

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 27 septembre 2018 à Poitiers
par **Mademoiselle Marion Buhagiar**

L'utilisation des groupes d'échanges de pratique entre internes en France :
Etude descriptive dans les Départements de Médecine Générale (DMG)

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Associé Pascal PARTHENAY
Monsieur le Docteur Vincent JEDAT

Directeurs de thèse : Madame le Docteur Clara BLANCHARD
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
- DAHOTY-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, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARDE 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
- ORIENT 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
- ROBLLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLLOT 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, cancérologie (**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, cancérologie 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)
- VANDERMARQCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Philippe BINDER, recevez l'assurance de mon profond respect ainsi que le témoignage de ma reconnaissance pour l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury de thèse.

A Monsieur le Professeur Associé Pascal PARTHENAY, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de l'intérêt que vous portez à celui-ci, ainsi que de vos conseils pendant cet internat.

A Monsieur le Docteur Vincent JEDAT, vous avez accepté de juger ce travail, veuillez y trouver le témoignage de ma gratitude.

A Madame le Docteur Clara BLANCHARD et Monsieur le Docteur Yann BRABANT, un très grand merci à tous les deux pour avoir dirigé ma thèse, merci pour vos conseils avisés et votre soutien.

A Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA, merci pour votre participation dans ce travail.

Aux médecins rencontrés,

A Adrien, pour ta collaboration et ton aide dans la réalisation de cette thèse.

Aux médecins généralistes qui m'ont accueillie dans leurs cabinets durant cet internat et qui ont confirmé mon envie de faire ce métier. Apprendre l'exercice de la médecine générale à vos côtés a été riche d'enseignements, je vous en remercie.

Aux médecins hospitaliers qui ont marqué mon internat : aux SSR de Royan, aux urgentistes de Cognac, et internistes du CHU de Poitiers.

A Monsieur le Docteur Fontanaud, vous avez été mon tuteur pendant les trois années de mon internat, mon maître de stage, bientôt futur collaborateur. J'ai pu bénéficier de vos conseils et votre expérience, je vous en suis très reconnaissante.

A tous les médecins ayant pris le temps de répondre à ce questionnaire pour cette étude. Sans vous ce travail n'aurait pu se faire.

A ma famille et mes amis,

A mes parents, vous avez toujours été présents dans ce long chemin parcouru. Ma réussite est en grande partie grâce à vous !

A Nico, merci pour ton amour, ta patience, tes bonnes idées... Je ne pouvais pas espérer meilleur soutien dans ce travail et dans la vie.

A mes amies, **Julie** pour notre complicité habituelle, **Lore** pour ton écoute et nos indécisions légendaires, **Maité** pour notre duo incontournable des soirées tourangelles, **Anaïs** pour ton soutien déjà présent depuis le lycée, **Alice** pour nos fous rires en TP d'histo qui ont marqués notre rencontre : notre petit groupe toujours présent depuis plus de 10 ans ! Merci pour ces belles années passées et surtout celles à venir !

A Val et Hélène pour votre amitié et votre aide précieuse dans ce travail! Merci !!

A Damien, Mehdi et Alexis pour nos révisions à la BU, nos repas au Pélican, nos vacances d'été et soirées pour décompresser!

A tous mes co-internes et colocs. Merci pour tous ces bons moments passés ... mais aussi pour les galères de l'internat partagées. Et particulièrement aux copines Rochelaises : à **Hélinie** pour ton amitié et ton soutien même au bout du monde, à **Marina** pour ton humour ravageur, à **Camille** pour ta zenattitude, à **Natacha** pour ta follattitude! Merci les filles pour ces moments de complicité et de fous rires!

A Claire pour nos petits déj' face à New York, à **Audrey** et **Anaëlle** mes futures voisines angoumoisines.

A Franck mon fillot, pour cet externat de folie!

PLAN

Remerciements.....	- 4 -
Liste des abréviations.....	- 7 -
I. Introduction	- 8 -
II. Méthodes	- 9 -
III. Résultats.....	- 11 -
1) Modalités de réalisation des GEP	- 11 -
2) Les internes	- 12 -
3) La séance de GEP	- 12 -
4) Les évaluations.....	- 15 -
5) Opinions générales.....	- 16 -
IV. Discussion	- 17 -
1) Principaux résultats	- 17 -
a. Une hétérogénéité des pratiques.....	- 17 -
b. Un manque d'évaluation.....	- 18 -
2) Comparaison avec la littérature	- 19 -
3) Forces et faiblesses.....	- 20 -
a. Forces	- 20 -
b. Biais / limites.....	- 20 -
4) Perspectives futures	- 21 -
V. Conclusion	- 21 -
VI. Références bibliographiques	- 22 -
VII. Résumé	- 24 -
VIII. Abstract.....	- 25 -
IX. Annexes.....	- 26 -
X. Serment d'Hippocrate	- 51 -

Liste des abréviations

- CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DMG : Département de Médecine Générale
- EBM : Evidence-Based Medicine
- GAP : Groupe d'Analyse de Pratiques
- GDP : Groupe de Pairs®
- GEP : Groupe d'Echange de Pratiques
- IMG : Interne de Médecine Générale
- MG : Médecin Généraliste
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- RSCA : Récit de Situation Clinique Authentique
- SFMG : Société Française de Médecine Générale

I. Introduction

En France, depuis plusieurs années, de plus en plus de facultés de médecine utilisent un outil pédagogique pour la formation de leurs internes effectuant le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en médecine générale: les groupes d'échange de pratique (GEP). Connus sous diverses appellations, groupes d'analyse de pratiques (GAP) selon la Haute Autorité de Santé¹, ou groupe de pairs® (GDP) selon la Société Française de Médecine Générale (SFMG), il s'agit d'un groupe restreint de professionnels qui se réunissent, de façon régulière, « pour analyser des situations cliniques rencontrées dans leur pratique », en prenant en compte les données actuelles de la science dans le cadre de l'Evidence-Based Medicine (EBM), la médecine basée sur les preuves. Les médecins généralistes en formation devront faire face à diverses situations cliniques, dans des contextes, populations et environnements très différents, c'est pourquoi il est important pour l'interne de savoir partager ses expériences vécues et de les critiquer. Ceci est l'enjeu des GEP : faire un lien entre savoir et action en prônant la réflexivité, et ceci en exposant chacun leur tour, les difficultés rencontrées lors des situations authentiques vécues en stage.

Une revue systématique de la littérature a été réalisée en parallèle de notre travail pour analyser l'efficacité des groupes d'échange de pratique dans la formation des internes de médecine générale². Celle-ci conclue à un manque d'études de qualité suffisante pour valider cette technique pédagogique mais a permis de repérer des travaux concernant les GEP dans certaines facultés de médecine de France.

Parmi ces études, plusieurs s'intéressent au ressenti des internes de médecine générale face à ces GEP^{3,4,5,6}. Une étude de Vincent en 2014 a évalué le ressenti des internes de médecine générale de la faculté de Poitiers avec une méthodologie qualitative à l'aide de Focus groups et entretiens individuels semi dirigés⁶. A Lille, une étude par Lucet en 2013 s'est intéressée à la production des traces pendant ces GEP et a démontré les difficultés rencontrées par les internes lors de la réalisation de celles-ci⁷. Un travail de Morin sur 7 facultés de médecine en 2012 exposait la diversité du fonctionnement des GEP dans ces facultés⁸. Selon Renoux, le fonctionnement varie d'une faculté à une autre⁹, bien que le fondement des GEP soit similaire.

A ce jour, nous n'avons recensé aucune étude ayant référencé les différentes modalités des GEP de l'ensemble des Départements de Médecine Générale (DMG)

de France qui utilisent cette technique pédagogique. Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a fait un état des lieux de la médecine générale universitaire en janvier 2013 et avait précisé qu'« il serait intéressant d'harmoniser la validation du DES de MG afin que les médecins généralistes de France soient évalués et formés de manière similaire¹⁰ ».

L'objectif de cette étude descriptive était de décrire de manière détaillée l'utilisation des groupes d'échanges de pratique dans les différents DMG français afin d'en faire un état des lieux avant la nouvelle réforme de la rentrée 2017, pour espérer tendre vers une homogénéisation des pratiques.

II. Méthodes

L'étude descriptive a été réalisée à l'aide d'un questionnaire électronique envoyé aux différents DMG français (Annexe 1). Le recueil des données s'est effectué de septembre 2017 à avril 2018. Il était demandé que le responsable des enseignements soit le répondant, à défaut le directeur du programme ou un autre nommé particulièrement investi dans l'enseignement en GEP. Nous avons élaboré ce questionnaire en nous basant sur la revue de littérature réalisée par Viltet² et sur ce qui se fait actuellement à la faculté de médecine de Poitiers. Nous nous sommes inspirés des conseils détaillés dans l'article du DMG de Strasbourg¹¹ afin d'augmenter la compliance des enquêtés, ainsi que de la méthode de Buschini dans son travail sur la description de l'utilisation des RSCA (Récit de Situation Clinique Authentique) par les différents DMG de France¹². Notre questionnaire était composé de sept parties comme exposé dans le tableau 1.

Tableau 1 - Plan du questionnaire élaboré pour explorer les modalités, le contenu et le déroulement des GEP

PREMIERE PARTIE	Modalités de réalisation du groupe d'échange de pratique	Durée, fréquence, lieu des séances, le caractère obligatoire ou non des séances.
DEUXIEME PARTIE	Animation de la séance	Identité et rôle du ou des animateurs.
TROISIEME PARTIE	Les internes	Nombre, comment sont constitués les groupes, etc.
QUATRIEME PARTIE	Contenu de la séance	Thème, choix des cas exposés, compte rendu rédigé, lecture de recommandations, etc.
CINQUIEME PARTIE	Modalités d'évaluation de l'interne	En perspective de la validation du DES.
SIXIEME PARTIE	Modalités d'évaluation de la séance	Modalités, délai.
SEPTIEME PARTIE	Appréciation globale	Points forts et points faibles selon les DMG et ceux rapportés par les enseignants.

La rédaction du questionnaire a été faite de façon à maximiser la compliance de l'enquêté, c'est pourquoi nous avons utilisé majoritairement des questions fermées pour faciliter le recueil des réponses et simplifier l'analyse des données. Nous avons également utilisé quelques questions ouvertes (moins de 25%) pour d'une part augmenter la précision des réponses, et d'autre part donner la possibilité à l'enquêté de s'exprimer et donc de faciliter son adhésion au questionnaire.

Dans la mesure où cette étude n'entraînait pas de modification de la pratique clinique des enquêtés, l'avis d'un comité d'éthique n'a pas été demandé. Les auteurs n'avaient pas de conflit d'intérêt.

Les données ont été saisies par les participants eux-mêmes sur l'outil de recueil en ligne Limesurvey®. Les résultats ont été transcrits sur un tableur Excel puis analysés

de manière descriptive pour les données quantitatives avec l'élaboration de moyennes et de manière narrative pour les données qualitatives.

Après recueil des données, certaines questions étant ouvertes, nous avons choisi de parfois représenter les résultats par classe quand cela était plus interprétable que la moyenne.

III. Résultats

Les 35 DMG français ont répondu au questionnaire. Les résultats ont été résumés en Annexe 3, et présentés en fonction de chaque DMG en Annexe 4. En Octobre 2017, 31 facultés avaient déjà mis en place les GEP, une projetait de l'instaurer à la rentrée 2017, et 3 ne les utilisaient pas et n'envisageaient pas de les mettre en place prochainement.

D'après les résultats de cette enquête, l'introduction des GEP la plus ancienne date de 1999, et la plus récemment mise en place était en 2016.

Parmi les facultés utilisant les GEP, 27 utilisaient également le tutorat. Il s'agissait en majorité d'un tutorat individuel où le tuteur restait le même sur l'ensemble du DES (77,8%). Cependant, 6 DMG précisaient qu'en plus des entretiens individuels, les internes bénéficiaient de séances de tutorat en groupe. En outre, 2 facultés qui n'utilisaient pas les GEP, bénéficiaient du tutorat.

1) Modalités de réalisation des GEP

Sur l'ensemble des facultés pratiquant les GEP, on remarque que le nombre de séances s'étendait de 5 à 32 sur les trois années de DES, la moyenne étant de 16 séances. Dans 4 facultés les séances étaient facultatives. Elles duraient 3 heures pour la plupart des facultés (42,0%), et la moyenne était de 2 heures et 42 minutes par séance.

La fréquence des séances était très hétérogène d'une faculté à une autre. Dix facultés ont répondu organiser des séances une fois par mois. Pour 12 facultés, cela pouvait varier d'un semestre à l'autre, ou bien les GEP se déroulaient uniquement pendant les stages ambulatoires. La grande majorité des facultés répartissaient les GEP sur l'ensemble des trois années du DES (77,5%).

Seulement 2 des 31 DMG pouvaient regrouper 2 GEP sur une journée. Dans 29 DMG, les séances se déroulaient à la faculté, pour 20 d'entre elles, c'était le seul lieu cité. Les autres lieux de réalisation des séances étaient l'hôpital (7), un centre médical (3), une maison médicale de garde, une salle du conseil de l'ordre ou bien des salles municipales. Ces lieux variés étaient en revanche très souvent à plus de 50 km du lieu de stage (67,7%).

2) Les internes

Le nombre d'internes variait de 5 à 25. La majorité a répondu entre 10 et 14 internes à 51,6%. Il s'agissait du même groupe d'internes à chaque séance dans 71,0% des DMG. Les groupes d'internes étaient créés de manière très hétérogène d'une faculté à une autre. Dans 24,3% des cas, il s'agissait d'une répartition au hasard. Les internes appartenaient à la même promotion dans 58,0% des cas.

3) La séance de GEP

L'animation de la séance se faisait avec 1 seul animateur dans 45,2% des DMG, 2 animateurs dans 16,1% et 38,7% déclaraient avoir 1 ou 2 animateurs selon les séances. Dans 9 facultés, les séances étaient animées exclusivement par les tuteurs des Internes de Médecine Générale (IMG) ; 9 facultés utilisaient aussi bien les tuteurs que des enseignants non-tuteurs ; les 13 autres facultés utilisaient des enseignants non-tuteurs (Tableau 2a). Le plus souvent, il s'agissait de Maîtres de Stage des Universités (MSU) autres que les tuteurs des IMG du groupe de GEP (31,1%) (Tableau 2b). Ils restaient les mêmes pour l'ensemble des GEP du groupe dans la majorité des cas (54,7%). Dans 11 facultés, les animateurs bénéficiaient d'une formation préalable et pour 10 d'entre-elles d'une supervision pendant une séance (Tableau 2c).

Onze facultés déclaraient que les séances étaient accompagnées d'une collation.

Tableau 2a – Statut des animateurs : différenciation tuteur et non tuteur sur l'ensemble des DMG

	Nombre	%
<i>Tuteurs exclusivement</i>	9	29,0
- Le tuteur avec ses tuteurés	6	19,3
- L'ensemble des tuteurs des IMG du groupe de GEP	0	0,0
- Une partie des tuteurs des IMG du groupe de GEP	3	9,7
<i>Non tuteurs exclusivement</i>	13	42,0
- D'autres Maîtres de Stage des Universités	5	16,1
- D'autres médecins généralistes	2	6,5
- Autre : Membre du DMG	5	16,1
- MSU + DMG	1	3,3
<i>Alternance selon les séances</i>	9	29,0

Tableau 2b – Statut des animateurs : ensemble des réponses citées (*plusieurs réponses possibles*) (45)

	Nombre*	%
- Le tuteur avec ses tuteurés	12	26,7
- L'ensemble des tuteurs des IMG du groupe de GEP	1	2,2
- Une partie des tuteurs des IMG du groupe de GEP	6	13,3
- D'autres Maîtres de Stage des Universités que les tuteurs des IMG concernés	14	31,1
- D'autres médecins généralistes	3	6,7
- Enseignant du DMG	9	20,0

* % Pourcentages calculés sur l'ensemble des réponses données (45)

Tableau 2c – Formation et supervision des animateurs

Formation au préalable des animateurs	Nombre	%
- Oui	11	35,5
- Non	20	64,5
Supervision des animateurs		
- Oui	10	32,3
- Non	21	67,7
Corrélation formation/supervision des tuteurs		
- Formation et supervision	6	19,4
- Formation sans supervision	5	16,1
- Supervision sans formation	4	12,9
- Ni formation, ni supervision	16	51,6

Les GEP pouvaient être thématiques dans 16 facultés selon les séances. Dans 4 facultés, ils l'étaient exclusivement (à partir des 11 familles de situations cliniques types définies par le CNGE dans 2 facultés et 2 selon un autre choix du DMG). Dans 12 facultés, les GEP pouvaient alterner entre des séances thématiques et des séances non thématiques (des séances où soit les internes présentent leurs RSCA ou situations problématiques, ou bien des Groupes de pairs® où les internes échangent sur des situations authentiques choisies au hasard) (Tableau 3).

Tableau 3 – Caractéristiques des GEP : différenciation entre GEP thématiques et GEP non thématiques

	Nombre	%
<i>Thématiques exclusivement</i>	4	13,0
- Selon les 11 situations	2	6,5
- Autre choix du DMG	2	6,5
<i>Non thématiques exclusivement</i>	14	45,1
- RSCA	3	9,6
- Groupe de pairs®	7	22,6
- RSCA et Groupe de pairs®	4	12,9
<i>Alternance selon les séances (thématisé/non thématisé)</i>	12	38,7
<i>Réponse non exploitable</i>	1	3,2

Il était demandé aux internes, de réaliser un écrit avant la séance dans 21 facultés, et parmi celles-ci 11 exigeaient l'envoi de celui-ci aux animateurs plusieurs jours avant la séance.

La sélection des cas exposés se faisait de façon hétérogène d'une faculté à l'autre. La réponse la plus souvent citée était la présentation de tous les cas succinctement avant de faire un choix pour « décortiquer » quelques situations (29,0%).

Un compte-rendu était rédigé pendant la séance dans 18 facultés. Après les échanges, un temps d'expertise (où les participants exposent les nouvelles recommandations sur le sujet), concluait la séance dans 25 facultés. Il pouvait être réalisé par l'interne seul, ou par l'interne et l'animateur (44,0%).

Des intervenants extérieurs étaient présents dans 19,4% des facultés, principalement d'autres spécialités médicales. D'autres ont précisé qu'il s'agissait de patients experts ou bien d'acteurs professionnels (non professionnel de santé).

4) Les évaluations

L'évaluation des internes en GEP se faisait dans 23 facultés (Tableau 3) et ceci par la réalisation d'une trace écrite pour 14 d'entre elles. Parmi celles-ci, le mode de validation de la trace était hétérogène d'une faculté à une autre : 3 utilisaient une grille d'évaluation précise, 3 une recherche documentaire entre les séances, 4 nécessitaient les 2, et pour 3 facultés la validation nécessitait simplement la production d'une trace sans évaluation qualitative de celle-ci. Une faculté indiquait que la validation se faisait autrement, via le portfolio. Dans 54,9% des facultés, l'évaluation se faisait en vue de la validation du DES.

Dans 5 facultés, un bilan des progrès était réalisé à posteriori par l'interne sur le thème exposé. Les enquêtés ont précisé qu'il pouvait se faire à travers la rédaction du mémoire, des séances de tutorat ou par la réalisation d'une trace d'apprentissage faisant suite à une recherche après la séance.

L'enseignement lui-même était évalué dans 6 facultés dont 5 notamment par la satisfaction des internes (Tableau 4). Elle s'effectuait à distance, pour 4 de ces facultés, et pour 2, juste après la séance de GEP. Parmi ces dernières, une faculté a précisé que l'évaluation pouvait se faire par le changement de comportement des internes et de leurs affects mais celle-ci s'effectuait en séance de tutorat. Deux facultés

ont répondu qu'il n'y avait pas d'évaluation bien qu'elles précisaient que cela pouvait se faire de façon informelle.

Tableau 4 – Evaluation des internes et de l'enseignement

Evaluation des internes en GEP	Nombre	%
- OUI, en vue de la validation du semestre	5	16,1
- OUI, en vue de la validation de la phase	1	3,2
- OUI, en vue de la validation du DES	17	54,9
- NON	7	22,6
- Réponse non exploitable	1	3,2
Evaluation de l'enseignement		
- Oui	6	19,4
- Non	22	71,0
- Réponse non exploitable	3	9,6
Modalités de l'évaluation de l'enseignement		
- A partir de la satisfaction des internes	5	55,6
- A partir des apprentissages (connaissances ou savoir-faire)	2	22,2
- A partir du changement de comportement des internes et de leurs affects	1	11,1
- De la modification des pratiques des internes (prise en charge, productivité, coût)	0	0,0
- Autre : séance de restitution en fin de stage	1	11,1

5) Opinions générales

En conclusion les participants au questionnaire devaient donner leur avis concernant les points forts et faibles de cette technique. Une analyse qualitative de ces réponses en texte libre a fait ressortir comme points forts : les échanges et l'interactivité (13), l'aspect convivial et le climat de confiance des GEP (12), le travail sur la réflexivité (10) et l'aspect authentique des situations choisies (7).

Les limites des GEP retrouvées parmi les réponses se rapportaient principalement aux difficultés des animateurs (14) : groupes changeants, personnalités des internes (timidité/leader), formation hétérogène, posture des enseignants parfois difficile.

L'inégalité dans la participation des IMG (6), les effectifs trop importants (4) et le manque d'assiduité des internes (4) sont également soulevés.

Quelques améliorations éventuelles ont été mentionnées et concernaient surtout la mise en place ou le renforcement de l'évaluation des IMG (8), la thématisation des GEP (3), l'expansion des GEP à tous les stages (2) ou encore l'élaboration d'un groupe fixe sur les 3 années (2).

IV. Discussion

1) Principaux résultats

Les GEP font partie de la formation des internes en DES de médecine générale dans une majorité de DMG. Ils sont thématisés dans près de la moitié des facultés. Le statut des animateurs est très variable d'une faculté à une autre. Ils restent les mêmes pour l'ensemble des GEP du groupe dans plus de la moitié des cas. Dans 11 facultés, on retrouve des formations pour les animateurs, 10 une supervision pendant une ou plusieurs séances, mais seuls 6 DMG proposent les 2. L'évaluation des internes est en générale effectuée mais selon des modalités différentes entre les facultés. En revanche, l'évaluation des enseignements reste un point faible et à améliorer de manière assez homogène dans les différents DMG de France.

a. Une hétérogénéité des pratiques

Le constat de cette étude est le manque d'homogénéisation des GEP en France. Aucune réponse d'un DMG sur l'ensemble du questionnaire n'est identique à une autre. Certes, on retrouve certaines convergences entre les réponses des DMG notamment sur le lieu utilisé où 93,0% des DMG ont répondu « la faculté », sur le caractère obligatoire des séances dans 83,9% des DMG ou encore sur le regroupement des séances sur une même journée où c'est le cas dans seulement 6,5% des DMG. Concernant l'évaluation, les enseignements sont très peu évalués (19,4%) alors que les internes le sont à 74,2% bien que cette évaluation diverge dans ses modalités.

Les principales divergences retrouvées dans cette étude concernent le statut des animateurs, le contenu des GEP où l'on retrouve en plus une hétérogénéité dans le caractère thématisé ou non des séances ou encore sur la sélection des cas.

Sur le plan organisationnel, les changements sont compréhensibles car il existe des disparités géographiques. Par exemple la réponse sur la distance des lieux de stage où certains DMG estimaient « être proche » à plus de 50km du lieu de stage, et au contraire d'autres considéraient « être éloignés » à moins de 20km. Ils peuvent également dépendre des ressources de chaque DMG. Cependant il est étonnant que les modalités pédagogiques des GEP ainsi que les évaluations soient si différentes d'un DMG à l'autre. On peut supposer que les modalités retrouvées le plus fréquemment sont les plus pertinentes : groupes fixes, thématisés, répartition des séances sur l'ensemble du DES. Cependant, notre étude ne permet pas de conclure à cela.

Un consensus national pourrait être effectué pour rassembler les modalités considérées comme les meilleures et leurs outils d'évaluation. Nous retrouvons cette même hétérogénéité dans les GDP de médecine générale¹³ sans qu'aucune technique n'ait démontré sa supériorité.

b. Un manque d'évaluation

La finalité des GEP n'est pas la même pour tous les DMG. Bien que l'on relève un nombre important de DMG déclarant les GEP nécessaires à la validation des internes, elle se fait très majoritairement par la simple participation aux GEP et non par la réalisation d'une trace écrite avec une grille précise de critères de validation.

Notre étude révèle également une insuffisance d'évaluation de cet enseignement. Seules 6 facultés déclaraient faire une évaluation des GEP et dans ces cas-là seulement par la satisfaction des internes (niveau 1 de Kirkpatrick¹⁴).

Une faculté a précisé que l'évaluation pouvait se faire par le changement de comportement des internes et de leurs affects. Ceci était évalué en séance de tutorat : il s'agit ici probablement du ressenti des internes issu des séances du tutorat faisant retour d'une modification des pratiques, grâce aux séances de GEP.

On remarque cependant que le manque d'évaluation est un élément dont les DMG ont bien conscience puisque la mise en place ou le renforcement de l'évaluation est prépondérant parmi les réponses sur les améliorations envisageables.

2) Comparaison avec la littérature

Bien qu'il y ait un manque d'évaluation, certaines facultés ont déjà mis en place des grilles d'évaluation pour l'interne destinées à l'enseignant. C'est le cas à Tours, où une étude a proposé un modèle de grille d'évaluation¹⁵ bien que nous n'ayons pas retrouvé ce résultat dans notre étude.

A Nantes, nos résultats coïncident avec l'étude réalisée en 2005 par Le Mauff¹⁶. En effet, l'évaluation pédagogique est formative par la réalisation d'une trace écrite et sommative avec pour finalité la validation du DES. Elle est également institutionnelle où le DMG met en place une évaluation par la satisfaction des internes. Ces éléments sont bien retrouvés dans notre étude.

Notre étude vient également compléter certains résultats déjà obtenus, à moindre effectif, dans l'étude de Morin⁸ à l'université de Paris Descartes. En effet, les modes de fonctionnement des GEP de 7 facultés sont présentés mais contrairement à notre étude, les données sont recueillies auprès des internes. On note tout de même quelques divergences avec nos résultats notamment sur le caractère thématisé ou non des séances, le nombre des séances ou le statut de l'animateur. D'après Morin, l'animateur est un interne désigné à l'avance, l'enseignant étant observateur, ceci ayant pour objectif de préparer les internes à l'animation de groupe⁸.

La revue systématique de la littérature de Viltet² sur l'efficacité des groupes d'échange de pratique entre IMG, concluait à la difficulté d'évaluer l'efficacité des GEP pour des niveaux élevés de Kirkpatrick. Cette analyse semble confirmer que les DMG n'ont pas réussi à mettre en place des méthodes d'évaluation de bon niveau. Une réflexion sur une méthode d'évaluation des GEP de meilleur niveau serait utile pour prouver leur efficacité; et pour que les DMG puissent améliorer l'enseignement après étude des évaluations de leurs GEP.

Dans ce même travail, il ressort qu'un grand nombre d'études, bien qu'avec des niveaux de preuve faibles (études qualitatives ou d'opinion sur l'avis des IMG), suggèrent que les GEP permettraient une amélioration des compétences du médecin

généraliste. Il s'agit d'un des points forts des GEP les plus cités dans notre étude (Annexe 3)

3) Forces et faiblesses

a. Forces

La principale force de cette étude est l'exhaustivité des répondants : la totalité des 35 DMG ont répondu au questionnaire.

A notre connaissance il s'agit de la première étude sur le sujet regroupant l'ensemble des DMG français. Ainsi, cela permet d'avoir une base de données conséquente et d'identifier les convergences et les divergences suivant les DMG.

L'élaboration de questions ouvertes a également permis d'obtenir un complément d'information et parfois de mieux comprendre certaines réponses choisies.

b. Biais / limites

Cette étude présente un biais déclaratif. En effet, les réponses pouvaient parfois être différentes en fonction du répondant. Toutefois il s'agissait pour chaque faculté, d'un des membres du DMG, bien que l'on ne connaissait pas sa fonction précise au sein de celui-ci. Il peut également exister une hétérogénéité dans le fonctionnement des GEP au sein d'une même faculté.

Certaines réponses n'étant parfois pas cohérentes entre elles, celles-ci ont été classées en « non exploitable ». Il en a été de même pour les cas où plusieurs responsables d'un même DMG n'ont pas fourni de réponses identiques.

Nous avons parfois tenté de contacter les responsables des enseignements pour éclaircir certaines réponses, mais le questionnaire étant anonyme, il a été difficile de retrouver les répondants.

Aussi, le recueil des données s'est étalé sur une période relativement longue de septembre 2017 à mars 2018, parfois certaines facultés n'ont donc répondu au questionnaire qu'après la mise en place de la réforme de la rentrée 2017. Il existe donc un potentiel biais dans les réponses. Nous avons fait le choix de persister dans le recueil de données afin d'atteindre l'exhaustivité des 35 DMG.

Enfin, le recueil de données sur l'évaluation des internes et de l'enseignement est resté sommaire. Ici nous recherchions si les GEP avaient pour finalité la validation des IMG dans le parcours du DES, mais sans préciser sur quels critères (évaluation des connaissances ou compétences de l'interne). Il en est de même pour l'évaluation de l'enseignement, il s'agissait de savoir si les GEP étaient évalués et comment mais non sur quels critères précisément (contenu de l'enseignement, la technique etc). Les DMG concernés ayant été identifiés, cela pourrait être l'objet de travaux ultérieurs.

4) Perspectives futures

Il semblerait intéressant de réaliser un travail plus détaillé et centré spécifiquement sur l'évaluation des internes et des enseignements par GEP dans les différents DMG.

Des travaux d'homogénéisation au niveau national et l'élaboration d'un outil d'évaluation commun permettraient d'évaluer l'efficacité des GEP sur la progression des compétences des internes et de les comparer avec d'autres techniques pédagogiques.

V. Conclusion

Malgré un possible biais déclaratif, cette étude recense avec exhaustivité les DMG utilisant les GEP. Bien qu'ils soient beaucoup utilisés en France, il existe une réelle hétérogénéité dans l'utilisation de cette technique. Toutefois, quelle que soit la modalité retenue, l'objectif central est d'améliorer la réflexivité des IMG. Mais comment évaluer l'acquisition de la réflexivité ?

Cette étude soulève également un manque d'évaluation des GEP ce qui mérite un travail plus spécifique pour espérer arriver à une plus grande homogénéité. Ce travail s'inscrit dans une logique d'harmonisation entre les différents DMG pour tendre vers des modalités de validation du DES de MG plus cohérentes sinon uniformes.

VI. Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé. Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques (GAP), les pratiques réflexives sur situations réelles 2014. [En ligne].https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf. Consulté le 18 Juin 2017.
2. Viltet A. Efficacité des groupes d'échange de pratique dans la formation initiale des internes de médecine générale : une revue de la littérature. Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2017.
3. Ricard L. Enseignement théorique du D.E.S. de médecine générale à Amiens: ressenti des internes. Thèse de médecine : Université de Picardie, 2014,1–119.
4. Favier-Arnaudier C, Charles R, Vallée J. Étude qualitative de l'apport des groupes d'analyse de pratique des internes dédiés à l'erreur. *Exercer*. 2009;20:113–8.
5. Augier C. Groupe d'entraînement à l'analyse de situations professionnelles. Thèse de médecine : Université de Nice, 2007,1–125.
6. Vincent N. Évaluation du ressenti des internes de TCEM 3 de la Faculté de Médecine de Poitiers par rapport aux GEAPI. Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2014.
7. Lucet A. Mesure de satisfaction des internes de la promotion Jenner (2011) quant aux nouveaux enseignements théoriques du DES de médecine générale. Thèse de médecine : Université du droit et de la santé de Lille, 2013.
8. Morin C, Blondy D, Borrel M et al. Groupes d'échanges de pratique. Développement professionnel continu des Internes en DES de Médecine Générale de l'Université Paris Descartes. *Médecine*. 2012 Fév;77-84.
9. Renoux C, Pailloux A, Robert J, Potier A. Les groupes d'échange de pratique : un outil du paradigme d'apprentissage. *Exercer* 2017:34-42.

10. Lerouge J, Taha A, Renard V. Etat des lieux de la Médecine générale universitaire au premier janvier 2013. Collège National des Généralistes Enseignants;2013 [En ligne]. https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Etat_des_lieux_Medecine_generale_U_201301.pdf Consulté le 11 Mai 2017.
11. Maisonneuve H, Fournier J-P, Construire une enquête et un questionnaire. Erespect. 2015;10:1–17. [En ligne]. <http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg/recherche-2/construire-une-enquete-et-un-questionnaire/> Consulté le 10 Mai 2017.
12. Buschini L. Les Récits de Situations Complexes et Authentiques (RSCA): description de leur utilisation par les différents Départements de Médecine Générale de France. [Thèse de médecine non publiée] : Université de Lyon, 2016.
13. Haute Autorité de Santé. Une démarche d'amélioration de la qualité. Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs « Peer review » 2006. [En ligne]. <https://www.irbms.com/download/documents/HAS-groupes-analyses-pratique-entre-pairs.pdf> Consulté le 06 Septembre 2018.
14. Gilibert D, Gillet I. Revue des modèles en évaluation de formation: approches conceptuelles individuelles et sociales. Prat Psychol 2010;16:217-238.
15. Doutone A. Formation théorique à partir des familles de situations rencontrées par l'interne: Evaluation des Groupes d'enseignement Facultaire (GEF) à Tours. Thèse de médecine : Université de Tours, 2014;49.
16. Le Mauff P, Senand R, Urion J, GESCA Groupes d'échanges sur les situations complexes et authentiques. La revue du praticien. 2005;831-832.

VII. Résumé

L'utilisation des groupes d'échanges de pratique entre internes en France : Etude descriptive dans les Départements de Médecine Générale (DMG)

INTRODUCTION

En France, de nombreuses facultés de médecine utilisent les groupes d'échange de pratique (GEP) comme technique pédagogique pour la formation des Internes de médecine générale (IMG).

L'objectif de cette étude était de décrire l'utilisation des GEP dans les Départements de médecine générale français avant la réforme de novembre 2017.

METHODES

Une étude descriptive a été menée à l'aide d'un questionnaire de recueil en ligne Limesurvey® envoyé aux 35 DMG français. Le recueil des données s'est effectué de septembre 2017 à avril 2018. Le questionnaire était adressé au responsable des enseignements, à défaut au directeur du programme ou à un autre nommé investi dans l'enseignement en GEP. Celui-ci était composé de sept parties distinctes concernant les modalités de réalisation des GEP : l'animation, les internes participants, le contenu des séances, le mode d'évaluation des internes et de l'enseignement et l'appréciation globale (points forts et limites des GEP).

RESULTATS

En octobre 2017, 31 facultés utilisaient la technique des GEP. Les séances étaient obligatoires pour 26 d'entre elles. Ils étaient thématiques dans 15 facultés. Dans 9 facultés, les séances étaient animées exclusivement par les tuteurs des IMG ; 9 facultés utilisaient aussi bien les tuteurs que des enseignants non-tuteurs ; les 13 autres facultés utilisaient des enseignants non-tuteurs. L'évaluation des internes en GEP se faisait dans 23 facultés par l'évaluation de la progression dans les connaissances et/ou compétences. L'enseignement en GEP lui-même était évalué dans 6 facultés dont 5 principalement par la satisfaction des internes.

CONCLUSION

Malgré un possible biais déclaratif, cette étude recense avec exhaustivité les DMG utilisant les GEP et montre une grande hétérogénéité dans l'utilisation de cette technique. Des travaux d'homogénéisation au niveau national et l'élaboration d'un outil d'évaluation commun permettraient d'évaluer l'efficacité des GEP.

Mots clefs : Médecine Générale, groupe de pairs, Internat et Résidence, Programme d'études, Enseignement spécialisé en médecine

VIII. Abstract

The use of Practice Exchange Groups (GEP) between residents in France : a descriptive analysis within the departments of General Medicine

BACKGROUND : In France, many faculties of medicine use Practice Exchange Groups as pedagogical technique for the training of residents of general medicine.

The objective of this study was to describe the use of the GEP in the French Departments of General Medicine (DMG) before the reform of November 2017.

METHOD : A descriptive study was led through a questionnaire realised on an online survey tool called Limesurvey ® sent to 35 French DMG. The data was gathered from September 2017 to April 2018. The questionnaire was sent to the person in charge of teachings, otherwise to the director of the program or to someone else designated invested in the teaching in GEP.

This questionnaire was composed of seven different parts concerning the modalities for reaching of the GEP, the animation, the participating residents, the sessions content, the mode of assessment of both the residents and the teaching and the global (Strengths and limits of the GEP).

RESULTS : In October 2017, 31 faculties used the technique of the GEP. The sessions were compulsory for 26 of them. They were thematized in 15 faculties.

In 9 faculties, the sessions were livened up exclusively by tutors ; 9 faculties as well used tutors that teachers non-tutors and 13 other faculties used teachers non-tutors. The GEP residents evaluation was effected in 23 faculties by the evaluation of the progress in the knowledge and/or the skills.

The teaching in GEP itself was assessed in 6 faculties among which 5 mainly by the satisfaction of the residents.

CONCLUSION : In spite of a possible declarative bias, this study lists with exhaustiveness the DMG using the GEP and shows a big heterogeneity in the use of this technique.

Works of homogenisation at the national level , in addition to the elaboration of a common evaluation tool, would allow to estimate the efficiency of the GEP.

Key words : General medicine, peer group, Internship and Residency, Study programme, specialized teaching in medicine

IX. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire sur l'utilisation des GEP

Depuis plusieurs années, la technique pédagogique des Groupes d'Echange de Pratique (GEP) se développe dans le cadre du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale.

Dans le cadre d'une étude descriptive, nous proposons de faire un état des lieux de l'utilisation des GEP dans l'ensemble des Départements de Médecine Générale de France avant la nouvelle réforme de la rentrée 2017, permettant ainsi de faire des propositions pour une homogénéisation des pratiques, en concertation avec le secteur pédagogie du CNGE.

Pour cela, merci de bien vouloir prendre quelques instants pour répondre au questionnaire suivant, en vous basant sur ce qui se passait pour l'année en cours (2016-2017).

GÉNÉRALITÉS

Quelle est la ville de votre Département de Médecine Générale ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Votre DMG propose t-il des GEP à ce jour ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ OUI : précisez l'année de mise en place des GEP dans votre DMG

☐ NON

Si OUI : Poursuivez le questionnaire.

Si NON : Pensez-vous mettre en place les GEP à la rentrée 2017 ? (puis répondez aux questions ci-après en considérant les modalités que vous allez/pourriez mettre en place)

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Vos IMG bénéficient-ils d'un tutorat ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ OUI, un tuteur qui effectue un tutorat individuel sur l'ensemble du DES
- ☐ OUI, un tuteur qui effectue un tutorat individuel, mais qui change à chaque semestre
- ☐ OUI, un tuteur qui effectue un tutorat de groupe sur l'ensemble du DES
- ☐ OUI, un tuteur qui effectue un tutorat de groupe, mais qui change à chaque semestre
- ☐ NON

Faites le commentaire de votre choix ici :

I - MODALITÉS DE LA RÉALISATION DU GROUPE D'ÉCHANGE DE PRATIQUE

Q1) Combien y a-t-il de séances sur l'ensemble du DES ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Q2) Les séances sont-elles obligatoires ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q3) Quelle est la durée de la séance ? (en heures [2h30=2,5])

Veillez écrire votre réponse ici :

Q4) Quelle es la fréquence des séances ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Tous les mois
- ☐ Tous les trimestres
- ☐ Tous les semestres
- ☐ Autre

Q5) Plusieurs séances peuvent-elles être regroupées sur une journée ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q6) Dans quel(s) lieu(x) se déroule(nt) généralement les séances ?

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ A la faculté
- ☐ Dans un hôpital
- ☐ Dans un centre médical
- ☐ Autre:

Q7) Les séances sont-elles organisées dans des lieux proches des lieux de stage ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Cocher la distance effectuée par l'IMG la plus éloignée

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ < 20 km
- ☐ Entre 20 et 50 km
- ☐ > 50 km

Q8) A quel moment les GEP se déroulent-ils ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Uniquement pendant le stage de niveau 1
- ☐ Uniquement pendant le stage de niveau 2 (SASPAS)
- ☐ Uniquement pendant les 2 stages ambulatoires
- ☐ Répartis sur l'ensemble du DES
- ☐ A un autre moment du DES : Précisez

II - CONCERNANT LES INTERNES

Q9) Combien sont-ils par séance en moyenne (au moment de l'échange de pratiques) ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Q10) S'agit-il toujours du même groupe d'internes ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q11) Comment sont-ils choisis pour une séance ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ Ils font partie du même stage
- ☐ Ils se trouvent dans la même zone géographique
- ☐ Par ordre alphabétique
- ☐ Par choix de l'interne
- ☐ Au hasard

Autre :

Q12) Appartiennent-ils à la même promotion ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

III - ANIMATION DE LA SÉANCE

Q13) Combien de personne(s) anime(nt) la séance ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Q14) Ces personnes sont-elles ?

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ Le tuteur avec ses tuteurés
- ☐ L'ensemble des tuteurs des IMG du groupe de GEP
- ☐ Une partie des tuteurs des IMG du groupe de GEP
- ☐ D'autres Maîtres de Stage des Universités que les tuteurs des IMG concernés
- ☐ D'autres médecins généralistes
- ☐ Autre:

Q15) Pour un même groupe, s'agit-il des mêmes animateurs pour l'ensemble des GEP ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ OUI, les animateurs restent les mêmes pour l'ensemble des GEP du groupe
- ☐ NON, car les IMG sont susceptibles de changer de groupe à chaque GEP
- ☐ NON, les animateurs changent à chaque fois ou presque
- ☐ NON, mais il s'agit des mêmes animateurs sur le semestre
- ☐ NON, mais il existe un pool d'animateurs référents pour un groupe
- ☐ Autre

Q16) Les animateurs bénéficient-ils au préalable d'une formation à l'écoute et à l'analyse des phénomènes de groupe ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q17) Les animateurs bénéficient-ils d'une supervision lors d'une séance "test" ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Q18) Convivialité : la séance est-elle accompagnée d'une collation ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

IV - CONTENU DE LA SÉANCE

Q19) Les GEP sont-ils :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ Des GEP thématiques à partir des 11 familles de situations cliniques types définies par le CNGE
- ☐ Des GEP thématiques selon un autre choix du DMG : précisez
- ☐ Des GEP où les internes présentent leurs RSCA ou des situations problématiques
- ☐ Des Groupes de pairs où les internes échangent sur des situations authentiques choisies au hasard

Q20) Est-il demandé aux internes un écrit afin de préparer la séance ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si OUI, doit-il être envoyé aux animateurs plusieurs jours avant la séance ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q21) Lors de la séance, les cas exposés sont-ils :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ Sélectionnés à l'avance par l'animateur
- ☐ Sélectionnés selon le volontariat
- ☐ Sélectionnés au hasard
- ☐ Tous exposés succinctement avant de faire un choix pour décortiquer quelques situations
- ☐ Tous exposés plus rapidement
- ☐ Autre:

Q22) Y a-t-il un compte-rendu rédigé par un secrétaire pendant la séance ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q23) Après les échanges sur les situations cliniques, y a-t-il un temps d'expertise ou un point sur les recommandations en relation avec le thème du GEP ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ OUI
- ☐ NON

Faites le commentaire de votre choix ici :

Si OUI, est-elle faite :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ Par l'interne
- ☐ Par l'animateur

Q24) Lors des séances, y a-t-il des intervenants extérieurs au DMG ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ NON
- ☐ OUI, des laboratoires
- ☐ OUI, d'autres spécialités médicales

Faites le commentaire de votre choix ici :

V - MODALITÉS D'ÉVALUATION DE L'INTERNE

Q25) Les IMG sont-ils soumis à une évaluation en GEP ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ OUI, en vue de la validation du semestre
- ☐ OUI, en vue de la validation de la phase
- ☐ OUI, en vue de la validation du DES
- ☐ NON

Faites le commentaire de votre choix ici :

Si OUI, sous quelles modalités ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ Par la simple participation aux groupes d'échange
- ☐ Par la réalisation d'une trace écrite

S'il s'agit de la réalisation d'une trace écrite, est-elle validée :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- ☐ Sur simple réalisation de cette trace
- ☐ A l'aide d'une grille précise d'évaluation
- ☐ Par une recherche documentaire entre les séances
- ☐ Autre:

Q26) Y a-t-il à distance de la séance, un bilan des progrès réalisés à posteriori par l'interne sur le thème exposé ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si OUI, sous quelles modalités ?

Veillez écrire votre réponse ici :

VI - ÉVALUATION DES SÉANCES DE GEP

Q27) Y a-t-il une évaluation de l'enseignement en GEP ?

Veillez sélectionner **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si OUI, Évaluez-vous l'efficacité de cet enseignement à partir :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ De la satisfaction des internes
- ☐ Des apprentissages (connaissances ou savoir-faire)
- ☐ Du changement de comportement des internes et de leurs affects
- ☐ De la modification des pratiques des internes (prise en charge, productivité, coût)

Autre :

Q28) L'évaluation se fait-elle :

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ Juste après la séance
- ☐ Après un laps de temps de pratique. Si oui précisez le délai

VII - OPINIONS GÉNÉRALES

Q29) Selon vous et les retours éventuels que vous avez, quels sont les points forts des GEP ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Q30) Quels en sont les limites ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Q31) Allez-vous mettre en place des modifications concernant les GEP pour l'année 2017-2018 ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Le questionnaire est à présent terminé.

Merci de votre participation.

Annexe 2 : Mail envoyé aux différents DMG français



Faculté de Médecine & de Pharmacie

Département de Médecine Générale



Le 05 Juillet 2017,

Chers amis,

Depuis plusieurs années, la technique pédagogique des Groupes d'Echange de Pratique (GEP) se développe dans le cadre du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale. De plus en plus de facultés utilisent cette technique, en cohérence avec l'approche par compétences et *l'arrêté du 21 Avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées* qui propose 6 techniques pédagogiques pour les enseignements dont les GEP.

Dans le cadre d'une étude descriptive, nous proposons de faire un état des lieux de l'utilisation des GEP dans l'ensemble des Départements de Médecine Générale de France avant la nouvelle réforme de la rentrée 2017, permettant ainsi de faire des propositions pour une homogénéisation des pratiques, en concertation avec le secteur pédagogie du CNGE.

Pour cela, nous avons réalisé un questionnaire en ligne. Son temps de remplissage est estimé à 15 minutes.

Nous comptons sur chacun des responsables des enseignements des DMG de France pour y répondre. A défaut, un nommé particulièrement investi dans l'organisation des GEP.

Nous vous communiquerons les résultats lors du congrès du CNGE 2018.

En vous remerciant du temps que vous consacrerez à son remplissage,
Bien amicalement,

Marion Buhagiar, interne
Clara Blanchard, CCU
Yann Brabant, MCA
José Gomes, PU



Annexe 3 : Ensemble des résultats par parties

Les pourcentages (%) donnés sont par défaut calculés sur l'ensemble des DMG utilisant les GEP, soit 31 DMG.

GENERALITES

	Nombre	%
DMG pratiquant les GEP*		
- OUI	31	88,5
- NON	4	11,5
Tutorat parmi les DMG utilisant les GEP		
- OUI, un tuteur qui effectue un tutorat individuel sur l'ensemble du DES	21	67,7
- OUI, un tuteur qui effectue un tutorat individuel, mais qui change à chaque semestre	1	3,2
- OUI, un tuteur qui effectue un tutorat de groupe sur l'ensemble du DES	4	12,9
- OUI, un tuteur qui effectue un tutorat de groupe, mais qui change à chaque semestre	1	3,2
- NON	2	6,5
- Réponses non exploitables	2	6,5

* Pourcentages calculés sur l'ensemble des DMG de France (35)

MODALITES DE REALISATION DU GEP

	Nombre	%
Nombre de séance		
- < 5	0	0,0
- entre 5 et 10	10	32,3
- entre 11 et 20	11	35,5
- entre 21 et 30	9	29,0
- > 30	1	3,2
Caractère obligatoire		
OUI	26	83,9
NON	4	12,9
Réponse non exploitable	1	3,2
Durée (en heures)		
- 1,5	1	3,2
- 2	9	29,0
- 2.5	4	12,9
- 3	13	42,0
- 4	1	3,2
- 6	1	3,2
- Réponses non exploitables	2	6,5
Fréquence		
- Tous les mois	10	32,2
- Tous les 2 mois	3	9,6
- Tous les trimestres	2	6,5
- Tous les semestres	2	6,5
- Autre	12	38,7
- Réponses non exploitables	2	6,5
Regroupement possible des séances		
- OUI	2	6,5
- NON	29	93,5

	Nombre	%
Lieux		
- Faculté	29	93,5
- Hôpital	7	22,5
- Centre médical	3	9,7
- Autre	2	6,5
Proximité des lieux		
- OUI proche à < 20 km	1	3,2
- OUI proche entre 20 et 50 km	4	12,9
- OUI proche > 50 km	4	12,9
- NON éloigné à < 20km	3	9,7
- NON éloigné à 20 et 50 km	2	6,5
- NON éloigné à > 50 km	17	54,8
Période des GEP		
- Uniquement pendant le stage de niveau 1	0	0,0
- Uniquement pendant le stage de niveau 2 (SASPAS)	1	3,2
- Uniquement pendant les 2 stages ambulatoires	4	12,9
- Répartis sur l'ensemble du DES	24	77,5
- A un autre moment du DES	1	3,2
- Réponse non exploitable	1	3,2

LES INTERNES

	Nombre	%
Nombre par séance		
- < 5 internes	0	0,0
- entre 5 et 9 internes	12	38,7
- entre 10 et 14 internes	16	51,6
- entre 15 et 19 internes	2	6,5
- plus de 20 internes	1	3,2
Groupe identique à chaque séance		
- Oui	22	71,0
- Non	9	29,0
Choix des internes*		
- Ils font partie du même stage	6	16,2
- Ils se trouvent dans la même zone géographique	5	13,5
- Par ordre alphabétique	5	13,5
- Par choix de l'interne	7	19,0
- Au hasard	9	24,3
- Par le tuteur	2	5,4
- Autre	1	2,7
- Réponses non exploitables	2	5,4
Appartenance à la même promotion		
- Oui	18	58,0
- Non	13	42,0

* Pourcentages calculés sur l'ensemble des réponses données (37)

LA SEANCE DE GEP

	Nombre	%
Nombre d'animateurs		
- 1 animateur	14	45,2
- 2 animateurs	5	16,1
- 1 ou 2 animateurs	12	38,7
Statut des animateurs*		
- Le tuteur avec ses tuteurés	12	26,7
- L'ensemble des tuteurs des IMG du groupe de GEP	1	2,2
- Une partie des tuteurs des IMG du groupe de GEP	6	13,3
- D'autres Maîtres de Stage des Universités que les tuteurs des IMG concernés	14	31,1
- D'autres médecins généralistes	3	6,7
- Enseignant du DMG	9	20,0
Animateurs identiques à chaque séance		
- OUI, les animateurs restent les mêmes pour l'ensemble des GEP du groupe	17	54,7
- NON, car les IMG sont susceptibles de changer de groupe à chaque GEP	2	6,5
- NON, les animateurs changent à chaque fois ou presque	4	12,9
- NON, mais il s'agit des mêmes animateurs sur le semestre	4	12,9
- NON, mais il existe un pool d'animateurs référents pour un groupe	0	0,0
- Autre	2	6,5
- Réponses non exploitables	2	6,5
Formation au préalable des animateurs		
- Oui	11	35,5
- Non	20	64,5
Supervision des animateurs		
- Oui	10	32,3
- Non	21	67,7
Convivialité : Collation pendant la séance		
- Oui	11	35,5
- Non	20	64,5

* Pourcentages calculés sur l'ensemble des réponses données (46)

Corrélation formation/supervision des tuteurs	Nombre	%
Formation et supervision	6	19,4
Formation sans supervision	5	16,1
Supervision sans formation	4	12,9
Ni formation, ni supervision	16	51,6

	Nombre	%
Caractéristiques des GEP*		
- Des GEP thématiques à partir des 11 familles de situations cliniques types définies par le CNGE	12	22,6
- Des GEP thématiques selon un autre choix du DMG	6	11,3
- Des GEP où les internes présentent leurs RSCA ou des situations problématiques	15	28,3
- Des Groupes de pairs où les internes échangent sur des situations authentiques choisies au hasard	17	32,1
- Réponses non exploitables	3	5,7
Ecrit demandé aux internes avant la séance		
- Oui	21	67,8
- Non	10	32,2
Envoi des écrits obligatoire avant la séance		
- Oui	11	52,4
- Non	10	47,6
Sélection des cas cliniques**		
- Sélectionnés à l'avance par l'animateur	1	2,6
- Sélectionnés selon le volontariat	10	26,3
- Sélectionnés au hasard	5	13,2
- Tous exposés succinctement avant de faire un choix pour décortiquer quelques situations	11	29,0
- Tous exposés plus rapidement	7	18,4
- Autre	3	7,9
- Réponse non exploitable	1	2,6

* Pourcentages calculés sur le nombre de réponses données (53)

** Pourcentages calculés sur le nombre de réponses données (38)

	Nombre	%
Compte rendu rédigé pendant la séance		
- Oui	18	58,0
- Non	13	42,0
Temps d'expertise après les échanges (recommandations)		
- Oui	25	80,7
- Non	5	16,1
- Réponse non exploitable	1	3,2
Temps d'expertise réalisé par :		
- L'interne	11	44,0
- L'animateur	3	12,0
- Les deux	11	44,0
Intervenants extérieurs		
- Oui, des laboratoires	0	0,0
- Oui, d'autres spécialités médicales	3	9,7
- Non	25	80,6
- Autre : patient-enseignants	2	6,5
- Autre : acteur professionnel ni médecin ni professionnel de santé	1	3,2

EVALUATION

	Nombre	%
Evaluation des internes en GEP		
- OUI, en vue de la validation du semestre	5	16,1
- OUI, en vue de la validation de la phase	1	3,2
- OUI, en vue de la validation du DES	17	54,9
- NON	7	22,6
- Réponse non exploitable	1	3,2
Modalité d'évaluation des internes*		
- Par la simple participation aux groupes d'échange	9	39,1
- Par la réalisation d'une trace écrite	5	21,8
- Par les deux	9	39,1
Validation des traces écrites**		
- Sur simple réalisation de cette trace	3	21,4
- A l'aide d'une grille précise d'évaluation	3	21,4
- Par une recherche documentaire entre les séances	3	21,4
- Grille + Recherche documentaire	4	28,6
- Autre : portfolio	1	7,2
Bilan à distance des progrès de l'interne		
- Oui	5	16,1
- Non	25	80,7
- Réponse non exploitable	1	3,2

* Pourcentages sur l'ensemble des DMG évaluant les internes (23)

** Pourcentages sur l'ensemble des DMG effectuant des traces écrites (14)

	Nombre	%
Evaluation de l'enseignement		
- Oui	6	19,4
- Non	22	71,0
- Réponses non exploitables	3	9,6
Modalités de l'évaluation de l'enseignement***		
- A partir de la satisfaction des internes	5	55,6
- A partir des apprentissages (connaissances ou savoir-faire)	2	22,2
- A partir du changement de comportement des internes et de leurs affects	1	11,1
- De la modification des pratiques des internes (prise en charge, productivité, coût)	0	0,0
- Autre : séance de restitution en fin de stage	1	11,1
Temps de l'évaluation****		
- Juste après la séance	2	33,3
- Après un laps de temps de pratique	4	66,7

*** Pourcentages sur l'ensemble des réponses citées parmi les facultés évaluant l'enseignement (9)

**** Pourcentages sur l'ensemble des facultés évaluant l'enseignement (6)

OPINIONS GENERALES

Points forts	Nombre	%
- Interactivité / Echange	13	18,9
- Confiance / Convivialité	12	17,4
- Réflexivité	10	14,5
- Situation réelle	7	10,2
- Travail sur les compétences	6	8,7
- Méthodologie	5	7,3
- Effectif restreint	4	5,8
- Exercice apprécié des IMG	4	5,8
- Relation interne / animateur	3	4,3
- Diversité des situations	3	4,3
- Valorisation des internes	1	1,4
- Meilleur suivi	1	1,4

** Pourcentages calculés sur l'ensemble des réponses données (69)*

Limites	Nombre	%*
- Difficulté de l'animateur	14	32,7
- Participation active des internes inégale	6	14,0
- Effectif trop grand	4	9,3
- Manque d'assiduité des IMG	4	9,3
- Eloignement des lieux de stage	3	7,0
- Difficulté de compréhension de l'objectif pédagogique par les IMG	3	7,0
- Manque d'évaluation	2	4,6
- Problème d'organisation (secrétariat/ dans les services)	2	4,6
- Méthode chronophage	2	4,6
- Peu de séances	1	2,3
- Doublet avec séance de tutorat	1	2,3
- Pas de point faible	1	2,3

** Pourcentages calculés sur l'ensemble des réponses données (43)*

Améliorations envisageables	Nombre	%*
- Mettre en place ou renforcer l'évaluation des IMG	8	22,8
- Expansion à d'autres stages	4	11,4
- Groupes fixes	3	8,5
- Thématiser les GEP	3	8,5
- Compte-rendu de séance	1	2,9
- Augmentation du nombre de séance	1	2,9
- Groupe Balint sur inscription	1	2,9
- Thème en rapport avec le stage	1	2,9
- Mailling list	1	2,9
- Axé d'avantage sur les 11 familles de situation	1	2,9
- Progressivité des GEP sur les 3 ans	1	2,9
- Oui, (selon la réforme, sans autre précision)	4	11,4
- Non	6	17,1

** Pourcentages calculés sur l'ensemble des réponses données (35)*

Annexe 4 : Tableau récapitulatif des résultats principaux par DMG

	AMIENS	ANGERS	BESANCON	BORDEAUX	BREST	CAEN	CLERMONT-FERRAND	CRETEIL	DIJON	GRENOBLE	LILLE	LILLE CATHOLIQUE	LIMOGES	LYON	MONTPELLIER-NIMES	NANCY	NANTES	NICE	PARIS BOBIGNY	PARIS DESCARTES	PARIS KREMLIN BICETRE	PARIS UPMC	POITIERS	REIMS	RENNES	ROUEN	SAINT-ETIENNE	STRASBOURG	TOULOUSE	TOURS	VERSAILLES
GEP																															
Tutorat																															
Nb séances total ≥ 12																															
Obligatoire																															
Durée ≥ 3 heures																															
Fréquence : tous les mois																															
Séances sur une même journée																															
Lieu : faculté																															
Proximité du lieu de stage																															
Distance ≥ 50km du lieu de stage																															
Séances répartis sur l'ensemble du DES																															
Nb internes/séances ≥ 10																															
Groupe fixe																															
Choix des internes	AI H	S G	S	G	NE	AL H		S H	T	G	AI H	C	C	T	G	C	S	H	H	H	S	H	C	C	S G C	H	AI	H	G	C	AI H
Internes de même promotion																															

	AMIENS	ANGERS	BESANCON	BORDEAUX	BREST	CAEN	CLERMONT-FERRAND	CRETEIL	DIJON	GRENOBLE	LILLE	LILLE CATHOLIQUE	LIMOGES	LYON	MONTPELLIER-NIMES	NANCY	NANTES	NICE	PARIS BOBIGNY	PARIS DESCARTES	PARIS KREMLIN BICETRE	PARIS UPMC	POITIERS	REIMS	RENNES	ROUEN	SAINT-ETIENNE	STRASBOURG	TOULOUSE	TOURS	VERSAILLES
Nb d'animateur(s)	1	2	1.5	1	2	2	1	1.5	1.5	1	1	1	1	1	1.5	2	1.5	1.5	1.5	1	1	1.5	1	1.5	1	1.5	1.5	1.5	1	1	2
Statut animateurs: Tuteurs																															
Statut animateurs: MSU																															
Statut animateur: DMG																															
Animateurs fixes																															
Formation animateur																															
Supervision animateur																															
Collation possible																															
Thématisé																															
Ecrit demandé avant séance																															
Envoi d'écrit avant séance		/						/			/	/							/	/		/				/	/			/	
Sélection des cas: exposition succincte de tous avec choix																															
Sélection des cas: par volontariat																															
Compte-rendu																															
Point recommandations																															
Intervenant extérieur																															
Bilan des progrès à distance																															

	AMIENS	ANGERS	BESANCON	BORDEAUX	BREST	CAEN	CLERMONT-FERRAND	CRETEIL	DIJON	GRENOBLE	LILLE	LILLE CATHOLIQUE	LIMOGES	LYON	MONTPELLIER-NIMES	NANCY	NANTES	NICE	PARIS BOBIGNY	PARIS DESCARTES	PARIS KREMLIN BICETRE	PARIS UPMC	POITIERS	REIMS	RENNES	ROUEN	SAINT-ETIENNE	STRASBOURG	TOULOUSE	TOURS	VERSAILLES
IMG évalué																															
Modalités : simple participation			/						/											/	/			/				/		/	
Modalités : réalisation d'une trace écrite			/						/											/	/			/				/		/	
Si trace : avec grille précise		/					/		/	/	/			/						/	/	/		/	/	/		/		/	
Evaluation du GEP																															
Evaluation : A partir de la satisfaction des internes	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/		/						/	/	/		/	/	/	
Evaluation : A partir des apprentissages	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/		/					/	/	/		/	/	/	/	
Evaluation : à distance	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/		/					/	/	/		/	/	/	/	

	Réponse oui
	Réponse non
	Réponse non exploitable
/	Non concerné

Choix des internes:									
S	Ils font partie du même stage								
G	Ils font partie de la même zone géographique								
Al	Par ordre alphabétique								
C	Par choix de l'interne								
H	Au hasard								
T	Choix par le tuteur								



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 !

