

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

THESE

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

Présentée et soutenue publiquement
le 4 octobre 2018, à Poitiers
par **Monsieur Paul Jeannin**

**Impact de la charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes
de médecine générale : Etude avant-après.**

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur Pascal Roblot

Membres : Monsieur le Professeur Bernard Frèche
Monsieur le Docteur Xavier Lemercier

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann Brabant

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

THESE

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

Présentée et soutenue publiquement
le 4 octobre 2018, à Poitiers
par **Monsieur Paul Jeannin**

**Impact de la charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes
de médecine générale : Etude avant-après.**

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur Pascal Roblot

Membres : Monsieur le Professeur Bernard Frèche
Monsieur le Docteur Xavier Lemerrier

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann Brabant

Le Doyen,

Année universitaire 2018 - 2019

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

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 médicale

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

Remerciements

A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Yann Brabant, de m'avoir proposé ce travail, de m'avoir guidé avec gentillesse et patience tout au long de ces années.

Au président du jury, Monsieur le Professeur Pascal Roblot et aux membres du jury, Monsieur le Professeur Bernard Frèche, Monsieur le Docteur Xavier Lemercier, de me faire l'honneur de juger mon travail.

A mes parents, Florence et Pierre.

A mon frère, Antoine.

A mes grands-parents, mes oncles, ma tante, mes cousines.

A mes amis d'enfance, Claire, Baptiste, Fabien L, Pierre-Jean.

A mes compagnons d'étude, Amandine, Diane, Bastien, Fabien B, Johann, Paul.

A Elisa, mon amour.

Table des matières

Glossaire.....	8
I. Introduction.....	9
II. Matériels et Méthodes.....	11
II.1. Méthode.....	11
II.2. Déroulement de l'étude.....	11
II.2.1. Critères d'inclusion.....	11
II.2.2. Critères d'exclusion.....	12
II.3. Recueil des données.....	12
II.4. Critères d'évaluation.....	14
II.4.1. Critère principal de jugement.....	14
II.4.2. Critère secondaire de jugement.....	14
II.5. Aspect statistique.....	14
II.5.1. Calcul du nombre de sujets nécessaires.....	14
II.5.2. Exploitation des données.....	15
II.5.3. Méthodes statistiques employées.....	16
II.6. Considérations éthiques.....	17
III. Résultats.....	18
III.1. Description de l'échantillon.....	18
III.2. Analyse du critère principal de jugement.....	20
III.3. Analyse du critère secondaire de jugement.....	21
IV. Discussion.....	24
IV.1. Réponse aux objectifs.....	24
IV.2. Forces et faiblesses.....	26
V. Conclusion.....	28
Références bibliographiques.....	29
Annexes.....	32
Résumé.....	42
Serment d'Hippocrate.....	43

Glossaire

ANDPC	Agence Nationale du Développement Professionel Continu
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
MG	Médecine Générale
MSH	Maître de Stage Hospitalier
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners

I. Introduction

La formation des futurs médecins généralistes est un enjeu de santé publique. La constitution de déserts médicaux (1), le vieillissement de la population médicale (2) et la baisse constante des effectifs en médecine générale depuis 2007 (2) obligent les pouvoirs publics à les former de manière plus efficace.

Suite à l'instauration des épreuves classantes nationales en 2004 (3), tous les étudiants en médecine y compris les futurs médecins généralistes deviennent internes. Contrairement aux autres spécialités, la médecine générale (MG) est essentiellement une activité ambulatoire, orientée vers les soins primaires (4). La formation au cours de l'internat en MG nécessite de préparer les internes aux spécificités de leur future pratique.

En 2002, la WONCA Europe a proposé une liste de onze compétences du médecin généraliste (5). Ces compétences sont la pierre angulaire de l'enseignement et de la pédagogie au sein des départements de MG de France (6). Le décret du 19 octobre 2001 (7) fixait l'organisation du troisième cycle des études médicales en prévoyant un seul semestre ambulatoire obligatoire chez un praticien de médecine générale agréé et au moins deux semestres au sein d'une structure hospitalière. En pratique, les deux tiers, voire les cinq sixièmes des semestres nécessaires à l'obtention du diplôme d'études spécialisées (DES) de MG se déroulaient en milieu hospitalier. On peut alors s'interroger sur la qualité de l'acquisition des compétences en MG des internes qui sont essentiellement formés au sein de service hospitalier.

Quelques travaux ont évalué le ressenti des internes en MG vis-à-vis de leur formation au cours du DES ainsi que les outils pédagogiques mis en place (8,9,10) mais nous n'avons pas retrouvé d'étude cherchant à évaluer l'encadrement pédagogique spécifique à la MG au cours des stages hospitaliers.

Dans ce contexte et à l'occasion de la révision triennale du programme de DES de MG, le département de MG de la faculté de médecine de Poitiers a réfléchi sur la

manière d'améliorer l'acquisition de compétences spécifiques à la MG en milieu hospitalier. Une charte des services hospitaliers (annexe 1), a donc été conçue selon la méthode du groupe nominal modifié associant un panel d'experts hospitaliers, des médecins généralistes enseignants ainsi que des internes en médecine générale (11). Elle comprend 18 obligations organisationnelles et pédagogiques concernant les stages hospitaliers. Elle a été envoyée à l'ensemble des services hospitaliers agréés et devait être signée par chaque responsable de service.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer l'impact de la diffusion d'une charte des services hospitaliers sur l'encadrement pédagogique et l'organisation des stages hospitaliers accueillant des internes en MG en Poitou-Charentes.

II. Matériels et Méthodes

II.1. Méthode

Il s'agissait d'une étude interventionnelle avant-après, dont l'objectif principal était d'évaluer l'impact de la diffusion de la « charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes en médecine générale ».

L'impact était évalué par les internes en MG et concernait l'encadrement pédagogique et les impératifs organisationnels de leur dernier stage hospitalier.

II.2. Déroulement de l'étude

Le premier recueil des données, appelé « recueil 2013 » a été réalisé en novembre 2013. Le second recueil, appelé « recueil 2017 » s'est déroulé en novembre 2017 soit quarante-huit mois après diffusion de la charte des services hospitaliers.

La « charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes en médecine générale » a été distribuée par courriel, dès sa validation le 12 septembre 2013. Il fut demandé à tous les responsables médicaux des services hospitaliers accueillant des internes en médecine générale de la signer. A partir de cette date, toutes les demandes d'agrément de services hospitaliers devaient être accompagnées de la charte signée.

II.2.1. Critères d'inclusion

- L'ensemble des 410 internes en MG de la subdivision de Poitiers pour le « recueil 2013 », avant diffusion de la charte des services hospitaliers.
- L'ensemble des 475 internes en MG de la subdivision de Poitiers pour le « recueil 2017 », quarante-huit mois après diffusion de la charte des services hospitaliers.

II.2.2. Critères d'exclusion

- Les internes en MG de la promotion 2013 pour le « recueil 2013 » car ils n'avaient pas effectué de semestre complet.
- Les internes en MG de la promotion 2017 pour le « recueil 2017 » car ils n'avaient pas effectué de semestre complet.
- Les internes ayant effectué leur dernier semestre en stage ambulatoire lors du recueil.

II.3. Recueil des données

L'évaluation a été effectuée à l'aide d'un questionnaire d'opinion anonyme (annexe 2). Il a été élaboré en respectant point par point tous les éléments constituant la « charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes en médecine générale » (annexe 1).

A partir des 18 items de la charte des services hospitaliers, il a été établi 24 questions, classées en deux parties.

La première partie était relative à l'organisation des stages hospitaliers et comptait 11 questions. La seconde partie concernait l'offre pédagogique du service hospitalier et comptait 13 questions.

Pour 5 des 24 questions, l'interne avait un choix de réponses binaires (oui/non). Pour les 19 questions restantes, une échelle de Likert lui proposait plusieurs niveaux d'accord :

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Il était précisé que le questionnaire faisait référence au dernier stage en milieu hospitalier effectué par l'interne interrogé. Il était aussi indiqué que le questionnaire était anonyme.

Avant de remplir le questionnaire, l'interne était invité à préciser des données générales, concernant :

- le sexe de l'interne en MG.
- le semestre de l'interne en MG lors de la réponse au questionnaire.
- le type de stage de l'interne en MG lors de son dernier semestre (Stage hospitalier, stage ambulatoire).
- le type de stage du dernier stage hospitalier (Médecine A, Médecine B, Urgences, Gynéco-Pédiatrie, Hors filière).
- le type de structure au sein duquel a été effectué le dernier stage hospitalier selon la classification du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS), comprenant centre hospitalier universitaire, site de recours ou site de proximité.

Les questionnaires étaient conçus à l'aide de l'outil informatique Google Forms® et distribués par courriel à l'aide de Google Drive® aux adresses électroniques des internes en MG concernés par l'étude. La durée de recueil des données était limitée à 30 jours pour le « recueil 2013 ». Elle a été augmentée à 45 jours lors du « recueil 2017 » de manière à augmenter le nombre de répondants.

Avant la diffusion, le questionnaire a été préalablement testé auprès de jeunes médecins généralistes afin de s'assurer de la clarté et de la bonne compréhension des questions.

Le questionnaire a été distribué, une première fois, avant la diffusion de la « charte des services hospitaliers », à partir du 06 novembre 2013. Les données étaient collectées jusqu'au 6 décembre 2013 inclus, avec trois relances les 15, 20 et 25 novembre 2013.

Le même questionnaire a été distribué, une seconde fois, quarante-huit mois après la diffusion de la charte dans les services hospitaliers, à partir du 6 novembre 2017. Les données étaient collectées jusqu'au 21 décembre 2017 avec deux relances les 2 et 10 décembre 2017.

II.4. Critères d'évaluation

II.4.1. Critère principal de jugement

La moyenne générale des évaluations des internes en MG avant et après la distribution de la « charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes en médecine générale ».

II.4.2. Critère secondaire de jugement

Les moyennes par item des évaluations des internes en MG avant et après distribution de la « charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes en médecine générale ».

II.5. Aspect statistique

II.5.1. Calcul du nombre de sujets nécessaires

Le nombre de réponses au recueil nécessaire a été calculé à partir de la formule suivante : $Z\alpha \times \pi (1-\pi) / i^2$ avec α correspondant au risque de première espèce, établi à 5%, $Z\alpha$ correspond à une constante trouvée à l'aide de la table de la loi normale centrée réduite pour un risque α de 5% soit 1,96, i correspond à la largeur de l'intervalle de confiance soit 5% et π est l'estimation du résultat du critère principal de jugement soit une augmentation de 20% des moyennes calculées par interne en MG à propos des stages hospitaliers après signature de la charte hospitalière.

Après calcul, le nombre nécessaire de réponses au recueil était de 246 avant et après diffusion.

II.5.2. Exploitation des données

22 des 24 items du questionnaire ont été inclus dans l'analyse. Les deux questions exclues, une dans chaque partie, ne correspondaient pas strictement aux termes de la charte. Elles ne servaient qu'à préciser le contexte et permettaient de répondre à la question suivante en cas de réponse positive.

La première question exclue était la question 4, partie I : « Le service qui vous accueillait avait-il une activité de consultation ou une équipe mobile dont l'activité était susceptible d'être applicable à la médecine générale ? » et se rapportait à l'item « Dans les services assurant des consultations ou ayant une équipe mobile dont les activités sont susceptibles d'être applicables en médecine générale, les internes y auront accès ».

La seconde question exclue était la question 12, partie II : « Existait-il des protocoles de service ? ». Elle se rapportait à l'item « Quand ils existent, les protocoles de service seront mis à disposition de l'interne en médecine générale ».

Ainsi, dans les deux cas, l'évaluation de l'application de la charte portait sur l'accessibilité et non sur l'existence des activités de consultation, d'équipes mobiles ou de protocoles de service. Ces questions permettaient d'éviter l'évaluation des services n'en disposant pas.

Il a été décidé de convertir les variables qualitatives des réponses en variable quantitative afin d'affiner les résultats obtenus (de sorte que, par exemple, un service obtenant la réponse « Tout à fait d'accord » soit mieux noté qu'avec la réponse « D'accord »).

Chaque réponse des internes a été numérisée à l'aide des correspondances suivantes :

- Pour l'échelle de Likert :

- « Pas du tout d'accord » = 1
- « Pas d'accord » = 2
- « D'accord » = 3
- « Tout à fait d'accord » = 4

- Pour les réponses binaires :

- « Non » = 1,5
- « Oui » = 3,5

A partir de ces correspondances, une moyenne générale et pour chaque item a été calculée pour chaque répondant.

II.5.3. Méthodes statistiques employées

Les moyennes générales et par item obtenues lors du « recueil en 2013 » ont été comparées aux moyennes obtenues lors du « recueil 2017 » à l'aide d'un test t de Student non-apparié via le site BiostaTGV avec alternative bilatérale.

Les deux échantillons suivaient une distribution normale après vérification à l'aide du test de Shapiro-Wilk.

La variance des deux groupes comparés était considérée comme égale après utilisation du test F de Fisher-Snedecor.

Le degré de signification statistique retenu pour l'analyse était à 0,05.

II.6. Considérations éthiques

Le protocole n'a pas été soumis au comité de protection des personnes du CHU de Poitiers car cette étude ne relève pas de la loi Huriot-Sérusclat de 1988.

Cette étude ne relevait pas d'une déclaration à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) car aucune donnée sensible n'était recueillie et les internes ont été contactés via la liste de diffusion de leur promotion sans qu'aucune coordonnée personnelle n'ait été recueillie.

L'étude ne portant pas sur des patients, l'avis d'un comité de protection des personnes n'était pas nécessaire.

III. Résultats

III.1. Description de l'échantillon

Au total, 165 internes ont été inclus dans l'analyse.
Les diagrammes de flux ci-dessous décrivent la composition des deux groupes de répondants.

Figure 1 : Diagramme de flux n°1 : avant diffusion de la charte. n=effectif (%).

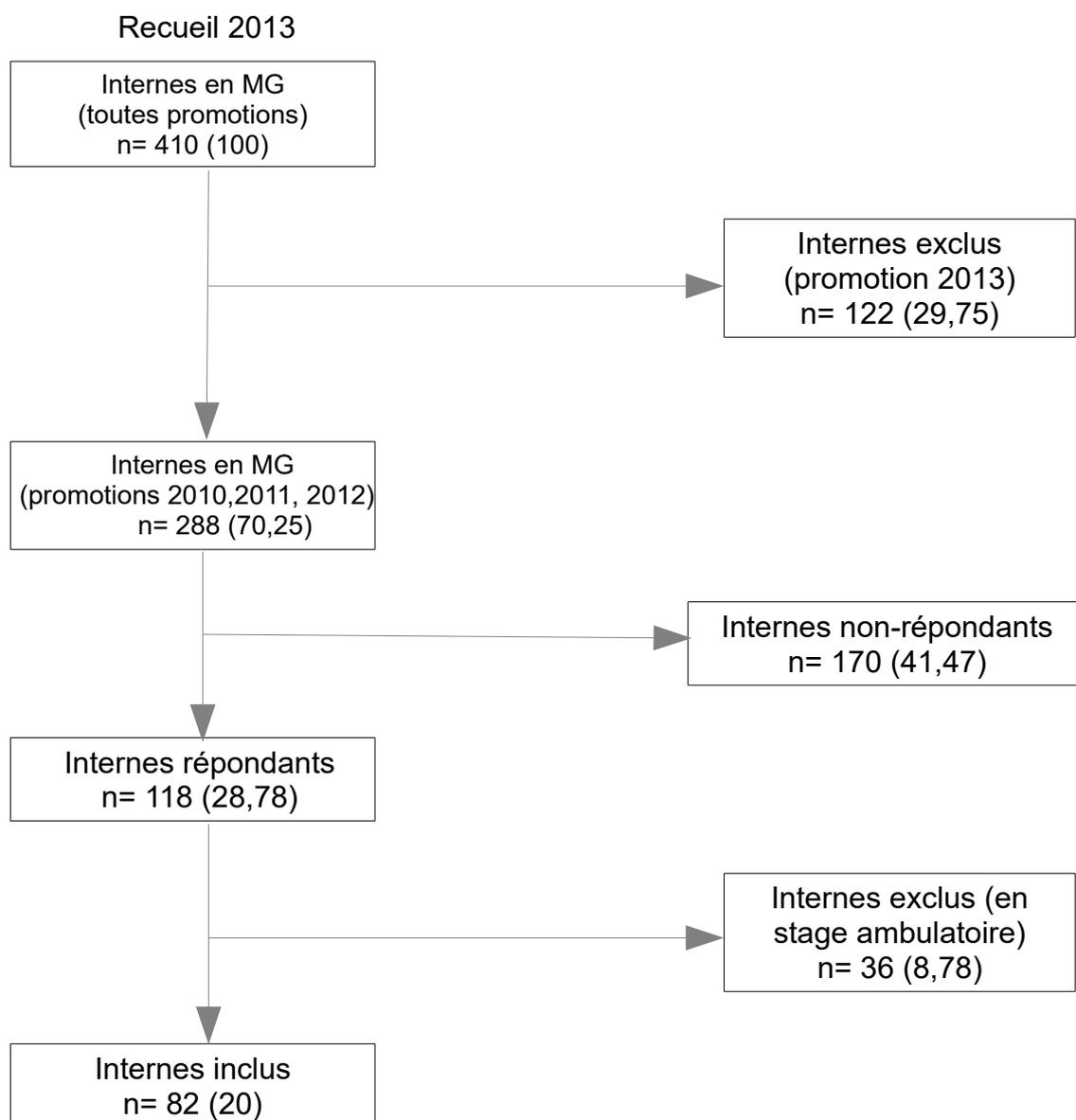
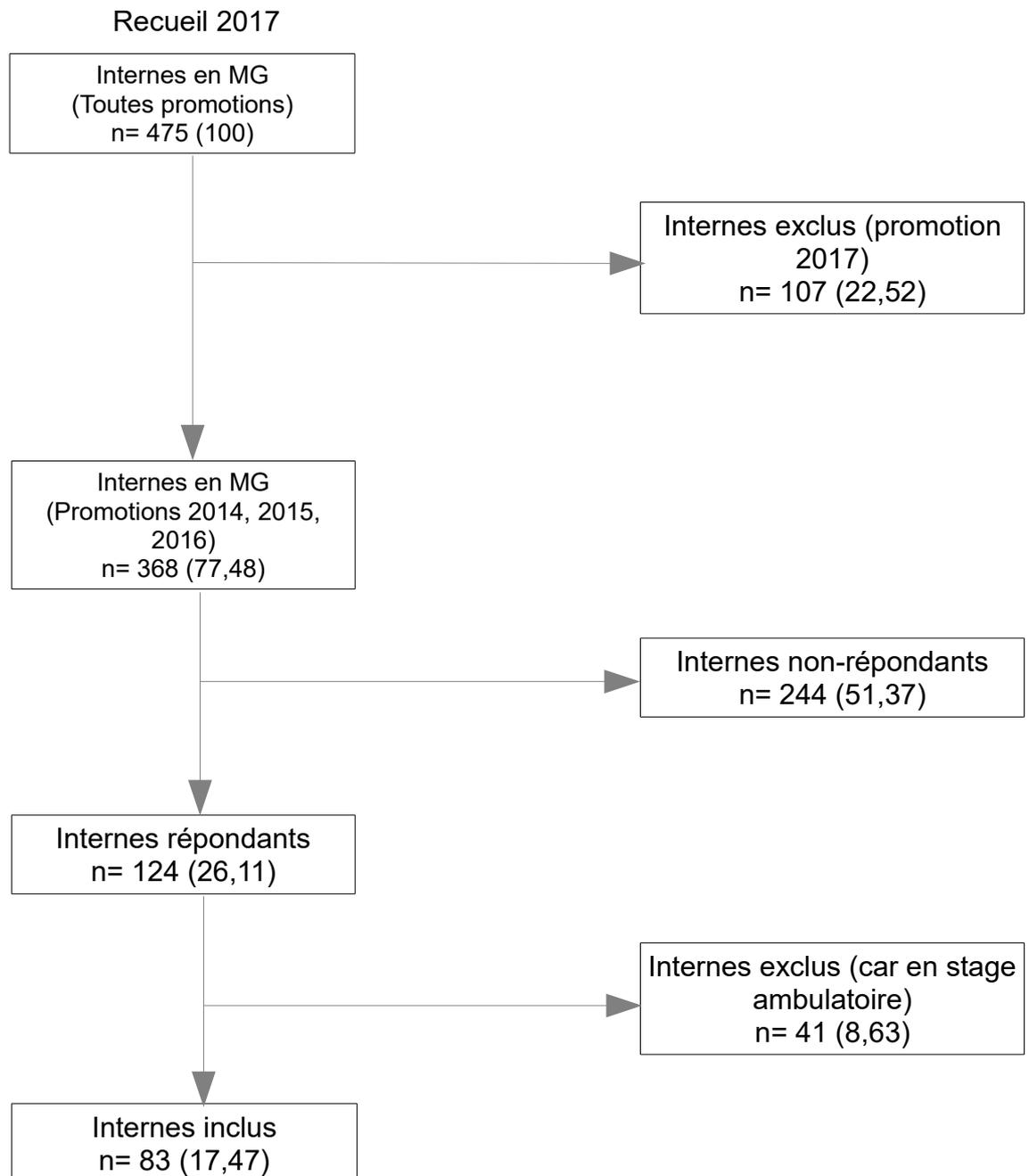


Figure 2 : Diagramme de flux n°2 : après diffusion de la charte. n=effectif (%).



Les caractéristiques des populations de chaque recueil sont détaillées dans le tableau 1.

	Recueil 2013 (n=82)	Recueil 2017 (n=83)
Sexe		
Femme n (%)	59 (71,9)	59 (71,1)
Homme n (%)	23 (28,1)	24 (28,9)
Semestre du répondant		
2 nd n (%)	32 (39)	12 (14,5)
3 ^{ème} n (%)	2 (2,4)	3 (3,6)
4 ^{ème} n (%)	31 (37,8)	33 (39,8)
5 ^{ème} n (%)	8 (9,8)	8 (9,6)
6 ^{ème} n (%)	9 (11)	27 (32,5)
Type de stage hospitalier		
Médecine A n (%)	32 (39)	38 (45,8)
Médecine B n (%)	8 (9,8)	10 (12)
Urgences n (%)	16 (19,5)	18 (21,7)
Gynéco-pédiatrie n (%)	22 (26,8)	16 (19,3)
Hors-filière n (%)	4 (4,9)	1 (1,2)
Structure hospitalière		
CHU de Poitiers n (%)	19 (23,1)	25 (30,1)
Sites de recours n (%)	34 (41,5)	37 (44,6)
Sites de proximité n (%)	29 (35,4)	21 (25,3)

Tableau 1 : Caractéristiques de la population des recueils 2013 et 2017.

III.2. Analyse du critère principal de jugement

Il n'a pas été retrouvé de différence statistiquement significative pour la moyenne générale du recueil depuis la distribution de la charte des services hospitaliers.

Le résultat est montré dans le tableau 2.

	Recueil 2013	Recueil 2017	t	IC 95%	p
Moyenne générale	2,78	2,84	-0,86	[-0.1906 ; 0.075]	0,39

Tableau 2 : Analyse du critère principal de jugement.

III.3. Analyse du critère secondaire de jugement

Concernant les items de la première partie du questionnaire regroupant les aspects organisationnels des stages hospitaliers, il a été retrouvé une différence statistiquement significative montrant une amélioration après distribution de la charte des services hospitaliers pour les items suivants :

- Item 1.1 « Un livret d'accueil élaboré par l'hôpital ou le service vous a-t-il été remis ? ».
- Item 2.1 « Une réunion d'accueil a-t-elle été organisée dans le service ? ».
- Item 5.1 « Estimez-vous que vous avez disposé d'un accès internet (au moins pour les sites professionnels et l'ENT) ? ».

Il existait aussi une différence significative mais avec un abaissement de la moyenne de 2013 à 2017 pour l'item suivant :

- Item 7.1 « Estimez-vous que votre charge de travail était adapté au nombre d'interne et à l'activité du service ? ».

L'ensemble des résultats pour cette partie est décrit dans le tableau 3. Les correspondances exactes (*) de chaque item sont décrites en annexe 3.

	Recueil 2013	Recueil 2017	t de Student	IC 95 %	p
Item 1.1 (Livret d'accueil)*	2,77 (82)	3,07 (83)	-2,12	[-0,5752 ; -0,0208]	0,04
Item 2.1 (Réunion d'accueil)*	2,89 (82)	3,16 (83)	-2,07	[-0,5318 ; -0,013]	0,04
Item 3.1 (Bureau et casier)*	2,43 (82)	2,51 (83)	-0,54	[-0,3941 ; 0,2237]	0,59
Item 4.1 (Activité de consultation)*	3,03 (67)	2,74 (58)	1,69	[-0,0489 ; 0,6258]	0,09

Item 5.1 (Accès internet)*	3,3 (82)	3,63 (83)	-2,71	[-0,5561 ; -0,0872]	0,01
Item 6.1 (Accès bibliothèque)*	2,59 (82)	2,53 (83)	0,37	[-0,2383 ; 0,3488]	0,71
Item 7.1 (Charge de travail adaptée)*	3,16 (82)	2,84 (83)	2,38	[0,0537 ; 0,5766]	0,02
Item 8.1 (Activités formatrices pour le DES)*	3,17 (82)	3,22 (83)	-0,43	[-0,2557 ; 0,1634]	0,66
Item 9.1 (Seniorisation astreinte)*	3,67 (82)	3,6 (83)	0,75	[-0,1119 ; 0,2485]	0,46
Item 10.1 (Seniorisation garde)*	3,54 (82)	3,46 (83)	0,83	[-0,1093 ; 0,2668]	0,41

Tableau 3 : Analyse des critères secondaires de jugement concernant la première partie du questionnaire. Moyenne (Effectif).

Concernant les items de la seconde partie du questionnaire regroupant l'offre pédagogique des stages hospitaliers, il a été retrouvé une différence statistiquement significative montrant une amélioration après distribution de la charte des services hospitaliers pour l'item suivant :

- Item 1.2 « Estimez vous qu'un correspondant pédagogique était identifié parmi les praticiens du service ? ».

L'ensemble des résultats pour cette partie est décrit dans le tableau 4. Les correspondances exactes (*) de chaque item sont décrites en annexe 3.

	Recueil 2013	Recueil 2017	t de Student	IC 95%	p
Item 1.2 (Correspondant pédagogique)*	2,62 (82)	3,01 (83)	-2,57	[-0,6892 ; -0,091]	0,01
Item 2.2 (Autonomisation progressive)*	2,66 (82)	2,64 (83)	0,14	[-0,2645 ; 0,3045]	0,89

Item 3.2 (Evaluation de progression)*	2,39 (82)	2,55 (83)	-1,15	[-0,4448 ; 0,1169]	0,25
Item 4.2 (Méthode du DES de MG connue)*	2,09 (82)	2,33 (83)	-1,71	[-0,5173 ; 0,0374]	0,08
Item 5.2 (Cohérence entre service et DES)*	2,46 (82)	2,53 (83)	-0,54	[-0,3112 ; 0,1778]	0,59
Item 6.2 (Facilitation rédaction travaux)*	2,06 (82)	2,1 (83)	-0,27	[-0,2902 ; 0,2194]	0,78
Item 7.2 (Recherche documentaire)*	2,15 (82)	2,24 (83)	-0,78	[-0,3347 ; 0,1455]	0,44
Item 8.2 (Relation hospitalo-ambulatoire)*	2,79 (82)	2,67 (83)	0,95	[-0,1272 ; 0,3632]	0,34
Item 9.2 (Communication patient)*	3,12 (82)	3,1 (83)	0,2	[-0,2153 ; 0,2664]	0,83
Item 10.2 (Travail au lit du patient)*	2,85 (82)	2,76 (83)	0,68	[-0,1815 ; 0,3707]	0,5
Item 11.2 (Réunion et formation)*	2,41 (82)	2,66 (83)	-1,85	[-0,5123 ; 0,0163]	0,06
Item 12.2 (Protocoles de service)*	3,31 (70)	3,34 (62)	-0,25	[-0,2181 ; 0,1693]	0,8

Tableau 4 :Analyse des critères secondaires de jugement concernant la seconde partie du questionnaire. Moyenne (Effectif).

IV. Discussion

IV.1. Réponse aux objectifs

Cette étude, menée en Poitou-Charentes, ne montrait pas d'amélioration générale après distribution de la « charte des services hospitaliers accueillant des internes en MG ».

Les résultats item par item révélèrent une amélioration pour quatre d'entre eux mais aussi une diminution significative de la moyenne pour un item.

Le peu de différence démontrée entre les deux recueils devait être néanmoins pondérée.

Tout d'abord, on notait une moyenne générale élevée traduisant une satisfaction globale des internes.

Concernant la première partie du recueil, centrée sur l'organisation du stage hospitalier, tous les items avaient une moyenne supérieure à 2,5 (sur 4) avec, pour la plupart d'entre eux, des moyennes très élevées. Par conséquent, il était difficile d'en attendre une amélioration significative. Néanmoins, on notait une amélioration des conditions d'accueil des internes en MG avec la progression des moyennes des items 1.1 et 2.1 concernant l'élaboration d'un livret et d'une réunion d'accueil.

L'item 7.1 (« Estimez-vous que votre charge de travail était adaptée au nombre d'internes et à l'activité du service ? ») était le seul du recueil montrant une baisse significative de sa moyenne. Pourtant, le décret n°2015-225 (12), paru le 26 février 2015, entre les deux recueils de notre étude, abaissait le temps de travail hebdomadaire des internes de onze à dix demi-journées et prévoyait que la formation en stage n'excède pas les quarante-huit heures par période de sept jours. De ce fait, cet abaissement de moyenne entre 2013 et 2017 n'était pas attendu.

Une enquête sur le temps de travail des internes (13), menée au CHRU de Lille après cette réforme, donne une piste pour expliquer ce résultat. Ce travail, interrogeant les internes toutes spécialités confondues, montrait que la charge de travail perçue comme

excessive portait sur des tâches non cliniques.

Il serait intéressant d'interroger les internes sur cette charge de travail ressentie en distinguant le travail clinique des tâches administratives.

Pour la seconde partie du recueil, s'intéressant à la pédagogie du stage, le seul item (item 2.1) retrouvant une amélioration significative concernait l'identification du correspondant pédagogique, étant la base d'une amélioration de l'encadrement pédagogique des internes. Néanmoins, il était impossible d'affirmer que la charte des services hospitaliers accueillant des internes de MG avait permis cette amélioration car le dossier de projet pédagogique stipulait aussi d'en nommer un.

Les items interrogeant sur la connaissance de la méthodologie propre au DES de médecine générale (item 4.2, 5.2) et la facilitation des travaux (item 6.2, 7.2) étaient les moins bien notés. Cela pouvait suggérer que, selon les internes, les maîtres de stage hospitalier (MSH) avaient une connaissance insuffisante des spécificités de la pédagogie du DES de médecine générale. En effet, la pédagogie du DES repose sur un auto-apprentissage à partir des situations vécues par les internes de MG (6). Le MSH est le facilitateur d'apprentissage privilégié. Mais il semble exister une résistance au passage du paradigme d'enseignement qui est la base des deux premiers cycles des études médicales, à un paradigme d'apprentissage qui est le socle du DES de MG, aussi bien chez les MSH que chez les internes en MG (14).

Pourtant, le caractère répété, cohérent et complémentaire des enseignants au sujet de la méthode pédagogique semble favoriser la compréhension et l'acceptation de cette méthode par l'interne en MG (15).

Une meilleure information des référents pédagogiques hospitaliers pourrait être utile (16). Dans ce cadre, une formation d'une journée dispensée par l'organisme de formation du collège national des généralistes enseignants (CNGE) et agréé par l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), intitulé « Encadrer les internes de médecine générale en service hospitalier » avait été organisée une seule fois à Poitiers, en 2014. Elle pourrait être proposée à l'ensemble des maîtres de stage hospitaliers.

Les travaux universitaires demandés par le DES de MG, évalués par les item 6.2 et 7.2, sont la base de réalisation du portfolio d'apprentissage (17), permettant la

validation du DES de médecine générale. Les faibles moyennes pouvaient s'expliquer d'une part par l'adhésion fluctuante des internes en MG à l'élaboration de ces écrits (18) mais aussi par la difficulté à obtenir des demi-journées de formation hors stage, pour des raisons organisationnelles ou de méconnaissance de ce dispositif et de ses objectifs chez les MSH (19).

IV.2. Forces et faiblesses

Concernant les caractéristiques de la population d'internes en MG interrogée lors de cette étude, on notait une distribution semblant homogène sur les critères de sexe, de type et de lieu de stage.

Il existait une disparité concernant les semestres des répondants. Le premier recueil retrouvait une majorité d'internes en MG en première et deuxième année (39% en second semestre et 37,8% en quatrième semestre) alors que le second recueil avait une majorité d'internes en deuxième et troisième année (39,8% en quatrième semestre et 32,5% en sixième semestre). L'expérience clinique et la compréhension des spécificités du DES de MG s'affinant les semestres passants (20), cette différence de représentation entre internes de première et dernière année d'un recueil à l'autre, a pu être un facteur de confusion notamment sur la partie concernant l'offre pédagogique du questionnaire.

Cette étude possédait plusieurs avantages. En interrogeant les internes de médecine générale, elle permettait de recueillir le sentiment des principaux intéressés par l'amélioration de la formation du DES de médecine générale.

Elle a été réalisée de manière prospective dans un but interventionnel. Le questionnaire, élaboré et préalablement testé sur des médecins généralistes récemment diplômés, a été réalisé en reprenant les termes de la charte des services hospitaliers. Le second recueil a été réalisé à bonne distance de la distribution de la charte permettant aux services de la diffuser aux praticiens accueillant les internes.

Néanmoins, cette étude présentait aussi certaines faiblesses. Tout d'abord, le nombre de sujets nécessaires n'a pas été atteint (246 sujets nécessaires pour 165 internes en MG inclus). Il n'était donc pas possible de conclure à une absence d'impact

de la charte sur le critère de jugement principal.

Le taux de répondant était de plus de 36% des internes en MG concernés. L'inclusion des internes ayant fait leur dernier stage en milieu ambulatoire aurait permis de porter le nombre d'internes en MG inclus à 242. Le choix de les exclure, pris lors de la conception de l'étude, a été maintenu car il semblait important d'éviter les biais de mémorisation (le dernier stage en milieu hospitalier pouvant remonter à 6 mois voire un an). Ceci se traduisait par une perte de puissance de l'étude.

Les faibles effectifs ne nous ont pas permis de réaliser des analyses en sous-groupes et il ne semblait pas pertinent de multiplier les tests statistiques dans ce contexte.

Ainsi, une étude d'impact de plus grande ampleur pourrait avoir lieu dans des subdivisions n'ayant pas encore diffusé la charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes de MG.

On notait aussi que les internes interrogés d'un recueil à l'autre n'étaient pas les mêmes. Le temps écoulé entre les deux recueils étant de quatre ans, les promotions s'étaient renouvelées. Ce facteur non maîtrisable a pu avoir une répercussion sur les résultats obtenus.

V. Conclusion

La bonne structuration des stages accueillant des internes en MG, tant sur le plan organisationnel que pédagogique, est primordial pour former des professionnels de santé compétents.

Cette étude ne montrait pas d'amélioration générale après diffusion de la charte des services hospitaliers selon les internes en MG mais mériterait d'être complétée par une étude identique sur un plus grand échantillon.

Néanmoins, l'amélioration de plusieurs items comme l'identification d'un référent pédagogique et la satisfaction générale des internes en MG se dégageant de ce travail étaient des points encourageants pour l'avenir.

La dernière réforme du 3ème cycle des études médicales (21) a pour ambition d'augmenter le nombre de stage réalisé en ambulatoire par l'interne en MG en dédoublant le semestre auparavant unique consacré à la gynécologie et à la pédiatrie et en proposant des terrains de stage ambulatoire pour ces deux stages. Ceci pourrait aboutir à une maquette avec quatre stages sur six en ambulatoire contre trois avant la réforme.

Celle-ci, mise en application dès le mois de novembre 2017, pourrait changer la donne en matière de formation des internes en MG en les préparant mieux à leur future pratique de ville. Elle était d'ailleurs souhaitée par une majorité d'internes en MG (10).

Cependant, la formation au sein des services hospitaliers reste un point de passage important. Elle doit continuer à être évaluée, pour être adaptée au mieux, aux spécificités de la médecine générale.

Un prochain travail ayant pour objet une évaluation de la connaissance des spécificités du DES de médecine générale par les référents pédagogiques hospitaliers pourrait être bénéfique.

Références bibliographiques

1. Vergier N, Chaput H, Lefebvre-Hoang I. Déserts médicaux: Comment les définir ? Comment les mesurer ? les dossiers de la DREES 2017;17:1-62.
2. Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France.
[En ligne]http://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf. Consulté le 1er mai 2016.
3. Arrêté du 29 janvier 2004 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales. Journal officiel de la République française 5 février 2004.
4. Druais PL. La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé. [En ligne].http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf. Consulté le 3 mars 2016.
5. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille 2002. [En ligne].
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>. Consulté le 10 octobre 2013.
6. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. exercer 2013;108:148-55.
7. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Journal officiel de la République française 27 octobre 2001.

8. Malvezin Marquis S. Evaluation des lieux de stage en soins primaires de la faculté de médecine de Créteil. Thèse de médecine : Université Paris Val-De-Marne, 2004. [En ligne].<http://doxa.u-pec.fr/theses/th0222010.pdf>. Consulté le 1er novembre 2013.
9. Labat L. Evaluation des compétences acquises par les internes de médecine générale à la fin du stage chez le praticien de niveau 1. Thèse de médecine : Université Toulouse III, 2013. [En ligne].<http://thesesante.ups-tlse.fr/255/1/2013TOU31098.pdf>. Consulté le 1er novembre 2013.
10. Cathalan T, Ferrat E, Compagnon L, Ghasarossian C, Gocko X, Boulet P et al. Opinions des internes sur les modifications à apporter au DES de médecine générale pour en faire un DES «idéal». *exercer* 2017;131:131-9.
11. Brabant Y, Frèche B, Tudrej B, Archambault P, Olariu V, Breuillac J et al. Elaboration d'une charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes de médecine générale. *exercer* 2015;119:83-90.
12. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. *Journal officiel de la République française* 28 février 2015.
13. Pamart G, Fontaine A. Réforme du temps de travail des internes. Mise en application par le CHRU de Lille 2017. [En ligne].<http://www.aiehl.fr/wp-content/uploads/2017/01/Enqu%C3%AAte-Temps-de-travail-des-internes.pdf>. Consulté le 1er juillet 2017.
14. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M, Bercier S, Compagnon L, Mollereau-Salviato ML et al. Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : difficultés et propositions. *exercer* 2012;103:169-74.
15. Chartier S, Adeline-Duflot F, Le Breton J, Compagnon L, Bercier S, Ferrat E. La mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : aspects théoriques et retour d'expérience. *exercer* 2014;111:33-9.

16. Renoux C, Potier A. Former les internes à la médecine générale : un long fleuve tranquille ? *exercer* 2010;90:15-9.

17. Bail P, Le Reste JY, Boiteux F. Le portfolio. Expérience du département de médecine générale de la faculté de Brest. *la revue du praticien-médecine générale* 2004;646:445-7.

18. Acker I, Foucat J, Cailliez E, Huez JF, Joly-Guillou ML, Bouzille G et al. Evaluation du portfolio par les internes de médecine générale d'Angers. *exercer* 2012;102:121-6.

19. Taha A, Dawidowicz S, Verly C, Chartier S, Cittée J, Le Breton J et al. Pourquoi le temps de formation hors stage est-il délaissé lors des stages hospitaliers ?. *exercer* 2017;130:82-9.

20. Bideau C, Arnould P, Raineri F, Coindard G. Compréhension et adhésion des internes de médecine générale de Paris-Sud à l'apprentissage par compétences. *exercer* 2018;142:183-90.

21. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. *Journal officiel de la République française* 28 avril 2017.

Annexes

Annexe 1. Charte des services hospitaliers pour l'accueil des internes en médecine générale.

Annexe 2. Questionnaire envoyé aux internes pour les recueils 2013 et 2017.

Annexe 3. Correspondance des items des tableaux de résultats 3 et 4.



CHARTRE DES SERVICES HOSPITALIERS

- Un praticien du service sera joignable en permanence (en journée et en garde).
- Les tâches demandées à l'interne seront identifiables comme « activité médicale », en cohérence avec le programme du DES de MG, dans une démarche formative.
- L'interne disposera d'un accès internet pour les sites professionnels et d'un accès à la bibliothèque de l'hôpital et du service (y compris les bibliothèques numériques).
- Dans les services assurant des consultations ou ayant une équipe mobile dont les activités sont susceptibles d'être applicables en MG, les IMG y auront accès.
- Le service évaluera au-moins une fois par an la charge de travail demandée à l'interne. Il l'adaptera au nombre d'internes, et à l'activité du service. Le service s'engage à ne pas dépasser une charge de travail équivalente à 12 lits par interne pour une DMS de 6 jours.
- Un livret d'accueil standardisé par hôpital ou/et par service hospitalier sera mis à disposition de l'interne.
- Une réunion d'accueil sera organisée dans le service.
- L'interne disposera d'un bureau et d'un casier fermé à clé.
- Un correspondant pédagogique sera identifiable parmi les praticiens du service.
- L'offre pédagogique proposée par le service sera construite à partir d'objectifs pédagogiques progressifs, conduisant à l'autonomisation de l'IMG.
- Le correspondant pédagogique réalisera une évaluation intermédiaire de l'acquisition des compétences de chaque IMG.
- Des temps de travail commun au lit du patient (visites et contre-visites), des réunions de

service et/ou d'équipe, et des formations thématiques seront organisées dans le service.

- La méthode pédagogique du DES de MG de Poitiers sera connue des praticiens du service. La pédagogie du service sera cohérente avec celle-ci.
- Les praticiens du service faciliteront les travaux de recherche documentaire à partir de situations cliniques authentiques.
- Quand ils existent, les protocoles de service seront mis à disposition des IMG.
- Dans le service, la relation entre professionnels ambulatoires et hospitaliers sera favorisée.
- Les praticiens du service faciliteront les travaux universitaires (thèse, mémoire, traces d'apprentissage).
- Le service favorisera l'apprentissage de la communication avec le patient et son entourage.

Annexe 2. Questionnaire envoyé aux internes pour les recueils 2013 et 2017.

Bonjour,

Je m'appelle Paul Jeannin, interne en médecine générale à Poitiers et je souhaite évaluer «l'organisation et le suivi pédagogique des stages hospitaliers des internes en médecine générale de la faculté de médecine de Poitiers».

Dans le cadre de ma thèse, par l'intermédiaire d'un questionnaire, je voudrais recueillir votre expérience concernant votre **DERNIER stage hospitalier**.

Ce questionnaire est anonyme. Y répondre vous prendra moins de cinq minutes.

Evaluation des stages hospitaliers / Thèse

Chaque affirmation concerne votre DERNIER stage hospitalier.

Ce questionnaire est anonyme. Merci de n'y répondre qu'une seule fois.

N'oubliez pas de valider en bas de page pour que le questionnaire me soit automatiquement retourné.

*Obligatoire

Données générales

Vous êtes : *

- un homme
- une femme

En quel semestre étiez-vous de mai à novembre 2013/2017 ? *

- 1er semestre
- 2ème semestre
- 3ème semestre
- 4ème semestre
- 5ème semestre
- 6ème semestre

Dans quel type de stage étiez-vous lors du semestre de mai à novembre 2013/2017 ? *

- Stage hospitalier
- Stage ambulatoire (Stage de niveau I, SASPAS, Stage mère-enfant)

Dans quel type de stage étiez-vous lors de votre dernier stage hospitalier ? *

- Stage médecine adulte type A
- Stage médecine adulte type B
- Stage aux urgences
- Stage gynécologie-pédiatrie
- Stage hors-filière
-

Dans quel type d'hôpital étiez-vous lors de votre dernier stage hospitalier ? *

- CHU de Poitiers

- CH de La Rochelle, Saintes, Niort ou Angoulême (sites de recours)
- Tout autre hôpital non cité précédemment (sites de proximité)

I. Organisation du service

1. Un livret d'accueil élaboré par l'hôpital ou le service vous a été remis *

- Non
- Oui

2. Une réunion d'accueil a été organisée dans le service *

- Non
- Oui
-

3. Un bureau et un casier fermé à clef a été mis à votre disposition *

- Non
- Oui
-

4. Le service qui vous accueillait avait-il une activité de consultations ou une équipe mobile dont l'activité était susceptible d'être applicable à la médecine générale? *

- Non
- Oui

Si oui, estimez-vous que vous y aviez accès ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

5. Estimez-vous que vous avez disposé d'un accès internet (au moins pour les sites professionnels et l'ENT) ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

6. Estimez-vous que vous avez eu accès à la bibliothèque de l'hôpital et du service (y compris les bibliothèques numériques) ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

7. Estimez-vous que votre charge de travail était adaptée au nombre d'internes et à l'activité du service ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord

- Tout à fait d'accord

8. Estimez-vous que les tâches qui vous ont été attribuées constituaient des "activités médicales" utiles pour votre formation (vous êtes en DES pour apprendre le métier de médecin généraliste) ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

9. Estimez-vous qu'un praticien du service était joignable en permanence en journée et en astreinte ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

10. Estimez-vous qu'un praticien de l'hôpital était joignable en permanence en garde ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

II. Offre pédagogique du service

1. Estimez-vous qu'un correspondant pédagogique était identifié parmi les praticiens du service ? *

Le correspondant pédagogique est un praticien du service qui coordonne l'action pédagogique des autres praticiens. Il est l'interlocuteur privilégié des internes.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

2. Estimez-vous que le correspondant pédagogique ou les praticiens du service vous ont proposés des objectifs pédagogiques progressifs conduisant à votre autonomisation ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

3. Estimez-vous que le correspondant pédagogique ou un praticien du service a évalué la progression de vos compétences en milieu de stage ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord

- D'accord
- Tout à fait d'accord

4. Estimez-vous que les praticiens du service ou le correspondant pédagogique connaissaient la méthode pédagogique du DES de médecine générale de Poitiers ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

5. Estimez-vous que la pédagogie du service était en cohérence avec la méthode pédagogique du DES de médecine générale de Poitiers ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

6. Estimez-vous que le correspondant pédagogique ou les praticiens du service ont facilité la rédaction de vos travaux universitaires (traces d'apprentissage, RSCA, mémoire, thèse) ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

7. Estimez-vous que les praticiens du service ou le correspondant pédagogique ont facilité vos travaux personnels de recherche documentaire à partir de situations cliniques authentiques ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

8. Estimez-vous que vous que la relation entre professionnels hospitaliers et ambulatoires a été favorisée ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

9. Estimez-vous que le service a favorisé votre apprentissage de la communication avec le patient et son entourage ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

10. Estimez-vous que vous avez bénéficié de suffisamment de temps de travail avec un senior, au lit du patient (visites et contre-visites) ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

11. Estimez-vous que vous avez bénéficié de suffisamment de réunions de service et/ou d'équipe et de formations thématiques dans le service ? *

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

12. Existait-il des protocoles de service ? *

- Non
- Oui

Si oui, estimez-vous qu'ils étaient à votre disposition ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Annexe 3. Correspondance des items des tableaux de résultats 3 et 4.

Item 1.1 : Un livret d'accueil élaboré par l'hôpital ou le service vous a été remis ?

Item 2.1 : Une réunion d'accueil a été organisée dans le service.

Item 3.1 : Un bureau et un casier fermé à clef a été mis à votre disposition.

Item 4.1 : Le service qui vous accueillait avait-il une activité de consultations ou une équipe mobile dont l'activité était susceptible d'être applicable à la médecine générale ?
Si oui, estimez-vous que vous y aviez accès ?

Item 5.1 : Estimez-vous que vous avez disposé d'un accès internet (au moins pour les sites professionnels et l'ENT) ?

Item 6.1 : Estimez-vous que vous avez eu accès à la bibliothèque de l'hôpital et du service (y compris les bibliothèques numériques) ?

Item 7.1 : Estimez-vous que votre charge de travail était adaptée au nombre d'internes et à l'activité du service ?

Item 8.1 : Estimez-vous que les tâches qui vous ont été attribuées constituaient des "activités médicales" utiles pour votre formation (vous êtes en DES pour apprendre le métier de médecin généraliste) ?

Item 9.1 : Estimez-vous qu'un praticien du service était joignable en permanence en journée et en astreinte ?

Item 10.1 : Estimez-vous qu'un praticien de l'hôpital était joignable en permanence en garde ?

Item 1.2 : Estimez-vous qu'un correspondant pédagogique était identifié parmi les praticiens du service ?

Item 2.2 : Estimez-vous que le correspondant pédagogique ou les praticiens du service vous ont proposés des objectifs pédagogiques progressifs conduisant à votre autonomisation ?

Item 3.2 : Estimez-vous que le correspondant pédagogique ou un praticien du service a évalué la progression de vos compétences en milieu de stage ?

Item 4.2 : Estimez-vous que les praticiens du service ou le correspondant pédagogique connaissaient la méthode pédagogique du DES de médecine générale de Poitiers ?

Item 5.2 : Estimez-vous que la pédagogie du service était en cohérence avec la méthode pédagogique du DES de médecine générale de Poitiers ?

Item 6.2 :Estimez-vous que le correspondant pédagogique ou les praticiens du service ont facilité la rédaction de vos travaux universitaires (traces d'apprentissage, RSCA, mémoire, thèse) ?

Item 7.2 :Estimez-vous que les praticiens du service ou le correspondant pédagogique ont facilité vos travaux personnels de recherche documentaire à partir de situations cliniques authentiques ?

Item 8.2 :Estimez-vous que vous que la relation entre professionnels hospitaliers et ambulatoires a été favorisée ?

Item 9.2 :Estimez-vous que le service a favorisé votre apprentissage de la communication avec le patient et son entourage ?

Item 10.2 :Estimez-vous que vous avez bénéficié de suffisamment de temps de travail avec un senior, au lit du patient (visites et contre-visites) ?

Item 11.2 :Estimez-vous que vous avez bénéficié de suffisamment de réunions de service et/ou d'équipe et de formations thématiques dans le service ?

Item 12.2 :Existait-il des protocoles de service ? Si oui, estimez-vous qu'ils étaient à votre disposition ?

Résumé

Introduction : Le DES de Médecine générale (DES-MG) doit permettre aux Etudiants de MG (EMG) d'acquérir un niveau de compétences suffisant pour l'exercice de leur métier en premier recours. L'apprentissage en stages hospitaliers, en tant que lieux de soins de second recours, doit rester en cohérence avec les spécificités ambulatoires de la MG. Dans ce contexte, notre département de MG a conçu et distribué une charte comprenant 18 obligations organisationnelles et pédagogiques.

Objectif : Evaluer l'impact de la diffusion d'une charte des maîtres de stage hospitalier sur l'encadrement pédagogique et l'organisation des stages hospitaliers accueillant les étudiants de MG

Matériels et méthodes : Etude interventionnelle avant-après. L'évaluation était effectuée à l'aide d'un questionnaire d'opinion anonyme, réalisé à partir des 18 items de la charte, et distribué aux EMG de notre subdivision avant (2013) et après (2017) la diffusion de la charte. Les étudiants ayant réalisé leur dernier stage en milieu hospitalier ont été inclus. Ils exprimaient leur ressenti à propos du respect de chaque affirmation de la charte au sein du service à l'aide d'une échelle de Likert. Les variables qualitatives ont été converties en variables quantitatives. Le critère principal de jugement était la moyenne générale des évaluations des étudiants avant et après distribution de la charte. Les moyennes ont été comparées par test t de Student non apparié avec alternative bilatérale.

Résultats : 165 EMG ont été inclus. Il n'est pas montré de différence significative entre les moyennes générales des recueils. Il existait des différences significatives montrant une amélioration après distribution de la charte sur quatre items dont « l'identification d'un correspondant pédagogique ».

Conclusion : Cette étude ne montre pas d'impact majeur d'une charte des services hospitaliers selon les EMG, mais le nombre de sujets nécessaires calculé a priori n'a pas été atteint. Une étude multicentrique serait nécessaire. L'amélioration de certains items et la satisfaction générale des EMG à propos des stages sont des points encourageants pour l'avenir.

Mots clés : médecine générale, formation, évaluation de l'enseignement, organisation de l'enseignement.

Serment d'Hippocrate



UNIVERSITÉ DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Serment d'Hippocrate



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 !



Résumé

Introduction : Le DES de Médecine générale (DES-MG) doit permettre aux Etudiants de MG (EMG) d'acquérir un niveau de compétences suffisant pour l'exercice de leur métier en premier recours. L'apprentissage en stages hospitaliers, en tant que lieux de soins de second recours, doit rester en cohérence avec les spécificités ambulatoires de la MG. Dans ce contexte, notre département de MG a conçu et distribué une charte comprenant 18 obligations organisationnelles et pédagogiques.

Objectif : Evaluer l'impact de la diffusion d'une charte des maîtres de stage hospitalier sur l'encadrement pédagogique et l'organisation des stages hospitaliers accueillant les étudiants de MG

Matériels et méthodes : Etude interventionnelle avant-après. L'évaluation était effectuée à l'aide d'un questionnaire d'opinion anonyme, réalisé à partir des 18 items de la charte, et distribué aux EMG de notre subdivision avant (2013) et après (2017) la diffusion de la charte. Les étudiants ayant réalisé leur dernier stage en milieu hospitalier ont été inclus. Ils exprimaient leur ressenti à propos du respect de chaque affirmation de la charte au sein du service à l'aide d'une échelle de Likert. Les variables qualitatives ont été converties en variables quantitatives. Le critère principal de jugement était la moyenne générale des évaluations des étudiants avant et après distribution de la charte. Les moyennes ont été comparées par test t de Student non apparié avec alternative bilatérale.

Résultats : 165 EMG ont été inclus. Il n'est pas montré de différence significative entre les moyennes générales des recueils. Il existait des différences significatives montrant une amélioration après distribution de la charte sur quatre items dont « l'identification d'un correspondant pédagogique ».

Conclusion : Cette étude ne montre pas d'impact majeur d'une charte des services hospitaliers selon les EMG, mais le nombre de sujets nécessaires calculé a priori n'a pas été atteint. Une étude multicentrique serait nécessaire. L'amélioration de certains items et la satisfaction générale des EMG à propos des stages sont des points encourageants pour l'avenir.

Mots clés : médecine générale, formation, évaluation de l'enseignement, organisation de l'enseignement.