

Conclusion

Bien que sa validité n'ait pas été démontrée rigoureusement, le JACC a vocation à permettre une évaluation de la progression des EMG et à participer à la certification des compétences en intégrant le référentiel des niveaux de compétences. Cette étude a confirmé la mauvaise acceptabilité de l'outil, notamment par le manque de compréhension « du sens » que le DMG souhaitait donner à l'outil. Cependant, la hiérarchisation et la mesure de la force des freins et des points positifs ont permis d'identifier des leviers motivationnels et des axes d'amélioration de l'outil. Bien que celles-ci soient indispensables pour en améliorer l'acceptabilité, c'est aussi la stratégie de mise en œuvre du changement au sein de l'institution qui est questionnée. A l'avenir, il sera nécessaire d'inclure les EMG et les MSU dès les travaux de conception, d'accentuer la communication sur ses bienfaits pédagogiques auprès des deux parties prenantes, à l'écoute des adaptations afin de développer la motivation de chacun à l'utiliser comme support de débriefing.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Durand M. Evaluation de la supervision indirecte en SAPSAS (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) en Aquitaine de Mai à Octobre 2004. Thèse de médecine : Université de Bordeaux II, 2006.

2. Darue C. Particularités pédagogiques du SASPAS : enquête auprès des étudiants de Lariboisière-Saint Louis. Thèse de médecine : Université Paris Diderot, 2006.

3. Danquigny M-H. Le SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) et sa perception : enquête qualitative par interviews semi-dirigées auprès de résidents en Languedoc-Roussillon. Thèse de médecine : Université de Montpellier I, 2005.

4. Kaya E. Le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires Autonome Supervisé): instauration, application et mise au point. Enquête auprès des premiers Maîtres de SASPAS en France. Thèse de médecine : Université de Strasbourg Louis Pasteur, 2005.

5. Ponçot C. Évaluation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS) en 2006 : enquête nationale auprès des internes de médecine générale. Thèse de médecine : Université de Besançon, 2006.

6. Zollinger G. L'utilisation du recueil d'activité au quotidien par les internes : développement d'un outil pédagogique pour la supervision indirecte du stage ambulatoire en soins primaires et autonomie supervisée. Thèse de Médecine : Université Poitiers, 2016.

7. Latour C. Le ressenti des internes de médecine générale à propos de l'utilisation du recueil d'activité au quotidien lors de leur stage ambulatoire en soins primaires et autonomie supervisée et perspectives d'amélioration de l'outil. Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2017.

8. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. Exercer 2013;108:165-9.

9. Nguyen Q, Fernandez N, Charlin B et al. What is reflection ? A conceptual analysis of major definitions and proposal of a five-component model. Medical Education 48(12):1176-1189.

10. Pelaccia T. Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur, 2016.

11. Bandon P. Elaboration d'un outil pédagogique audiovisuel concernant le JACC à destination des étudiants de médecine générale. Thèse de Médecine : Université de Poitiers, 2022.

12. Vermersch P. L'entretien d'explicitation en formation continue et initiale. Paris, ESF, 1994.

13. Tudrej B, Audier P, Pignon J et al. Mise en place d'un outil de rétroaction, d'évaluation et de certification des compétences des étudiants en stage ambulatoire, en soins primaires et en autonomie supervisée. Exercer 2018;157:424-425.

14. Acker I, Foucat J, Cailliez E et al. Evaluation de l'utilisation du portfolio par les internes de médecine général d'Angers. Exercer 2012;102:121-6.

15. Compagnon L, Adeline-Duflot F, Neagoe M et al. Le journal de bord : un outil de formation des futurs médecins généralistes dans une approche par compétences. Exercer 2022;181:135-7.

16. Lazjerowicz C, Vincent Y-M, Jung C. La supervision indirecte (SI) idéale d'après l'expérience des internes en stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé. Pédagogie médicale 2018;19:27-35.

17. Lajzerowicz C. Évaluation par les internes de médecine générale d'Aquitaine de la partie théorique du DES : portfolio, cours et thèse. Médecine humaine et pathologie. 2016. ffdumas-01359022f.

18. Cole S, Fetter J et Oliver G. Soaring to new heights : strengthening outcomes and assessment in residency. Ann Fam Med 2023;21(2):197-198.

Résumé

Introduction : Le Journal d'Activité et de certification des compétences (JACC) est un outil d'aide à la rétroaction des actes effectués en stage ambulatoire en soins primaires et en autonomie supervisée (SASPAS), mais également d'évaluation du niveau des compétences requises par la formation médicale. Il a été mis en place en 2018 à la faculté de Poitiers. Cependant, il semble rester largement sous-utilisé. Une hiérarchisation des freins et des points positifs à l'utilisation du JACC du point de vue des étudiants de médecine générale (EMG) a semblé utile.

Méthode : Une étude quantitative rétrospective a été réalisée au moyen d'un questionnaire sur le site Webquest. Il a été construit grâce à l'appui et la supervision d'un comité de pilotage constitué de 3 EMG et d'un maître de conférences du Département de médecine générale (DMG) de Poitiers. Une fois validé, le questionnaire a été envoyé via les réseaux sociaux aux EMG de la promotion 2018. Les résultats ont été récoltés par un document Excel sur le site Webquest puis analysés par le thésard.

Résultats : Entre octobre et décembre 2021, les réponses des EMG ont permis de récolter 33 questionnaires. Les freins principaux observés étaient le temps nécessaire à remplir le JACC (79 % des répondants) et l'absence d'utilisation par le Maître de Stage des Universités (MSU) comme support de débriefing (73 %). Les points positifs dominants étaient que le remplissage du JACC aidait à trouver des idées de traces pédagogiques (64 %) et à identifier ses difficultés (48 %).

Conclusion : Cette hiérarchisation des freins et des points positifs du JACC permet d'identifier des leviers motivationnels et cibler des axes d'amélioration. Le changement de plateforme informatique et la simplification des indicateurs de compétence peuvent être mis en place par le DMG pour une meilleure acceptabilité de l'outil. Un autre travail d'information et de motivation des MSU à l'utiliser comme support de débriefing serait nécessaire.

Mots clés : matériel d'enseignement, pédagogie, formation médicale, médecine générale, compétence professionnelle, rétroaction, auto-critique, auto-évaluation (psychologie)

Summary

Introduction : “JACC” is a tool for providing feedback on acts performed during outpatient training in primary care and supervised autonomy, but also for assessing the level of skills required by medical training, set up in 2018 at the Faculty of Poitiers. However, despite a certain educational contribution, it seems to remain largely underused. A ranking of the obstacles and the positive points to the use of the “JACC” from the point of view of the students seemed useful.

Method : A retrospective quantitative study was carried out by means of a questionnaire on the Webquest site. It was built thanks to the support and supervision of a steering committee made up of 3 students and a university lecturer from the General Medecine Department in Poitiers. Once validated, the questionnaire was sent via social networks to general medicine students of the class of 2018. The results were collected by an Excel document on the Webquest site and then analyzed by the doctoral student.

Results : Between October and December 2021, the answers from the student made it possible to collect 33 questionnaires. The main obstacles observed were the time required to complete the “JACC” (79% of respondents) and the lack of use by the supervisor doctor as a debriefing support (73%). The dominant positive points were that filling in the JACC helped to find ideas for pedagogical traces (64%) and to identify its difficulties (48%).

Conclusion : This ranking of the obstacles and positive points of the “JACC” makes it possible to identify motivational levers and target areas for improvement. The change of the platform and the simplification of competence indicators can be implemented by the General Medecine Department for better acceptability of the tool. Another work of informing and motivating supervisors doctors to use it as a debriefing support would be necessary.

Key words : teaching material, pedagogy, medical education, general practice, professional competence, feedback, self criticism, self-assessment

Annexe 1

Questionnaire de thèse :

Hiérarchisation des freins et des forces de l'utilisation du JACC par les étudiants en SASPAS

Page 1

Question n°1 : (une réponse possible)

Etes-vous un(e) :

- Femme
- Homme

Question n°2 : (une réponse possible)

Vous avez réalisé votre SASPAS en :

- Semestre novembre 2020 – avril 2021
- Semestre mai 2021 – octobre 2021

Question n°3 : (une réponse possible)

Vous souhaitez exercer la médecine générale en secteur :

- Libéral
- Hospitalier
- Mixte
- Autre

Page 2

Question n°4 : (une réponse possible)

Sur l'ensemble votre SASPAS, à quelle fréquence utilisiez-vous le JACC ?

- Quotidiennement
- Régulièrement
- Rarement
- Jamais

Question n°5 : (réponse en chiffre)

Combien de consultations mettiez-vous par semaine dans votre JACC ?

Question n°6 : (réponse en chiffre)

Combien de temps par semaine cela vous prenait-il de remplir votre JACC ? (temps en minutes)

Question n°7 : (une réponse possible)

A quel moment remplissiez-vous votre JACC ?

- A la fin de chaque consultation

- A la fin de chaque journée ou demi-journée
- Sur mes journées hors stage

Page 3

Question n°8 : (question à choix multiple)

Quels freins ressentiez-vous à l'utilisation quotidienne du JACC dans votre SASPAS ?

- Je manque d'information sur le JACC et son contenu
- Cela me prendrait trop de temps
- Je n'y pense pas
- Je n'en vois pas l'intérêt
- Mon MSU ne s'en sert pas

Question n°9 : (une réponse possible)

Vous manquez d'information sur le JACC :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°10 : (une réponse possible)

Cela prend trop de temps :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°11 : (une réponse possible)

Vous n'y pensez pas :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°12 : (une réponse possible)

Vous n'y voyez pas d'intérêt :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°13 : (une réponse possible)

Combien de vos MdS utilisaient le JACC pour les débriefs ?

- 0
- 1
- 2
- 3

Page 4

Question n°14 : (question à choix multiple)

Quels sont les points forts du JACC selon vous ?

- Je peux mesurer ma progression
- Il permet une auto-critique
- Il permet d'identifier des difficultés
- Il donne un support pour débriefer avec les MSU
- Il permet de trouver des idées de traces et RSCA

Question n°15 : (une réponse possible)

Le JACC a un intérêt pédagogique :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°16 : (une réponse possible)

Le JACC permet de faire une auto-critique de votre pratique :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°17 : (une réponse possible)

Le JACC permet d'identifier des difficultés :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°18 : (une réponse possible)

Le JACC permet de profiter de la pédagogie de mes MdS :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Question n°19 : (une réponse possible)

Le JACC vous a permis de trouver plus facilement une idée de trace ou RSCA ?

- Oui
- Non

Page 5

Question n°20 : (réponse en chiffre)

Selon vous, quel serait le nombre optimal de consultations à rapporter quotidiennement dans le JACC ?

Question n°21 : (une réponse possible)

Si vous aviez un créneau pour remplir le JACC, vous préfèreriez :

- 5 mn après chaque consultation
- 10 mn après chaque consultation
- Plus de temps en fin de matinée
- Un temps seul à la fin du débriefing

Question n°22 : (question ouverte)

Quelles améliorations pourriez-vous proposer pour un JACC plus pertinent et plus facile à utiliser ?

Annexe 2

Réponses à la question sur les améliorations proposées par les EMG répondants au questionnaire :

1. Le rendre obligatoire pour débrief et plus accessible pour mettre ce que l'on veut, sans contrainte pour ce que l'on met dedans. Priviligier le psycho car c'est notre point faible en général
2. Informer les MSU sur l'utilisation du JACC. Aucun de mes MSU n'utilisent le JACC pour les débriefs… J'ai l'impression de passer à côté d'une partie de ce qui fait l'intérêt du JACC : pouvoir profiter de la pédagogie de mes MSU à l'aide du JACC et avoir des prescriptions pédagogiques pouvant m'aider dans la résolution de ma/mes problématiques…
3. Moins long à remplir
4. Que ça soit obligatoire et à rendre à la fin du DES
5. Plus rapide à remplir, plus intuitif, moins de latence
6. Ne pas en faire systématiquement à l'écrit. Je faisais l'équivalent à l'oral avec mes msu, très suffisant. Et je pouvais discuter d'autres difficultés avec mes msu. Donc je ne vois pas du tout l'intérêt d'en faire.
7. Logiciel qui bug moins et mieux optimisé - Ou on ne perd pas un temps fou avec la mise en page dans des cases qui ne reflète pas bien la réflexivité de l'étudiant - Non utilisé par les msu donc aucun intérêt - Plutôt mettre l'accent sur quelques consultations intéressantes de la journée seulement
8. L arrêter
9. Moins long - - Avec un logiciel efficient.
10. Améliorer l'interface et réduire le temps d'attente entre le moindre clic. Ça peut passer par noter manuellement la famille et le niveau de compétences au lieu de rechercher dans un onglet et que ça charge pendant 5 min. - Sur le principe je trouve que noter les difficultés pour les consultations est intéressant et pratique et donne un espace de réflexion et de rechercher

personnel mais l'interface est juste horrible à utiliser. Je n'ai jamais pu faire mes jacc en consultation car justement ça prenait trop de temps de chargement et j'ai été obligé de le faire sur mon temps libre.

11. Assez chronophage pour peu d'intérêt dans la pratique réelle ...peu d'intérêt donc peu d'améliorations
12. Une surface qui ne beug pas (recommencer plusieurs fois la même chose c'est démotivant), accessible, un retour par le MSU, une aide initiale pour remplir en stage puis seul.
13. Un retour sur nos rédactions par le msu ou notre tuteur
14. Que le support soit plus rapide à utiliser (le chargement prend un temps fou) ++++++ - Qu'il nous soit présenté à un moment de l'internat (gep, seminaire, rtg ?) : à ce jour je ne suis pas sure de l'avoir correctement utilisé - Les MSU ne l'utilisent pas non plus car trop long à charger - Le rendre moins redondant (je ne vois pas comment)
15. Pas d'utilité particulière. On se sert en général des observations sur logiciel médical pour débriefer. Nous connaissons tous le temps de chargement sur Karuto, il me semble pas vraiment nécessaire d'expliquer en quoi son utilisation est pénible que ça soit pour rentrer des données ou les exploiter.
16. Améliorer la rapidité ++++ - Simplifier les items (a la fin on fini par cocher les compétences en sous cortical sans les lire tellement c'est long et redondant)
17. Temps de chargement beaucoup trop long, que ce soit pour créer la fiche du JACC puis pour faire apparaître les différentes compétences et familles de situation. Pas de pertinence à identifier les compétences ou famille de situation ... c'est du bon sens et on ne fait que cocher des cases. - La seul pertinence du JACC que j'ai trouvé été le ressenti de la consultation qui permettait d'ouvrir la discussion lors du débriefing.
18. logiciel beaucoup trop LENT avec les chargement !!!
19. J'ai le sentiment qu'il est plus rapide et aussi pertinent de faire le débriefing oralement en fin de journée
20. Plus de rapidité de la page.
21. Changer le logiciel Karuta qui est à l'origine de la plus grande perte de temps !
22. ...
23. Il faudrait que le débriefing s'appuie sur le JACC afin de trouver un réel intérêt
24. qu'il y ait un retour sur notre JACC rempli
25. mettre que les consultations qui ont posé soucis
26. Dans mon stage ancien, j'avais pas utilisé assez les JACCs, j'avais l'impression que il ya pas suffisamment du temps, mais en effet c' est un très bon utile pour voir la progression et les difficultés rencontrés. De mon côté j' ai trouvé assez difficile à les faire sur karuta.
27. Remplacer les traces par les JACC
28. Avoir une connexion plus facile et durable. - Avoir une case pour la modification de ma pratique en fonction de ma lecture et le débriefing avec le MSU –
29. Je ne vois pas d'intérêt à l'utisation du Jacc. Je trouve que c'est un outil redondant avec le debriefing.
30. Aucun
31. Explications
32. formulaire internet à améliorer, trop d'actualisation de page et lent
33. Accès plus simple, utilisation par les msu.

SERMENT

✕✧✕✧✕

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

✕✧✕✧✕