

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

### **THESE**

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

présentée et soutenue publiquement  
le 23, mai, 2019 à Poitiers  
par **Sabrina SUEDILE**

**Modalités et pertinence de la certification des étudiants de médecine générale à  
la faculté de Poitiers : étude qualitative sur le ressenti des enseignants**

#### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur José GOMES

**Membres** : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY  
Monsieur le Docteur Franck GIRAULT

**Directeur de thèse** : Monsieur le docteur Pascal AUDIER

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (**retraite 09/2019**)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (**retraite 09/2019**)
- 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
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- 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
- 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
- TOURANI Jean-Marc, oncologie (**retraite 09/2019**)
- 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
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation (**en mission 1 an**)
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (**en mission 1 an**)
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie (**pas avant janvier 2019**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

### Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

---

-----  
Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France  
 05.49.45.43.43 -  05.49.45.43.05

### ***Professeurs associés de médecine générale***

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

### ***Maîtres de Conférences associés de médecine générale***

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

### ***Enseignants d'Anglais***

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

### ***Professeurs émérites***

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- 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
- 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
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- 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)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médical

## Remerciements :

**A notre jury,**

**A Monsieur**

Le Professeur José GOMES, vous me faites l'honneur de bien vouloir présider mon jury. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

**A Monsieur**

Le docteur Pascal AUDIER Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour votre aide, vos remarques et commentaires précieux

**A Monsieur**

Le docteur Pascal PARTHENAY, Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail et de l'honneur que vous me portez en acceptant d'être mon juge.

**A Monsieur**

Le Docteur Franck GIRAULT, Vous avez bien voulu me faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse gratitude.

**A Marie TAILLENTOU**

Merci de m'avoir proposé ce travail en collaboration. Merci d'avoir été aussi dynamique. J'ai eu beaucoup de chance de te rencontrer. De co-interne à coloc d'enfer, merci d'avoir été ma première amie à Poitiers !

**Aux Docteurs :** Christophe JAMMET, Jean Marc VIALLE, Agnès CERTIN, Dany DUPUIS, Françoise RUCHETON, Isabelle DUMAS REAM, merci de m'avoir aidé à arriver jusqu'ici.

**A Monsieur le Docteur Gregory BLANC** pour avoir été aussi pédagogue et humain pendant ce stage en oncologie.

**A tous les MSU** qui ont acceptés de participer à nos entretiens et sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé.

**A mon inestimable famille** entre la Martinique et la Guyane. Malgré la distance, merci d'avoir été présente à mes côtés tout au long ce parcours. Merci pour votre soutien et votre amour jusqu'au bout. A mon père, qui a su me redonner confiance et grâce à qui j'ai pu emprunter cette voie. A ma mère, ma complice, dans toutes les épreuves de la vie. A ma belle-mère Edmonde, merci pour tout...Mon frère Nounou qui a traversé la P1 avec moi, ma soeur Tooyou, qui m'a nourri pendant mes périodes d'exams. Didick et Lyly merci d'exister :)

**A mes grands-parents**, merci de veiller sur moi de près comme de loin. Je n'oublie pas votre aide lors de ma première année de médecine....

**A Ju et Cycy**, notre trio merci pour cette première victoire.

**A mes formidables amies** kika lys notre "fat club" ! noukette tité sand vaness Chichine au chemin parcouru depuis toutes ces années, une tendre pensée pour vous à notre amitié !

**A Rem's** que je ne remercie pas ..... !

**A Jean Max** mon Dou merci de m'avoir soutenu et supporté. Une page se tourne...On y est ! Que va-t-on faire .....

Je remercie chaleureusement tous mes maîtres de stages, ainsi que mes co-internes de m'avoir fait passer de bons moments durant ces années d'internat.

## **TABLE DES MATIÈRES**

### **GLOSSAIRE**

### **INTRODUCTION**

#### **I- GENERALITES**

##### **I-1 DES de médecine générale à Poitiers**

###### **I-1-1 réforme de 2004**

I-1-1-1- enseignements pratiques

I-1-1-2- enseignements théoriques

###### **I-1-2 réforme de 2017**

I-1-2-1- enseignements pratiques

I-1-2-2- enseignements théoriques

###### **I-1-3 Validation du DES**

##### **I-2 Tutorat**

##### **I-3 SASPAS dans la formation de l'interne**

##### **I-4 CERTIFICATION FINALE ACTUELLE**

#### **II- OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

##### **II-1 Objectif principal**

##### **II-2 Objectif secondaire**

#### **III- MATERIEL ET METHODE**

##### **III-1- Population étudiée**

##### **III-2- Recrutement**

##### **III-3- Choix d'une étude qualitative**

##### **III-4- Travail collaboratif et complémentaire**

##### **III-5- Les investigateurs**

##### **III-6- Le guide d'entretien qualitatif**

##### **III-7- Recueil de données et retranscription**

##### **III-8- Les entretiens**

###### **III-8-1 Du focus groupe**

###### **III-8-2 Des entretiens individuels**

##### **III-9- Analyse thématique des données**

##### **III-10- Anonymat/mention éthique**

#### **IV- RESULTATS ET ANALYSES**

##### **IV-1 Description des focus groupes**

## **IV-2 Description des entretiens individuels**

## **IV-3 Caractéristiques des participants**

## **IV-4 Analyse thématique**

### **IV-4-1-Généralité**

IV-4-1-1- Définition de la certification

IV-4-1-2- Ressenti autour des modalités de certification actuelle

### **IV-4-2 Les modalités de certification**

IV-4-2-1- Les évaluations de stage

IV-4-2-2- Les EHS

IV-4-2-3- Les traces

IV-4-2-4- Le mémoire et sa soutenance

### **IV-4-3- La composition du jury**

IV-4-3-1- composition actuelle du jury

IV-4-3-2- pertinence de la participation d'un spécialiste

IV-4-3-3- prise de décision du jury

### **IV-4-4- Place du tuteur et du MSU de SASPAS depuis la réforme de 2017**

IV-4-4-1- Rôle du tuteur

IV-4-4-2- Tuteur et réforme

IV-4-4-3- Rôle du MSU de SASPAS

IV-4-4-4- MSU et réforme

### **IV-4-5- Propositions pour une certification plus pertinente**

## **V- DISCUSSION**

### **V-1 Limites de l'étude**

### **V-2 Forces de l'étude**

### **V-3 Discussion des principaux résultats**

#### **V-3-1-Généralité**

V-3-1-1- La certification

V-3-1-2- Ressenti autour des modalités de certification actuelle

#### **V-4-2 Les modalités de certification**

V-4-2-1- Les évaluations de stage

V-4-2-2- Les EHS Introduction théorique à la réflexivité

V-4-2-3- Les traces Evaluation théorique de la réflexivité

V-4-2-4- Le mémoire et sa soutenance

#### **V-4-3- La composition du jury et soutenance**

## **V-4-4- Place du tuteur et du MSU de SASPAS depuis la réforme de 2017**

V-4-4-1- Rôle du tuteur

V-4-4-2- Tuteur et réforme

V-4-4-3- Rôle du MSU de SASPAS

V-4-4-3- MSU et réforme

## **V-4-5-Propositions pour une certification plus pertinente**

V-4-5-1 Concernant les tuteurs et MSU

V-4-5-2 Concernant les modalités de certification

## **VI- Comparatif avec le ressenti des étudiants recueilli dans le travail de thèse de Mlle TAILLENTOU**

### **CONCLUSION**

### **BIBLIOGRAPHIE**

### **ANNEXES**

### **SERMENT**

## GLOSSAIRE

DDA : Dossier d'apprentissage

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

EHS : Enseignements Hors Stages

GEAPI : Groupe d'Échanges et d'Analyses des Pratiques entre Internes

GEAPIT : Groupe d'Échanges et d'Analyses des Pratiques entre Internes et Tuteurs

MSU : Maîtres de Stage des Universités

MDS : Maître de stage

MG : médecine générale

RIT : Rencontre Interne-Tuteur

RTG : Rencontre tuteurée de groupe

RSCA : Récit de situation complexe et authentique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

## INTRODUCTION

Face aux enjeux de santé publique ainsi qu'à l'évolution de notre profession la question de la certification en médecine générale est en évolution depuis plus de dix ans. Les principaux objectifs étaient d'homogénéiser la validation de notre spécialité sur le territoire et d'établir un degré d'exigence élevé afin de former de futurs praticiens performants qui exerceront avec toutes les compétences requises et nécessaires. Le document qui définit les compétences du généraliste fait consensus au niveau national, et a été réalisé sous l'égide du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

On entend par certification le processus permettant d'attester l'acquisition des compétences par l'interne tout au long de son cursus et plus particulièrement durant les stages ambulatoires du 3ème cycle des études médicales.

Cette procédure finale correspond à la validation du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées).

Suite à la réforme de 2017 les modalités de validation de ce diplôme ont subi des modifications importantes. Afin que le processus de certification puisse atteindre ses objectifs en termes de qualité des professionnels et de leur formation. Il faut également que lui aussi soit évalué.

Nous nous sommes donc intéressés au ressenti des maîtres de stage de SASPAS et des tuteurs concernant les modalités de certification finale des étudiants de MG de la faculté de Poitiers, de manière à en améliorer la pertinence mais aussi à évaluer la place que pourrait avoir le tuteur ou le MSU de SASPAS dans cette certification finale. Ce travail est réalisé en collaboration avec une autre thésarde étudiant le ressenti des internes afin que cette évaluation de la certification soit la plus complète.

## I- GENERALITES

### I-1- DES de médecine générale

#### I-1-1 Réforme de 2004

##### I-1-1-1 Enseignements pratiques

Le DES de médecine générale a vu le jour le 16 janvier 2004 via le décret n°2004-64 [1]. Sa durée est de trois ans et comprend une succession de stages en milieux hospitaliers ou chez des praticiens agréés maîtres de stage des universités en ambulatoire. Ce même décret a créé les Épreuves Classantes Nationales (ECN) auxquelles sont soumis tous les étudiants pour accéder à l'internat, comprenant à partir de cette date, la spécialité « médecine générale ». C'est suite à cet examen que les étudiants choisissent leur spécialité et leur ville d'exercice.

L'internat de médecine générale à Poitiers s'effectue donc sur une durée de 3 ans, organisée en six semestres, comprenant une succession de stages en milieux hospitaliers et chez des praticiens agréés, maîtres de stage des universités (MSU) en ambulatoire.

Selon le décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 [5], les obligations de service de l'interne sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre.

##### I-1-1-2- Enseignements théoriques

Selon l'arrêté du 22/09/2004, deux cents heures sont réparties sur les trois ans du DES. Dans un contexte d'auto apprentissage, la formation théorique effective est répartie entre les 9 séminaires et 9 GEAPI.

L'étudiant doit également tenir à jour son DDA numérique dans lequel il dépose toutes ses traces d'apprentissage au cours de son internat. Ce qui permet une approche par compétence, l'enseignement à Poitiers étant décliné en six compétences génériques liées au cadre du travail [1].

Au terme de ces trois années, un mémoire doit être soutenu devant un jury pour la validation du DES.

## I-1-2-Réforme de 2017

### I-1-2-1- Enseignements pratiques

La nouvelle réforme du DES a pris effet à la rentrée 2017. Il dure toujours 3 ans. Les changements concernent essentiellement les différentes phases évolutives et la place majeure du tuteur dans l'évaluation de l'interne :

- La phase socle (1 an) au cours de laquelle l'interne devra effectuer un stage en médecine générale auprès d'un ou plusieurs MSU (stage de niveau 1) et un stage en médecine d'urgence dans un lieu hospitalier agréé.

Au terme de cette première année, un contrat de formation est établi entre l'étudiant et son tuteur.

D'après l'article 13 de l'arrêté du 12 avril 2017 [4], le contrat de formation est un outil d'évaluation progressive de l'étudiant. Il mentionne le projet professionnel de l'étudiant, les objectifs pédagogiques généraux et spécifiques de la formation, une idée de sujet de thèse.

- La phase d'approfondissement (2 ans) qui se compose d'un stage en médecine polyvalente (accompli au cours d'un des deux premiers semestres de cette phase), un stage en santé de l'enfant en ambulatoire et/ou milieu hospitalier, d'un stage en santé de la femme en ambulatoire et/ou milieu hospitalier et d'un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS ou niveau 2) devenu obligatoire et à accomplir lors la dernière année d'internat.

Le contrat de formation fait l'objet d'une actualisation régulière et obligatoirement en fin de deuxième année, notamment au regard de la progression dans la formation ou de l'évolution du projet professionnel de l'étudiant.

### I-1-2-2- Enseignements théoriques.

La réforme n'a pas apporté de modifications aux enseignements théoriques hormis la participation à 3 RTG à la fréquence d'une par an.

### I-1-3- Validation du DES de médecine générale

La validation du 3e cycle de médecine générale à Poitiers se fait actuellement par la validation successive de ces phases.

La validation de la phase socle repose d'une part sur la certification d'un niveau au minimum "novice" pour chacune des six compétences (annexe n°1), attestée par les éléments du carnet de stage évalués par les maîtres de stage, la validation par le tuteur des travaux du portfolio lors des RTI et RTG, son appréciation du niveau de compétences, le contrat de formation, sa proposition de validation de phase.

Elle repose d'autre part sur des éléments administratifs comptabilisés par la scolarité du 3è cycle de médecine générale et validés par la Commission locale.

La validation de la phase d'approfondissement et du DES de médecine générale repose d'une part sur la certification d'un niveau au minimum intermédiaire pour chacune des 6 compétences attestées par les mêmes éléments que la phase socle.

Elle repose d'autre part sur les éléments administratifs comptabilisés par la scolarité : présence dans le portfolio électronique de traces d'apprentissage bien définies, avec l'appréciation par le tuteur du niveau de compétence, le contrat de formation réactualisé, propositions de validation de phases et de certification de niveau de compétences, le tout validé par la Commission locale. Mais aussi sur une fiche de thèse validée par la Commission locale et un mémoire soutenu devant un jury nommé par le DMG

Au terme de la validation de la phase d'approfondissement, la Commission régionale de coordination propose la validation et la délivrance du DES-MG sur avis de la Commission

## I-2- Tutorat

Le tutorat à Poitiers a été mis en place dès 2004. Il a été conceptualisé et instauré pour aider les internes à construire leurs compétences et leur projet professionnel. Les tuteurs sont les seuls enseignants qui vont accompagner les internes pendant les trois ans d'internat. A travers le portfolio, ils ont une vision de la dynamique d'acquisition des compétences et ils en valident la constitution progressive : ils sont les garants d'une évaluation formative continue sur la durée du DES.

Son rôle est de superviser la formation de l'interne de médecine générale afin d'optimiser l'acquisition de ses compétences.

Il sera impliqué dans l'accompagnement dans la constitution des tâches, le soutien, la supervision de l'auto apprentissage, la direction de la constitution du portfolio et dans sa validation, et va donner un avis pouvant être consulté lors de la soutenance de mémoire de DES.

Dès les premières semaines de son internat, l'étudiant doit choisir un tuteur parmi une liste qui lui est fournie. S'il ne s'exécute pas dans un délai d'un mois, un tuteur lui sera imposé.

Le tutorat est composé de différentes rencontres au cours desquelles le tuteur soutient, accompagne et guide l'interne dans son acquisition de compétences. Elles se composent depuis la rentrée 2017 de 4 RIT, 3 RTG, et d'échanges non physiques.

Les rencontres entre tuteurs et tutorés sont l'occasion de créer un lien entre les deux interlocuteurs dans le but d'accompagner et de valider l'interne dans la constitution de ses différentes tâches de l'orienter dans le choix de ses stages en

fonction de la maquette et de son projet professionnel. De le soutenir et l'aider en cas de difficultés rencontrées sur un de ses terrains de stage (signalement auprès du DMG si nécessaire). Faire une mise au point sur son mémoire et/ou sa thèse, discuter de son projet professionnel. Et désormais de mettre en place un contrat de formation en fin de phase socle

Les RTG rassemblent environ 12 tuteurés de 3 promotions. Ils se déroulent une fois par an, et se composent de deux tuteurs et leurs internes de 1ère, 2ème et 3ème génération.

La rencontre s'articule autour de 3 grands thèmes d'échanges : Les difficultés rencontrées durant le cursus, la rédaction des traces d'apprentissage et du mémoire. Ces rencontres peuvent aussi être l'occasion d'échanger sur la thèse et le projet professionnel.

### **I-3- SASPAS dans la formation de l'interne**

Après le stage ambulatoire en niveau 1 (en supervision directe), le SASPAS est un stage permettant à l'interne d'être en autonomie complète et supervisée. Il consulte seul toute la journée, débriefe le soir avec son MSU des consultations de la journée. Cela permet de repérer les difficultés, mais aussi les points forts, discuter de son ressenti. Ces rétroactions permettent donc des échanges constructifs pour la pratique future de l'étudiant, et sont aussi l'occasion de créer un lien privilégié entre l'étudiant et son MSU.

Depuis la réforme de la rentrée 2017, le SASPAS devient obligatoire, et à réaliser au cours de la dernière année du DES de médecine générale.

L'étude déclarative d'opinions menée par le Dr Andrieux en 2014 a montré que les internes de médecine générale en Poitou Charente étaient satisfaits de leur formation pendant le SASPAS : 74% des internes interrogés ont donné une note globale de satisfaction de leur SASPAS supérieure ou égale à huit [8].

Les étudiants ont jugé avoir progressé dans l'acquisition des compétences de médecine générale. 71% ont déclaré s'être amélioré sur le plan de l'autonomisation. Cependant, une rétroaction plus assidue a été évoquée.

#### **I-4- Certification finale actuelle**

Au terme de ces trois années d'internat, les internes obtiennent leur qualification de médecin généraliste par la certification. Cette modalité n'a pas connu de changement. Actuellement, la validation du 3e cycle de médecine générale à Poitiers repose en grande partie sur la constitution du portfolio. Elle s'achève par la soutenance du mémoire devant un jury. A Poitiers le jury est nommé par le DMG et constitué de trois membres : un enseignant nommé en médecine générale, un Professeur des universités et un maître de stage universitaire. Lors de cette soutenance du DES, les membres du jury prennent leur décision sur le mémoire, l'oral et le dossier de réussite de l'étudiant

## **II- OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

### **II-1 Objectif principal**

L'objectif principal de notre étude est de recueillir le ressenti des tuteurs et MDS de SASPAS sur les modalités de certification finale des étudiants de médecine générale de manière à en améliorer la pertinence.

### **II-2 Objectif secondaire**

L'objectif secondaire de l'étude est de recueillir le ressenti des MSU de SASPAS et tuteur quant à la place qu'ils pourraient avoir dans cette certification.

## **III- MATERIEL ET METHODE**

### **III-1- Population étudiée**

Notre population cible était composée des MDS SASPAS et tuteur de médecine générale de l'Université de Poitiers. La double fonction n'était pas un critère de non

inclusion. Au contraire il a été choisi d'opter pour des groupes hétérogènes de manière à instaurer une diversité dans notre échantillon afin de stimuler les échanges sur des expériences différentes et d'obtenir différents points de vue. Nous avons interrogé des enseignants du Poitou Charente.

### **III-2- Recrutement**

Par commodité pratique nous avons choisis de réaliser nos focus groupe à Angoulême. (Intermédiaire géographique pour les deux thésardes et lieu d'exercice du directeur de thèse) Le recrutement a été effectué en deux temps.

Pour les focus groupe une sollicitation par email auprès de la liste de diffusion des MSU de Charente. Une relance a été nécessaire afin d'atteindre un effectif suffisant de 9 participants.

Ainsi qu'une sollicitation directe téléphonique pour les entretiens individuels auprès de maître de stage et tuteur du Poitou Charente. Un rendez-vous téléphonique a été fixé, en leur rappelant que l'entretien était enregistré et que les données recueillies étaient anonymisées pour analyse. Lors des différents contacts, nous avons veillé à ne pas donner trop d'informations, ce qui aurait pu orienter les débats. 6 entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés.

### **III-3- Choix d'une étude qualitative**

Pour cette étude la méthode qualitative a été choisie, elle était la plus adaptée afin d'obtenir l'avis et les ressentis des tuteurs, maîtres de stage de SASPAS et des internes. Cette méthode recherche plus à comprendre qu'à mesurer en laissant la population choisie s'exprimer. Le recours à des questionnaires, comme c'est le cas dans la méthode quantitative, ne permettent pas l'essor d'idées inconnues auparavant. (9)

#### **Étude par focus groupe**

De manière à obtenir des réponses spontanées des différents groupes, une étude qualitative par focus groupe semblait au départ la plus appropriée. Elle favorise la

liberté d'expression ainsi que la diversité des points de vue. Il s'agissait d'entretiens collectifs qui ont permis de collecter des informations sur notre sujet. Les entretiens étaient semi-dirigés, ils reposaient sur des questions ouvertes élaborées dans un guide d'entretien. Les participants étaient invités à faire part de leurs opinions, la discussion y était libre mais focalisée sur le sujet étudié. Cette technique a répondu à plusieurs objectifs : collecter des opinions, confirmer des hypothèses, évaluer des besoins, des attentes et des satisfactions, encourager les échanges autour de notre problématique au sein d'un groupe. Tester ou faire émerger des idées nouvelles, pouvant être inattendues pour le chercheur,

### Étude par entretien individuels semi directifs

Bien que la réalisation d'une partie de notre étude par focus groupe ait été particulièrement intéressante et enrichissante. L'organisation de tels entretiens était fastidieuse en termes de faisabilité. Regrouper un effectif suffisant à une date et un lieu compatible avec les impératifs de chacun ne paraissait pas faisable compte tenu du délai de deux mois dont nous disposions pour les réaliser. Nous avons donc décidé, afin d'augmenter la puissance de notre étude et d'arriver à la saturation des données, de compléter nos focus groupe par 6 entretiens individuels téléphoniques. Concernant la méthode d'entretien semi-directif, il nous est apparu primordial de conserver le même guide afin de ne pas introduire de biais supplémentaires.

L'entretien individuel permet de garantir la spontanéité et la liberté de parole de l'interviewé, face au caractère parfois intimidant du focus groupe. Il n'y a pas de leader effect, comportement mimétique ou pression psychologique pouvant parasiter la discussion.

### III-4- Travail collaboratif et complémentaire

Cette thèse a été réalisée en collaboration avec Melle TAILLENTOU Marie issue de la promotion médecine générale de 2014 également sous la direction du Dr Pascal AUDIER. Nous avons le même objectif de recherche mais sur une population différente. Elle, s'intéressant au ressenti des étudiants de MG quant à la certification

finale. Permettant d'obtenir l'avis des enseignants et des étudiants de manière à améliorer la pertinence de la certification finale. Ainsi, nos travaux ont partagé la même méthodologie qualitative, avec un mode de recrutement similaire, un guide d'entretien commun, et une mise en commun de l'arbre thématique du premier travail issu du codage initial des données.

### **III-5- Les investigateurs**

Le modérateur est le Dr Pascal Audier, MSU, tuteur, et médecin généraliste qui a tenu le rôle de modérateur il était chargé d'animer de créer une dynamique de groupe. Il devait donner la parole à tout le monde, être neutre. L'objectif était de faire émerger les différents points de vue. Du fait de l'importance de ce rôle et de notre manque d'expérience, il a été décidé qu'il tiendrait ce rôle pour les deux groupes.

-En ce qui nous concerne, nous avons tenu le rôle d'observateur pour le focus groupe, et d'investigateur pour les entretiens individuels.

### **III-6- Le guide d'entretien qualitatif**

La discussion du focus groupe et des entretiens individuels a été semi-dirigée grâce à un guide d'entretien qualitatif préalablement établi. Ce guide d'entretien était composé d'environ sept questions courtes, claires et ouvertes afin de stimuler le travail de groupe et de relancer les échanges. En annexe se trouve la version finale du guide.

### **III-7- Recueil de données et retranscription**

Le recueil des données pour les deux types d'entretien a été fait par enregistrement audio et prise de note. La retranscription fut réalisée de façon intégrale et anonyme sans correction ni reformulation des propos, de même, les échanges non verbaux (rires, hésitations, les temps de réflexion) ont été mentionnés.

Après les focus groupes, nous avons fait un débriefing pour établir une synthèse des opinions émises et comparer les impressions de chacun.

Les fichiers audios du focus groupe et des entretiens individuels seront retranscrits sur une clé USB.

### **III-8- Les entretiens**

#### **III-8-1 Du focus groupe**

Par commodité le focus groupe s'est déroulé au centre hospitalier Girac à Angoulême.

Il a regroupé 9 enseignants. Avant de débiter l'enregistrement, nous avons souhaité la bienvenue aux participants, expliqué le déroulement et les règles du focus groupe. Nous avons également rappelé oralement et de façon concise notre problématique de recherche et l'objectif de focus groupe. Les caractéristiques des participants ont été recueillies via un questionnaire anonyme remis en début de séance (annexe 3).

La conduite et la modération des groupes de discussion ont été réalisées par le Dr Audier, directeur de la thèse.

Les participants ont été conviés à se présenter rapidement lors d'un tour de table afin que chacun s'exprime une première fois. Puis à répondre à la première question. Les interventions ont ensuite été laissées à leur libre appréciation. Le focus groupe s'est conclu par une synthèse succincte, afin de reprendre les principaux thèmes abordés. Un temps libre a ensuite été laissé aux participants pour qu'ils puissent apporter d'éventuelles précisions. Il leur a été demandé leur accord avec un formulaire de consentement signé pour participation et retranscription de tout ce qui serait dit pour l'analyse ultérieure et l'utilisation des données à des fins

scientifiques. Le respect de l'anonymat et de toutes les opinions était obligatoire et ceci était annoncé en début de séance

### **III-8-2 Des entretiens individuels**

Six enseignants ont été interrogés. Une présentation orale de 1 min leur a été faite avant le début de l'entretien. Nous avons regroupé leurs caractéristiques avec le même questionnaire cité plus haut.

### **III-9- Analyse thématique des données**

Dans un premier temps, une analyse verticale a été réalisée par la lecture répétée de chaque entretien afin de s'imprégner du discours.

Dans un second temps, il a été réalisé une analyse par codage manuel codage des transcriptions des paroles des participants (verbatim). Ainsi, chaque partie du verbatim sera étiquetée dans une catégorie représentant l'idée thématique qui pouvait les résumer.

Cette analyse porte aussi bien sur le verbal que le non verbal. Pour augmenter la validité interne, l'analyse a été réalisée par deux personnes : les deux auteurs de cette thèse.

### **III-10- Anonymat/mention éthique**

Les maîtres de stage de SASPAS et tuteurs avaient connaissance de ce travail de thèse, et étaient libres d'y participer et d'y répondre. Leur consentement a été obtenu de manière écrite en début d'entretien pour les focus groupe et oral pour les entretiens. Le caractère anonyme leur a été assuré, de même l'anonymisation de chaque retranscription

## IV- RESULTATS ET ANALYSES

### IV-1 Description des focus groupes

Le focus groupe a eu lieu au “ club des médecins” du centre hospitalier d’Angoulême le 29 mars 2019. Il a regroupé 9 participants. L’entretien de groupe a duré 2 heures 5 minutes

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Age	39	59	60	65	59	49	59	57	54
Sexe	F	M	M	M	M	M	F	F	F
Lieux	Châteauneuf	Massignac	Chalais	La couronne	Blanzac	Châteauneuf	Ruelle	Montbron	Isle d’Espagnac
MSU	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Tuteur	oui	oui	non	oui	oui	Oui	oui	non	oui
Les deux	X	X		X	X	X	X		X
Ancienneté MSU	2	5ans	6mois	9ans	>10ans	11ans	9ans	6mois	1
Ancienneté Tuteur	5	>5ans		8ans	>10ans	7ans	6ans		7
*Soutenance	Oui (1)	non	non	non	oui	non	oui	non	oui
**Jury :	non	non	non	non	oui	non	oui	non	non
-D’un tutoré	oui				oui		oui		
-D’un étudiant					oui		non		
[0-5]	X						X		X
[5-10]									
[10-15]					X				

\*Déjà assisté à une soutenance

\*\*Participation en tant que jury

### IV-2 Description des entretiens individuels

Ils étaient composés de 6 enseignants du DES exerçants en Poitou Charente

Tous étaient maîtres de stage SASPAS. Trois étaient tuteurs.

Ils ont eu lieu entre le 30 mars et le 6 avril 2019, par téléphone.

Les entretiens ont duré en moyenne 29 minutes.

	I 1	I2	I3	I4	I5	I6
Age	49	37	45	53	60	63
Sexe	F	F	M	F	M	M
Lieux	Isle d'Espagnac	Chauvigny 86	Poitiers	Chauvigny	Mérignac Charente	Isle d'Espagnac
MSU	oui	oui	oui	Oui	Oui	oui
Tuteur	oui	non	non	Oui	non	Oui
Les deux	X			X		X
Ancienneté MSU SASPAS	2ans	6mois	7ans	8ans	7 ans	15ans
Ancienneté Tuteur	8ans			7ans		14ans
*Soutenance	Oui	non	non	non	non	oui
**Jury	oui			non		non
D'un tuteur	oui					
D'un étudiant	non					
[0-5]						X
[5-10]	X					
[10-15]						

\*Déjà assisté à une soutenance

\*\*Participation en tant que jury

### IV-3 Caractéristiques des participants

La parité était globalement respectée dans les deux études avec également un pourcentage de MSU SASPAS de 100%. Dans les deux groupes les tuteurs étaient également MSU. Dans l'étude par entretien individuel il y avait un plus faible pourcentage de tuteurs c'est à dire 50% contre 77% dans le focus groupe. La différence en moyenne d'âge n'est pas pertinente.

Dans nos deux études il y avait une moyenne d'expérience supérieure à 5 ans que ce soit en tant que tuteur ou MSU SASPAS. Cette réalité représente un plus pour notre question d'étude, dans la mesure où les enseignants ont un minimum de recul par rapport à notre questionnement.

Dans les deux groupes moins de 50% d'entre eux avaient assisté à une soutenance en tant que spectateur ou membre du jury.

FOCUS GROUPE		Éléments statistiques
GENRES	Pourcentages d'Hommes	55,56
	Pourcentage de Femmes	44,44
Moyenne d'âge générale		55,67
TUTEURS	Moyenne d'expérience	6,86 ans
MSU	Moyenne d'expérience	5,33 ans
Pourcentage de tuteurs		77,78
Pourcentages de MSU		100%
Pourcentages de MSU et tuteurs		77,78%
Pourcentage ayant assisté à une soutenance		44,44%
Pourcentage ayant été dans un jury		22,22%
Lieux de pratique professionnelle	Milieu urbain et péri urbain	34%
	Milieu rural	66%

ENTRETIENS INDIVIDUELS		Éléments statistiques
GENRES	Pourcentages d'Hommes	50%
	Pourcentage de Femmes	50%
Moyenne d'âge générale		51,17
TUTEURS	Moyenne d'expérience	9.66 ans
MSU	Moyenne d'expérience	6.58 ans
Pourcentage de tuteurs		50%
Pourcentages de MSU		100%
Pourcentages de MSU et tuteurs		50%
Pourcentage ayant assisté à une soutenance		33,33%
Pourcentage ayant été dans un jury		33,33%
Lieux de pratique professionnelle	Milieu urbain et péri urbain	50%
	Milieu rural	50%

## IV-4 Analyse thématique

### IV-4-1-Généralité

Les résultats de l'analyse thématique sont explicités puis successivement justifiés par les extraits du verbatim correspondant. Afin de clarifier la présentation, les citations figurent en police grise.

#### IV-4-1-1- Définition de la certification

##### -Evaluation sur les lieux de stage surtout ambulatoire

Selon les enseignants l'évaluation de l'acquisition des compétences se fait sur les lieux de stage. Et particulièrement en SASPAS sous la supervision du MSU. Avec une observation pratique dans les conditions d'exercice futures et en autonomie rapide. Pour eux c'est à cette occasion que l'on peut vraiment apprécier les qualités et les lacunes de l'étudiant.

De plus à cette possibilité d'observation s'ajoute le débriefing et le retour de patients, autres éléments d'évaluations régulières.

M3 : le SASPAS c'est quand même une finalité enfin... on a quand même un étudiant ayant fait des 2 (il parle du niveau 1) ... le SASPAS est quand même l'aboutissement, je pense que c'est quand même très important l'évaluation du SASPAS (...) il y a effectivement toute la formation avant, de tous les stages qui ont comporté avant ... mais effectivement un SASPAS c'est théoriquement ... d'ailleurs c'est ce qui se rapproche le plus de ma vision d'un médecin en exercice, voilà, je ne sais pas, j'ai pas d'autre référence que d'observer un SASPAS en fin de SASPAS, pour me dire bon on a affaire à un gars qui fera un bon médecin

M9 : Mais quand tu fais le débrief par contre tu peux voir un peu ce qui s'est passé et tu peux faire un débrief à posteriori quand tu as un retour des patients

Deux MDS mentionnent également l'importance du niveau 1 avec l'avantage d'un temps de supervision plus long et des étudiants en début d'apprentissage et donc plus malléables.

I1 : Je trouve que quand les SASPAS arrivent ils sont déjà formatés. Et on a le sentiment qu'on a du mal à les faire évoluer. Il est moins important que pour les internes de niveau 1

M7 : Après je pense que le stage niveau 1 est important quand même puisqu'il est souvent longtemps avec toi, tu vois quand même s'il est capable de faire en examen etc ... le SASPAS tu debriefs

M2 : le SASPAS c'est quand même une finalité enfin... on a quand même un étudiant ayant fait des 2 ... le SASPAS est quand même l'aboutissement , je pense que c'est très important l'évaluation du SASPAS (...) ; il y a effectivement toute la formation avant , de tous les stages qui ont comporté avant ... mais effectivement un SASPAS c'est théoriquement ... d'ailleurs c'est ce qui se rapproche le plus de ma vision d'un médecin en exercice, voilà je ne sais pas , je n'ai pas d'autre référence que d'observer un SASPAS en fin de SASPAS, pour me dire qu'on a affaire à un gars qui fera un bon médecin tu n'es quand même pas là ... moi je sais que je les garde une ou deux journées au départ mais ce n'est pas très long donc euh ...moi c'est le SASPAS ou le stage en niveau 1 (... )

#### -Regard privilégié du MSU par rapport au tuteur

Certains mettaient en opposition leur capacité d'expertise à celle du tuteur qui n'a jamais observé l'étudiant en situation réelle. Ce discours était confirmé par certains tuteurs qui avaient expérimenté la différence entre la démonstration des compétences à l'écrit et la réalité de la pratique.

I2 : Rires euhhh je pense quand même que pour moi pour l'instant c'est le MSU qui voit ou non son élève progresser (...)

I4 : Je pense que quand ils sont avec nous en tant que maître de stage si je trouve que l'évaluation est la meilleure la plus réelle, après les tutorés c'est vrai que j'en ai qui m'ont fait du bon travail, d'autres moins bien, et j'ai eu la chance après d'avoir dans les tutorés des remplaçants et parfois j'ai vu des différences c'est-à-dire entre par exemple du travail bien fait, et de la pratique complètement différente. Je ne m'attendais à avoir d'autres compétences par rapport à ce que je visais donc je pense que franchement la meilleure chose c'est vraiment lorsque vous êtes en stage avec nous. Pour vous voir évoluer, on peut discuter avec vous je pense que la présence des internes en stage est la meilleure des évaluations.

## -Divergence et remise en question de la pertinence de l'écrit

Ils faisaient également le parallèle avec les traces où les situations pouvaient être romancées à l'avantage des étudiants.

M5 : Il me semble que c'est quand même dans les stages qu'on voit le mieux les étudiants, vraiment c'est durant les stages.

Le rôle des MSU ... enfin c'est en stage, moi il me semble, que tu vois la qualité de tes étudiants

M5 : Le reste après ... tu peux être un bon parleur, tu peux très bien écrire, tu peux ...

M3 : Durant un stage tu ne peux pas faire illusion tout le temps

M5 : Voilà exactement, sur un stage tu vois les faiblesses et les points forts, tu ne peux pas passer à côté ; tu peux faire illusion à un certain moment mais pas tous les jours ce n'est pas possible, enfin selon moi.

Quelques-uns mentionnaient l'importance de la rédaction du mémoire dans ce processus. Justement parce que les apprentissages sur les lieux de stage ne sont pas reproductibles et parce qu'il permet également d'introduire plus d'objectivité en mettant le relationnel à distance.

M7 : Mais bon moi je trouve que le mémoire quand même

M9 : Parce que ce n'est pas reproductible selon les MSU

M5 : Il y a quand même les apprentissages qui peuvent être différents

M2 : Et puis il y a une subjectivité du MSU aussi

## IV-4-1-2- Ressenti autour des modalités de validation/ certification actuelle

### -Nécessité d'outils multiples

Comme décrit plus haut sur l'acquisition puis l'évaluation des compétences, sans surprise la majorité des interrogés évoquait l'importance de la réalisation ainsi que l'appréciation de nos différents stages par nos MSU. Cependant les autres étapes

de la validation sont jugées nécessaires. Les enseignants rappellent que les enseignements hors stage dispensent un savoir différent et qui ne sera pas abordé ailleurs. La réalisation du mémoire permet une mise à distance de l'avis subjectif des MDS. Et l'apprentissage de la réflexivité qui ne se fait pas sur tous les lieux de stage.

M4 : Il y a quand même les apprentissages qui peuvent être différents

M4 : Il y a apprentissage avec le MSU mais il y a aussi tous les apprentissages extérieurs qui font aussi partie d'une formation ; enfin moi la certification ne passe pas uniquement par le contact le MSU mais peut être par d'autres manières qui sont les apprentissages peut être plus théoriques aussi ; il y a euh la formation ??? à la fac mais il y a des choses qui sont plus pratiques ; les EHS sont parfois des choses très pratiques(...) moi ça me paraît important parce que ça amène une certaine réflexivité et en fait je trouve que la fac est ... c'est très stérilisant parce que la réflexivité elle est (...) il me semble que dans la formation des MG et des futurs MG , on leur donne une certaine réflexivité pratique au contact de ce qui se passe dans nos cabinets ; moi je trouve que les certificats médicaux, c'est très pratique , je trouve que ça amène une certaine réflexion et moi je trouve cela intéressant

M7 : Mais bon moi je trouve que le mémoire quand même.....

M9 : Parce que c'est pas reproductible selon les MSU

M2 : Puis il y a une subjectivité du MSU aussi

### -Tuteur mieux informés

En début d'entretien quelques enseignants n'avaient pas vraiment d'avis ou semblaient peu informés des modalités certificatives. Ces enseignants étaient majoritairement uniquement MDS. Globalement les médecins ayant pu citer les différentes modalités étaient à la fois MDS et tuteur.

I3 : Honnêtement je ne sais pas

I1 : Je n'ai pas d'avis particulier....

## -Satisfaction des modalités et importance du tuteur

Quelques-uns trouvaient que l'organisation actuelle à travers ses différents éléments à la fois pratiques et théoriques avaient une bonne congruence. Avec une supervision à distance du tuteur sur le parcours de l'étudiant, tout au long de l'internat

I3 : Moi je trouve que par rapport à nous qui n'avions pas du tout cette structure de formation on va dire...Je trouve que cette structure est personnalisée et moi je trouve très pertinent d'avoir un tuteur, d'avoir quelqu'un qui suit ton parcours (...) et peut voir le programme de formation. Et qui du coup va vraiment être adapté à chaque étudiant et en fonction de son évolution (...) Il sait que ...qu'il faut qu'il soit validé il y a une stimulation du coup supérieure je trouve par rapport à nous où il y avait juste une évaluation de stage et puis terminé quoi !!! A mon avis ça apporte beaucoup plus à l'étudiant en termes de formation d'avoir une structure, un suivi personnalisé parce que c'est un peu ça qu'il fait finalement le tuteur ?

I2 Moi je trouve que ce n'est pas mal je trouve que c'est bien fait (...) Je pense également qu'il faut également que le tuteur soit plus présent et qu'il y ait des évaluations des compétences plus rapprochées (...)

## -Oral trop court

A propos de la soutenance, pour certains, l'échange avec le jury était intéressant bien qu'il soit limité dans le temps et sur l'exploration des compétences dans leur globalité.

M5 : On peut "voir s'il est réflexif, on peut le relancer sur des situations qu'il a décrites enfin voilà, il y a une discussion qui s'engage alors c'est un peu court c'est vrai, ce n'est pas très long mais bon voilà c'est un moyen qui n'est pas si mal de se faire une idée rapidement. Mais elle n'est pas complète, c'est sûr, on n'a pas la vision complète des capacités ou du niveau de compétence de l'étudiant

### -Plus un dépistage d'étudiant en difficulté qu'une certification

Plusieurs MDS avaient l'impression que la mise en place de la validation actuelle servait plus à repérer des étudiants problématiques plutôt qu'à certifier réellement les compétences.

M1 : Moi je me suis dit que c'était une certification qui servait certainement à dépister des étudiants à problème ; après euh évaluer un interne de façon objective ça me paraissait trop léger pour le faire...

### -Remise en question sur l'efficacité de l'évaluation globale et finale

Plusieurs MDS exposaient que malgré tous ces différents éléments, des étudiants pouvaient être validés alors qu'ils n'étaient peut-être pas encore aptes à obtenir le DES. Ils se questionnaient sur la façon dont ils auraient pu et dû alerter les décisionnaires du DES. Ils s'interrogeaient également sur la façon dont certains étudiants aient pu continuer leur cursus sans que leurs difficultés ou que leurs limites n'aient été mises en lumière par les nombreuses étapes menant à la validation.

M2 : L'expérience ... moi personnellement m'a montré que certains passaient complètement au travers de cette synthèse.

M2 : Il y a des problèmes, même visualisés par certains d'entre nous à des moments,(...) cette information n'arrive pas à remonter et à force d'avoir des éléments très structurés qui sont obligatoires je suis d'accord pour unifier un peu notre position parce qu'il faut quand même vis à vis d'eux ne pas être trop personnel, avoir des mots d'ordre mais ils ne sont pas cons, ils connaissent les mots d'ordre, ils analysent bien aussi ; on nous les donne et on leur donne ; donc moi je pense qu'il y a des gens qui passent complètement ... qui sont certifiés avec des gros problèmes, ça c'est l'expérience me l'a montrée.

M2 : Quand tu as par exemple, un médecin qui a passé toutes ses certifications et que tu entends après qu'il ait exercé à titre de remplaçant ... ; après avoir terminé tous ses trucs et que tu entends les médecins dire que c'est une catastrophe et

pourtant le gars il a passé tous ses trucs et euh ... tu entends même des gens qui l'ont certifié qui te disent il y a un problème ... il y a un problème, pourquoi ne l'a-t-on pas vu à un moment ; le problème est que j'ai eu cette expérience de voir des gens poser réellement de gros problèmes lors de remplacement .. Par des gens qui l'avaient formé et certifié aussi ... euh et moi compris, je ne me mets pas en dehors du lot ... ça veut qu'il y a un moment ... est-ce que l'information n'a pas été perçue, pas remontée, qu'est ce qui a caché cette information, c'est ce qui m'intéresse... Ils ne sont pas très nombreux mais ne sont pas si rares que ça.

### -Pression à certifier

Plusieurs faisaient néanmoins la remarque que depuis le passage en spécialité de la médecine générale il y aurait une pression à certifier de façon codifiée à un instant précis notre apprentissage.

I6 : Moi je pense que les enseignants de médecine générale ou professeurs de médecine générale les personnes qui sont dans la, au DMG, on leur demande de répondre à des textes, à des choses qu'ils doivent mettre en place et ils essaient de bricoler des choses pour répondre aux exigences des textes. Moi, ce que je dis souvent c'est que les internes aujourd'hui sont beaucoup plus compétents que nous on l'était quand nous nous sommes installés ; il faut arrêter de se prendre la tête à ne vouloir certifier que les gens sont compétents...La compétence ça ne se décrète pas, il faut la démontrer toute sa vie, dans sa profession et continuer à se former toute sa vie. Moi, je pense que ma génération, on n'était pas compétents quand on s'est installé et je pense que la compétence on l'acquiert.

I3 : Euuuh on veut que la médecine générale soit une spécialité et c'est une spécialité. Donc il faut se caler peut-être aussi au format des spécialistes qui je crois euh aussi ont des mémoires et donc des validations comme ça mais euh pffff moi honnêtement je pense que c'est un...Euh mais sans en avoir l'expérience hein. J'en ai pas suivi...Mais comme ça sur le papier je trouve je pense que ; que c'est certainement quelque chose qui vient se rajouter encore pour l'étudiant et qui n'est peut-être pas si indispensable ....

## IV-4-2 Les modalités de certification

### IV-4-2-1- Les évaluations de stage

#### -Evaluation quantitative et limite des grilles restrictives

Une partie des enseignants regrettaient le format d'évaluation. Certains relataient le manque d'intérêt d'une évaluation parfois jugée binaire avec des grilles à remplir. Une évaluation jugée plus quantitative que qualitative. Un maître de stage proposait que l'évaluation soit faite de façon plus rédactionnelle afin qu'il y ait une vraie réflexion et la possibilité d'exprimer son ressenti de façon plus construite.

M9 : Moi j'ai tellement de problème pour les remplir.

Ce maître de stage s'était déjà interrogé sur la pertinence de la validation en pointant du doigt que, malgré les différents outils et étapes menant à l'acquisition du diplôme, certains étudiants problématiques repérés par un ou plusieurs intervenants obtenaient leurs DES.

M2: Les évaluations de stage sous forme de QCM posent quand même ...enfin, moi me posent beaucoup de beaucoup pour le .. ; pour exprimer ce que je ressens ça c'est certain (...) nous par contre cette évaluation, on aurait tendance à vouloir la formuler de façon plus complexe, notre ressenti et c'est presque à nous qu'il faudrait adresser ... je veux dire, une sorte d'obligation c'est pas le mot mais une sorte d'expression sous forme de RESCA... pendant avec des codes qui soient beaucoup plus complets et qui nous obligent à un terrain de réflexion sur ce qu'on pense du sujet et qui pourrait peut-être être plus compris par nos confrères , lorsqu'on monte en chaîne ça serait peut être intéressant ... ces codes , ces cases... ok tu passes la note tu passes au suivant, qu'est-ce que tu veux qu'il en fasse de tes cases (...)

M2 : Que ça permette de mieux d'exprimer que des cases, que des croix, que des oui non pour les gens qui vont nous suivre, les autres médecins, avoir un petit peu le ressenti qu'on a sur l'étudiant, je pense qu'on est très brimé sur (...) la grille c'est restrictif quoi !

## -Discordance entre évaluateurs

En évaluant un même étudiant ils pouvaient y avoir des désaccords entre les différents évaluateurs. Se posait la question de la légitimité de la grille dans ces cas de figure, bien qu'il existe la possibilité d'écrire un commentaire libre mais encore une fois individuel.

M2 : Les évaluations des MDS sont des fois discordantes ... J'ai fait partie d'un trinôme où il y avait une certaine discordance entre les différents avis (...)

D'autres soulignent la complexité d'utilisation de l'interface du site internet.

I6 : Oui oui parce que déjà le Karuta c'est de la M..., ça nous casse les pieds. Dès que l'on s'habitue à un truc sur le portail, le bureau virtuel, on nous change encore quelque chose. Ils sont habitués à fonctionner avec, pour eux c'est naturel, c'est logique. Pour moi ce n'est pas si évident que cela. Alors, si on le faisait très régulièrement bon mais on le fait une fois par an. Pour un tuteur, il a un tutoré par an donc on va le faire une fois et l'année suivante ... Moi je me rappelle la moitié de ce que j'avais fait... donc je trouve que ce n'est pas si simple que cela.

M7 : moi je suis toujours un peu en peine (parle de karuta)

## IV-4-2-2- Les EHS

### -Formation complémentaire et introduction à la réflexivité

Pour les enseignants, les EHS sont une formation complémentaire. L'occasion d'acquérir un savoir différent et non disponible sur tous les lieux de stages. D'autant plus que les étudiants ne réalisent pas tous la même maquette. Cela permet d'harmoniser les apprentissages, tout en dispensant un enseignement plus technique en rapport avec notre futur exercice.

Ils permettent également une introduction à la réflexivité, élément essentiel à notre formation mais peu valorisée dans le reste de notre cursus.

M4 : Il y a apprentissage avec le MSU mais aussi tous les apprentissages extérieurs qui font aussi partie d'une formation ; enfin moi la certification passe pas uniquement par le contact le MSU mais peut être par d'autres manières qui sont les apprentissages peut être plus théoriques aussi ; il y a euh la formation ??? à la fac mais il y a des choses qui sont plus pratico pratiques ; les EHS sont parfois des choses très pratiques

M4 : Moi ça me paraît important parce que ça amène une certaine réflexivité et en fait je trouve que la fac est ... c'est très stérilisant parce que la réflexivité elle est ... c'est vraiment très organisé ... il me semble que dans la formation des Médecins Généralistes et des futurs Médecins Généralistes, on leur donne une certaine réflexivité pratique

I2 Oui c'est quand même important. Ça permet d'aborder des thèmes auxquels on n'a pas affaire quand on est étudiant et même parfois après pendant plusieurs années d'exercice ...

I6:(...) Cela ne suffit pas parce qu'il y a plein de choses qui peuvent se passer au cours des stages, on doit faire tous les services ainsi de suite dans votre cursus. Aussi il y a des choses que vous n'aurez pas faites, donc c'est bien qu'il y ait les enseignements hors stage et qu'il y ait des choses là-dessus, qu'on puisse avoir une trace. Que vous ayez en tout cas des lieux d'apprentissage d'autres choses...

### -Manque d'implication des étudiants

Le manque d'entrain des étudiants pour certains cours est connu des enseignants. C'est un facteur limitant les apports de ces séances à leur formation. De même, il a été mentionné un décalage entre l'organisation des EHS et le parcours des étudiants à travers leur maquette mais aussi au niveau personnel.

M4 : Je sais que beaucoup ne vous intéressent pas entre parenthèses rires mais moi je dirais que j'ai la chance de faire des séminaires et peut-être les trois plus intéressants

I1 : Je suis un peu déçu, ça pourrait être bien si les internes jouaient le jeu. J'ai l'impression que ça ne sert pas à grand-chose.

### - Trop tôt dans le cursus

Un MDS a mis en évidence le ressenti d'étudiants ne comprenant l'intérêt de ces enseignements qu'en fin de cursus. Ils estiment que ces enseignements sont dispensés de façon trop précoce dans leur internat.

M7 : Souvent ils ne les trouvent pas bien placés dans l'organigramme (par rapport à la maquette) (...) et ils disent ahhh mais ce que j'ai vu au début en fait je devrais le voir à la fin ; en fait ils voudraient bien tout voir à la fin, mais c'est.. Compliqué

### -Occasion d'échanger

Une MDS animant des séminaires particulièrement appréciés des étudiants, relatait que ces cours obligatoires pouvaient être l'occasion d'échanges avec et entre les étudiants.

M4 : Après je pense que c'est bien, moi je fais les séminaires de (...) Je trouve que ce sont des séminaires où on peut échanger beaucoup alors que les certificats nous donnent plus des techniques (...)

### -Evaluation quantitative

Concernant la validation des EHS leurs réponses montraient qu'ils sont censés être validés par le tuteur. Mais ils se soucient peu des traces consécutives aux séminaires, et RTG les valident sans forcément les consulter. Les EHS sont donc finalement évalués uniquement sur la présence.

M6 et M7(deux MDS tuteur) : Nous ne l'évaluons pas.

M5 : On leur demande de participer

M6 : Le tuteur il vérifie que la trace de retour a été faite et tout ça mais c'est tout(...) je le fais-moi...tu sais, mais oui (rires) , je valide tout d'un coup , une fois par an à peu près (...) tu les lis pas mais tu les valides quand même

M5 : S'ils ont fait le travail qui était demandé, la présence c'est tout

M1. : Après on n'est pas obligé de les valider donc euh ...on n'est pas obligé de les regarder ; ils déposent une trace sur le Karuta à chaque fois qu'ils font un séminaire, normalement c'est le tuteur qui doit regarder ça rires (...) ils les mettent ... j'imagine que si nous on ne le fait pas personne ne le fait. Moi je le fais pas.

M5 : Tu lis les traces ... ? (Il dit non de la tête) et les retours de GEP ? non

### - Pas de pertinence dans la certification

Les tuteurs et MDS interrogés sont globalement d'accord pour dire que les EHS constituent un enseignement essentiel pour l'étudiant. Qu'il est important que l'interne ait essayé de réfléchir et de rédiger une situation clinique en amont afin que la séance soit productive. Par contre ils remettent en question l'obligation d'une évaluation à posteriori. Parce qu'ils ne consultent pas cette trace, considérant qu'il s'agit d'une formation bénéfique pour l'étudiant, qu'il faut faire confiance à l'autoformation et laisser le temps à l'étudiant d'intégrer cet enseignement à sa pratique. Ils sont donc presque unanimes à considérer que l'évaluation de cet enseignement n'a pas sa place dans le processus de certification.

M8 : Pourquoi un enseignement serait validant ?

M9 : Cela veut pas dire que à rien ! ça ne sert à rien dans la certification

Approbations multiples !!!

M1 : A-t-on vraiment besoin de les évaluer ? Est ce qu'on a vraiment besoin de ça ?  
Plusieurs approbations !!!

M2 Ils viennent apprendre quelque chose mais cela permet pas de les évaluer en deux heures....

M2 : Un enseignement complémentaire ou supplémentaire tu peux le voir comme tu veux ...plus qu'une notion d'évaluation ...On leur apporte des informations... tu parles des certificats peut être des choses concrètes...mais tu n'évalues pas un gars quand tu lui apprends.... Tu ne l'évalues pas ...

I2 : Non en effet faire une trace sur ça ne sert à rien ! Il faut impliquer l'étudiant dans cette formation en faisant une tâche à présenter pour participer activement pour l'impliquer mais refaire une trace par derrière ne sert à rien !

I6 :(...) Mais, faut-il tout vérifier ? tout certifier ? ...il faut faire confiance un petit peu à la compétence, à l'envie des futurs médecins de se former, d'apprendre par eux-mêmes, et que ce ne soit pas tout le temps l'université qui dise oui lui il est bon, lui il n'est ... Mais non dans la réalité ce n'est pas comme cela que ça se passe.

#### IV-4-2-3-Les traces

##### -Ne sont pas toutes consultées

Les enseignants ne lisent pas forcément toutes les traces. Ils se concentrent plus sur les RESCA, le mémoire et parfois les traces volontaires qu'ils annotent.

Il en ressort que les traces, effectuées par l'étudiant sur ses lacunes dans le cadre de son autoformation, ne sont pas consultées par les enseignants, et ne servent pas à la certification tout en étant obligatoires.

M7 : Moi je ne le fais pas, moi je fais les traces qu'ils m'envoient, les RSCA, les machins lalala.

M6 : Les RSCA je les annote je leur réponds tout ça mais pffff pas les traces de séminaires.

M7 : Après les autres traces qui ne sont pas des séminaires, comme ça qu'ils ont fait sur d'autres thèmes, je les lis celles-là.

##### -Permettent d'évaluer la réflexivité

Après avoir établi que les traces ne sont pas toutes consultées, les réponses montrent qu'elles sont jugées utiles dans la mesure où elles participent à la construction de compétences. Plusieurs enseignants déclarent qu'elles permettent l'exercice et l'analyse de la réflexivité et qu'ils constatent une évolution tout au long du déroulement de l'internat.

M8 : Oui parce qu'on voit la richesse de la réflexion euh ...(pause) elle n'est pas la même en fonction des internes, en fonction du niveau de l'interne et moi j'aime beaucoup les faire parler d'une trace parce que ça peut être très bref et superficiel et on voit vraiment la réflexion se mettre en place.

M7 : Moi je les lis mais je n'en ai pas quinze moi. Ah oui moi je pense, enfin je ne sais pas en trois ans on voit bien la différence quand même ; des premières traces jusqu'aux traces des derniers stages où ... RSCA ou traces, quand même on voit ...

#### -Modifier en quantité et en qualité

D'autres enseignants mettent en exergue l'importance du contexte précis du déroulement de la situation décrite, les circonstances, le lieux et l'analyse du questionnement postérieur à la situation clinique... Pour eux, pour que les traces d'apprentissage aient un intérêt pédagogique, il faudrait en réduire le nombre et les présenter à la façon d'un "mini RESCA". Ce qui permettrait par la même occasion que ces traces ne soient plus vécues comme une charge de travail trop importante.

M1 : Ouais mais quand c'est un étudiant qu'on voit en stage, on comprend pourquoi il a fait cette trace et voilà ... pourquoi il l'a écrite, ça a du sens ... quand on lit une trace ... alors les RSCA c'est plus facile d'un tuteuré parce que là il raconte son truc donc on comprend bien quelle a été problématique ... mais une trace qu'ils m'envoient, j'ai l'impression de lire un cours magistral. Quoi !

M1 : Je ne sais pas pourquoi il s'est posé la question, je n'étais pas dans le contexte donc du coup ça n'a pas ... tu vois évaluer la réflexivité euh pffffff bof enfin moi je ne sais pas quoi !

M7 : Moi quand j'ai l'impression que c'est un cours magistral je le leur renvoie, je leur dis que je ne veux pas de ça, c'est juste un cours magistral, ça ne me plait pas ; Pour moi il faut vraiment qu'ils mettent un peu de sens quoi ; c'est comme un petit RESCA c'est ...il y a un début et une fin c'est pas juste un truc posé collé ; donc euh sinon c'est vrai que tu as raison ça n'a pas d'intérêt.

I4 : Par rapport à ce que l'on vient de dire je pense que oui il y a des choses qui devraient être allégées. Il faudrait mettre en place deux tiers pratiques et un tiers sur les traces de RESCA. Voir si le mémoire sert à quelque chose.

M1 : Moi je lis les RSCA et puis on en reparle et tout mais les traces pffff moi je n'ai pas le temps, on en reçoit beaucoup ; de temps en temps j'en lis une voilà mais pffff après moi ma tuteuré qui est passée ce matin, elle a fait quinze traces j'ai dû en lire trois quoi ; il faut déjà lire les RSCA

#### -Plus d'intérêt pour les MSU

L'importance du cadre de la pratique se confirme lorsque l'on met en évidence le fait que les tuteurs consultent et trouvent beaucoup plus d'intérêt aux traces de leurs internes qu'à celles de leurs tutorés.

M1 : Mais tu évalues les traces des internes que tu as en stage

M8 : Oui

M6 : C'est une vraie différence

M1 : Parce que moi je lis les traces des internes que j'ai en stage quand ils veulent bien en faire ; je les lis et je les commente etc. Celles de mes tuteurés non

#### IV-4-2-4- Le mémoire et sa soutenance

##### -Place trop importante dans la certification par rapport à sa qualité

Sur la question du maintien du mémoire les avis sont divergents. De nombreux enseignants s'interrogent sur la pertinence du mémoire et de sa soutenance. Ils se questionnent sur sa trop grande importance dans la certification finale. Puisqu'il s'agit d'un travail réalisé par l'interne, un récit de son parcours qui peut être "romancé et amélioré ". Les étudiants suivent le même plan et se conforment au barème menant à la validation. Cependant, ils n'ont pas les mêmes aptitudes littéraires.

Pour la majorité des enseignants interrogés la démonstration des compétences est faite au cours des stages. Pour eux la rédaction du mémoire semble éloignée de la réalité, d'autant plus que les évaluations de stage ne sont pas toujours consultées et que le jury prend sa décision après une présentation et un échange jugé trop court.

M1 : Je ne vois pas très bien comment on peut sur une présentation de dix minutes sur quelque chose qui est quand même très codifié ou en gros il y en a qui ont fait des choses très simples en disant j'ai acquis mes six compétences avec ça ça ça avec des exemples (...) après euh évaluer un interne de façon objective ça me paraissait trop léger pour le faire

M9 : Ce n'est pas parce que tu écris bien que tu es forcément un bon médecin ; tu peux t'écouter parler, tu peux te regarder écrire, faire de belles phrases et dire j'ai très bien fait ceci ... c'est un orateur, à ce moment-là tu es un bon avocat

M1 : Ce serait bien mais il faudrait qu'au niveau ... enfin du jour où on passe le mémoire que ça ait de l'importance parce que moi là quand j'y étais, j'ai quand même eu l'impression que c'était beaucoup basé sur la présentation du mémoire ; Effectivement, là on est en train de dire que les évaluations de stage c'est le plus important mais en fait c'était la présentation qui était le 1er truc ....

M1 : Oui sauf que M5 dit qu'après c'est validé par le doyen qui en fait tient compte du jury de mémoire quoi, donc en gros en ce moment qu'est ce qui se passe ... le DES est validé sur le mémoire ; et moi ils ont pas ouvert les évaluations de stage

M1 : Je pense qu'un interne qui est ...quand il y a des internes qui sont très sûrs d'eux, pas du tout réflexifs mais pas cons du tout, et qui sont assez malins pour faire un mémoire où ils font croire qu'ils sont tout comme il faut parce qu'ils savent exactement ce qu'on attend d'eux et qui en fait en pratique pffffff c'est compliqué quoi !

M9 : Moi je trouve qu'enfin toutes les soutenances en fait se ressemblent sauf si on met un peu de piment euh des choses un peu différentes parce que ...Là euh faut raconter j'ai eu ces compétences, j'ai acquis ces compétences comme ci comme ci comme ça. Je suis réflexif parce que j'ai fait tout ça et c'est vrai que ça se ressemble

M2 : C'est trop lego à ce moment... On leur a donné la structure le plan du lego donc ils font du lego

I5 : Je pense que le mémoire est très important. C'est une introspection et globalement les étudiants sont contents quand ils l'ont fait car il y a une réflexion ils ont mis des choses par écrit. Après peut-être qu'il l'est trop important.

I2 : Et en plus certains ne méritaient pas d'être invalidés. Surtout pour une histoire de rédaction de mémoire chez des personnes non littéraires...Mais bon en stage. Donc je pense que la rédaction du mémoire n'est pas le bon mode d'évaluation !

## -Evaluation de dépistage

Pour certains enseignants, cette certification ne permet pas d'évaluer de façon objective le niveau d'un futur médecin. Par contre, elle peut être utile dans le repérage d'étudiants en difficulté.

M1 ...Ce qu'on offrait au jury ne permettait pas de faire une évaluation précise du niveau de l'interne ... après c'est peut-être pas l'objectif de la certification (...) euh .. Moi je me suis dit que c'était une certification qui servait certainement à dépister des étudiants à problème.

## -Intérêt de la soutenance

Si certains restent circonspects par rapport à l'écrit, ils conviennent que la soutenance permet d'analyser la capacité de réflexivité des étudiants. Elle permet notamment à ceux qui ont peu brillé à l'écrit de se rattraper en répondant aux questions des membres du jury qui ont aussi la possibilité de consulter les autres éléments du dossier du candidat.

M5 : c'est tout l'intérêt des 10 mn de discussion qui font qu'on peut un peu le titiller et voir comment il répond aux questions, voir s'il est réflexif , on peut le relancer sur des situations qu'il a décrites enfin voilà, il y a une discussion qui s'engage alors c'est un peu court c'est vrai c'est pas très très long mais bon voilà, c'est un moyen qui est pas si mal de se faire une idée rapidement mais elle est pas complète ça c'est sûr ... y'a des internes qui se rattrapent sur la présentation orale par rapport à l'écrit. C'est pas rare hein ils te font un écrit que tu juges euh moyen et la présentation orale tu te dis bon il a compris !

Plusieurs approbations !!!

M5 : ... Après si on a des doutes, on a aussi à côté de nous, le dossier du candidat avec ses appréciations de stage qui nous donnent aussi une vision un peu plus large pour dire voilà ça s'est bien passé etc ... mais ... et donc on se base là-dessus sur aussi le dossier quand on a un étudiant qui est un peu limite, il n'a pas bien réussi à faire la démonstration mais pourtant il a de bonnes appréciations de stage donc voilà on se dit bah ça doit pas être si mal quoi !

I1 : Ce n'est pas mal, ça donne une bonne idée du niveau de l'interne. Il y a rarement de discordances entre les appréciations de stage et ce qu'il présente à l'oral. C'est donc pertinent. (...)

### - Objectivité

Alors qu'ils venaient de se prononcer sans ambiguïté en faveur du SASPAS, certains MDS, lorsqu'ils sont interrogés sur les façons les plus pertinentes d'évaluer les compétences, reconnaissent que l'écrit peut apporter une certaine objectivité à la certification. Il permet effectivement de limiter les biais pouvant être liés à la diversité des lieux et des Maîtres de stage.

M7 : Mais bon moi je trouve que le mémoire quand même

M9 : Parce que c'est pas reproductible selon les MSU

M4 : Il y a quand même les apprentissages qui peuvent être différents

M2 : Puis il y a une subjectivité du MSU aussi

### -Réflexivité

En ce qui concerne la réflexivité, certains avis sont plus favorables. Certains MSU, trouvent que le mémoire est un outil essentiel pour l'évaluation de la réflexivité de l'étudiant. Il permet à l'étudiant de faire un bilan de sa formation et d'évaluer les progrès effectués au cours de l'internat. La réflexion qu'il induit est donc bénéfique.

D'autres MSU trouvent le mémoire plus légitime que la thèse.

M5 : Il retrace un peu, il revoit un peu le déroulement du DES l'évolution.....Je pense que c'est une introspection ...En tout cas une réflexion sur ce qu'ils ont fait comment ça s'est déroulé ...

I5 : La pertinence du mémoire C'est bien du point de vue de l'étudiant de pouvoir faire un bilan de sa formation et le mettre par écrit. C'est une bonne chose. Après la débilite du système français c'est d'avoir une thèse et un mémoire, mais c'est un autre problème. Le mémoire à mon avis est utile

I5 : Pour moi le mémoire est plus intéressant. Et la thèse serait intéressante uniquement pour les personnes qui souhaiteraient faire de la recherche. Pour les

personnes qui souhaiteraient faire de la recherche cette thèse serait approfondie, pas de passage obligé. Les thèses qu'on a en ce moment sont uniquement des passages obligés.

#### -Travail supplémentaire / Valoriser les traces

Au niveau des entretiens individuels quatre MDS trouvaient qu'il s'agit d'un travail supplémentaire peu pertinent à la certification. Ils reconnaissent qu'une analyse de l'évolution de la réflexivité et de la progression de l'étudiant est bien nécessaire. Mais pour eux la réalisation de traces et surtout des RESCA est suffisante et devrait être revalorisée.

I4 : Ça ne sert à rien car je trouve que l'avantage de votre enseignement par rapport à nous c'est qu'on vous demande de vous remettre en cause sans arrêt et cette démarche est pertinente (...) moi je pense qu'avec les lectures des traces et RESCA cela pourrait être suffisant pour voir un peu comment ça évolue

I3 : Alors le mémoire dans l'absolu comme ça. Je trouve que c'est un travail supplémentaire qui n'est pas indispensable ...Je trouve que les traces c'est déjà pas mal ...Que du coup les traces permettent justement de faire une critique de la situation de ce que l'étudiant a amené et du coup d'avancer dans l'apprentissage. Mais voilà un mémoire en sachant qu'il y a encore la thèse derrière. Euuuuh on veut que la médecine générale soit une spécialité et c'est une spécialité. Donc il faut se caler peut-être aussi au format des spécialistes qui je crois eux aussi ont des mémoires et donc des validations comme ça mais euh pffff moi honnêtement je pense que c'est un...

I2 : Non ! Pour moi c'est une perte de temps il y a déjà les RESCA tout ça.....Et puis j'ai jamais été jury mais bon ça doit se rabâcher ça doit sonner creux ! Tu racontes tes expériences vécues pour mettre en avant tes compétences. Mais je pense que justement ça doit être évalué régulièrement au fur et à mesure des stages et pas justement un mémoire de 4 pages à la fin des trois ans. Il faudrait mieux que le jury prenne le temps de regarder l'évolution en regardant les RESCA rien que sur la rédaction ça se juge !!! Plutôt que lire juste le mémoire

I6 : Donc l'objectif c'est que vous validiez votre mémoire, c'est pas de montrer que vous êtes capables, c'est que vous validiez votre mémoire. Donc on vous dit ce qu'il faut faire, comment il faut faire, montrer que vous avez amélioré vos compétences, comment vous les avez améliorées et ainsi de suite. Et donc on vous donne le mécanisme pour avoir un bon mémoire. En tout cas un mémoire qui va être validé. Mais on ne valide pas les compétences.

#### -Outil à conserver

Globalement la majorité de la population était pour le maintien du mémoire mais considère qu'il faudrait pondérer son importance et vérifier par d'autres moyens d'acquisition des compétences.

### IV-4-3- Le jury

#### IV-4-2-1-composition actuelle du jury

La composition du jury au format actuel c'est à dire un Enseignant nommé en médecine générale, un Professeur d'université et un Maître de stage universitaire, semble convenir à la majorité des enseignants interrogés. L'un d'entre eux souligne l'importance de maintenir une composition avec deux tiers des membres exerçant en libéral.

I3 : La constitution paraît pas mal

I1 : Elle me convient : Un universitaire, un membre du DMG, un maître de stage ça me paraît pas mal. Il y a toutefois des universitaires qui sont un peu éloignés de notre pratique, mais qui sont très pertinents de toute façon la démarche est obligatoire.

I4 : Je pense que dans cette composition on est plutôt pas mal parce qu'on est deux tiers en médecine libérale avec le médecin et le maître de stage et l'universitaire parce que je pense quand même qu'il y a des choses qui peuvent être importantes même si cette différence de métier entre les hospitaliers le libéral très différent mais

je pense que dans l'autre sens cela n'irait pas tandis que là, 2/3 médecines libérales un tiers je pense que c'est pas mal

#### IV-4-2-2-pertinence de la participation d'un spécialiste

La présence d'un spécialiste au jury de DES de médecine générale interroge plusieurs enseignants. Ils doutent de la pertinence de cette participation et de la compétence des spécialistes à analyser le mémoire et à évaluer un étudiant en médecine générale. Cette participation pouvant paraître plus ou moins pertinente en fonction des spécialités. Cependant, le fait que les spécialistes concernés soient volontaires est plutôt rassurant.

M1 : Après il y avait un ORL euh adorable euh gentil comme tout ben j'ai eu l'impression que euh voilà c'était un petit peu compliqué pour lui quand même (...)

M1 : Mais quand même l'intervention du médecin généraliste était tellement enfin plus... plus approprié....

M1 : Ouais mais justement ? Pourquoi y a t-il des spécialistes dans les validations de mémoire de médecin généraliste ? Je trouve ça bizarre ! Plusieurs approbations !

I2 : NON pas le spécialiste ...Où alors je dirais que ça va dépendre de la spécialité rires parce que vu que maintenant les urgentistes c'est une spécialité les gériatres aussi parce que voilà ces spécialités-là oui c'est pertinent parce qu'à la base c'était des généralistes rires donc ça reste pertinent et ce sont des services dans lesquels on passe quoi en tant qu'étudiant. Maintenant si c'est par exemple un interniste je ne trouve pas ça forcément très pertinent. Ils n'ont pas la même approche que nous ils ont un exercice quasi exclusivement hospitalier. Et il y a une grande différence entre la médecine libérale et la médecine hospitalière et dans le mode d'exercice et dans le fonctionnement.

I6 : pfff C'est bien qu'il y ait quelqu'un de l'extérieur quelque part pour qu'il voit ce qui se fait en Médecine générale ça peut être intéressant par contre est-ce qu'il est pertinent pour évaluer la compétence d'un médecin généraliste, enfin surtout analyser le mémoire

I6 : Les spécialistes qui viennent sont volontaires donc à partir du moment où ils sont volontaires ça veut dire qu'ils s'y intéressent un petit peu.

#### IV-4-2-3-prise de décision du jury

D'après les différentes expériences de nos interlocuteurs. Leurs réponses laissent entrevoir une certaine disparité en ce qui concerne l'importance laissée à la consultation du dossier de l'étudiant. Le mémoire a une place prédominante, les questions posées à l'oral sont d'ailleurs principalement induites par le document écrit. La qualité de l'oral est évoquée pour l'analyse de la réflexivité et le rattrapage d'un écrit moyen. La consultation des documents n'est abordée qu'en cas de performance moyenne ou médiocre de l'interne. C'est à ce moment que sont prises en considération les appréciations de stage.

I1 : Le mémoire et la présentation. En général on fait un commentaire sur l'oral et on pose des questions sur des choses qui nous ont interpellés à l'écrit.

I1 : Oui, toujours (elle parle de la consultation des évaluations écrites de stage ou la note de synthèse du tuteur) D'autant plus si le candidat est plutôt limite.

M1 : Ce serait bien mais il faudrait qu'au niveau ... enfin du jour où on passe le mémoire que ça ait de l'importance parce que moi là quand j'y étais, j'ai quand même eu l'impression que c'était beaucoup basé sur la présentation du mémoire ; parce qu'effectivement, là on est en train de dire que les évaluations de stage c'est le plus important mais en fait c'était la présentation qui était le 1er truc ...

M5 : Effectivement sur un récit, une démonstration de niveau de compétences, pas toujours bien réussi, bon peu importe ... Après si on a des doutes, on a aussi à côté de nous, le dossier du candidat avec ses appréciations de stage qui nous donnent aussi une vision un peu plus large pour dire voilà ça s'est bien passé etc ... Mais ...

et donc on se base là-dessus aussi sur le dossier quand on a un étudiant qui est un peu limite, il n'a pas bien réussi à faire la démonstration mais pourtant il a de bonnes appréciations de stage donc voilà on se dit bah ça doit pas être si mal quoi ; et ses MSU notamment en ambulatoire ont prouvé qu'il avait un bon niveau de compétences, qu'il avait progressé ... Bon voilà... Alors après c'est tout l'intérêt des

dix minutes de discussion qui font qu'on peut un peu le titiller et voir comment il répond aux questions, voir s'il est réflexif, on peut le relancer sur des situations qu'il a décrites enfin voilà, il y a une discussion qui s'engage"....

M5 : Mais il y a une évaluation pour la présentation il y a une évaluation ....

M1 : Et bien ils ont en pas parlé dans le jury ...

Modérateur : C'est moitié moitié il y a quatre items présentations quatre items oral

M5 : Qualité du travail qualité des réponses aux questions

M1 : Cela n'a pas été débriefé dans leur évaluation

I6 : De mémoire, je ne suis pas certain, je pense que ... Enfin ceux que je connais et qui y participent, par exemple les médecins généralistes, le lisent. Après, je ne suis pas sûr que ce soit le cas de tous, mais il y en a qui le lisent. (Parle de la note du tuteur, et des évaluations des stages)

#### -tuteur dans le jury

Un maître de stage a proposé spontanément la participation du tuteur au jury considérant que c'est celui-ci qui a la meilleure vision d'ensemble de l'étudiant. Nous reviendrons plus loin sur cette proposition.

I5 : L'idéal serait sans doute que le tuteur participe. Car il connaît l'étudiant il serait bien qu'il aille au bout et qu'il soit présent au mémoire

### **IV-4-4- Place du tuteur et du MSU de SASPAS depuis la réforme de 2017**

#### IV-4-4-1- Du tuteur

#### -Correction des travaux / Soutien aux étudiants

Tous les tuteurs interrogés semblent investis dans la correction des traces et du mémoire. Ils sont conscients du rôle prépondérant de leur fonction dans l'obtention du DES surtout à travers l'écrit et la soutenance du mémoire. Le rôle d'assistance

envers l'étudiant est important pour certain MDS. Sur les 10 tuteurs interrogés 4 déclarent spontanément être déjà allé soutenir un étudiant en assistant à sa soutenance.

M6: Les RESCA je les annote je leur réponds tout ça (...)

M1 : Ben ... moi je lis les RESCA et puis on en reparle et tout (...)

I6 : Oui alors là, en tant que tuteur, je suis à l'aise avec ça. Je leur donne quelques trucs pour leur montrer que ce n'est pas compliqué. C'est plus simple, je trouve, l'oral que l'écrit. Mais bon ça dépend des cas, il y en a une, j'ai eu peur qu'elle ne craque psychologiquement ; autrement, je leur donne quelques clés, c'est pas compliqué.

M7: En fait ce que je pense, enfin que nous en tant que tuteur on s'applique à bien relire euh enfin si on veut que ça se passe plutôt bien ; on est contents quand le mémoire enfin euh ... quand on est nous dans les objectifs avec lui quoi ; enfin (...)  
moi je m'imaginerais pas aller l'aider au dernier moment comme ça quoi

I4 : Notre rôle de tuteur demande de la rigueur pour soutenir les internes pour les encadrer

M9 : Après ce n'est pas notre boulot quand même de relire le mémoire avec eux ...

### -Rôle d'évaluateur

La prédominance du rôle du tuteur dans la certification et surtout sur son évaluation a été abordée. C'est en effet le tuteur qui exerce un regard persistant, sur la durée des trois années d'internat ce qui lui confère une bonne connaissance de l'étudiant. A condition que les échanges soient réguliers. Comme démontré précédemment concernant les traces, les tuteurs se basent principalement sur les RESCA, le mémoire et les traces émises spontanément. Ils les lisent les valident, analysent la réflexivité et s'en servent pour se faire une opinion.

I1 : Le rôle du tuteur est important car on connaît bien au bout de trois ans cet interne.

(...) s'ils sont motivés. Je n'irai pas les chercher. En ce moment j'ai un tutoré qui est très motivée, nos échanges sont fructueux. (...). Un tutoré avec qui on échange beaucoup, je pense que c'est mieux que SASPAS.

M8 : Oui parce qu'on voit la richesse de la réflexion euh ...(pause) ce n'est pas la même en fonction des internes et ce n'est pas la même en fonction du niveau de l'interne et moi j'aime beaucoup les faire parler d'une trace parce que ça peut être très bref et superficiel, et on voit vraiment la réflexion se mettre en place

#### -Accompagnement pas toujours assuré

Les participants à l'étude disent être conscients que certains internes peuvent malheureusement se retrouver avec des tuteurs n'assurant pas leur rôle d'accompagnement. Ce qui implique une disparité dans la formation et dans la réalisation des travaux obligatoires avec des corrections tardives voire inexistantes.

M7 : Moi je n'imaginerai pas aller assister un de mes tuteurés si je n'avais pas lu le mémoire ; je crois qu'il y en a qui font un peu ça ... qui ...des tuteurs qui ne lisent pas ce que font les tuteurés ; moi je m'imaginerai pas aller l'aider au dernier moment comme ça quoi...

M7 : Moi j'ai eu des SASPAS par contre qui m'ont dit que leur tuteur était juste absent quoi et n'ont pas joué leurs rôles dans la réalisation du mémoire. Ils n'ont pas engagé leurs responsabilités pédagogiques. Je n'ai pas vérifié ces informations....

#### -Revalorisation trop importante

Les limites de ce système ont donc été évoquées. La disparité dans la qualité des échanges dans les couples tuteurs/tutorés. Un manque d'objectivité et une connaissance trop parcellaire du tutoré due au fait que le tuteur se base pour l'évaluer principalement sur ses écrits donc une évaluation moins pertinente.

Tout en reconnaissant que le tuteur puisse avoir un rôle dans l'évaluation, les enseignants trouvent que ce rôle est trop important. Certains remettent même en question le statut du tuteur, considérant que les MDS sont plus légitimes.

I2 : Ben justement par rapport à ce que je disais tout à l'heure Si le tuteur était le niveau 1 par exemple ben il serait beaucoup plus objectif. Parce que là, le tuteur évalue par rapport à des RESCA ou des évaluations de stages ....

I4 : Je pense qu'il ne faut pas que ça soit que nous il faut qu'il y ait un ensemble avec le maître de stage je pense que le tuteur évalue d'une certaine manière et le maître de stage évalue d'une autre manière que ce soit que nous je trouve ça pas terrible je m'y oppose un peu même beaucoup

I5: Le système actuel, on lui demande de donner des avis sur des étudiants qu'il ne connaît pas forcément, ce n'est pas très pertinent. Il est obligé de prendre l'avis des autres je trouve ça ridicule. C'est assez débile... Il y a des tuteurs qui n'ont jamais vu l'étudiant, et leur demande un avis sur lui. Oui il ne le connaît pas forcément.

M5 : Il serait intéressant qu'il connaisse l'étudiant, il y a des étudiants qui ont du mal à joindre leur tuteur donc ça commence mal.

I5 : Ah non pour évaluer les compétences ça permet d'avoir une connaissance de l'autre. Pour les compétences. A part les maîtres de stage je ne vois pas comment évaluer un tutoré.

I6 : moi je trouve, je ne suis pas très à l'aise avec tout ça. Ce n'est pas quelque chose avec lequel je suis à l'aise en tant que tuteur car contrairement à ce que l'on essaie de nous faire croire, les tutorés on les aperçoit, trois quart d'heure, une demi-heure, une heure, voire un peu plus une fois par an enfin un petit peu plus mais en tout cas, moi je n'ai pas l'impression de connaître forcément les tutorés à la fin des trois ans. Je pense qu'en tant que Maître de stage enfin Maître de stage de niveau 1 bon j'en reçois pas mais ça se passe mais on connaît mieux le fonctionnement de l'interne, on peut passer à côté de certaines choses aussi mais je pense qu'on voit beaucoup mieux comment fonctionne l'interne, ses capacités, ses limites, ses difficultés qu'un tuteur. Et bien on veut faire tenir ce rôle-là aux tuteurs mais je pense que cela ne remplace pas le maître de stage.

### -Soucis de temporalité

Le souci de temporalité gênant le rôle du tuteur a également été mentionné. Les étudiants produisent leurs traces d'apprentissage souvent dans l'urgence et ils les remettent au dernier moment, ce qui empêche une relecture et une analyse efficace. Le reproche est le même concernant les évaluations de stage.

M8 : Cela me donne l'impression que le tuteur euh fait le lien entre tout plein d'intervenant sauf que dans ce que j'en entends dire c'est que le tuteur a toujours les éléments à la dernière minute. Alors il va peut-être falloir ...Mon premier sentiment avant que j'accepte de sauter le pas et de devenir tuteur. C'est que les évaluations... c'est qu'il y ait une obligation, une organisation dans le temps qui leur donne au tuteur, qu'ils doivent pas tout faire au dernier moment en sachant qu'avant d'être des enseignants on travaille ! Et moi ce qui me rebute le plus sincèrement c'est ça ! C'est ce sentiment quand je parle à droite à gauche c'est oui on a toujours tout au dernier moment on fait toujours tout au dernier moment...

M8 et les évaluations de tes collègues au dernier moment aussi !

### -Nécessité d'une observation directe

La difficulté de devoir évaluer son tuteur uniquement sur ses traces a été évoquée à plusieurs reprises. Une évaluation pratique en stage avec une observation réelle du tuteur est jugée souhaitable. Nous reviendrons sur cette proposition dans un autre paragraphe.

*(Discussion sur les moyens supplémentaires nécessaires)*

I1 : Aurais-tu besoin de moyens supplémentaires pour améliorer ton évaluation ?

### - Changements trop fréquents

Une difficulté qui est évoquée par les enseignants est la multiplicité des réformes qui entraînent régulièrement des changements dans les modalités d'évaluation. Ils admettent ne pas s'y retrouver.

M6 : Ben moi ce que j'en pense c'est super dur à suivre je trouve, parce que je suis tuteur depuis 2012 quand même ; je pense que chaque année les modalités ont changé

M6 : Oui c'est une galère de M..., tu ne sais jamais combien de RSCA ils vont faire

M6 : les RIT avaient une trace obligatoire, le machin c'était tous les 6 mois puis tous les ans, enfin bref ; il y a eu un changement quasiment tous les ans depuis très longtemps quoi ; donc là comme il y a eu un changement majeur et que je n'ai pas tout compris avec la phase socle machin, je me suis inscrit au stage de tuteur à Poitiers (rires) ... Pour me remettre à niveau ; la dernière fois que je l'ai fait c'était y a bien longtemps, il y a déjà eu cinq ou six changements alors tu parles ! Donc euh voilà.

#### IV-4-4-2- Tuteur et réforme

##### -Phase socle dépistage précoce d'étudiant en difficulté

Plusieurs d'entre eux trouvent que cette phase sert surtout à dépister assez tôt les étudiants en difficulté afin de les aider ou les réorienter pour qu'ils ne perdent pas des années avant de devoir interrompre un cursus hors de leur portée.

I5 : Le but est surtout de repérer les étudiants qui ont un problème qui sont en difficulté.

I6 : La phase socle c'est bien d'après ce que j'ai entendu puisque je n'ai pas de stagiaire de niveau 1, l'objectif principal c'est de ne pas laisser s'engager quelqu'un dans un cursus de trois ans et de lui dire au bout de trois ans qu'il n'est pas compétent ou vous avez un problème psychologique, faut vous faire suivre, faut vous faire aider(...)

Entre guillemets c'est-à-dire pas laisser faire trois ans à des mecs qui vont devoir arrêter assez tôt...

## -Difficulté et pertinence du jugement en fin de phase socle

Par rapport à la réforme de 2017 la pertinence de cette évaluation est remise en question par les tuteurs. Plusieurs d'entre eux font part de leurs difficultés à émettre un jugement pertinent en neuf mois à partir de traces uniquement basées sur les dires des internes, deux RIT et des évaluations de stages manquantes car souvent non encore effectuées. Pour eux il s'agit plus d'un survol d'éléments indirectement obtenus que d'une évaluation réelle. Ils soulignent également leur inquiétude par rapport à une contrainte chronophage de plus.

M7 : Mais déjà pour qu'on valide ce ... comment ça s'appelle, la phase socle là, c'est super compliqué pour le moment ça à valider, on n'a jamais vu le tutoré de notre vie là ! Au bout de six mois !

M7 : Mais même au bout de neuf mois, euh le MSU (de niveau 1) fait une évaluation de mi stage où il met que des croix et il met rien en appréciation d'accord

I4 Elle : De mon point de vue je trouve cela très compliqué. Ce n'est pas possible moi je veux dire quand on évalue par rapport en effet à ce que nous disent les maîtres de stage dans leur observation, c'est fiable ou pas fiable parce qu'on a de tout c'est de l'indirect et c'est compliqué de faire de l'indirect

M9: Moi ce qui me fait un peu peur c'est que si on veut faire le boulot correctement il va falloir quand même essayer de joindre les MDS de joindre les différents intervenants qui tournent autour de ton tutoré essayer de les contacter savoir comment ça se passe euhhhh et pas simplement lire les RESCA les trucs parce qu'on aura que le son de cloche du tutoré ... J'ai su faire cela j'ai su faire cela je suis très fort et on aura pas le retour de ceux qui l'ont observé autour et ça prend quand même pas mal de temps. Moi c'est ce qui me fait un peu peur même avec un par an parce que là en ce moment il y en a qu'un par an et ben ça m'inquiète un peu. J'avoue sur le temps qu'on va y passer pour rendre une évaluation correcte parce que on ne peut pas vraiment les évaluer simplement sur des RESCA des textes des trucs euhh...Et une rencontre un fois par an euhh c'est très léger

M7 Alors les évaluations des collègues jusqu'à maintenant alors c'est juste cette phase socle là où il faut qu'on ait les évaluations dès le début mais jusqu'alors on n'avait pas besoin des évaluations des autres. Maintenant oui. Mais souvent ce dont les tuteurs se plaignaient c'était de recevoir toutes les traces tous les machins

là tout au dernier moment. Moi c'est clair hein je leur dis si tant de temps avant je n'ai pas reçu ce que vous devez me rendre je mets une croix dessus, je ne le lirais pas c'est comme ça. Et quand c'est dit d'avance ben ça se passe.

I4 : (...) Notre rôle de tuteur demande de la rigueur pour soutenir les internes pour les encadrer pour voir s'il y a besoin niveau relations avec leur maître de stage. Mais après cette importance-là est peut-être trop grande n'importe quel tuteur peut valider un étudiant alors qu'il ne le connaît pas

#### -Nécessité de joindre les MSU

Joindre les MDS des deux premiers semestres semble indispensable afin d'émettre une opinion de qualité.

M8 : Le tuteur serait celui qui collige tous les avis et qui fait la synthèse et donne une décision.

M9 : Mais euh ça veut dire qu'il y a une concertation

Patrick oui il n'y a pas assez de concertation je crois

#### -Nécessité de voir l'étudiant travailler

Deux enseignants ont contourné la difficulté en prenant leurs étudiants en stage pendant une demi-journée. Pour l'un d'eux l'expérience a été satisfaisante mais il précise avoir été en présence d'un très bon élément. L'autre, malgré plusieurs rencontres, cette demi-journée et des évaluations non encore effectuées, reste sceptique sur la qualité de son jugement. Plusieurs enseignants souhaitent une évaluation en cours de stage.

M4 : Moi pas trop non ; mon stagiaire ... au changement je l'avais reçu pendant une demie journée parce que ça avait été proposé et j'avais trouvé ça très très bien, enfin moi j'avais beaucoup apprécié parce que j'avais pris quatre consultations, en supervision directe, et je trouve vraiment que c'était très très bien parce que je me

rendais pas compte de la qualité de mon étudiant en tant que tuteur et c'est vrai que c'était un gars très très bon ...

M5 : Elle ,n'a pas passé une demi-journée avec moi, quelques heures avec moi mais j'ai quand même eu un peu de mal à me prononcer sur le niveau de compétences ... j'ai fait un peu au pif hein euh parce que j'ai pas pu tout voir , je n'avais pas d'évaluations de stage en plus, elle n'avait pas été remplie son évaluation de stage ,(...) je n'avais pas d'évaluation de stage; et donc pour moi ça a été difficile de faire ... alors bon elle est venue, déjà je l'ai vue plusieurs fois donc euh pour moi c'était déjà quelque chose qui montrait une envie et quelque part quelqu'un qui s'investit donc j'ai mis le niveau minimum requis tu vois, mais j'ai eu des difficultés, je n'avais rien sur quoi m'appuyer , rien de solide , ça m'a paru difficile

I4 : Nous avons fait des réunions l'année dernière début novembre 2018 où justement on était des tuteurs et on s'est rendu compte que c'était compliqué où il faudrait qu'on prenne par exemple une journée ou deux aux tutorés pour vous observer pour voir réellement ce qu'ils sont.

I2 : Et ce qui est important c'est quand même que l'étudiant est là pour apprendre la première année d'internat est difficile et ce qui est important c'est de voir une progression et en un an ça fait un peu court. Alors de toute façon ils parlent de rajouter un an de formation.....Et donc il pourrait décaler leur phase socle peut être à dix-huit mois !!!! Et que le tuteur soit à un moment MSU de l'étudiant !

### -Contrat de formation

Un seul participant interrogé en entretien individuel réagit sur le contrat de formation Établi avec le tuteur. Ce contrat permettrait selon lui un challenge, une stimulation à la progression dans un contexte de suivi personnalisé quasiment inexistant dans notre système de formation.

I3 : Je trouve que cette structure est personnalisée et moi je trouve ça très pertinent d'avoir un tuteur, d'avoir quelqu'un qui suit ton parcours et qui du coup peut être avec toi. Et peut voir le programme de formation. Et qui du coup va vraiment être adapté à chaque étudiant et en fonction de son évolution. Moi je trouve que c'est

vachement intéressant parce que l'étudiant du coup n'est pas isolé pas seul. Il y a quelqu'un du coup qui va être derrière, là pour lui .... Il sait que ...qu'il faut qu'il soit validé il y a une stimulation du coup supérieur je trouve par rapport à nous où il y avait juste une évaluation de stage et puis terminé quoi !! A mon avis ça apporte beaucoup plus à l'étudiant en termes de formation d'avoir une structure ; un suivi personnalisé parce que c'est un peu ça qu'il fait finalement le tuteur ?

#### IV-4-4-2- Rôle du MSU de SASPAS

##### -Rôle privilégié du MSU SASPAS sur l'évaluation

Les participants conviennent que l'acquisition des compétences se fait sur les lieux de stage, en particulier ambulatoire sous la supervision et l'œil évaluateur des MSU. Ils sont nombreux à déclarer qu'à travers les interactions quotidiennes dans les conditions particulières du stage en ambulatoire, qu'ils connaissent bien leurs étudiants et sont les véritables témoins de leurs qualités et défauts. A travers l'exposition des lacunes leur rôle d'aide à la progression est essentiel.

M5 : Il me semble que c'est quand même dans les stages qu'on voit le mieux les étudiants, vraiment c'est dans les stages. Nous le rôle des MSU ... enfin c'est en stage, moi il me semble, tu vois la qualité de tes étudiants

M7 : Moi c'est le SASPAS ou le stage en niveau 1 ... moi j'en ai pas mais oui (en accord avec M4)

M4 : Le reste après ... tu peux être un beau parleur, tu peux très bien écrire , tu peux ...

M4 : Voilà exactement, sur un stage tu vois les faiblesses et les points forts, tu peux pas passer à côté ; il y a l'illusion tu peux la donner à un certain moment mais pas tous les jours c'est pas possible, enfin moi il me semble

M6 : C'est la mise en situation réelle en fait qui est intéressante

I2 : C'est compliqué en tant que MSU on a tous un rôle super important à jouer pour mettre en avant les compétences comme aussi les lacunes des étudiants. Pour l'aider à progresser il faut aussi que les lacunes soient mises en avant hein voilà !

## -Evaluateur plus pertinent que le tuteur

Plusieurs MSU SASPAS considèrent que leur rôle est prépondérant et plus objectif que celui du tuteur. Ils insistent sur la mise en situation réelle et sur le fait que le SASPAS soit ce qui se rapproche le plus de la future profession des IMG. C'est donc le lieu où l'évaluation et la visualisation de la progression des étudiants et de leur compétence est le plus légitime. Notamment à travers les deux outils que sont le débriefing mais aussi les retours des patients.

I5 : Le maître de stage, serait le plus à même d'avoir un avis sur le tutoré. Je me demande par contre si c'est au tuteur dévaluer le tutoré. Même s'il le suit depuis trois ans.

M2 : Le SASPAS c'est quand même une finalité enfin... on a quand même un étudiant ayant fait les deux ... le SASPAS est quand même l'aboutissement, je pense que c'est quand même très important l'évaluation du SASPAS, parce que c'est un aboutissement ; il y'a effectivement toute la formation avant, de tous les stages qui ont comporté avant ... mais effectivement un SASPAS c'est théoriquement ... d'ailleurs c'est ce qui se rapproche le plus de ma vision d'un médecin en exercice, voilà je ne sais pas, je n'ai pas d'autre référence que d'observer un SASPAS en fin de SASPAS, pour me dire bon on a affaire à un gars qui fera un bon médecin

M7 : Après je pense que le stage niveau 1 est important quand même puisqu'il est souvent longtemps avec toi, tu vois quand même ce qu'il est capable de faire en examen etc ... le SASPAS tu débriefes mais tu n'es quand même pas là ... moi je sais que je les garde une ou deux journées au départ mais c'est pas très long donc euh ...

M9 : Mais quand tu fais le débriefing par contre tu peux voir un peu ce qui s'est passé et tu peux faire un débrief a posteriori quand tu as un retour des patients

M7 : Oui ça c'est intéressant aussi

### -Importance du débriefing

Un MDS rappelle justement que bien que le SASPAS soit un stage en quasi autonomie, l'étudiant est encore là pour apprendre et le MSU doit accompagner la progression d'où l'importance d'un débriefing complet afin d'aider l'étudiant et procéder à une évaluation objective et de qualité.

I2 : C'est compliqué en tant que MSU on a tous un rôle super important à jouer pour mettre en avant les compétences comme aussi les lacunes des étudiants. Pour l'aider à progresser il faut aussi que les lacunes soient mises en avant hein voilà ! Je trouve qu'en ce qui concerne les SASPAS ...Je vais peut-être critiquer les MSU. Mais parfois il n'y a pas assez de retour au niveau des débriefs c'est peut-être pas assez approfondis. Parfois il y a très peu de contact entre le MSU et son élève !!!!

I2 : Voilà je trouve que ce n'est pas normal s'il n'y a pas de débriefing. Le SASPAS ok moi à mon époque on disait que c'était la dernière marche avant le remplacement pour mettre le pied à l'étrier mais c'est pas du tout un remplacement quoi. L'étudiant est encore là pour apprendre et je pense que le débriefing est super important pour mettre le point sur les lacunes et puis mmm à mon époque on validait peut-être aussi trop facilement les étudiants

### -Relation privilégiée entre MSU et étudiant

Un des enseignants fait remarquer la différence de relation entre le tuteur et le MDS. Selon lui, l'aspect complètement extérieur à la pratique du tuteur par rapport au MDS est un obstacle au niveau relationnel et donc à la connaissance des étudiants.

I3 : Ils ont une relation particulière ; quand tu es MDS niveau 1 ou SASPAS tu as une relation particulière surtout niveau 1. Parce que c'est ton premier stage et tout ça. Et je pense que tu as une relation privilégiée avec ce médecin-là qui t'amène à la consultation qui t'amène à une autonomie et donc il y a forcément un lien particulier qui se crée. Et donc le tuteur reste très en dehors du stage et du côté pratique de la consultation et de la formation. Et donc la relation n'est pas du tout la même c'est beaucoup plus extérieur"

#### IV-4-4-3- MSU et réforme

##### -Renforcement du rôle du MSU SASPAS

Au niveau de la réorganisation de la maquette c'est à dire le niveau 1 à réaliser en première année et le SASPAS obligatoire en dernière année pour tous les étudiants. Ce rôle d'évaluateur est encore plus important. Puisqu'il est maintenant applicable sur toute une promotion. Tout notre échantillon est très enthousiaste à propos de ce changement au niveau de la maquette. Ils rappellent que par rapport aux stages hospitaliers le SASPAS permet un apprentissage en autonomie avec la gestion d'un exercice complexe comparable à leur futur exercice.

M8 : C'est à dire que le SASPAS il est obligatoirement confronté à plein de situations différentes donc là on voit les situations où il est à l'aise et celle où il ne l'est pas et peut pas tricher le stage hospitalier tu peux te limiter à ce que tu aimes à ce que tu sais faire. Le SASPAS c'est important pour ça...ça l'aide lui-même à voir ses compétences pour son choix de travail pour plus tard et ses goûts (...) ça l'oblige à sortir de sa zone de confort et de se confronter à tout

M2 : Par rapport à ce qui a été dit tout à l'heure sur le rôle du SASPAS ça semble logique. A partir du moment où on apprécie la finalité de ses compétences ben moi personnellement effectivement j'ai l'impression que c'est à ce moment si on s'est pas trop loupé que c'est à ce moment-là qu'on perçoit le mieux les compétences du médecin donc ça paraît logique d'accorder une place importante au niveau du SASPAS ça paraît d'une grande logique (...)

M9 : Ben oui déjà quand on leur demande à tous les étudiants, tout ceux qui ont fait un SASPAS disent que vraiment ils sont très heureux de l'avoir fait ! Il se demande même comment ils auraient fait ...Bon il y en a qui sont passés à travers et qui ne l'ont pas fait mais je pense quand même que c'est indispensable

I2 : C'est que le SASPAS est pour moi un stage essentiel et que maintenant il soit obligatoire je trouve ça super !

En ce qui concerne la progression de l'interne, un maître de stage SASPAS trouve qu'il est plus difficile de remettre en question ou de changer des habitudes lorsque

l'étudiant est en fin de parcours. Cette mission est plus évidente pour les MSU de niveau 1. D'autres MDS rappellent que la certification est une finalité et que le stage SASPAS de fin de cursus, avec une autonomie acquise, est plus pertinent pour juger un interne.

I1 : Je trouve que quand les SASPAS arrivent ils sont déjà formatés. Et on a le sentiment qu'on a du mal à les faire évoluer. Il est moins important que pour les internes de niveau 1

M5 : En fin de cursus l'autonomie est plus grande le niveau de connaissance et d'aptitude est différent entre le niveau 1 et le SASPAS. Le maître de stage de SASPAS est plus à même de donner un avis intéressant.

#### IV-4-5-Propositions pour une certification plus pertinente

##### -Mise en place d'une collégialité entre tuteur et MSU

Par rapport aux différentes problématiques soulevées, en particulier la connaissance insuffisante du tuteur sur ses étudiants dans une réforme où son rôle devient central ainsi que la disparité des pratiques des MSU sur l'exercice ou sur l'élaboration des avis concernant l'étudiant. Nous avons discuté de la nécessaire mise en relation des différents acteurs : tuteur et différents MDS mais aussi différents MDS SASPAS entre eux afin de proposer une évaluation plus approfondie. Les participants au focus group étaient unanimes sur la nécessité d'une prise de décision plus collective. Une évaluation rendue sous un format rédactionnel rédigé à plusieurs permettant l'expression d'une vraie réflexion.

M4 : On demande aussi d'évaluer sur karuta conjointement quand il y a la phase socle pour les niveaux 1. Est ce qu'on ne pourrait pas faire quand il y a trois MDS comme un petit mémoire. Moi il me semble qu'on met des choses individuellement mais qu'on aurait une réflexion en groupe partagée en petit mémoire à trois sur cet étudiant je pense que ce serait quelque chose également d'important

Simplement une évaluation euh

M4 : Collégiale commune !

M3 et M8 : A la fin il y a possibilité de mettre un petit texte libre

M4 : Mais là ça serait les trois qui mettraient ensemble

M2 : (...) J'aurais tendance à dire ... on parlait des choses codifiées mais finalement ça serait bien que notre évaluation à nous se fasse sous forme de RSCA, nous, que nous faisons ... on aurait à faire comme un exercice comme un RSCA sur ce qu'on ressent et non pas sur (...), je me demande si c'est pas nous qui devrions faire un effort de construction, d'avis afin que cet avis ait plus ... qu'il y ait une chaîne qui se structure parmi tous les gens qui donnent un avis avant qu'il termine

M8 : Le tuteur serait celui qui collige tous les avis et qui fait la synthèse et donne une décision.

M9 : Mais euh ça veut dire qu'il y a une concertation ?

M6 : Oui il n'y a pas assez de concertation je crois

M9 : L'évaluation chacun de son côté en écrivant un truc ce n'est pas pareil que discuter de vive voix

**Cette mise en place permettra au tuteur d'exercer son rôle de pivot avec plus de facilité et d'objectivité.**

M6 : Je pense que si le rôle du tuteur est pivot enfin voilà il faut faciliter son rôle et son travail. C'est qu'on disait ce soir et moi je pense que la concertation est une chose qui peut faciliter son travail d'évaluation ça c'est quelque chose d'important et puis de voir l'étudiant travailler. Je pense que ce sont les deux choses qu'on a dites ce soir qui sont ...

Approbations !!

M4 : Au tuteur ! Parce que si il a vraiment ce rôle central il faut euh. Parce qu'on a tous dit qu'on a pas trop le temps euh...Il faut faciliter, pour faciliter la manière c'est ce qu'on a dit ce soir...Pour faciliter son travail d'évaluateur...et bien ces deux choses sont prépondérantes ! parce qu'on a dit ce soir ! approbations multiples ! La concertation et de le voir travailler approbations que ce soit niveau 1 que ce soit SASPAS “

L'évaluation conçue collégalement permettrait de discuter en cas de désaccord. D'autant que la qualité du relationnel, des interactions entre MSU et interne peut influencer sur les performances des étudiants et ainsi que leurs évaluations.

I2 : Et oui ça permettrait d'avoir un regard extérieur de celui de MSU qui voit son étudiant tellement régulièrement qu'on peut passer à côté de certaines lacunes sans s'en rendre compte du fait de notre propre pratique et donc le regard autre que celui du MSU peut être intéressant !

M2 : Les évaluations des MDS sont des fois discordantes ... J'ai fait partie d'un trinôme où il y avait une certaine discordance entre les différents avis hein ça se discute

Un ancien trinôme avait déjà entrepris cette mesure lors d'évaluation antérieure avait effectivement trouvé l'expérience très enrichissante

M4 : M8 et moi pour avoir vécu avec M2 euh une évaluation de l'interne tous ensemble et après j'ai plus que travailler que chacun chez soi avec des petits coups de téléphone.... La réunion d'évaluation tous ensemble elle apporte beaucoup plus en termes de renseignements que chacun chez soi

#### -stage en supervision chez le tuteur

Les participants à l'étude ont également majoritairement exprimé la nécessité de mettre en place une évaluation pratique chez le tuteur dans son cabinet, en stage ambulatoire. Autant pour la première évaluation au niveau de la phase socle que pour l'évaluation finale. Il n'y a pas eu de consensus sur des modalités mais l'idée est de créer des rencontres régulières sur de courtes périodes pour permettre une opinion plus précise de l'évolution de l'étudiant.

(Comment palier aux difficultés d'évaluation lors de la phase socle ?)

M1 : Ben en ayant l'interne en niveau 1 !!!

M6 : Moi je préfère largement en SASPAS pour l'évaluation finale

(Parle du choix entre l'avoir en niveau 1 en phase socle ou en SASPAS)

M4 : Pour faciliter son travail d'évaluateur...et bien ces deux choses sont prépondérantes ! parce qu'on a dit ce soir ! approbations. La concertation et de le voir travailler approbations que ce soit niveau 1 que ce soit SASPAS “

M9 : Ouais ...est ce qu'on peut pas se dire une semaine par an

M1 : Une journée par semaine pendant 1 mois

M4 : Une journée par semestre

M9 : Une journée c'est un peu court

Pour certains la certification idéale serait la réalisation du SASPAS chez le tuteur en fin de parcours. L'idée que le niveau 1 soit réalisé chez lui a également été abordée. Cependant la nécessité de maintenir différents intervenants auprès de l'étudiant a été rappelée pour conserver un maximum d'objectivité, notamment en cas de problèmes relationnels.

M1 : Alors je pense que l'idéal à mon avis ça serait plutôt que le SASPAS fasse son stage de SASPAS chez son tuteur

M9 : Ce serait l'idéal

M6 : Et en fin de parcours ; alors si en plus y'a eu un niveau 1 avant dans les mêmes conditions ; alors embêtant ça veut dire venir refaire son niveau 1 et son SASPAS chez la même personne, ça c'est embêtant chez les étudiants à mon avis donc ça c'est pas une bonne chose ; malgré tout l'idéal c'est quand même d'évaluer la progression que dans un stage mais entre 2 stages aussi ; mais franchement faire le stage de SASPAS en dernier recours sur le dernier thème chez le tuteur, ça me paraît être .. bien quoi

M7 : Ah oui moi je trouverais ça très bien !

#### -Participation au jury des MDS de SASPAS ou du tuteur

Comme relaté précédemment les enseignants ont une opinion mitigée sur la composition du jury. La proposition de participation d'un enseignant connaissant l'étudiant serait pour eux une amélioration capitale dans l'expertise finale des compétences. Ils manifestent également un intérêt pédagogique à leur participation en tant que jury de DES.

M1 : Je pense que tu as vraiment ton mot à dire sur un DES si tu veux quand tu vas euh avec un tuteur que tu as suivi et tu vois qu'il a progressé mais qu'il ne va pas forcément produire un très bon mémoire parce qu'il est pas très doué ... Euh ben tu vas pouvoir le défendre en disant ben voilà ben moi j'ai eu ce retour-là de la part de tel maître de stage et je l'ai vu travailler j'ai vu le contact qu'il a j'ai vu des choses que vous avez pas vu

Si un choix devait se faire, le focus groupe orientait son choix plutôt vers le tuteur à condition que les modifications proposées soient adoptées. Le principal argument était le rôle central du tuteur pendant le déroulement de l'internat.

M4 : je pense que si le rôle du tuteur est pivot enfin voilà il faut faciliter son rôle et son travail.

M6 : Sil il y avait euh cette possibilité de suivre vraiment nos étudiants euuuuh alors je pense que vraiment la phase d'observation clinique initiale mais surtout finale avec le SASPAS ça me paraît indispensable. A ce titre-là être tuteur et MSU ça donnerait plus de sens à aller participer à une évaluation finale validante quoi

Au niveau des entretiens individuels les avis sont plus partagés. La moitié d'entre eux privilégient le maître de stage en rapport avec son rôle d'évaluateur de la pratique. Il a été également signalé que le tuteur étant supposé aider à la rédaction du mémoire, il pourrait avoir un avis biaisé au sein du jury.

I6 : Je vais dans le même sens de ce que j'ai déjà dit. Le maître de stage.

I4 : Cela serait selon moi le maître de stage SASPAS car on vous a toutes les semaines etc. Je prends l'exemple de ma SASPAS qui a énormément évolué entre le premier jour et maintenant. Evolution que j'ai pu suivre au fil des jours et en tant que médecin c'est génial de voir ce genre d'évolution  
(Participation au jury du maître de stage)

I4 : Absolument

I2 : Pause. Si le tuteur est celui qui aide à la rédaction du mémoire il ne doit pas participer au jury il est parti prenant quand même quelque part.

Pour l'autre moitié la présence du tuteur est justifiée par son suivi de l'étudiant tout au long de l'internat. Il est aussi mieux placé en termes de neutralité à cause des liens affectifs que peuvent créer des interactions régulières avec les MDS.

I5 : C'est difficile de répondre Le maître de stage SASPAS est pertinent mais il y a un côté affectif qui peut être gênant dans le jury. Si on accorde au tuteur le suivi sur les trois ou quatre années de l'étudiant c'est normal que ce soit lui qui aille au mémoire. Si on laisse le tuteur dans son rôle actuel à mon avis ....

### -Délocaliser le jury/remplacer les enseignants

Par rapport aux modalités pratiques, l'obstacle principal à la recomposition du jury n'est pas la motivation des participants mais évidemment la gestion d'une journée ou d'une demi- journée d'absence du médecin évaluateur de son cabinet. Occasionnant une rupture de la permanence des soins ainsi qu'un préjudice financier. De plus en fonction du lieu d'exercice l'éloignement géographique constitue également une restriction.

M7 : A un moment il va falloir qu'on parle de la reconnaissance et même financière moi je dirais. Parce que on a des tutorés on a des trucs on a des ... voilà Si t'as plusieurs SASPAS à chaque fois tu vas prendre une journée tu vas aller à Poitiers ... tu reviens tu fais ce que tu peux dans tes consultations.... Ou alors nous mettre des remplaçants à chaque fois .... Il faut une organisation qui soit faite pour qu'on ne lâche pas.....

M2 : Moi si je dois aller à un jury à Poitiers euhhh il faut que je m'absente il faut que je me fasse remplacer cette journée-là hein .... Je ne peux pas m'absenter comme ça ... ben les patients !!!!(...)

M1 : Oui nous on fait 3h de route pour dix minutes de soutenance rires et acquiescements .... Quand on est médecin à Poitiers c'est plus simple.  
Acquiescements multiples !!!

M9 : Ben oui moi j'aimerais bien aller à toutes les soutenances des mémoires mais c'est clair que c'est le jeudi le plus souvent(...)

Deux solutions ont été proposées. La première est la mise en place de remplacement ponctuel sur les journées de soutenance afin de pallier le préjudice financier.

(Discussion sur l'intérêt d'une participation au jury en tant que MSU SASPAS de son étudiant à condition que des solutions soient proposées)

M9 : Ah mais clairement

M7 : Ah oui oui oui

M1 : Quand tu dis vous iriez euhh tu raccourcis là modérateur vous iriez on n'a pas dit ça

Rires

Modérateur : Mais si tout était fait .... Vous iriez si tout était fait interrompu

M7 : Si tout était organisé avec éventuellement un remplaçant ...et que on puisse partir !

M9 : C'est important quand même

M2 : Oui des disponibilités ....

Modérateur : Si tout était fait ...

M6 : Oui moi tuteur comme MSU SASPAS

Plusieurs approbations !!!

La seconde est la constitution de jury de soutenance hors de Poitiers.

M2 : Oui mais alors une question subsidiaire ! Est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir des soutenances sur Angoulême ? A ce moment-là ! Acquiescements

M6 : Oui décentraliser

(Discussion sur l'intérêt pédagogique à leur participation au jury)

Plusieurs acquiescements

M7 et M9 : C'est très intéressant !!!

Un tuteur n'est pas favorable à sa participation au jury jugeant qu'il s'agirait encore d'une surcharge de travail quand bien même il y aurait des arrangements qui seraient proposés. Pour lui, le médecin a effectivement un devoir de transmission du savoir mais avant tout, un devoir envers sa patientèle. Bien qu'il soit convaincu du rôle pédagogique lors des stages ambulatoires il remet en question son rôle dans la validation des internes.

I6 : Moi je ne suis pas volontaire pour participer au jury, s'il faut que je le fasse, je le ferai mais d'abord je suis proche de la retraite et donc cela ne va plus m'arriver souvent et franchement ça fait encore un truc en plus, une journée à passer à Poitiers et ça me fait C---. On en fait assez, je n'ai pas envie d'en faire plus.

I6 : Nous on nous impose entre guillemets un truc et on va nous imposer en tant que tuteur, alors je pense que cela ne va pas encourager beaucoup de monde à faire du tutorat, aller à Poitiers passer une journée, passer une demi-journée au moins ...

... Moi je pense que les médecins généralistes qui sont déjà surbookés, qui ont plein de choses à faire, ils font de la maîtrise de Charge, ils sont contents d'avoir des internes, des trucs comme cela mais que leur métier avant tout c'est d'être médecin généraliste, d'essayer de montrer du mieux qu'ils peuvent ce qu'ils font, comment ils font et éventuellement apprendre des choses avec les internes, apprendre des choses aux internes mais leur premier devoir ce n'est pas d'être des universitaires ou des professeurs ou des valideurs de de de médecine entre guillemets. (.....)

### -Evaluation pratique en stage

L'un d'eux envisage le mélange des deux solutions c'est à dire une évaluation en pratique en stage sous la supervision du tuteur et du MSU SASPAS. Avec l'avantage d'une évaluation directe puis d'un entretien à la suite.

M2 : Dans mon vieux temps il y avait ; c'était les cliniques. Et je suis en train de me dire. Ça serait marrant au lieu de faire ce mémoire. Y'avait les cliniques dans le temps et tu prendrais cet étudiant ; le mettre : On se retrouverait avec un tuteur et le

mds de SASPAS on dirait on passe une demi- journée ensemble avec ; De toute façon prendre la route faire trois heures pour aller à Poitiers ça revient au même; on irait une demi- journée chez le maître là où il est en SASPAS avec le tuteur tout ça et puis on observerait, on serait , on observerait ce qu'il fait en demi- journée

M2 : Ou aussi tu peux mettre un gars en position devant un malade comme ça s'est fait des années dans les hôpitaux mais là entre médecins généralistes. Ce qu'il faut défendre c'est surtout la vision de la médecine générale je pense et sans inviter un ORL ou je ne sais pas quoi tu aurais effectivement une observation et un dialogue

### -Poursuivre et approfondir la formation des enseignants

Afin de mener à bien leurs missions plusieurs enseignants ont manifesté le besoin de poursuivre leur formation que ce soit au niveau de l'accueil des étudiants en stage. Mais aussi sur la gestion des outils mis à disposition pour les évaluations.

Un MDS a précisé que la formation initiale pour accueillir les étudiants en stage ambulatoire était plutôt courte par rapport à l'importance de ces stages.

I4 : Je pense que ce qui est très important, nous continuons notre formation pour pouvoir former les tutorés cependant je trouve les grilles de validation un peu plus compliquées je recommanderais peut-être un peu plus de documentation pour les maîtres de stage

I2 : Le problème est peut-être aussi la formation du MSU d'ailleurs ! Qui est peut-être trop courte pas assez approfondie. Il suffit de faire un stage de 2 jours pour accueillir un étudiant de niveau 1. Donc bien sûr quand on est installé en libéral c'est difficile de continuer de se former de trouver le temps, le remplaçant...Tout ce qu'il faut pour suivre nos formations. Mais ils ont vraiment beaucoup manqué de MSU à un moment donné donc forcément s'il fallait une semaine de formation ce ne serait pas fait il n'y aurait pas assez de participant c'est possible mais deux jours c'est peut-être trop court voilà ce sont des propositions !!!!!

M6 : Ben moi ce que j'en pense, c'est super dur à suivre je trouve, parce que je suis tuteur depuis 2012 quand même ; je pense que chaque année les modalités ont changé(...) les RIT il y avait une trace obligatoire, le machin c'était tous les six mois puis tous les ans, enfin bref ; il y a eu un changement quasiment tous les ans depuis très longtemps quoi ; donc là comme y'a eu un changement majeur et que j'ai pas

tout compris avec la phase socle machin, je me suis inscrit au stage de tuteur à Poitiers ( rires) .. Pour me remettre à niveau ; la dernière fois que je l'ai fait c'était y a bien longtemps , il y a déjà eu cinq ou six changements alors tu parles ! Donc euh voilà

I6 : Oui oui parce que déjà le Karuta c'est de la M..., ça nous casse les pieds. Dès que l'on s'habitue à un truc sur le portail, le bureau virtuel on nous change encore quelque chose. Ils sont habitués à fonctionner avec, pour eux c'est naturel, c'est logique. Pour moi ce n'est pas si évident que cela. Alors, si on le faisait très régulièrement, bon mais on le fait une fois par an. Pour un tuteur, il a un tutoré par an donc on va le faire une fois et l'année suivante ... moi je me rappelle la moitié de ce que j'avais fait... donc je trouve que ce n'est pas si simple que cela.

#### -Débriefing plus approfondis

Un MSU insiste sur le fait qu'une mise en autonomie parfois trop importante avec des MDS peu disponibles et surtout non suivie d'une analyse quotidienne nécessaire à la formation, ne peut être que préjudiciable pour l'étudiant.

I2 : C'est compliqué en tant que MSU on a tous un rôle super important à jouer pour mettre en avant les compétences comme aussi les lacunes des étudiants. Pour l'aider à progresser il faut aussi que les lacunes soient mises en avant hein voilà ! Je trouve qu'en ce qui concerne les SASPAS .....Je vais peut-être critiquer les MSU. Mais parfois il n'y a pas assez de retour au niveau des débriefs c'est peut-être pas assez approfondis. Parfois il y'a très peu de contact entre le MSU et son élève !!!!

#### -Changements nécessaires mais pas de nouvelle réforme

Après avoir abordé tous ces différents thèmes et problématiques, en fin d'entretien les enseignants sont globalement favorables à l'instauration de changements. Dans le but de rendre plus pertinente la certification mais aussi afin de relancer et faciliter leur intérêt pédagogique pour la réalisation de celle-ci.

M6 : Ouais je pense que l'évolution d'abord, moi ça me redonnerait un petit peu de motivation à être tuteur hein parce que je vous avoue que c'est pas la partie la plus

intéressante de mon implication pour les stages etc pour le moment ça se résume à utiliser karuta et faire un RIT tous les ans....Sil il y avait euh cette possibilité de suivre vraiment nos étudiants euuuhh alors je pense que vraiment la phase d'observation clinique initiale mais surtout finale avec le SASPAS ça me paraît indispensable. A ce titre-là être tuteur et MSU ça donnerait plus de sens à aller participer à une évaluation finale validante quoi. Approbations multiples

M7 : Moi je suis pareille l'évaluation passe par l'observation la concertation ; Et moi effectivement je verrais bien le tuteur euh MSU à un moment donné de l'étudiant parce que ça c'est super important

M2 : Oui à ta première demande c'est nécessaire et l'observation plus que de l'écrit plus qu'une lecture

M9 : l'observation concertation

Parmi ceux qui sont favorables à la mise en place de changements, certains rappellent tout de même l'existence de nombreux aspects positifs et qu'il s'agit d'optimiser l'organisation actuelle sans créer pour autant une nouvelle réforme. Ils considèrent également qu'en cas de changement, une décision collégiale serait souhaitable.

M3 : Je dirai quelques changements mais pas tout révolutionner...Il y a des choses à faire mais je pense que quand même on progresse euh et on peut encore progresser mais globalement je trouve que ça me paraît pas trop mauvais ; pas à contre-courant et bon plus de concertation si possible et euh oui l'observation un petit peu quoi  
Approbations

M4 : Moi je suis un peu comme M3 je pense qu'il y a des choses qui sont bonnes ; que ça évolue dans le bon sens. Comme je disais tout à l'heure les tuteurs dans les trinômes on a un rôle important. Ensemble on peut se concerter donner un avis qui soit à donner au tuteur pour un peu l'aider et puis l'observation. C'est vraiment important moi je crois vraiment en l'observation. L'observation concertation c'est important.

M5 : Je suis d'accord avec M4 je suis d'accord avec tout ça

I5 : Sans doute Oui mais il faudrait que ce soit une décision collégiale. ...Que l'on questionne tout le monde y compris les étudiants. On a l'impression que c'est fait avec des bouts de ficelle et on modifie de temps en temps comme ça mais il faut quelque chose de plus profond à mon avis.

## V- DISCUSSION

### V-1- Limites de l'étude

Les limites de l'étude doivent être exposées de manière à les intégrer dans l'interprétation des résultats.

#### - Le recrutement

Dans ce type d'études, le recrutement des participants s'avère une problématique importante. La plupart des ressources méthodologiques [7,8,9] conseillent un effectif moyen de six à huit personnes par focus groupe. Effectif que nous avons atteint. La dynamique de groupe était satisfaisante avec un entretien constructif ayant duré deux heures pour chaque focus groupe [7].

Néanmoins, en ce qui concerne les entretiens individuels, le recrutement par mail a été difficile. Il a donc été nécessaire de le compléter par des appels téléphoniques puis en faisant appel à des connaissances.

#### - La composition de l'échantillon

Tous les enseignants ont été contactés par mail grâce à la liste de diffusion des MSU de Charente. Neuf se sont portés volontaires pour le focus groupe et un pour les entretiens individuels. Majoritairement, leur participation était en lien avec un intérêt pour notre sujet, justifiant leur implication. Il existe donc un biais dans la

sélection. Cependant, cette curiosité pour notre sujet d'étude n'a pas empêché l'émergence d'opinions variées, ce que démontrent les résultats.

Par ailleurs, nous sommes conscients qu'avec un échantillon de quinze enseignants c'est une étude d'une faible puissance et non représentative de la région Poitou-Charentes. D'autant plus qu'une majorité des enseignants résident en Charente. Le lieu d'exercice n'a pas de rapport avec notre question de recherche, néanmoins, comme nous le décrivons dans un de nos axes, l'éloignement de Poitiers peut être un obstacle à la participation des enseignants à la certification finale. Interroger des MDS exerçant loin de Poitiers est pertinent puisqu'ils sont majoritairement dans ce cas de figure, cela a d'ailleurs contribué à l'expression de nouvelles propositions. Tout ceci est en cohérence avec les objectifs d'une étude qualitative. Toutefois, une étude avec un effectif plus important pourrait permettre de préciser certains points abordés.

#### - Le mode de recueil

Initialement nous voulions réaliser uniquement des focus groupes pour obtenir un maximum d'avis. Cependant, devant le faible taux de volontaires, et face au manque de disponibilité des participants pour participer aux réunions. Nous avons dû nous diriger vers la réalisation d'entretiens individuels semi dirigés et nous adapter aux disponibilités des médecins. On peut considérer qu'il s'agit d'un biais d'évaluation d'ordre méthodologique.

Pour en limiter les effets, nous nous sommes appliquées à utiliser le même guide d'entretien, lors des deux types de recueil, en respectant l'ordre du questionnaire.

Les entretiens individuels semi-dirigés ont tous été menés par les thésardes qui manquaient d'expérience en la matière. Après relecture des différents entretiens, il est vrai que nos interventions ont parfois été un peu trop orientées, et responsables d'un biais d'intervention.

On peut aussi regretter, lors des entretiens individuels réalisés par téléphone, l'impossibilité de recueillir le langage corporel, comme lors du focus groupe. Tandis que le directeur de thèse menait l'entretien, Marie et moi, en tant que simples observatrices, avons pu relever un certain nombre d'attitudes non verbales. Nous

avons cependant pu noter les moments de pause, les diverses intonations, et les rires pouvant illustrer leurs dires. La différence principale, c'est nous ne pouvions plus bénéficier de la dynamique de groupe, favorisant la réflexion et l'émission de nouvelles idées.

#### - La composition du groupe et des entretiens

Dans le groupe, au cours de l'entretien, certains participants ont pu paraître plus réservés que d'autres. C'est ce que l'on nomme "effet Leader". L'animateur et modérateur du groupe a veillé à limiter cet effet, en encourageant la participation de chacun et en distribuant la parole. Il a également favorisé une ambiance conviviale afin de libérer la parole.

La connaissance du sujet de notre travail de recherche pouvant influencer les réponses des participants. Nous sommes donc restées volontairement imprécises, en ne donnant qu'une courte explication de notre thème de recherche lors du recrutement par mail. De même, en début de séance, nous avons présenté rapidement le sujet sans dévoiler notre canevas d'entretien. Finalement, seul le Dr Audier, modérateur et directeur de thèse, et bien sûr nous-mêmes, avons connaissance de ce guide d'entretien.

L'entretien en focus groupe a pu empêcher certaines prises de positions plus personnelles. Mais dans la mesure où ces maîtres de stage exercent dans d'une même région, se connaissant pour la plupart. Ils n'ont donc pas hésité à partager leurs idées. Certains avaient travaillé ensemble, en tant que trio MSU niveau 1 et SAPSAS. Ils ont partagé leurs expériences ce qui a été enrichissant.

#### - Biais d'interprétation

Il existe un biais d'interprétation, d'autant plus qu'il s'agit d'une étude qualitative. En effet, ce type d'étude a pour principal défaut, un possible manque d'objectivité. Nos convictions personnelles pouvaient influencer la thèse. C'est aussi pourquoi l'entretien a été mené par le Dr Audier.

## V-2- Forces de l'étude

### -Originalité

L'objectif de ce travail était d'évaluer les modalités de certification finale des internes de MG de Poitou-Charentes, par les MDS et les tuteurs, et notamment la place que pourrait avoir le tuteur ou le MSU de SASPAS dans cette certification. Lors de nos recherches bibliographiques, aucune étude antérieure n'a été retrouvée sur la place du tuteur ou du MSU de SASPAS dans cette certification. Une seule étude avait fait l'état des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en 2014 [13]. De plus ce travail collaboratif a permis de recueillir le ressenti des étudiants d'une part et celui des enseignants de l'autre, afin de concilier leurs propositions concernant les lacunes du système actuel. L'une des forces de ce travail est donc son originalité, puisque jamais étudiée en région Poitou-Charentes.

### -Choix de l'étude qualitative, apport des entretiens individuels

Etant donné l'absence de recherches antérieures, une étude qualitative semblait la plus appropriée dans un premier temps. Les avantages d'une telle étude bien menée résident précisément dans la richesse des données collectées. Elles visent non seulement à décrire, mais aussi à aider à obtenir des explications plus significatives sur un phénomène. La recherche qualitative est également utile pour faire émerger des idées nouvelles pouvant être inattendues pour le chercheur, mais aussi confirmer des hypothèses et évaluer des besoins.

Le choix des focus groupes [7] était donc pertinent, cette méthode permettant le recueil d'expériences diverses ainsi que l'émergence de nouvelles idées grâce à cette discussion collective. Nous avons admis que la puissance de notre étude était initialement trop faible, et poursuivi le recueil de données par la réalisation d'entretiens individuels. Les entretiens étant poursuivis jusqu'à obtention de la saturation des données.

Il est vrai qu'avec les entretiens individuels, nous ne pouvions plus bénéficier de la dynamique de groupe. Mais interroger les enseignants individuellement apportait l'avantage du suivi du cours des pensées d'un individu sans interruption, donc une plus grande rigueur au niveau du suivi du questionnaire. Ces entretiens individuels sont donc également une technique adaptée à notre question de recherche. Cette technique a pu permettre grâce à ce temps de parole individuel de développer des points de vue de façon plus linéaire, et sans interruption. Par rapport aux focus groupe où les leaders pouvaient monopoliser le temps de parole.

#### - Composition de l'échantillon

La population choisie était celle des enseignants en médecine générale de la faculté de médecine de Poitiers. Nous avons opté pour un groupe hétérogène, notamment sur leurs caractéristiques socio démographiques. Cela avait pour objectif d'approcher une représentativité qualitative de la population concernée. La majorité des participants étaient tout de même à la fois MDS, SAPAS, et tuteur ce qui apportait un plus dans notre étude, du fait de leur double expérience.

#### - Le guide d'entretien

Nous avons réalisé un guide d'entretien commun, ce qui nous a permis de maintenir une même trame pour les entretiens collectifs et individuels. Il était composé de questions courtes et ouvertes. Notre directeur de thèse ayant des compétences en recherche qualitative, a validé ce canevas d'entretien qui a alors servi aux deux études.

#### -Triangulation

Par ailleurs, notre travail de réflexivité après le focus groupe, et notre complémentarité, nous ont permis d'obtenir un bon équilibre dans l'analyse des réponses. Nous avons tous les trois analysés les transcriptions, selon des règles que nous avons préétablies. Puis nous les avons confrontées. L'interprétation et la thématization ont été menées ensemble, en confrontant nos points de vue. Le codage et l'interprétation par plusieurs chercheurs sont un gage de qualité dans ce type d'étude, on appelle cela la triangulation [10].

## -Atteintes des objectifs

Notre étude réalisée en collaboration a permis de colliger le ressenti des enseignants et des étudiants du côté de Marie Taillentou. Nous avons pu comparer leurs opinions et recueillir de nombreuses propositions de modification visant à améliorer la certification. Notamment des propositions communes ce qui laisse présager une satisfaction globale en cas d'application de ces nouvelles mesures

## V-3 Discussion des principaux résultats

### V-3-1-Généralité

L'analyse des résultats de cette étude a permis de révéler plusieurs thématiques que nous traiterons. Selon les thèmes, les avis sont souvent partagés surtout ceux concernant les modalités de validation. Nous comparerons également ces ressentis à ceux des étudiants, établis dans le travail de thèse collaboratif de Mlle Marie Taillentou

#### V-3-1-1- La certification

Sans surprise selon les enseignants, la certification de l'acquisition des compétences se fait en pratique en particulier en SASPAS sous le regard avisé du MSU. Tous les stages sont importants. Mais les stages ambulatoires sont logiquement les lieux d'apprentissage de référence aux aptitudes nécessaires à notre future profession. Ils mentionnent notamment le niveau 1 comme étant le stage d'initiation et le SASPAS comme un aboutissement. Le MSU SASPAS est donc l'observateur privilégié de l'évolution de l'interne.

Dans notre étude, les tuteurs sont mieux informés sur le processus menant à la certification. Eux, se forment une opinion à travers les traces d'apprentissage de l'étudiant.

Il existe donc un paradoxe à la certification puisqu'elle est actuellement sous la supervision du tuteur qui n'a jamais observé l'étudiant en situation réelle. Cet état de fait semble préoccupant pour la majorité des MSU mais aussi des tuteurs.

### V-3-1-2- Ressenti autour des modalités de certification actuelle

Concernant les autres étapes de la validation. Les enseignants rappellent l'importance de l'acquisition d'autres types de connaissance à travers les enseignements hors stage avec des thèmes plus ou moins théoriques. Valorisant l'apprentissage de la réflexivité qui est essentielle et qui ne se fait pas sur tous les lieux de stage. " Sur le papier " les enseignants semblent satisfaits de la congruence entre ces éléments d'évaluations directe et indirecte, pratique et théorique

Cependant plusieurs MDS ont l'impression que la mise en place de la validation actuelle aurait davantage une visée de repérage des étudiants problématiques, plutôt que de certification réelle des compétences.

L'efficacité de ce système a été abordée car bien que ce soit peu fréquent malgré tous ces différents outils d'évaluation, des étudiants peuvent être diplômés alors qu'ils ne sont peut-être pas encore aptes à obtenir le DES. Reconnaisant leur participation à ces " validation erronées". Ils se sont questionnés sur les limites de leur rôle dans cette chaîne relayant les informations. Et la problématique qu'est la poursuite de ces étudiants dans leur cursus sans que leurs limites aient été mise en lumière par les nombreuses étapes menant à la validation.

Plusieurs enseignants faisaient la remarque que depuis le passage de la médecine générale en spécialité, la volonté de former des professionnels de qualité notamment en homogénéisant nos évaluations. Pouvait créer une pression à certifier de façon codifiée à un instant précis de notre apprentissage. Avec des méthodes inadaptées ou insuffisamment performantes.

## V-4-2 Les modalités de certification

### V-4-2-1- Les évaluations de stage

Nous avons établi que l'immersion professionnelle est la manière la plus appropriée pour concevoir et évaluer les compétences. De ce fait, avant la validation des

examens aux enseignements théoriques, ou la rédaction des traces d'apprentissage, pour valider son DES l'interne doit valider sa maquette. Avec la réforme sur ces 6 stages 2 seront réalisés en ambulatoire.

Bien que la grille des compétences ait été élaborée à partir d'un référentiel, afin d'être complète, d'aborder toutes les compétences et de limiter la subjectivité inhérente aux relations humaines. Ses limites sont liées à la perte du regard avisé des enseignants. Une partie d'entre eux regrette le format d'évaluation sous forme de QCM avec une importance insuffisante pour les commentaires libres. Ils semblent avoir des difficultés à s'exprimer sur le niveau des étudiants. Les grilles sont décrites comme étant restrictives. Une évaluation jugée peu qualitative. Ils regrettent également la complexité d'utilisation de l'interface " karuta".

La grille d'évaluation de stage actuellement utilisée par la faculté sert aux deux types de stages, pourtant ses critères ne semblent pas adaptés spécifiquement à l'évaluation des internes en stage ambulatoire.

Sur la problématique des avis divergents quant au niveau d'un étudiant, on peut s'interroger sur le maintien d'une grille à remplir de façon individuelle. Comment ces différences d'opinions sont-elles prises en compte ?

DELAHOUCHE QUENTIN en octobre 2015 avait proposé pour son travail de thèse la rédaction d'une grille d'évaluation actualisée des compétences des internes de médecine générale de Haute-Normandie en stage ambulatoire. [19] Notre étude ne nous permet pas de préciser le degré de satisfaction des utilisateurs des grilles et le niveau de performance de cet outil. Il semble néanmoins souhaitable d'engager une réflexion sur la modification cette grille d'évaluation dans notre faculté.

#### V-4-2-2- Les EHS : Introduction théorique à la réflexivité

Pour les enseignants les EHS sont une formation complémentaire. L'occasion d'échanger et d'acquérir un savoir différent et non disponible sur les lieux de stages. Un enseignement plus technique en meilleure adéquation avec notre futur exercice en libéral.

Par exemple le séminaire numéro 2 "Outils de l'apprentissage " permet l'introduction de la réflexivité. Ce moteur de l'apprentissage issu de l'expérience, menant à l'acquisition de compétences. A travers le questionnement de ses actions et de leurs conséquences. Cette analyse pour qu'elle soit adaptée au fil du temps doit être initialement évaluée, reprise et améliorée avec le MSU. La formation des internes se fait sur les lieux de stage mais le rythme d'exercice en particulier hospitalier ne permet pas forcément aux étudiants de prendre le temps d'analyser leur pratique et d'en tirer un apprentissage. Ces enseignements sont donc jugés essentiels.

Dans le contexte de l'auto-apprentissage, les 9 séminaires et 10 groupes d'échanges et d'analyses des pratiques sont disséminés sur les trois années d'internat, dont une majorité au cours de la première année (Annexe n°5).

Les enseignants étaient informés que certains d'entre eux arrivaient trop tôt dans notre programme. Avec des thèmes très importants proposés à des étudiants pas encore "mature" sur l'utilisation de ce nouvel outil ou tout simplement une inadéquation avec leur maquette. Menant parfois à une incompréhension et un manque de motivation des étudiants.

Ils précisent que l'investissement des internes doit être plus important en termes de réflexion en amont de la rencontre afin que l'enseignement lui soit le plus rentable.

Nos résultats sont cohérents avec l'étude menée par l'ISNAR-IMG en 2009 [16], Interrogeant les différents DUMG les résultats étaient que suite à l'enseignement théorique dispensé la moitié des internes estimait avoir amélioré leurs pratiques.

Par contre l'évaluation à posteriori ne leur semble pas nécessaire. Ces enseignements sont donc validés quantitativement sur la présence. Les traces résultant de ces cours ne sont que rarement consultées par les tuteurs. Considérant qu'il s'agit d'une formation bénéfique et que le savoir tiré de cet enseignement sera intégré puis révélé avec le temps l'expérience et la pratique.

Cette validation quantitative par la présence est retrouvée majoritairement dans les DUMG toujours selon l'étude de l'ISNAR de 2009 alors qu'il est jugé comme étant le moins adapté. Nous pouvons donc conclure que les EHS sont indispensables à la formation des étudiants, mais sans réelle rétroaction postérieure, ils n'ont pas de valeur certificative.

#### V-4-2-3-Les traces -Evaluation théorique de la réflexivité

Avec cette étude nous avons constaté que toutes les traces ne sont pas forcément consultées. Nous avons établi dans le paragraphe précédent que les EHS permettent l'introduction à la réflexivité. Logiquement l'évaluation des travaux consécutifs à ses rencontres devraient permettre d'évaluer la progression de l'étudiant.

Pourtant, lorsqu'on interroge les enseignants sur la participation de ces traces à l'évaluation des compétences, les avis sont partagés. Certains tuteurs déclarent y voir tout de même une réflexivité et une évolution au cours de l'internat. Ils admettent également que par manque de temps, leur intérêt pédagogique se concentre surtout sur les RESCA et le mémoire. Les traces consécutives aux séminaires, aux RTG sont souvent validées sans être consultées. Les traces spontanées pour combler des lacunes dans le but d'autoformation sont considérées comme des cours magistraux, elles ne sont pas consultées non plus.

Nos données sont en accord avec l'étude qualitative réalisée par ENSELME Franck évaluant le tutorat du DES de médecine générale à Poitiers en 2013 en interrogeant les tuteurs et les étudiants. Les traces pédagogiques divisaient les populations au sein des deux groupes [21]. L'évaluation des traces était également hétérogène. L'intérêt pédagogique par acquisition des compétences était reconnu. Le RSCA était également la référence. Les autres types de traces d'apprentissages (tâches pédagogiques, synthèse, documentation, séminaire de formation, RIT GEAPIT) sont décrites comme superflues et ajoutant une charge de travail supplémentaire aux tuteurs. La validation des traces pédagogiques était de plus jugée difficile à travers l'ENT.

#### V-4-2-4- Le mémoire et sa soutenance

La majorité des éléments de notre échantillon considère que le mémoire occupe une place trop importante dans le processus de certification.

Concernant son maintien ainsi que sa pertinence les avis sont partagés. Pour la majorité, la démonstration des compétences est faite de façon pratique donc en

stage. Les enseignants s'interrogent donc sur l'intérêt d'un travail écrit très éloigné de la pratique présentée devant le jury de certification finale. Ce mémoire est réalisé par l'interne, le plus souvent, il s'agit du récit de son parcours avec une démonstration de l'acquisition des compétences. Ce récit prend donc naissance dans les expériences vécues sur les lieux de stage et peut être "romancé" par des internes qui suivent tous le même plan et se conforment au barème. Le tuteur aide à la correction du mémoire mais il n'a jamais vu l'étudiant travailler et n'a pas été témoin des situations vécues sur les lieux de stage.

Ils s'inquiètent que le jury composé de membres, qui a priori ne connaissent pas l'interne, puisse être induits en erreur par une démonstration de compétences exagérées, par des internes particulièrement performant à l'écrit ou à l'oral lors de la soutenance.

On retrouve ce paradoxe dans l'étude quantitative menée par l'INSAR-IMG [16] en 2009 selon différents DUMG seulement 16,67 % estimaient que le mémoire était adapté comme moyen de certification Alors qu'il est utilisé dans la majorité d'entre eux.

Certains MSU rappellent que c'est un outil parmi d'autres permettant de faire un bilan sur la formation et les progrès au cours de l'internat. Pour eux, il est essentiel puisqu'il permet d'évaluer la réflexivité de l'étudiant. De plus l'introspection nécessaire à cet écrit est bénéfique aux étudiants. Il permet de rétablir une objectivité que peuvent ne plus avoir les MDS et limiter les biais que peuvent constituer les différences de pratique sur lieux de stages.

A la limite de cet écrit, ils rappellent que la soutenance orale, bien que jugée trop courte, est là pour interroger, analyser la réflexivité. Elle permet aussi rattraper les étudiants moyens à l'écrit et permet aux membres du jury de consulter les autres éléments composant le dossier du candidat avec bien sur la synthèse du tuteur et surtout les évaluations de stage.

Au niveau des entretiens individuels, quatre MDS trouvent qu'il s'agit d'un travail supplémentaire peu pertinent pour la certification pour les raisons déjà citées. Ils précisent qu'une analyse sur l'évolution de la réflexivité de l'étudiant est effectivement impérative. Mais la réalisation de traces et surtout des RESCA

devraient être suffisantes et revalorisées. C'est un discours qui mérite réflexion puisque les mémoires peuvent être rédigés majoritairement à partir des RESCA. Dans plusieurs facultés le mémoire est constitué de la collection organisée des différentes traces écrites d'apprentissages à la manière d'un portfolio sélectif.

A l'inverse, lors du focus groupe dans un contexte de certification idéale la majorité du groupe souhaite conserver le mémoire.

Bien que notre étude ne soit pas quantitative, nous pouvons établir que la majorité de notre effectif est favorable au maintien du mémoire. Mais à condition que celui-ci ne devienne pas prioritaire pour le jury. Cette réflexion nous ramène à la nécessité d'une étude sur les éléments menant à la prise de décision du jury de DES. Afin d'être certain qu'il existe une homogénéité des pratiques et que les étudiants soient jugés sur des éléments pertinents et de façon équitable.

#### **V-4-3- La composition du jury et soutenance**

La composition du jury selon les normes actuelles semble convenir à la majorité des enseignants interrogés. Bien que plusieurs d'entre eux se questionnent sur la nécessité et la pertinence de la participation d'un médecin spécialiste à un jury de DES de médecine générale.

Ils se questionnent sur le type de spécialité et d'exercice pouvant garantir une bonne compréhension et rendre pertinent le spécialiste en tant qu'évaluateur. En effet les compétences spécifiques de notre profession et la gestion des situations cliniques ne sont à l'évidence pas les mêmes pour un chirurgien ou un praticien uniquement hospitalier. L'appréciation du travail de l'étudiant pourrait en pâtir. Nous n'avons pas trouvé d'étude évaluant la composition du jury pouvant répondre à ces questions.

#### **-prise de décision du jury**

Bien qu'il y ait une minorité de notre population (44% en focus groupe et 33% en entretien) ayant assisté à une soutenance ou ayant été juré. Nous avons cherché à savoir sur quels outils les membres du jury s'appuient le plus, pendant la

soutenance. Se basent-ils plus sur le mémoire et sa présentation ? Lors de l'oral, sur quoi se basent les échanges, plutôt le mémoire, le parcours de l'étudiant ? Dans quelle mesure les appréciations de stage et la note de synthèse écrite par le tuteur pèsent-elles sur leur jugement ?

Ces interrogations avaient déjà été évoquées en 2014, par Jeanne Vassalo, l'objectif de sa thèse était de recueillir et décrire toutes les notes de synthèse de tutorat écrites sur une période de deux ans. Sa conclusion était que progressivement les tuteurs ont amélioré la pertinence de cet outil en se focalisant de plus en plus sur l'acquisition de compétences. En faisant un outil important dans cette certification.[24]

Nous n'avons pas pu répondre à toutes ces questions mais d'après les différentes expériences de nos interlocuteurs, on peut supposer une disparité au niveau de la consultation du dossier de l'étudiant. Certains enseignants relatent que la décision du jury se faisait uniquement sur la présentation orale et le mémoire. L'appréciation de l'évolution et de l'acquisition des compétences était finalement affirmée sur un écrit et une évaluation ponctuelle. Dans son étude Jeanne Vassalo alarmait sur le fait que le seul interne ayant eu un avis défavorable par son tuteur, a été validé.

Nous notons que tous nos enseignants ayant été membres de jurys confirment une consultation des documents en cas de performance moyenne ou médiocre de l'interne. Donc les éléments retraçant le parcours de l'étudiant sur trois ans ne sont consultés qu'en cas de manque de performance. Fait regrettable puisque la démonstration de l'acquisition des compétences se fait en premier sur les lieux de stage .

Une étude sur les modalités menant à la prise de décision du jury semble pertinente afin de vérifier que tous les outils mis à disposition du jury soient utilisés à bon escient.

## V-4-4- Place du tuteur et du MSU de SASPAS depuis la réforme de 2017

### V-4-4-1- Rôle du tuteur

Tous les tuteurs interrogés semblaient investis dans leur rôle de référent pédagogique théorique à travers le soutien aux étudiants et la correction des traces lorsqu'elles étaient jugées bien réflexives. Ils étaient conscients du rôle primordial de leur fonction dans l'obtention du DES à travers la correction des RESCA et mémoires. Ils avaient également conscience de leur rôle dans la certification notamment à travers l'analyse de la réflexivité de l'étudiant pendant les trois années d'internat. Une bonne connaissance de l'étudiant peut s'installer, la condition reste que les échanges soient réguliers.

Un paramètre important concernant leur contribution à la certification a été peu abordé dans notre étude il s'agit de la note de synthèse. Mme Vassallo affirmait en 2014 que les notes de synthèse des tuteurs restaient très hétérogènes tant sur le fond que dans la forme cependant l'évaluation des compétences augmentait dans le temps. Notre étude n'étant pas conçue pour, nous n'avons pas obtenu d'informations supplémentaires sur ce sujet. Encore une fois la réalisation d'une étude spécifique sur cet outil semble pertinente.

#### -Points négatifs

Les limites de ce système ont donc été évoquées.

-La disparité des échanges dans les couples tuteurs/tutorés. Ceci avait déjà été soulignée dans l'étude du CNGE réalisée à Lille en 2008 par Sébastien Leruste, Sylvain Duriez, Patrick Lerouge et Paul Andregnette [27]. Avec des tuteurs absents impliquant un désavantage dans la formation.

-Evaluation des traces hétérogènes. Comme démontré précédemment lorsqu'on interroge les tuteurs les traces les plus consultées sont le RSCA et le mémoire. Pour le reste cette évaluation des traces reste très variable en fonction du tuteur.

- Plusieurs d'entre eux dénoncent une charge de travail conséquente et la nécessité de discuter de la rémunération.

-Ils ne se sentent pas forcément compétents pour le rôle qu'on leur demande.

Toutes ces problématiques étaient déjà exprimées dans l'étude de Mr ANSELME Visant à évaluer le tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013. Il semble que nous n'ayons pas avancé sur ces points.

### -Revalorisation trop importante ?

Bien qu'ils soient conscients de leur rôle dans la certification, ils déplorent la revalorisation trop importante de ce statut. Dans les conditions actuelles l'évaluations se fait sur quelques rencontres et surtout à travers les traces des étudiants et l'avis des autres MDS. Uniquement des outils indirects subjectifs aux jugements et aux expériences d'autrui. Pour avoir un avis pertinent, ils sont également dépendant de la motivation des internes via la quantité et la régularité des traces. Ces plaintes sont récurrentes, aboutissant à une évaluation vécue comme peu pertinente. Ils ne se sentent pas forcément compétents dans l'exercice de ce rôle dans de telles conditions. Pour pallier cet état de fait, la nécessité d'une observation directe semble nécessaire.

L'étude de Mr Anselme citée plus haut ainsi que l'analyse qualitative des attentes des internes en début de D.E.S. de médecine générale de Christine Praly-Foucalt, Claire-Marie Dutrop. Semble remettre en question le rôle d'évaluateur du tuteur, jugeant qu'il pourrait substituer à la relation de confiance de libre échange sans jugement entre tuteur et tutoré, le sentiment d'évaluation permanente de ce dernier. Selon plusieurs études les internes hésitent entre un tutorat d'accompagnement et un tutorat d'évaluation. L'étude soulignait qu'il semblait intéressant d'inclure le tuteur dans le jury d'évaluation, proposition que nous retrouvons également dans notre étude.

Avec la réforme concernant la valorisation de ce rôle, peut-être serait-il nécessaire de faire le point à distance entre l'amélioration de la certification via l'évaluation menée par le tuteur et une éventuelle détérioration de la relation tuteur/tutoré ?

#### V-4-4-2- Tuteur et réforme

La réforme de 2017 semble accentuer ce ressenti quant à l'inadaptation du rôle du tuteur. La problématique étant la même. Avec une première échéance jugée trop précoce. Comment se faire une opinion sur son tuteur en un an en se basant sur deux RIT et des évaluations de stages non transmises. Plusieurs enseignants évoquent une évaluation superficielle en aveugle sur des étudiants qui sont encore des inconnus, le tutorat commençant à peine. Les outils à disposition seraient insuffisants. Une opinion réelle des MDS des deux premiers semestres semble nécessaire afin d'émettre une opinion de qualité.

Pour deux d'entre eux cette évaluation précoce n'apporte pas grand-chose en termes de certification mais aurait plutôt une utilité de dépistage d'étudiants en difficultés. Ils expriment une inquiétude par rapport à une contrainte chronophage supplémentaire. Un timing serré pour évaluer les traces et obtenir les appréciations de stages de leurs confrères.

Il y a eu plusieurs idées émises afin de faciliter cette étape nous reviendrons dessus dans notre paragraphe sur les propositions.

Cependant par rapport au problème de timing, de traces rendues au dernier moment. Par le passé la problématique du rôle non évaluateur du tuteur avait été abordée dans l'étude sur le Tutorat de médecine générale à la faculté de Lille. Enseignants et internes en synergie pour une réforme.[27] Selon les enseignants, l'absence du rôle évaluateur du tuteur pouvait entretenir un manque de motivation des internes peu impliqués. Ils étaient donc libres de ne pas adhérer à cet outil pédagogique. Ce qui pouvait mener à un nombre insuffisant d'interactions. Dorénavant avec la réforme de 2017 on peut supposer que les étudiants s'investissent davantage et plus rapidement.

#### -le contrat de formation

Dans notre étude, quasiment aucun enseignant ne s'est exprimé sur le contrat de formation établi avec le tuteur. Il est vrai qu'il s'agit d'un nouvel outil permettant un

suivi personnalisé et adapté à l'étudiant. Ce qui est une innovation dans notre système de formation. Les enseignants se sont plutôt exprimés sur la difficulté d'évaluation en fin de phase socle. Nous aurions peut-être dû insister sur ce point dans notre questionnaire.

Il serait très intéressant de faire le point sur ce nouvel outil à la fin du tutorat de la première promotion en ayant bénéficié. Afin de voir s'il a atteint ses objectifs en termes de performance de formation et d'évaluation.

#### V-4-4-3- Rôle du MSU de SASPAS

Sans surprise, de façon unanime, les participants conviennent que l'acquisition des compétences est privilégiée lors des stages en ambulatoire en particulier en SASPAS sous la supervision directe ou indirecte des MSU. Les modalités particulières du SASPAS leur permettent d'avoir une bonne connaissance de leurs étudiants.

Ils ont un rôle privilégié dans l'évaluation des compétences dans l'aide et la visualisation de la progression. De ce fait plusieurs MSU trouvent que leur rôle serait plus objectif dans la certification que celui du tuteur qui n'a jamais observé l'étudiant dans sa pratique.

Ils insistent sur leur présence lors de la mise en situation réelle et sur le fait que le SASPAS est le plus professionnalisant des stages pour les IMG. Cette capacité d'expertise se fait notamment à travers la supervision et le débriefing mais aussi sur les retours des patients.

De nombreux articles corroborent ces dires. Un article paru dans la revue *Exercer* de 2013 démontre notamment que le SASPAS permet une amélioration des compétences en communication, en démarche diagnostique et en thérapeutique des internes.[22]

Concernant les débriefings un MDS rappelle justement que bien que le SASPAS soit un stage en quasi autonomie, l'étudiant est encore là pour apprendre.

Le MSU se doit de mettre en lumière les lacunes de son étudiant. En effet lorsque le stage se déroule dans le respect du cahier des charges, la supervision pédagogique n'est pas réduite à une simple transmission de données concernant les patients. Lors du débriefing le MSU doit guider l'interne dans l'auto-évaluation de ses performances et lui apporter une rétroaction efficace. Toujours dans cet objectif d'apprentissage de la pratique réflexive. L'étude de Marine Andrieux montrait qu'il s'agissait d'un moment apprécié par les étudiants. Menant certainement à cette relation particulière entre un MSU et son étudiant.

L'importance de la supervision a été retrouvée dans différentes villes et études, en particulier la thèse de Céline Lajzerowicz "Le SASPAS en Aquitaine en 2016 : enquête auprès des internes sur les pratiques de supervision et l'acquisition des compétences professionnelles Céline Lajzerowicz[30] "Toutes les compétences ont été améliorées pendant le stage, et notamment celles spécifiques à la médecine générale : le travail coordonné au sein du système de soins, la prise en charge globale du patient ainsi que les compétences dans le domaine éducatif. Cette étude démontre que l'amélioration des niveaux de compétences auto évaluées est associée à une supervision indirecte de qualité.

#### V-4-4-3- MSU et réforme

La réorganisation de la maquette a été accueillie avec satisfaction. Que ce soient les changements au début et à la fin de celle-ci.

Jusqu'à présent peu d'étudiants ont eu l'opportunité de faire un stage chez les généralistes en tant qu'externe. La réalisation obligatoire du niveau 1 en première année permettra d'introduire les internes à la médecine générale plus tôt dans leur cursus. Cela leur permettra de confirmer leur volonté de devenir généraliste. Les enseignants de notre étude y trouvent aussi une satisfaction en termes de formation et surtout de progression. Ils considèrent que faire évoluer un étudiant et mettre en place les bons outils nécessaires à une bonne pratique, est plus évident en début de cursus, avec des étudiants plus malléables.

Cette idée a été confirmée par Julie COUTURE son travail de thèse portait sur l'influence du stage ambulatoire de niveau 1 sur l'identité et les projets

professionnels des internes (25). Elle objective qu'après un passage en niveau 1 les internes souhaitent plus exercer en tant que généraliste, ils jugent également avoir progressé dans l'acquisition des six compétences de Médecine Générale.

De nombreuses études corroborent que les stages en ambulatoire sont les lieux privilégiés d'acquisition des apprentissages spécifiques de notre profession. Pour tout notre échantillon l'obligation de passage en SASPAS est logique et nécessaire. Il renforce le rôle d'évaluateur du MSU. Puisque son rôle est applicable maintenant sur toute la promotion.

#### -Revaloriser le rôle du MSU SASPAS

La qualité d'enseignant et observateur du MSU en SASPAS est donc indéniable. Nous pouvons affirmer qu'il a le rôle de référent pédagogique pratique. Il enseigne également aux étudiants la réflexivité, outil primordial pour un médecin généraliste de qualité et pourtant son rôle est sous-estimé lors de la certification finale puisqu'il se limite à une évaluation de stage identique aux autres stages de la maquette. Il semble pertinent de lui accorder une place plus importante dans la certification.

#### V-4-5-Propositions pour une certification plus pertinente

Notre étude a permis d'analyser notre structure d'évaluation actuelle et de mettre en lumière différentes problématiques. Notre effectif est unanime sur la nécessité de changements. Pour les participants à l'étude il s'agit d'optimiser l'organisation actuelle qui a déjà été améliorée suite aux différentes études de l'INSARM IMG et de travaux de thèse orientés en ce sens. Sans pour autant créer une nouvelle réforme. Dans l'objectif de rendre la certification plus pertinente mais aussi de relancer leur intérêt pédagogique et leur envie d'enseigner.

Voici les principales propositions d'amélioration.

## V-4-5-1 Concernant les tuteurs et MSU

### -stage en supervision chez le tuteur

Nous avons établi que les tuteurs n'ont pas tous une connaissance réelle du niveau de compétence de leurs étudiants. Ils ne se sentent donc pas qualifiés dans ce rôle d'évaluateur à moins de voir réellement les étudiants pratiquer. Ce besoin de supervision se retrouve au niveau de la phase socle comme au niveau de l'évaluation finale.

Prendre son étudiant en stage pour une journée est proposé par la fac mais peu réalisé en pratique. D'une part en retombe sur un tutorat hétérogène et ensuite la supervision sur une journée n'est évidemment pas suffisante.

Nos enseignants sont favorables à la mise en place d'une évaluation pratique en stage en supervision chez le tuteur. En ce qui concerne son organisation Il n'y a pas eu de consensus. Plusieurs propositions ont été évoquées, "une journée par semaine pendant 1 mois, 1 journées par semestre"...

Le point commun de ces propositions est la durée courte de ces périodes afin de ne pas mimer un SASPAS. La priorité est mise sur la régularité ou sur des supervisions en début et fin de cursus. Cela permettrait de privilégier un regard sur l'évolution des compétences de l'étudiant. L'évaluation ne serait plus faite en aveugle. Si on ajoute à cela l'analyse des traces pédagogiques, le tuteur aurait vraiment un rôle central et définitivement complet.

Cette proposition avait déjà été émise en 2013 dans l'étude de Mr ENSELME elle permettrait également d'améliorer la qualité de la relation tuteur-tutoré.[23]

Pour certains, la certification idéale serait la réalisation effective du SASPAS chez le tuteur en fin de parcours. L'idée que le niveau 1 soit réalisé chez lui a également été abordée. Cependant en termes de faisabilité cette proposition était étiquetée comme utopique. De plus la nécessité d'intervenants différents après de l'étudiant reste une opportunité et permet le maintien d'une objectivité en cas de soucis relationnels.

## -Mise en place d'une collégialité entre tuteurs et MSU

Les évaluations de stage sont nécessaires au tuteur pour lui permettre d'exercer son rôle de référent pédagogique. Mais nous avons déjà insisté sur les carences des grilles de validation. A travers ce questionnaire rigide les MSU admettent avoir du mal à exprimer leur conclusion. A cela s'ajoute la disparité des pratiques des MSU que ce soit sur la façon de remplir les grilles que sur l'utilisation des commentaires libres. Sur un même stage il peut y avoir également des discordances sur l'appréciation de l'étudiant.

Ils proposent donc une mise en relation entre les différents acteurs que ce soit le tuteur avec les différents MDS ambulatoire mais aussi hospitaliers.

Si le tuteur conserve uniquement des outils indirects comme c'est le cas actuellement, collecter des avis plus personnels auprès des responsables pédagogiques des différents stages semble indispensable. Cela permettrait de diminuer tous les biais d'évaluation et de proposer une certification plus qualitative. Au cours du focus groupe la nécessité d'une discussion et d'une prise de décision plus collégiale a été souhaitée de manière unanime.

Cette mesure pourrait concerner également les trinômes de MSU ambulatoire. Certains l'avaient déjà entrepris d'eux-mêmes et avait effectivement trouvé l'expérience très enrichissante.

La mise en place d'une collégialité permettra au tuteur d'exercer son rôle de pivot avec plus de facilité et d'objectivité. La limite est encore une fois l'aspect chronophage de cette tâche. Mais avec les moyens de communication (Skype téléphone) dont nous disposons cette tâche paraît tout de même réalisable.

## -Participation au jury des MDS de SASPAS ou tuteur

Comme relaté précédemment les enseignants ont une opinion mitigée sur la composition du jury et sur sa prise de décision. Plusieurs d'entre eux se questionnent sur l'apport d'un pratiquant non spécialisé en médecine générale.

La participation d'un enseignant connaissant l'étudiant et pouvant apporter son expérience et son témoignage sur le parcours de celui-ci serait une amélioration non négligeable dans l'expertise finale de l'acquisition des compétences. On peut imaginer qu'en connaissant les qualités et les défauts de l'interne, l'échange lors de la soutenance orale serait sûrement plus constructif. Cette réflexion est retrouvée dans l'étude qualitative des attentes des internes en début de D.E.S. de médecine générale au sujet du tutorat de Mme Praly-Foucault, Mme Dutrop. Pour elles, il semble intéressant d'inclure le tuteur dans le jury d'évaluation, il apporterait son avis qui serait pondéré par les autres membres du jury.[23]

Si un choix devait se faire, en fin de séance le focus groupe enseignant oriente son choix plutôt vers le tuteur à condition que certaines modifications proposées soient mises en place. Notamment le stage en supervision. Le principal argument est le rôle central du tuteur pendant les trois années.

Au niveau des entretiens individuels les avis sont plus partagés. La moitié d'entre eux privilégient le maître de stage SASPAS pour son rôle d'évaluateur de la pratique. Encore une fois leur choix se porte sur lui car pour le moment il n'y a pas d'évaluation pratique par le tuteur. L'un deux faisaient remarquer que le tuteur étant l'aidant principal à la rédaction du mémoire son rôle au sein du jury serait biaisé.

Pour l'autre moitié la présence du tuteur se justifie de par son rôle de pivot mais aussi en termes de neutralité en opposition au liens affectifs que peuvent créer des interactions régulières avec les MDS.

Notre étude n'ayant pas pour objectif de quantifier nous ne pouvons pas émettre de conclusion sur la finalité de ce choix. Par contre nous pouvons affirmer que les enseignants ont un intérêt pédagogique à leur participation au jury à condition qu'on leur propose des solutions facilitatrices. Nous y viendrons dans un autre paragraphe.

La réalisation d'une enquête évaluant l'accord des maîtres de stages et des tuteurs serait nécessaire afin que ce rôle supplémentaire ne leur soit pas imposé sans concertation. Certains MDS pouvant ne pas souhaiter participer à ce jury, considérant cette surcharge de travail incompatible avec ce qui reste leur priorité, à savoir les obligations envers leur patientèle.

## -Délocaliser le jury /remplacer les enseignants

Plusieurs tuteurs et MDS ont exprimé leur envie de participer au jury dans un intérêt pédagogique pour la certification ou pour leur rôle de soutien envers l'étudiant. En terme pratique l'obstacle principal au réarrangement du jury ne semble pas être la motivation des participants mais la rupture de la permanence des soins ainsi que le préjudice financier. A cela s'ajoute l'éloignement géographique de certains cabinets

Des solutions ont été évoquées. La première consiste à la mise en place de remplacement ponctuel sur les journées de soutenance.

En termes de modalité il ne serait pas illogique que ces remplacements ponctuels puissent être assurés par des étudiants en SASPAS.

La deuxième est la constitution de jury de soutenance hors de Poitiers supprimant ainsi l'obstacle géographique. Mais la participation d'un spécialiste au jury serait de nouveau problématique puisque la majorité d'entre eux exerce en milieu urbain. Privilégier la participation d'un enseignant ayant vu l'interne travailler à celle d'un spécialiste se discute. Nous revenons donc à la nécessité de réaliser une étude afin d'évaluer la pertinence de la composition du jury.

## -Débriefings plus approfondis

Bien que le SASPAS soit un stage crucial dans des acquisitions de compétences multiples y compris l'indépendance. Les MSU rappellent qu'il demeure un stage d'apprentissage. Une mise en autonomie parfois trop importante avec des MDS peu disponible et surtout non suivie d'une analyse quotidienne ne peut être que préjudiciable pour l'étudiant. Nous avons déjà convenu que cette rétroaction quotidienne permet d'évaluer l'acquisition des compétences ainsi que sa progression en termes de réflexivité. L'étude de Marine Andrieux réalisée en 2008 à Poitiers spécifie qu'un réel effort devait être apporté concernant le débriefing.[8]

L'enquête auprès des internes d'Aquitaine sur les pratiques de supervision de Céline Lajzerowicz démontrait que l'amélioration des niveaux de compétences auto

évaluées est associée à des critères de qualité de la supervision indirecte. Que : " la rétroaction avait lieu dans 73% des cas et durait en moyenne 21 minutes. 28% des MSU n'effectuaient pas de supervision indirecte régulière. Le niveau de progression des compétences perçu est associé de façon significative aux caractéristiques d'une supervision de qualité suffisante : la présence de rétroaction quotidienne, leur durée cumulée, le pourcentage de patients revus et la variété des thèmes abordés." Il s'agissait peut-être du premier travail qui mettait en évidence un lien statistique entre la qualité de la supervision indirecte et l'acquisition des compétences.

L'amélioration de l'efficacité du SASPAS doit s'appuyer sur une supervision indirecte de qualité. Vu l'importance de l'impact que peut avoir ce stage sur les compétences de l'interne. Il semble particulièrement judicieux de réaliser ce type d'étude dans notre faculté afin d'améliorer la formation et l'évaluation de l'étudiant et ce d'autant plus que le SASPAS est maintenant obligatoire pour tous.

#### - Poursuivre et approfondir la formation des enseignants

Si l'on examine la certification des internes, il faut aussi se questionner sur les compétences des enseignants. Afin de mener à bien leurs missions plusieurs enseignants ont manifesté le besoin de poursuivre leur formation au niveau de l'accueil et de la formation des étudiants en stage, mais aussi sur la gestion des outils mis à disposition pour les évaluations.

Un MDS a précisé que la formation initiale pour accueillir les étudiants en stage ambulatoire était plutôt courte par rapport à l'importance de ces stages.

Des formations régulières sont proposées par le DMG ou le CNGE. Les enseignants en ressentant le besoin s'y rendent mais il s'agit là des plus investis. On peut donc se questionner sur les autres. Bien qu'il ne paraisse pas prudent d'imposer à des médecins généralistes surbookés une participation régulière à ses formations.

Mais si l'on veut que la formation des étudiants soit de qualité il faut que lors du recrutement et de la formation des enseignants il y ait également un haut degré d'exigence.

## V-4-5-2 Concernant les modalités de certification

### -Evaluation pratique en stage

Hormis la validation obligatoire des stages, nos modalités de certification actuelles reposent sur différents travaux rédigés par l'interne puis une soutenance orale. Il n'y a aucune place pour une évaluation pratique qui permettrait une mise à distance de la subjectivité de l'étudiant. Dans cette optique un participant, à la fois MSU et tuteur, propose le mélange des deux solutions c'est à dire une évaluation en pratique en stage lors d'une consultation au cabinet sous la supervision du tuteur et du MSU SASPAS.

Il faisait référence à sa formation personnelle lorsqu'il était étudiant. Il semble faire référence à deux outils en particulier permettant une évaluation à l'aide de l'observation. Ils ont été mentionnés dans la revue exercer en 2005 un article sur L'évaluation des compétences des internes de médecine générale [7]

-OSLER: Objective Structured Long Examination Record : l'étudiant est observé par 2 examinateurs pendant qu'il interroge et examine un patient puis il argumente sa prise en charge. Les examinateurs évaluent plusieurs items : (concernant l'interrogatoire, l'examen physique, la démarche d'investigation, la gestion et le jugement clinique). Chaque item fait l'objet d'une cotation en 3 grades et d'une note. L'avantage est l'observation directe de situations authentiques, avec une validité des contenus (mais lourd à monter et à organiser).

-CEX: Outil Clinical Evaluation Exercise: observation de l'interne pendant qu'il interroge et examine un patient, puis présentation du cas et analyse de sa démarche et des problématiques .

Cet article conclut qu'il est possible de mettre en place une épreuve finale de vérification de l'acquisition des compétences. Mais que cette nouvelle étape ne serait pas forcément pertinente par rapport à l'évaluation continue de trois ans faite par des évaluateurs multiples et un portfolio correctement renseigné. Il donnait priorité au fonctionnement actuel avec un jury, la soutenance du mémoire l'évaluation du dossier de réussite et le rapport au coordonnateur inter régional.

Pourtant à travers les nombreuses dysfonctions de ce système nous pouvons nous interroger sur l'inclusion d'une évaluation pratique dans la certification de l'interne. Elle n'est pas obligée d'être finale elle peut être une étape de plus.

Un autre de ces outils est l'ECOS (Examen Clinique Objectivement Structuré). Le principe est le même, l'évaluation professionnelle mais à partir de situations modélisées : un comédien joue de manière reproductible le rôle standardisé d'un patient. Des observateurs évaluent avec des grilles.

L'avantage est l'observation directe de mise en situation standardisée (non authentique) mais pour le coup contrôlé. Il serait simple d'organiser les situations en fonctions des compétences ou des 11 situations cliniques que l'on veut explorer. L'avantage serait une évaluation reproductible pour tous les étudiants. De plus ils sont déjà un peu habitués à ce type d'expérience à travers les jeux de rôles standardisés des enseignements hors stage.

#### -Modification quantitative et qualitative des traces

Concernant les traces, l'importance du cadre de la pratique fait que certains tuteurs ne consultant pas les traces de leur tutorés discutent et interviennent sur celles de leurs internes en stage, donc en tant que MSU . Ils précisent que pour que les traces aient un vrai rôle pédagogique il faudrait des modifications. Par exemple que toutes les traces soient présentées avec une analyse plus réflexive à la façon "d'un mini RSCA". Avec les circonstances sur les lieux de stage, le contexte précis du déroulement de la situation jusqu'à l'analyse du questionnement postérieur à cette situation clinique.

Nous retrouvons également ce précepte, toujours dans la revue exercer avril 2005 portant sur l'évaluation des compétences: "Seules les tâches complètes, complexes et signifiantes pour l'apprenant peuvent constituer une situation valide d'évaluation"

Nous pouvons donc nous questionner sur l'utilité et la multiplicité de toutes ses tâches. Il faudrait peut être encore alléger la trame globale, quelle est l'utilité de maintenir les traces sur les RIT, les RTG, de même que celles consécutives aux EHS en sachant qu'elles n'intéressent pas les enseignants. Il s'agirait de valoriser les travaux les plus pertinents type RESCA. Cela permettrait également de répondre

à la plainte concernant une charge de travail trop lourde du côté des tuteurs en remplaçant les traces non pertinentes par de nouveaux travaux respectant la trame du RESCA mais en plus concis.

#### -Evaluation de stage plus rédactionnelle

Pour pallier les limites des grilles d'évaluation, un maître de stage propose que celles-ci soient faites de façon plus rédactionnelle afin qu'il y ait une vraie réflexion et la possibilité d'exprimer son ressenti de façon plus construite. Ce qui permettrait une meilleure compréhension lorsque les évaluations sont transmises entre enseignants. L'évaluation y gagnerait sans doute en qualité. Elle pourrait être plus détaillée et serait plus utile en cas de difficulté de jugement ou de discordance.

### **VI- Comparatif avec le ressenti des étudiants recueilli dans le travail de thèse de Mlle TAILLENTOU**

A notre grande surprise, le ressenti des étudiants et des enseignants est quasiment similaire. Les différentes modalités d'évaluation doivent permettre de certifier qu'un étudiant est compétent. Mais, les moyens utilisés ne sont pas toujours adaptés.

#### -Evaluation de stage

La totalité des deux populations interrogées s'accordent à dire que la certification des compétences se fait en cours de stage. Pourtant, elle n'occupe pas une place centrale dans le processus de certification de l'étudiant.

Les évaluations de stage sous leur forme actuelle ne semblent pas pertinentes s'agissant d'une évaluation plus quantitative (« validé, pas validé »). Ils déplorent également le format des grilles d'évaluation qui ne permet pas une évaluation objective des compétences de l'étudiant. Les enseignants y ajoutent qu'il serait intéressant de pouvoir réaliser une évaluation commune et collégiale et plus rédactionnelle de manière à pouvoir exprimer leur ressenti sur l'étudiant.

## -traces :

Elles divisent les populations mais l'intérêt pédagogique est reconnu, le RESCA en est la référence. Ils sont unanimes sur l'excessive multiplicité des traces demandées à l'étudiant alors que l'intérêt de certaines reste discuté. Ceci occasionnant une charge de travail importante pour les étudiants et les tuteurs qui les valident sans les consulter vraiment. Se pose donc la question de diminuer leur nombre et de valoriser les travaux jugés plus pertinents pour la certification de l'étudiant. Comme nous l'avons expliqué les traces ne prennent valeur certificative que si elles ont été élaborées sur les lieux de stages puis discutées en entretien. Les étudiants rapportent qu'ils font déjà appel à leur MSU pour la discussion des situations conduisant à l'élaboration de leurs traces. On pourrait donc confier l'évaluation des tâches au MSU qui verrait par là même son rôle s'accroître dans l'évaluation de l'interne.

Mais le facteur limitant à cette proposition serait d'imposer aux étudiants de réaliser des RESCA majoritairement sur des situations cliniques vécues en ambulatoire. En effet nous savons pertinemment que les traces écrites au décours de situations rencontrées en milieu hospitalier ont peu de chance de bénéficier d'une rétroaction de qualité avec un MSU peu disponible et non formé à ce type d'enseignement. La responsabilité d'évaluation de ce travail retomberait donc sur le tuteur.

## -EHS

Enseignants et étudiants sont unanimes sur le sujet : les EHS sont une formation complémentaire bénéfique mais tant que son évaluation reste quantitative basée sur la présence de l'étudiant qui, elle ne devrait pas avoir sa place dans la certification. Le travail important est celui réalisé en amont, puisque les traces rédigées à posteriori ne sont pas consultées par les tuteurs. Ils souhaitent tous revoir la nécessité de leur évaluation.

Comme proposé par les étudiants il paraît judicieux que ces enseignements puissent être évalués en pratique. L'évaluation de ces EHS serait plus qualitative donc utile pour la certification. Tout en renforçant l'implication des étudiants puisque le

manque de motivation de ceux-ci était admis dans nos deux groupes. Pour cela, il faudrait que les MSU connaissent et s'approprient le programme des EHS.

### -Mémoire

Les deux populations s'accordent sur la place bien trop prépondérante du mémoire et de sa soutenance dans le processus de certification. Les raisons évoquées sont multiples, notamment avec des écrits "falsifiés" pour répondre aux codes. De ce fait, la démonstration de l'acquisition des compétences peut être fictive. Le mémoire et sa soutenance ne sont donc pas considérés comme pertinents pour la certification. Les avis sur leur maintien sont partagés dans les deux groupes. De manière générale, ils estiment que l'évaluation de l'acquisition des apprentissages doit se faire en pratique surtout en SASPAS et non à l'écrit. Certains enseignants mentionnent que les RSCA, associés aux évaluations de stage bien entendu, sont suffisant pour démontrer l'acquisition des compétences.

Toutefois, les avis s'accordent sur son utilité dans l'acquisition de la réflexivité.

### -Composition et prise de décision du jury

Là où les enseignants semblaient initialement satisfaits de la composition du jury, les étudiants la critiquaient. Notamment sur la pertinence de la présence d'un médecin d'une autre spécialité à la soutenance. Finalement plusieurs MSU relevaient également cette incohérence.

Concernant la prise de décision du jury les enseignants rejoignent également les étudiants sur le manque d'évaluation objective lors de cette certification finale. Des deux côtés se pose la question des éléments prioritaires sur leur prise de décision du jury et leur pertinence. En effet, les évaluations de stage, le contenu du portfolio la note de synthèse du tuteur ne sont consultés qu'en cas de mémoire ou de soutenance de mauvaise qualité. Ce paradoxe est vraiment questionnable puisque les évaluations de stage sont la preuve de leurs aptitudes et contiennent les appréciations éventuelles de tous les MSU.

De manière générale, il ressort qu'il serait pertinent, qu'un enseignant connaissant l'étudiant et pouvant apporter son témoignage sur l'ensemble de son parcours, participe au jury de soutenance.

### -Tuteur et réforme

Enseignants et étudiants s'accordent sur le rôle de référent pédagogique du tuteur. La réforme du DES de 2017 le place au centre de l'évaluation de l'étudiant. Alors que les internes ne perçoivent pas ce changement positivement. Les enseignants trouvent que la revalorisation de ce statut était trop importante. Ils ne se sentent pas toujours suffisamment compétents pour les tâches qui incombent au tuteur.

Enfin, les deux groupes s'accordent à nouveau sur la difficulté d'évaluation de l'étudiant par le tuteur en fin de phase socle mais aussi en fin de DES. Le problème restant le même : le manque d'évaluation pratique et une faible connaissance de l'étudiant.

Les deux groupes signalent également la persistance d'inégalités dans les relations tuteur-tutoré pouvant être responsables d'un manque d'adhésion au système en place et peut être même d'une inégalité dans la certification.

### -SASPAS

Le rôle primordial du SASPAS est reconnu de nos trois populations. Nous avons déjà insisté sur son importance au niveau de l'acquisition de compétences spécifiques, ainsi que sur l'apprentissage du professionnalisme. De façon différente qu'en milieu hospitalier.

En dehors de la pratique, nos deux études se recoupent sur l'importance du rôle de guide du MSU SASPAS. Il prend son sens lors des rétroactions quotidiennes, permettant l'apprentissage de l'auto-évaluation ainsi que l'analyse de la réflexivité.

Les étudiants insistent encore plus sur la relation privilégiée qui se tisse sur le lieu de stage avec parfois la constitution de tuteurs informels.

Nous sommes en accord sur le questionnement d'une revalorisation du rôle du MSU dans la certification puisqu'il semble avoir un regard plus pertinent que le tuteur sur l'étudiant.

Pour conclure la réforme imposant un SASPAS obligatoire en fin de troisième année est accueillie avec satisfaction par tous.

#### -Propositions communes

De manière à rendre la certification plus pertinente des propositions similaires ont été faites dans les deux groupes.

Pour faciliter le rôle des tuteurs, a été évoquée la mise en place d'une collégialité entre tuteur et MSU, avec la nécessité d'un échange direct et plus construit. La même démarche au sein du trinôme de SASPAS permettrait une évaluation plus objective de l'étudiant.

Une période de supervision chez le tuteur a également été proposée, toujours dans la même optique. Rétablir un vrai rôle d'évaluateur. En installant un regard objectif de l'étudiant avec une connaissance / analyse de ses pratiques tout en améliorant la relation tuteur-tutoré.

Du côté MSU, améliorer encore les rétroactions lors de la supervision indirecte.

L'instauration d'une évaluation en pratique a été proposée dans les deux études.

Il n'y a pas de consensus sur le type d'outil ou sur la temporalité. Ça pourrait être une évaluation finale certificative ou tout simplement une évaluation pendant le parcours de l'étudiant lors des stages ambulatoire. Les étudiants précisent que ce type d'exercice permettrait de mettre en pratique les thèmes abordés lors des EHS.

Et enfin, la participation au jury de soutenance du mémoire du MSU SASPAS ou tuteur.

## CONCLUSION

Cette étude a permis de recueillir le ressenti des maîtres de stage de SASPAS et des tuteurs concernant les modalités de certification finale, notamment depuis les changements induits par la réforme de 2017. Il en est ressorti que les modifications au niveau de la constitution de la maquette sont plébiscitées. Mais également que les moyens d'évaluation et de validation actuels n'étaient pas toujours pertinents.

Le MSU SASPAS a un rôle privilégié, que ce soit en termes de formation qu'en terme d'évaluation, qui n'est peut-être pas assez valorisé au profit du tuteur. Ceux-ci ont effectivement un rôle pédagogique central, même s'ils admettent parfois ne pas toujours se sentir compétent quant à ce nouveau statut d'évaluateur. Concernant les modalités, la nécessité d'éléments multiples autant théoriques que pratiques, est admise. Cependant ces divers outils ne sont pas toujours conçus et utilisés de façon optimale. L'ensemble pouvant donner l'impression d'une évaluation à visée préventive plutôt que réellement certifiante.

Notre échantillon est unanime sur la nécessité des changements. Pour les participants à l'étude il s'agit d'optimiser la congruence et la complémentarité des procédures actuelles, sans pour autant créer une nouvelle réforme.

Ils mettent en exergue, la nécessité que soient également associés l'amélioration des éléments utilisés tout au long du cursus et qui concourent à la décision certificative finale.

Malgré ses limites méthodologiques, notre travail a permis de recueillir de nombreuses propositions, dont voici les principales :

- L'instauration d'un stage en supervision chez le tuteur,
- La mise en place d'une collégialité entre tuteurs et MSU ainsi que leur participation au jury de DES.
- La vérification de l'acquisition des compétences à travers une évaluation pratique en stage.
- Poursuivre l'implication impérative du MSU dans la rétroaction et dans l'évaluation des traces
- Alléger le nombre de tâches pédagogique et valoriser les traces d'intérêt.

Dans le cadre de notre travail collaboratif, nous montrons qu'il y a souvent correspondance entre les propositions des enseignants et des étudiants, ce qui

laisse présager une satisfaction globale en cas d'application de ces nouvelles mesures.

Il serait judicieux d'évaluer l'impact de cette réforme en termes de formation ou de certification sur les premières promotions d'étudiants en ayant bénéficié. En particulier d'explorer les perspectives de ce nouvel outil qu'est le contrat de formation. Il serait intéressant d'étudier plus en détail le bénéfice d'une modification de la composition du jury ainsi que les éléments menant à sa prise de décision.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1- Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
- 2- Scallon G. Des savoirs aux compétences : exploration en évaluation des apprentissages. De Boeck. 2015.
- 3- Scallon G. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. De Boeck 4<sup>ème</sup> tirage. 2012.
- 4- Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine Réforme du DES 2017 :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>
- 5- Décret n°2002-1149 du 10 septembre 2002 modifiant le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000593621>
- 6- Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer 2013 ; 108 :148-55.
- 7- Le Mauff P., Bail P., Gargot F., et al. L'évaluation des compétences des internes de Médecine Générale. Aspects théoriques, réflexions pratiques. La Revue Exercer Mars/Avril 2005. N° 73-63
- 8- Marine Andrieux. Évaluation de la formation en SASPAS par les internes de Médecine Générale de la Faculté de Poitiers. (Thèse). Poitiers; 2014
- 9- Touboul P. Recherche qualitative : La méthode des focus groupes, Guide méthodologique pour les thèses en Médecine générale. [en ligne]. Disponible sur :  
[http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf)
- 10- Sharken, Simon J. « How to conduct a focus group », Los Angeles, The Grantsmanship Center Magazine, n° 9, 2003.
- 11- Catterall, M. & Maclaran, P. , 1997, « Focus group data and qualitative analysis programs », Sociological Research Online, vol 2, n°1.
- 12- Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale de l'UNAFORMEC Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés ?. Bibliomed Fev 2003 N° 294
- 13- 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;113:123-31.
- 14- Groupe Certification. CNGE. Les compétences du médecin généraliste. Exercer 2005;74:94-5.
- 15- Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrmann J, Svab I, Ram P. The European Definitions of the Key Features of the Discipline of General Practice: the role of the GP and core competencies. Br J Gen Pract 2002; 52(479):526.
- 16- ISNAR-IMG. Rapport d'enquête nationale relative à l'enseignement théorique et la certification des internes de médecine générale.Lyon; 2009
- 17- Le Mauff P, Pottier P, Goronflot L, Barrier J. Evaluation d'un dispositif expérimental d'évaluation certificative des étudiants en fin de troisième cycle de

médecine générale. Pédagogie médicale. 2006 août;7(3):142-54. disponible sur [:https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/2006/03/pmed20067p142/pmed20067p142.html](https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/2006/03/pmed20067p142/pmed20067p142.html)

18- Secret J. Facteurs de réussite aux ECOS lors de la validation du DES de médecine générale (Thèse). Rouen : Faculté mixte de médecine et de pharmacie ; 2012

19- Delahoche Q. Rédaction de la grille d'évaluation actualisée des compétences des internes de médecine générale de Haute-Normandie en stage ambulatoire. (Thèse). Rouen ; 2015

20- Cathalan T. Formation des internes de médecine générale : Opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale « idéal ». (Thèse). Créteil: Université de Paris Est Créteil Faculté de médecine de Créteil; 2015

21- Franck Anselme. Evaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013 (Thèse). Poitiers: Université de Poitiers Faculté de médecine et de pharmacie; 2013

22- Samuel Chartier, Julien Le Breton, Emilie Ferrat, Laurence Compagnon, Claude Attali, Vincent Renard. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale Des fondements théoriques à la pratique. Exercer 2013;108:171-7.

23- Christine Praly-Foucault, Claire-Marie Dutrop. Analyse qualitative des attentes des internes en début de DES de médecine générale au sujet du tutorat (Thèse). Poitiers: Université de Poitiers Faculté de médecine et de pharmacie; 2012

24- Vassallo J. Note de synthèse des tuteurs: état des lieux en vue de la certification des internes de médecine générale à la faculté de Tours (Thèse). Tours: Université François-Rabelais; 2014

25- Couture J. Influence du stage ambulatoire de niveau 1 sur l'identité et les projets professionnels des internes en médecine générale (Thèse). Paris : Université Paris VII-Denis Diderot-Faculté de médecine Bichat-Lariboisière; 2010

26- Nasmith L, Boillat M, Rubenstein H et al. Faculty advisor program for family medicine residents. Can Fam Physician, 1997; 43:1257-1263

27- Leruste S, Durlez S, Lerouge P et al. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille Enseignants et internes en synergie pour une réforme. Exercer 2008; 82:82-6.

28- Muzard L. Evaluation du tutorat du DES de médecine générale de la faculté de Paris Descartes. 2010.

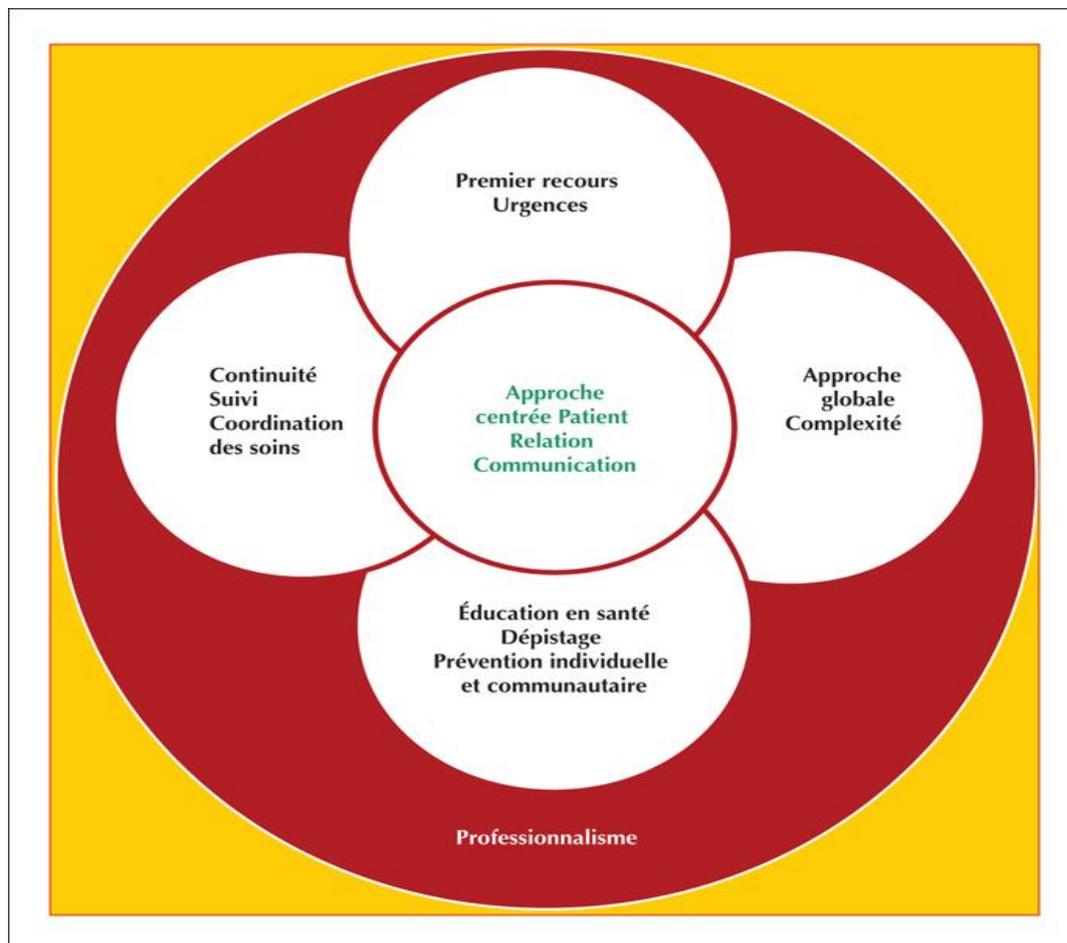
29- Joëts E. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale à la faculté de médecine ParisSud : évaluation de la première année de sa mise en place. 2004.

30- Lajzerowicz C. Le SASPAS en Aquitaine en 2016 : Enquête auprès des internes sur les pratiques de supervision et l'acquisition des compétences professionnelles pendant le stage (Thèse). Bordeaux :Université de Bordeaux U.F.R. des sciences médicales. 2017

3- Taillentou M. Modalités et pertinence de la certification des étudiants de médecine générale à la faculté de Poitiers : Etude qualitative sur le ressenti des enseignants (Thèse). Poitiers.2019

## ANNEXES

### Annexe 1: Marguerite des 6 compétences du médecin généraliste



## **Annexe 2 : Guide d'entretien**

### **Questionnaire focus groupe : tuteurs / maîtres de stage de SASPAS/ tuteurs et maître de stage**

**Tour de table en précisant :** Vos fonction de MSU et de tuteurs (depuis combien de temps) si vous avez déjà participé à un jury de DES

-Que savez-vous et que pensez-vous des modalités de validation actuelle du DES de MG à Poitiers et certification finale ?

-Que savez-vous et que pensez-vous de la réforme du DES de médecine générale ? Qu'est-ce que ça change ?

-Que savez-vous et que pensez-vous du rôle du tuteur dans l'évaluation et la certification des internes de MG ?

-Que savez-vous et que pensez-vous du rôle du MSU de saspas dans l'évaluation et la certification des internes de MG ?

-Quelles pourraient être les modalités d'une certification idéale ? Place des tuteurs et du MSU de saspas? Place des EHS ?

-Entre le tuteur et le MSU qui serait le plus qualifié en tant qu'évaluateur ? Participation MSU-SASPAS ou tuteur au jury de soutenance ? Lequel serait le plus adapté selon vous ?

-Pensez-vous une réforme nécessaire concernant la certification finale ?

## **Annexe 3: Questionnaire quantitatif MSU/tuteur:**

- Âge :

- Sexe :

- Catégorie pro : tuteurs / MSU de SASPAS / les deux

- Lieu d'exercice :

- Ancienneté MSU SASPAS :

- Ancienneté TUTEUR :

- Avez-vous déjà fait partie d'un jury de soutenance de DES: oui ou non ?

D'un de vos étudiant: oui ou non ?

D'un de vos tutoré: oui ou non ?

Combien de jury entre:     0 et 5            5 et 10            15 et 20

- Motivation et/ou satisfaction de la participation à ce focus group :

#### **Annexe 4 : Verbatim du focus groupe et des entretiens individuels**

Etant donné sa longueur, le verbatim du focus group et des entretiens individuels ne figure pas dans cette version papier; cependant il est disponible sur clef USB

#### **Annexe 5 : Liste des enseignements hors stage**

Séminaire (S) 1 : La démarche médicale

S2 : Les outils de l'apprentissage

S3 : La démarche appliquée, outils de repérage, de choix et de mise en œuvre

S4 : La relation médecin patient

S5a : Approche globale, complexité et polypathologie et S5b : Continuité, coordination, réseaux

S6 : Thèse, recherche, autoformation

S7 : Education, prévention, santé individuelle et communautaire

S8 : Cadre légal, certificats, réquisitions, déontologie, éthique, responsabilité sociale

S9 : Gestion de l'entreprise médicale

GEAPI 1 : Urgences vraies ou ressenties

GEAPI 2 : La prise de décision dans l'incertitude

GEAPI 3 : Le patient derrière son symptôme

GEAPI 4 : La consultation avec un tiers

GEAPI 5 : Le patient insatisfait ou exigeant

GEAPI 6 : La bonne distance

GEAPI 7 : Le patient vivant dans un contexte de violence. Entourage et profession

GEAPI 8 : Savoir dire non : patient pharmaco-dépendant, demande induite

GEAPI 9 : Le patient qui ne s'améliore pas

GEAPI 10 : Annonce d'un diagnostic grave

## Résumé

**Introduction**-Suite à la réforme de 2017 les modalités de validation du DES de médecine générale a subi des modifications importantes. Afin que le processus de certification puisse atteindre ses objectifs en termes de qualité des professionnels et de leur formation. Il faut également que lui aussi soit évalué.

**Objectifs**-recueillir le ressenti des tuteurs et MDS de SASPAS sur les modalités de certification finale des étudiants de médecine générale de manière à en améliorer la pertinence.

**Méthode**-Un questionnaire qualitatif, semi dirigé a été utilisé lors d'un focus groupe puis lors d'entretiens individuels. Ce questionnaire explorait la réforme de 2017 et les différents éléments participants à la certification des internes. Ainsi que le rôle des tuteurs et MSU SASPAS dans ce processus.

**Résultats**-Il en est ressorti que les moyens d'évaluation et de validation actuels n'étaient pas toujours pertinents. Notre échantillon de 16 enseignants est unanime sur la nécessité des changements. Il s'agit d'optimiser la congruence et la complémentarité des procédures actuelles. Mais aussi d'améliorer les éléments utilisés tout au long du cursus et qui concourent à la décision certificative finale. Ils proposent l'instauration d'un stage en supervision chez le tuteur, La mise en place d'une collégialité entre tuteurs et MSU ainsi que leur participation au jury de DES. La mise en place d'une évaluation pratique en stage. Poursuivre l'implication du MSU dans la rétroaction. Alléger la trame des taches pédagogiques et valoriser les traces d'intérêt.

**Conclusion**-Un certain nombre de propositions ont été émises par les enseignants Il serait utile d'évaluer l'impact de cette réforme en termes de formation ou de certification sur les premières promotions d'étudiants en ayant bénéficié

**Mots-clés**-Evaluation ; certification ; médecine générale ; Pédagogie, Tutorat, SASPAS , étude qualitative ; Réforme



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 !



