

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 25 juin 2020 à Poitiers
par Mr CABIROL Rémi

Évaluation de l'application de la Charte des maîtres de stage des services hospitaliers agréés pour l'accueil des internes en médecine générale de Poitiers.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Bernard FRECHE
Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT
Madame le Docteur Estelle DUBOIS

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Bernard FRECHE
Madame le Docteur Estelle DUBOIS

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE
Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie (**absente jusqu'au début mars 2020**)
- 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
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT 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
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- 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 détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- ALLAL Joseph, thérapeutique (08/2020)
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (08/2020)
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- 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
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- 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, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (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)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- 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
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCOQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Philippe BINDER,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie du temps pris pour analyser et juger mon travail. Soyez assuré de mon respect et de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Bernard FRECHE,

Vous me faites l'honneur d'analyser et de juger mon travail. Je vous remercie de m'avoir guidé et conseillé durant toutes les étapes. Merci pour votre patience. Soyez assuré de mon respect et de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Soyez assuré de mon respect et de ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Estelle DUBOIS,

Je vous remercie de m'avoir aidé à aboutir ce travail. Merci de votre patience et de vos conseils. Soyez assurée de mon respect et de ma reconnaissance.

A ma famille et à mes amis,

A ma femme,

Merci de ton aide, de ton soutien, de ta confiance, de tes corrections et de tes encouragements. Je n'en serai pas là aujourd'hui si tu n'étais pas à mes côtés. Merci de m'avoir soutenu pendant les épreuves difficiles. Merci de tout ce que tu m'apportes au quotidien. Je t'aime.

A mes parents,

Je vous remercie de tout l'amour et de tout le soutien que vous m'avez apporté. Merci de m'avoir permis de tenter ma chance en médecine après manipulateur radio. Je vous aime.

A mes frères,

Je vous remercie d'être là pour moi, même si je ne suis pas facile. Je vous aime.

A Madame le Docteur Clara BLANCHARD,

Je te remercie de m'avoir permis de débiter ce travail, de ton aide lors des visites sur site. Merci de tes conseils. Sois assuré de mon amitié et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Yoann REBOLLAR,

Je te remercie de l'aide et du soutien que tu m'as apporté. Tu as mon profond respect et toute mon amitié.

A mes amis du handball,

Merci à tous pour votre passion et pour votre soutien. Merci Ludo, Mollet, Julien, Pitchette, Tuye, ...

Table des matières

<i>Introduction</i>	6
<i>Matériel et Méthode</i>	9
<i>Résultats</i>	11
<i>Discussion</i>	13
<i>Conclusion</i>	18
<i>Abréviations :</i>	19
<i>Références :</i>	20
<i>Annexes :</i>	22
<i>Résumé et Mots clés</i>	28
<i>Serment</i>	29

Évaluation de l'application de la charte des maîtres de stage des services hospitaliers agréés pour l'accueil des internes en médecine générale de Poitiers.

Introduction

Durant ces dernières décennies, l'augmentation des connaissances de la physiologie, des pathologies ainsi que l'émergence de nouvelles thérapeutiques ont profondément transformé la médecine, et, inévitablement, les études médicales. Au début des années quatre-vingt, on a pu voir émerger les différentes spécialités de façon institutionnelle avec les Diplômes d'Études Spécialisées (DES), modifiant ainsi la formation des étudiants voulant se spécialiser à la suite du concours de l'internat. Puis plus tardivement, le DES de médecine générale a été défini, (1) donnant une nouvelle reconnaissance à cette discipline. L'apparition des DES résulte d'une évolution des études médicales, associée aux modifications des enseignements et de la validation des étudiants en médecine. Ainsi en fin de second cycle des études médicales, on note la disparition du concours de l'internat au profit des Épreuves Classantes Nationales (ECN). Les ECN sont obligatoires en fin de deuxième cycle et tous les étudiants en médecine effectuent leur troisième cycle : l'internat. (2) Suivant leur classement aux ECN, les étudiants choisissent leur DES et débutent alors leur maquette de stage permettant de le valider. Les modalités de validation du DES, sont à l'appréciation de chaque faculté avec des impératifs établis par le décret n° 2004-67. (3) Durant les dernières années, les études médicales ont continué d'évoluer avec une réforme du troisième cycle. (4,5) Cette réforme a réorganisé la maquette des stages durant le troisième cycle. Elle divise les années et les stages de chaque spécialité en trois phases. La première phase, « phase socle », vise à immerger l'étudiant pendant un an dans sa spécialité avec ses bases et sa culture propre. La deuxième phase, « phase d'approfondissement », dure deux à trois ans. L'étudiant explore alors tous les champs de sa spécialité. Puis la troisième phase, « phase de consolidation », où l'étudiant perfectionne ses connaissances et ses compétences acquises lors des phases précédentes. L'intérêt étant de l'autonomiser progressivement afin de le préparer à la pratique de sa future profession. (6) Cette réforme prévoit aussi, à la fin de chaque phase, des évaluations formelles, ce qui favorise la formation de nouveaux médecins avec un haut niveau de compétence durant et à l'issue de leur formation. Les facultés sont les garantes de l'organisation et de la performance des études médicales. Les médecins ainsi formés vont assurer leur rôle de soignant dans la société. Les facultés ont donc aussi une responsabilité sociale. (7) L'amélioration

continue de ces études est un enjeu important permettant de pérenniser, voire d'améliorer le niveau de soin dans la société.

L'objectif de la formation en médecine générale, ainsi que des modalités de validation de son DES, est de former des médecins pouvant répondre à la définition de la profession de médecin généraliste. Celle-ci fut établie en 2002, par la World Organization of National Colleges, Académies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA).

(8) Le rôle de médecin généraliste selon cette définition est complexe avec de multiples facettes. Ce professionnel de santé doit pouvoir effectuer des soins globaux et continus, curatifs et palliatifs, tout en faisant de la prévention, de la santé professionnelle ou publique, et promouvoir la santé... Durant sa formation, le médecin généraliste va acquérir les compétences qui lui seront nécessaires lors de sa vie professionnelle. Pour une prise en charge globale de tous les patients, il a été identifié six compétences génériques.

(9) Le but des enseignants du Département de Médecine Générale (DMG) est que l'étudiant les construise pendant son troisième cycle des études médicales, dans les différents terrains de stage, par la mise en situation. Dans un souci pédagogique, onze situations cliniques ont été définies pour faciliter l'apprentissage de ces compétences.

(10) L'Étudiant de Médecine Générale (EMG) en formation devra donc y être confronté durant ses stages. Il pourra les analyser pendant les divers enseignements et travaux hors stage. Lors de son internat, l'EMG effectue un certain nombre de ses stages en milieu hospitalier. Bien que très enrichissant et formateur le milieu hospitalier reste loin de sa pratique future. Donc la sélection des terrains de stages prend un enjeu important dans l'enseignement de la médecine générale. Pour cela, la faculté, le DMG, les représentants des internes et l'Agence Régionale de Santé de Poitiers (ARS) accorde des agréments pour cette spécialité aux responsables médicaux de services. Leur obtention se fait à l'initiative du chef de service ou du responsable pédagogique. Ils remplissent un formulaire de demande et élaborent un projet pédagogique. Il est transmis au coordonnateur et au représentant des étudiants pour évaluation. Le coordonnateur organise une visite sur site du service en question pour pouvoir donner son approbation ou non à la demande d'agrément lors d'une commission biannuelle.

(11) De plus selon les directives du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), les maîtres de stages doivent se plier à certaines exigences (12) dont une pratique conforme aux critères de la WONCA, mais aussi se former régulièrement sur le plan pédagogique et professionnel. A la suite à l'obtention de l'agrément et avant l'accueil des étudiants, le directeur du DMG, le chef du service et le représentant pédagogique signent les formalités administratives et la charte des maîtres de stages agréés pour l'accueil des internes en médecine générale. (Annexe 1.) Cette charte est un engagement de bonne pratique entre les maîtres de stage et le DMG de Poitiers depuis 2013. Cet engagement permet d'accueillir les étudiants dans les meilleures conditions possibles pour leur formation. Ce partenariat mutuellement profitable permet aux

étudiants d'évoluer dans un service avec des objectifs de travail et dans une réflexion de formation. La nécessité de créer cette charte fut mise en évidence par une équipe de maitres de stages, de praticiens hospitaliers et d'étudiants suite à l'analyse des évaluations de stage lors d'une révision du programme du DES de médecine générale. Cette analyse a montré une hétérogénéité des conditions d'accueil et d'encadrement pédagogique. Un travail ayant eu pour objectif d'établir de manière consensuelle des obligations organisationnelles et pédagogiques des services hospitaliers qui accueillent des EMG a été mené à bien par le Dr FRECHE et le Dr BRABANT. (13) Grâce à un panel d'experts constitué d'enseignants, de praticiens hospitaliers, de maitres de stage des universités, d'étudiants de médecine générale, et à l'aide de la technique du groupe nominal modifié (14) , ils ont pu identifier et hiérarchiser différentes idées. Il en ressort deux groupes d'idées, l'un d'ordre organisationnel et l'autre d'ordre pédagogique. L'utilisation de la technique du groupe nominal a permis d'obtenir un consensus, permettant ainsi de créer la charte des maîtres de stages agréés pour l'accueil des internes en médecine générale. Elle est composée de 18 items, dont 8 organisationnels et 10 pédagogiques.

La mise en place de cette charte dans les différents services agréés a probablement permis d'améliorer l'encadrement et la formation des EMG. Elle a défini et formalisé des règles de bon sens tacites, qui régissent la relation entre l'étudiant, les praticiens hospitaliers et les différents intervenants du lieu de stage. Toutefois il est difficile d'en déterminer l'impact précisément. D'autre part, il est compliqué de vérifier aussi son application au quotidien. Durant la mise en place de la réforme du troisième cycle des études médicales, le DMG et son coordonnateur ont profité d'une visite obligatoire des différents sites de stage pour informer et pour discuter de cette réforme avec les responsables pédagogiques et les chefs de service. Cette visite sur sites permet d'aller au plus près des étudiants et de leurs stages. C'est donc une opportunité intéressante pour essayer de déterminer l'impact que la charte peut avoir. Afin d'obtenir une vision la plus globale possible, il a fallu prendre en compte aussi bien les avis des EMG que celui des praticiens hospitaliers.

Dans un souci continu d'amélioration de la formation en médecine générale, nous avons cherché par ce travail à évaluer l'application de cette charte dans les différents services hospitaliers agréés pour la Faculté de Médecine de Poitiers. Nous avons pour cela comparé l'avis des praticiens hospitaliers et des EMG.

Matériel et Méthode

Pour pouvoir effectuer ce travail sur l'application de la Charte, un questionnaire a été élaboré à partir de celle-ci reprenant chacun des 18 items. (15) Cette terminologie d'items a été reprise de l'article qui a permis la rédaction de cette charte. Chaque item a été reformulé afin de permettre une meilleure mise en situation et une évaluation optimale. Il est suivi d'une échelle de Likert à 10 paliers. (Annexe 2.) L'évaluation par l'échelle de Likert permet de donner une valeur chiffrée pour chaque réponse entre 1 et 10. 1 bornait une absence totale du critère étudié à la question posée (« plutôt non »). 10 bornait une réponse totale à la question (« plutôt oui »).

Afin d'avoir le plus de retours possibles de questionnaires, il a été choisi deux méthodes de diffusion, une pour les praticiens hospitaliers et une pour les étudiants de médecine générale.

D'une part, entre février 2017 et mars 2018, dans l'ancienne région Poitou-Charentes, le DMG de la faculté de médecine de Poitiers a effectué la visite des différents sites de stages recevant des EMG en vue du renouvellement de leurs agréments. Lors de cette visite étaient présents le coordonnateur des stages hospitaliers du DMG, un chef de clinique de médecine générale, un représentant élu de l'association des EMG et un étudiant en fin de cursus. La visite sur sites est institutionnelle et s'effectue avec un représentant des EMG. Elle permet de confirmer l'agrément des services accueillant des étudiants. C'est aussi un temps de communication entre les responsables pédagogiques des services et le DMG. Durant cette visite le coordonnateur des stages hospitaliers et le chef de clinique ont travaillé sur la mise en place de la réforme du troisième cycle des études médicales. Dans chaque centre hospitalier visité, ils ont pu expliquer à l'aide d'un diaporama les modifications que la réforme impose et ils en ont discuté avec les différents maîtres de stages hospitaliers présents.

Cette visite sur site des stages a donc également permis de réaliser cette évaluation auprès des praticiens hospitaliers. Ainsi, il a été remis le questionnaire de cette étude en main propre aux représentants pédagogiques de chaque service. Il est à noter que nous avons donc donné les questionnaires aux représentants des services accueillant des étudiants. Les services agréés qui ne recevaient pas (lors de la diffusion du questionnaire) d'EMG, n'étaient pas pris en compte. Pour connaître les services agréés et recevant des étudiants, il a été pris comme référence la liste de répartition des étudiants de l'ARS. Les questionnaires ont été récupérés lors des réunions de fin de visite.

D'autre part, pour les EMG, une version de ce questionnaire a été créée sur Google Forms. Nous avons adressé, par le biais de l'administration de la faculté, un lien accompagné d'un message expliquant brièvement ce travail aux adresses universitaires de tous les EMG lors du semestre d'hiver novembre 2016 - avril 2017, soit les promotions 2014, 2015 et 2016. Ce premier mail a

été envoyé mi-février puis un deuxième avec le même lien mi-avril.

Pour chaque item la moyenne ainsi que l'écart type des réponses des praticiens et des étudiants ont été calculés. Une moyenne générale a été calculée par la moyenne de ces résultats, chez les maitres de stage comme chez les EMG.

La charte a été considérée comme bien appliquée si la moyenne générale était supérieure ou égale à 7.

Pour approfondir cette étude, il a été décidé de considérer les 5 items ayant les plus faibles moyennes comme les moins bien appliqués.

Devant l'ensemble de ces variables quantitatives, il a été choisi d'effectuer un test de Student pour comparer la moyenne obtenue chez les EMG et chez les maitres de stages par item. Les différentes moyennes ont été comparées avec comme hypothèse nulle (H_0), qu'il n'existe pas de différence entre les deux groupes et comme hypothèse alternative (H_1), qu'il y a une différence entre les deux groupes. Nous prenons donc un risque alpha de 0,05 de rejeter l'hypothèse nulle alors qu'elle est vraie.

Résultats

Sur les 137 services de soins agréés à l'accueil des EMG, seuls 111 reçoivent des étudiants. Sur ces 111 services sont récupérés 77 questionnaires, soit un taux de réponse de 69,4% des services de soins agréés recevant des étudiants. Et de même sur les 249 étudiants de médecine générale de 3 promotions en stage dans les services hospitaliers, 73 étudiants ont rempli le questionnaire, soit 29,3% des étudiants sollicités.

En reportant l'ensemble des résultats des questionnaires des maitres de stage, des étudiants et en effectuant les moyennes et écarts-types pour chaque item, le tableau ci-dessous est obtenu.

Tableau 1.

Moyennes générales et moyennes obtenues par items dans les deux groupes : praticiens hospitaliers et étudiants de médecine générale (EMG).

	Praticiens hospitaliers	EMG	p-value
Item 1	9,987 (+/-0,115)	9,671 (+/-0,647)	1,005 ^{E-4}
Item 2	9,299 (+/-1,093)	8,630 (+/-1,744)	6,042 ^{E-3}
Item 3	9,689 (+/-0,826)	7,877 (+/-2,075)	4,434 ^{E-10}
Item 4	9,176 (+/-1,778)	6,726 (+/-3,074)	3,678 ^{E-8}
Item 5	8,849 (+/-2,018)	7,233 (+/-2,659)	6,168 ^{E-5}
Item 6	9,187 (+/-1,650)	7,534 (+/-3,500)	4,053 ^{E-4}
Item 7	9,840 (+/-0,494)	8,356 (+/-2,568)	6,260 ^{E-6}
Item 8	7,640 (+/-3,052)	6,000 (+/-3,127)	1,541 ^{E-3}
Item 9	9,568 (+/-1,481)	7,836 (+/-2,625)	2,983 ^{E-6}
Item 10	9,373 (+/-0,897)	7,452 (+/-2,461)	1,178 ^{E-8}
Item 11	8,203 (+/-1,916)	5,288 (+/-3,474)	6,420 ^{E-9}
Item 12	9,542 (+/-0,948)	7,507 (+/-2,399)	1,288 ^{E-9}
Item 13	7,603 (+/-2,080)	5,603 (+/-2,702)	1,657 ^{E-6}
Item 14	8,622 (+/-1,636)	5,603 (+/-2,634)	1,483 ^{E-13}
Item 15	9,581 (+/-1,170)	7,452 (+/-2,625)	6,943 ^{E-9}
Item 16	9,041 (+/-1,557)	6,849 (+/-2,402)	1,372 ^{E-9}
Item 17	8,726 (+/-1,583)	6,288 (+/-2,721)	1,186 ^{E-9}
Item 18	9,548 (+/-0,817)	7,877 (+/-2,279)	6,310 ^{E-8}
Moyenne générale	9,082 (+/-1,395)	7,210 (+/-2,540)	2,385^{E-6}

Note. Les valeurs entre parenthèses correspondent aux écarts-types.

La moyenne générale obtenue pour les praticiens hospitaliers est de 9,08 (+/-1,40). La moyenne générale pour les étudiants est quant à elle de 7,21 (+/-2,54). Il existe une différence significative entre ces deux groupes avec un $p < 0,05$.

Pour les questionnaires remis aux praticiens hospitaliers, il est mis en évidence des moyennes par items élevées avec de faibles écarts types. Les items ayant les moins bonnes moyennes dans ce groupe sont dans l'ordre croissant : les items 13, 8, 11, 14 et 17. Et les items ayant les meilleures moyennes sont dans l'ordre décroissant : les items 1, 7, 3, 15 et 9.

Pour les résultats du questionnaire adressé aux étudiants, il est obtenu des moyennes plus faibles que précédemment, ainsi que des écarts types plus importants. Les items ayant les moins bonnes moyennes dans ce groupe sont dans l'ordre croissant : les items 11, 13, 14, 8 et 17. Et les items ayant les meilleures moyennes sont dans l'ordre décroissant : les items 1, 2, 7, 3 et 18.

Discussion

Dans cette étude, il a été retrouvé une moyenne générale de 9,082 (+/-1,395) pour les maitres de stages et de 7,210 (+/-2,540) pour les étudiants de médecine générale. Ces deux moyennes sont supérieures au seuil de 7 prédéfini. Ce qui permet d'estimer, d'après le seuil que nous avons défini plus haut, qu'ils considèrent que la Charte des maîtres de stages agréés pour l'accueil des étudiants en médecine générale, est plutôt bien appliquée dans son ensemble.

La moyenne générale importante, chez les maitres de stage, montre un sentiment de bonne application de la charte chez les praticiens. De plus, un écart type faible montre une homogénéité de cette impression. Néanmoins il est possible de modérer ce résultat car les praticiens surmontent d'importantes contraintes organisationnelles afin de pouvoir être agréés, se former à la pédagogie du DMG, accueillir et former de nouveaux étudiants, tout en répondant aux contraintes de fonctionnement des services. Ceci, associé à la réalisation d'une visite sur site du DMG en présence de son coordonnateur et des représentants des EMG, lors d'une période de réforme du 3ème cycle des études médicales, pourrait être à l'origine d'une surévaluation du sentiment d'application de la charte. Il a été noté une différence significative entre les moyennes générales chez les praticiens et les étudiants. La moyenne obtenue, bien qu'inférieure, est tout de même restée élevée et elle a été supérieure à la valeur seuil qui a été définie. Ce qui pourrait montrer que selon eux l'application de la charte serait bonne. Néanmoins au vu de ces résultats les étudiants semblent être plus critiques. En effet leur point de vue sur un même stage a été différent de celui des praticiens. Les concernant, leur attention pourrait être plus centrée sur leur formation, l'ambiance du service et l'avancement de leurs travaux universitaires. Leurs appréciations pourraient également être affectées par un stage difficile, une mauvaise expérience ou des relations délicates avec l'équipe soignante en place. De plus les écarts-types obtenus montrent une plus grande disparité des avis chez les étudiants, laissant ainsi imaginer que tous ces éléments pourraient certainement jouer sur leur évaluation de l'application de la Charte.

Il a été défini 7 comme la valeur seuil permettant de conclure favorablement ou non. Cette valeur peut sembler importante étant donné que dans la population générale, 5 est une note correcte qui permet de valider un examen. Néanmoins afin d'être plus exigeants sur ce sujet, il a été choisi une valeur de 7, ce qui permet de gagner en qualité. A contrario prendre une valeur seuil bien trop élevée sous entendrait que la plus grande partie des notes ne permettent pas de conclure favorablement.

Par ailleurs, il a été décidé de comparer deux populations, que sont les praticiens hospitaliers et les étudiants de médecine générale, car ils ont deux visions du même fonctionnement. Comme il a été obtenu un p inférieur au seuil pour les moyennes générales, il a été permis de dire que ces

deux populations présentent des différences significatives, avec toutefois le risque alpha de se tromper. Le fait d'avoir deux points de vue différents sur cette question renforce le sentiment de bonne application de la charte et enrichit cette évaluation.

Les praticiens ont eu probablement un jugement basé sur une vision plus globale avec leurs expériences multiples et leurs impératifs de fonctionnement dans lesquels l'individualité a moins d'importance. Les étudiants ont pour leur part possiblement eu un avis basé sur leur expérience personnelle intimement lié à leurs différents stages. La prise en compte de ces deux points de vue différents a permis de raisonner de façon plus pondérée quant aux résultats obtenus, et ainsi d'évaluer au mieux l'application de la Charte.

Cette évaluation repose sur un questionnaire établi pour l'occasion avec un taux de retour correct. Le questionnaire en lui-même reprend tous les items de la charte, il a été choisi de les reformuler, bien que cela ait pu légèrement en altérer la compréhension. Néanmoins il a semblé opportun d'en alléger la lecture sans pour autant en modifier le sens et de permettre à chacun une meilleure contextualisation. Toujours dans un souci de simplicité il a également été décidé d'utiliser une échelle de Likert comme méthode de réponse. Le choix de présentation de cette échelle est resté peut-être moins graphique que certaines autres car elle n'est bornée que de « plutôt non » et de « plutôt oui ». Cela peut en réduire la visibilité néanmoins elle s'est adressée à des populations qui ont l'habitude d'utiliser de telles échelles. Il est à noter qu'elle présente dix cases qui ont donc permis de donner une note entre 1 et 10 pour chaque réponse. D'après certaines études il manque alors une valeur neutre, ce qui induit un choix forcé qui pourrait réduire sa fiabilité. (16) A contrario, le fait d'avoir un grand nombre de cases lui a permis de gagner en précision, permettant ainsi une meilleure représentativité des avis des deux populations interrogées.

La remise des questionnaires aux praticiens hospitaliers lors de la visite sur sites du département de médecine générale, a permis un retour important et rapide. Il y a eu un excellent retour avec 69,4% des services agréés recevant des étudiants qui ont participé. Cependant l'ensemble des stages agréés n'a pas été visité. Ainsi il a été privilégié les services recevant des étudiants car certains pourtant titulaires de l'agrément n'en ont pas. Cette démarche pourrait entraîner un biais de sélection. Il paraît toutefois plus logique que les services accueillant des étudiants soient les plus à même de nous permettre d'évaluer l'application de la charte dans son ensemble.

Les EMG ont été sollicités via les boîtes mail de la faculté sur une durée de 3 mois lors du semestre d'hiver 2016-2017. Cette méthode de distribution a probablement entraîné une perte de participation des étudiants, étant donné que le temps de validation des questionnaires fut court. Trois promotions différentes ont été questionnées, cependant les étudiants de la promotion supérieure ayant pris des disponibilités lors de leurs cursus ont été oubliés. Toutefois il a y eu un

bon retour avec près d'un tiers (29,3%) de réponses des EMG étant en stages hospitaliers lors de ce semestre.

Pour permettre un approfondissement de l'interprétation des résultats il a été pris en compte les 5 plus faibles moyennes des deux groupes. Bien qu'arbitraire, ce choix a permis de cibler les items qui sembleraient moins bien appliqués et de comparer les différents points de vue de ces populations. A la suite de cela il a été mis en évidence des points communs. Les 5 items ayant les plus faibles moyennes ayant été en effet les mêmes, pour les maîtres de stages comme pour les étudiants de médecine générale. Il est à noter toutefois que les moyennes basses restent au-dessus de la valeur seuil de 7 pour les praticiens, tandis qu'elles sont en dessous pour les EMG. Ces items peuvent être classés en trois catégories : matériel (item 8), formation en stage (item 11, 13) et pédagogie universitaire (items 13,14 et 17).

Les EMG et les praticiens s'accordent à dire que les locaux ne sont pas forcément conformes aux attentes de la charte. Ils disent que l'étudiant ne dispose pas dans chaque service d'un bureau ou d'un casier qui ferme à clé (item 8). On ne va pas trop s'attarder sur ce fait, car il fait malheureusement intervenir des contraintes de place et financières sur lesquelles il est difficile d'agir dans les différents établissements de santé.

La charte préconise l'organisation d'une évaluation intermédiaire lors du stage de l'étudiant (items 11). Pour cet item il est retrouvé des moyennes basses. Il en est déduit que les praticiens et les étudiants pensent qu'il est difficile de l'organiser. Cette évaluation, à mi-parcours, n'est donc pas réalisée lors de chaque stage. Dans les services, cette évaluation demande du temps et de l'énergie, qu'il est difficile de prendre lorsque la charge de travail de l'étudiant et du praticien est importante. Il faut aussi prendre en compte la complexité d'évaluer un étudiant. On pourrait penser que cette évaluation est plus facilement organisée lorsque l'étudiant ne remplit pas bien ses tâches pour essayer de l'aider et de le faire progresser. Mais à contrario cette évaluation perd de son intérêt lorsque l'étudiant s'acquitte correctement de ses tâches. Il est dans ces différentes situations toujours intéressant d'organiser cette évaluation. C'est l'occasion de corriger les erreurs d'un étudiant pour qu'il puisse mieux profiter de son stage. Ou si l'étudiant n'a pas de difficulté, cette évaluation lui permettrait d'avoir des axes de travail pour approfondir ses compétences. Donc pour quelle raison n'est-elle pas réalisée systématiquement ? Serait-ce un manque de temps du fait de la charge de travail des praticiens et des étudiants dans le service ou un défaut d'organisation lors du stage ? D'après cette étude « Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail. » (17) les praticiens déplorent un manque de temps du fait de l'augmentation de la

charge administrative et des protocoles. Mais aussi une détérioration de leurs conditions de travail avec un manque de matériel, de place, de personnel, associé à des pressions de leurs supérieurs et de l'administration. Ainsi on peut penser que le manque de disponibilité des praticiens diminuerait les temps de formations des étudiants.

Puisque la formation d'un étudiant dans un service est une charge complexe, pourrait-on améliorer la situation grâce à une organisation plus rigoureuse ? Il est envisageable qu'un travail en amont, lors de la réalisation du projet pédagogique, puisse améliorer cette situation. Il pourrait être possible d'y arriver en demandant un emploi du temps des étudiants plus précis, avec des temps dédiés au service, aux évaluations à mi stage et à la fin, mais aussi, aux consultations et/ou à l'activité d'équipe mobile et bien entendu à ses activités de formations institutionnelles (GEAPI, séminaire) et personnelles (RSCA, thèse).

Actuellement il est demandé aux services agréés de se former à la méthode pédagogique du DES de médecine générale pour pouvoir accueillir des étudiants. Cette méthode appliquée par le DMG à Poitiers et promue aussi par le CNGE est celle utilisée en médecine générale. Selon les résultats obtenus auprès des deux populations, les praticiens reconnaissent qu'ils ne maîtrisent pas bien la méthode pédagogique du DES et cette impression est partagée par les EMG (item 13). Comment pallier cette situation est une question complexe. Dans un premier temps, augmenter le nombre de praticiens initiés à cette méthode serait une idée cohérente. Mais former l'ensemble des praticiens des services semble une tâche très lourde. De plus les praticiens sont aussi des professionnels de santé avec leur activité de consultation, la gestion du service, leur formation continue et leur activité de recherche pour certains. La place pour l'apprentissage de méthode pédagogique semble faible. Il serait possible d'imaginer une présentation courte orale ou en format vidéo permettant de faire découvrir celle-ci. Cette présentation serait vue par l'ensemble des praticiens côtoyant des EMG lors d'une réunion de service. Cette idée pourrait permettre une plus large diffusion de cette méthode en donnant quelques clés pour son approfondissement par chacun. En effet il existe déjà sur le site de la faculté des ressources en lien avec cette méthode pédagogique.

Il est retrouvé dans les plus faibles moyennes chez les praticiens et les étudiants de médecines générales, les items 14 et 17. Il semblerait donc que les maîtres de stages ne facilitent pas toujours le travail de recherche documentaire à partir de situations cliniques authentiques (item 14), ou les travaux universitaires (thèse, mémoire ou traces d'apprentissage) (item 17). Ce sont des impératifs pour les étudiants de médecine générale que les praticiens qui sont des spécialistes dans leur domaine, ne peuvent pas bien maîtriser. Afin d'apporter un support aux maîtres de stage, le programme du DES de médecine générale et de nombreux outils sont accessibles sur le site de la

faculté de Poitiers (18), ce qui permet de s'y référer au besoin. Néanmoins les traces d'apprentissage, mémoires et les Récits de Situation Clinique Authentique (RSCA) qui sont au cœur de l'enseignement du DMG restent des tâches qui demandent une certaine habitude. Pour pouvoir aider un étudiant à en réaliser une, il faudrait que les praticiens soient initiés à cet exercice et puissent se libérer un peu de temps pour cela. Ce qui est en lien avec le manque de temps déjà évoqué. D'autre part, pour réaliser ces tâches exigées par la faculté, l'étudiant doit se dégager du temps. Évidemment, les EMG doivent en faire une partie sur leurs temps libres. Mais la réforme du temps de travail des étudiants stipule la possibilité d'avoir une demi-journée hebdomadaire que celui-ci utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences. (19) On pourrait améliorer ce temps de travail personnel par une organisation plus importante dans les terrains de stages et peut-être l'incorporer dans le projet pédagogique lors de l'agrément. Ce qui pourrait améliorer l'application des directives nationales sur le temps de travail des étudiants.

Durant ces dernières années, il se pourrait que la charte ait permis d'améliorer grandement le cadre d'accueil et de formation de l'étudiant. Ainsi praticiens et étudiants constatent que certains items sont très bien appliqués. Dans les cinq items ayant les plus grandes moyennes de chaque groupe, il est retrouvé trois items identiques : items 1, 7 et 3. Une réunion d'accueil lors de l'arrivée des étudiants dans le service est réalisée (item 7). Elle permet de faire connaissance avec l'équipe, de visiter le service et d'expliquer leurs tâches aux étudiants lors de leur prise de fonction. Un praticien est toujours joignable par l'étudiant en cas de problème (item 1). Ceci est primordial afin d'éviter la mise en danger de l'étudiant et de ses patients. L'étudiant peut avoir un accès sur place à des sites professionnels via internet, ainsi qu'aux bibliothèques de l'hôpital et du service (item 3), l'aidant ainsi à mieux prendre en charge ses patients, ainsi qu'à approfondir ses connaissances au niveau pathologiques et pharmacologiques par exemple. Il faut rappeler que la charte a été pensée et rédigée pour formuler des règles de bonne pratique suite aux évaluations des terrains de stages par les EMG. De ce fait les items formulés par le panel d'experts répondent aux manquements formulés lors de ces évaluations. Ainsi voir les maîtres de stage et les étudiants être du même avis sur la très bonne application de ces items, et plus globalement sur l'ensemble des items, montre l'avancée qu'a pu permettre la mise en place d'une telle charte.

En se basant sur ces résultats et sur de prochaines études, il pourra être intéressant de savoir s'il existe des items de la charte non utiles ou s'il en existe à préciser ou à ajouter. Toutefois cette étude n'a pas été menée afin de répondre à ces interrogations, il pourrait néanmoins être utile dans le futur, de se pencher sur cette question.

Conclusion

Cette étude a recueilli les avis des praticiens hospitaliers et des EMG dans l'ancienne région Poitou-Charentes. Elle a permis d'évaluer l'application de la charte des maîtres de stage des services hospitaliers agréés pour l'accueil des étudiants de médecine générale de Poitiers, dans les différents centres de cette région. Il est retrouvé une moyenne générale pour les praticiens hospitaliers de 9,08 et pour les étudiants de 7,21 avec une différence significative, $p < 0,05$. Elles sont toutes deux supérieures au seuil de validité prédéfini.

Ainsi la lecture de ces résultats permet de dire que les praticiens comme les étudiants estiment que la charte est bien appliquée dans les différents services agréés. Ceci d'autant plus que ce sont deux populations significativement différentes, qui s'accordent sur cette bonne application.

La charte permet de définir des règles de bonnes pratiques et d'améliorer l'accueil et l'encadrement des EMG. De plus une bonne application de la charte permet de donner un environnement de formation optimal pour les étudiants de médecine générale et ainsi d'acquérir un haut niveau de compétences.

A ce jour, le constat est fait que cette charte est bien appliquée dans les services hospitaliers agréés qui reçoivent de étudiants de médecine générale. Bien sûr certains items restent plus difficiles à appliquer. Dans cette étude quelques solutions ont pu commencer à émerger, il ne s'agit la bien entendu que d'éventuelles possibilités. En s'appuyant sur ces données, voir en les approfondissant, il serait intéressant de pouvoir envisager des améliorations dans le futur.

Et son amélioration sera nécessaire devant l'évolution des services, de la médecine et de son enseignement. Cette charte et ses améliorations futures donneront des clefs aux praticiens qui permettront d'aider au mieux les étudiants à évoluer.

Abréviations :

ARS : Agence Régionale de Santé de Poitiers

DES : Diplômes d'Études Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EMG : Étudiant(s) de Médecine Générale

GEAPI : Groupe d'Échange et d'Analyse des Pratiques d'Internes

RSCA : Récits de Situation Clinique Authentique

WONCA : World Organization of National Colleges, Académies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Références :

1. Salvatore O. Histoire et évolution de la médecine générale en France : focus sur le XXe siècle. Médecine. 1 févr 2016;12(2):91-6.
2. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 16 janv 2004.
3. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C. État des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. Exercer. 2014;25(113):123-31.
4. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
5. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
6. La réforme du 3e cycle [En ligne]. Conseil nationale De l'Ordre des médecins; 2017 [cité le 14 janv 2020]. Disponible: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-interne/etudes-medecine/reforme-3e-cycle>
7. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine - Contribution collective de la conférence pour le consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Pédagogie Médicale. 1 févr 2011;12(1):37-48.
8. La définition européenne de la Médecine générale - Médecine de famille [En ligne]. WONCA; 2002. Disponible: <https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
9. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(108):148-55.

10. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*. 2013;24(108):165-9.
11. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.
12. CNGE. Les médecins salariés [En ligne]. 2012 [cité le 19 janv 2020]. Disponible: https://www.cnge.fr/la_formation/les_medecins_salaries/
13. Brabant Y, Fréche B, Tudrej B, Archambault P, Olariu V, du Breuillac J, et al. Élaboration d'une charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes de médecine générale. *Exercer*. 2015;26(119):83-90.
14. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer*. déc 2011;99:170-7.
15. Maisonneuve H, Fournier J-P. Construire une enquête et un questionnaire. *E-respect*. 2012;1(2):15-21.
16. ALWIN DF, KROSNICK JA. The Reliability of Survey Attitude Measurement: The Influence of Question and Respondent Attributes. *Sociological Methods & Research*. SAGE Publications Inc; 1 août 1991;20(1):139-81.
17. Estryn-Béhar M, Leimdorfer F, Picot G. Comment des médecins hospitaliers apprécient leurs conditions de travail. *Revue française des affaires sociales*. 2010;27-52.
18. [En ligne]. Index de Ressources publiques du DES Médecine Générale; [cité le 15 août 2019]. Disponible: <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/>
19. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. 2015-225 26 févr 2015.

Annexes :

Annexe 1.



CHARTE des maîtres de stage des services hospitaliers agréés pour l'accueil des internes en médecine générale de Poitiers

Charte validée le 12/09/2013 par le groupe de réflexion sur les stages hospitaliers dans le cadre de la révision du programme du DES-MG

Préambule

Les stages hospitaliers des Internes de médecine générale (IMG) doivent permettre l'amélioration des compétences en Médecine Générale (MG).

Au cours de la révision triennale du programme du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) du Département de médecine générale (DMG), une des priorités a été l'élaboration d'une charte des maîtres de stage des services hospitaliers (MSH) agréés afin d'améliorer l'accueil et l'encadrement des IMG.

La méthode utilisée était la technique du groupe nominal modifiée associant huit praticiens hospitaliers dont un professeur universitaire, trois généralistes enseignants, dont un maître de conférences associé, un chef de clinique et un maître de stage des universités ainsi que quatre IMG.

La question posée lors de la première réunion de génération d'idées était: « Quelles sont les obligations organisationnelles et pédagogiques que doit avoir un service hospitalier recevant des IMG ? ». Après un vote préliminaire pour éliminer les idées non consensuelles, puis une réunion de discussion et de reformulation des idées, le vote final a permis de les hiérarchiser et d'éliminer les idées les moins populaires.

L'ensemble des participants a confirmé que la charte est un élément incontournable, que chaque MSH devait respecter. La charte participe à la professionnalisation du métier d'enseignant en précisant ses droits et devoirs pour garantir l'harmonisation, la qualité et l'évaluation de la formation des étudiants.

Cette charte est conforme aux textes réglementaires en vigueur encadrant l'organisation, le déroulement et la validation des stages des étudiants en 2ème et 3ème cycles des études médicales :

*Décret n°88-321 du 7 avril 1988, fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales ;
Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié, relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;
Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;
Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;*

Page 1

Exemplaire destiné au DMG

Paraphe :



*Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;
Arrêté du 04 février 2011 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales ;
Circulaire N°DGOSIRH4IZO1Z133T du 10 septembre 2012 relative au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé*

Le DES de médecine générale a pour objectif de former des professionnels de santé en cohérence avec le référentiel métier/compétences du médecin généraliste, la définition européenne de la médecine générale et le code de la santé publique.

Cet enseignement est assuré pour la formation facultaire par des médecins généralistes de premier recours agréés chargés d'enseignement, des Chefs de Clinique des Universités (CCU), des Maîtres de Conférences ou Professeurs de médecine générale associés (MCA, PA) ou titulaires (MCU, PU) et, pour la formation en situation professionnelle ambulatoire de médecine générale, auprès de médecins généralistes Maîtres de stage des universités (MSU) rassemblés dans notre région en un Collège des médecins généralistes et maîtres de stages du Poitou-Charentes (CoGEMS-PC).

Pour la formation pratique en milieu hospitalier, l'enseignement est assuré par des Maîtres de Stage Hospitaliers (MSH). La coordination des MSH et le suivi pédagogique des IMG au sein d'un service sont assurés par le MSH-correspondant pédagogique, interlocuteur privilégié des représentants des hôpitaux des 5 régions sanitaires*, du responsable des stages hospitaliers et de la scolarité du DMG.

*Vienne, Deux-Sèvres, Charente, Charente Maritime Nord, Charente Maritime Sud.

Agrément des services hospitaliers

Il tient compte, entre autres, de l'activité du service, des responsabilités confiées à l'interne (degré d'autonomie, recours au senior, comptes-rendus d'hospitalisation, gestes techniques), de l'encadrement (nombre de PH, d'assistants, de visites encadrées), de l'implication du service dans la formation et la recherche (objectifs, réunions dossiers, séances bibliographiques, publications, présentations en congrès), de l'évaluation de la formation, de l'acquisition des compétences et des projets de service.

L'agrément est donné par la commission d'agrément annuelle :

- dans le cas d'une première demande, pour un an ;
- dans le cas d'un renouvellement d'agrément, « sans réserve » pour 5 ans ou « conditionnel » pour 1 an avec recommandations.

La Charte

Le service hospitalier, par l'intermédiaire de son MSH-correspondant pédagogique, signataire de la charte, s'engage à en faire respecter les règles définies par l'UFR (Unité de Formation et de Recherche) de médecine de Poitiers, en accord avec les principes fondamentaux énoncés par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et les textes réglementaires.

Page 2

Exemplaire destiné au DMG

Paraphe :



Tout manquement à la présente Charte peut entraîner une révision de l'agrément.

La charte contient des obligations organisationnelles et pédagogiques.

Les obligations organisationnelles sont :

Un praticien du service sera joignable en permanence (en journée, en astreinte et en garde).

Les tâches demandées à l'IMG seront identifiables comme « activité médicale », en cohérence avec le programme du DES de MG, dans une démarche formative.

L'IMG disposera d'un accès internet pour les sites professionnels et d'un accès à la bibliothèque de l'hôpital et du service (y compris les bibliothèques numériques).

Dans les services assurant des consultations ou ayant une équipe mobile dont les activités sont susceptibles d'être applicables en MG, les IMG y auront accès.

Le service évaluera au moins une fois par an la charge de travail demandée à l'IMG. Il l'adaptera au nombre d'internes, et à l'activité du service. Le service s'engage à ne pas dépasser une charge de travail équivalente à 12 lits par interne pour une DMS de 6 jours.

Un livret d'accueil standardisé par hôpital ou/et par service hospitalier sera mis à disposition de l'IMG.

Une réunion d'accueil sera organisée dans le service.

L'interne disposera d'un bureau et d'un casier fermé à clé.

Les obligations pédagogiques sont :

Un MSH-correspondant pédagogique sera identifiable parmi les praticiens du service.

L'offre pédagogique proposée par le service sera construite à partir d'objectifs pédagogiques progressifs, conduisant à l'autonomisation de l'IMG.

Le correspondant pédagogique réalisera une évaluation intermédiaire de l'acquisition des compétences de chaque IMG.

Des temps de travail commun au lit du patient (visites et contre-visites), des réunions de service et/ou d'équipe, et des formations thématiques seront organisées dans le service.



des ressources pédagogiques*, les plannings des enseignements* et le Dossier d'apprentissage* (DDA) de l'IMG. Cela lui permet d'accéder aux traces d'apprentissages rédigées par l'IMG.

Quand ils existent, les protocoles de service seront mis à disposition des IMG.

Dans le service, la relation entre professionnels ambulatoires et hospitaliers sera favorisée.

L'IMG doit être incité à contacter les soignants du patient, qu'ils soient paramédicaux, médecins généralistes ou spécialistes afin d'assurer une continuité efficace des soins et limiter le risque iatrogène.

Les praticiens du service faciliteront les travaux universitaires (thèse, mémoire, traces d'apprentissage).

Mémoire :

Le directeur de mémoire est obligatoirement un MSU, en général le tuteur de l'IMG. Le mémoire peut prendre la forme d'un DDR (Dossier de réussite), d'un travail original clinique ou fondamental publiable dans l'un des champs de la discipline « médecine générale » : soin, recherche ou sciences de l'éducation (cela exclut une étude purement bibliographique), de tout ou partie de la thèse, exclusivement dans le champ des soins primaires. Le mémoire est soutenu lors de la dernière année d'internat.

Thèse :

Pour ce qui concerne la thèse et contrairement au mémoire de DES, le lien avec la médecine générale n'est pas obligatoire, qu'il s'agisse du choix du sujet ou du directeur de thèse. Elle peut donner lieu à un soutien de la part du DMG qui est gradué selon la proximité du sujet avec le programme de recherche du Pôle recherche du DMG dont les thèmes prioritaires sont actuellement : conduites à risque, troubles du sommeil-anxiété, démographie médicale et exercice professionnel (l'offre de soins), pédagogie (les sciences de l'éducation) et santé-sexualité. Pour bénéficier de l'aide du pôle recherche, l'IMG doit remplir une fiche de thèse disponible dans la documentation générale sur le Bureau virtuel du DMG.

Trace d'apprentissage :

L'IMG a l'obligation de produire régulièrement des traces d'apprentissage comptant pour la validation de son DES : un Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) par an à partir d'une situation rencontrée en ambulatoire ou en hospitalier et une trace écrite à l'issue de certaines séances. Cette trace est évaluée par le MSH-correspondant pédagogique et déposée sur l'ENT puis validée par le tuteur.

Les praticiens du service faciliteront les travaux de recherche documentaire à partir de situations cliniques authentiques.

En fonction des difficultés ressenties par un IMG sur une situation clinique authentique, le MSH doit inciter l'IMG à rédiger une trace d'apprentissage, qu'il évaluera. Les traces d'apprentissages ou les présentations bibliographiques demandées à l'IMG doivent être en cohérence avec les compétences du médecin généraliste.

* Nota : tous les documents munis d'un * sont accessibles en téléchargement sur l'ENT et sur le site de la faculté <http://medphar.univ-poitiers.fr>

Questionnaire d'une étude observationnelle multicentrique sur le respect de la charte des maîtres de stage des services hospitaliers agréés pour l'accueil des internes en médecine générale de Poitiers.

Nom et Prénom du praticien :

Adresse mail du praticien :

- Il y a en permanence un praticien joignable si l'interne en a le besoin (en garde, en journée ou en astreinte).

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Les tâches effectuées par l'interne en stage sont cohérentes avec le programme de formation du DES de médecine général.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- L'interne de médecine générale peut avoir accès à des sites professionnels (internet), la bibliothèque de l'hôpital et du service.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- L'interne de médecine générale peut avoir accès aux consultations d'un praticien ou à l'activité d'une équipe mobile.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- L'interne a une charge de travail équivalente à moins de 12 lits d'hospitalisation avec une durée moyenne de séjour inférieure à 6 jours.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- L'interne a reçu un livret d'accueil standardisé par l'hôpital et/ou par le service hospitalier lors de son arrivée.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Le service hospitalier a organisé une réunion d'accueil lors du début du stage.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- L'interne dispose d'un bureau et d'un casier fermé à clé.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Un praticien du service hospitalier est désigné comme correspondant pédagogique pour les internes.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- La pédagogie proposée par le service hospitalier permet une formation progressive, conduisant à l'autonomisation de l'interne de médecine générale.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Le correspondant pédagogique réalise une évaluation intermédiaire de l'acquisition des compétences de chaque interne de médecine général.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Dans le service des temps de travail commun avec l'interne sont organisés : visites et contre visites, réunions multi disciplinaires et formations thématiques.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- La méthode pédagogique du DES de médecine générale est connue des praticiens et ils adaptent leur pédagogie en fonction.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Les praticiens facilitent le travail de recherche documentaire à partir de situations cliniques authentiques.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Les protocoles du service sont à disposition de l'interne de médecine générale.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- La relation entre professionnels hospitaliers et ambulatoires est favorisée.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Les praticiens facilitent les travaux universitaires (thèse, mémoire, traces d'apprentissage).

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

- Le service permet l'apprentissage de la communication avec le patient et son entourage.

Plutôt non ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plutôt oui

Merci d'avoir répondu à mon questionnaire.

Résumé

Introduction

Les étudiants en médecine générale doivent effectuer au minimum deux stages en milieu hospitalier. Leur accueil, dans les services de l'UFR de Poitiers, est régi par une charte qui en définit les bonnes pratiques depuis 2013. Dans un souci d'amélioration de leur formation, cette étude a permis d'évaluer l'application de la charte des maîtres de stage des services hospitaliers agréés.

Matériel et méthode

Un questionnaire élaboré pour l'occasion a été diffusé dans les centres hospitaliers de la région, à partir de chaque item de celle-ci. Les maîtres de stage ont été interrogés entre février 2017 et mars 2018, pendant la visite des sites de stages en vue du renouvellement des agréments. Les étudiants ont été interrogés lors du semestre d'hiver 2016-2017, avec une version informatisée. Pour chaque item la moyenne, l'écart type des réponses et les moyennes générales ont été calculés puis comparées avec un test de Student. Il a été défini que toute valeur supérieure à 7, permettait de penser à une bonne application.

Résultats

Il est retrouvé une moyenne générale de 9,082 (+/-1,395) pour les maîtres de stages et de 7,210 (+/-2,540) pour les étudiants de médecine générale avec une différence significative, $p < 0,05$. On note que chez ces deux populations les cinq items ayant les plus mauvaises moyennes sont les mêmes. D'autre part, il est retrouvé dans les cinq meilleures moyennes de chaque population trois mêmes items.

Conclusion

Ces résultats permettent de dire que les maîtres de stages et les étudiants semblent estimer que la charte est bien appliquée, même si la moyenne générale donnée par les étudiants est significativement plus basse que celle des maîtres de stage. Malgré cela, certains items selon eux posent encore problème, et de ce fait il existe des axes de travail et de progression. De plus, l'amélioration de la charte et de son application seront sûrement nécessaires devant l'évolution des services, de la médecine et de son enseignement.

Mots clés

étudiants en médecine générale, charte d'accueil, stages hospitaliers.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



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 !

