

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2014

Thèse n°

THESE

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

présentée et soutenue publiquement
le 11 Décembre 2014 à POITIERS

par Mademoiselle Catherine DURONEA

Ressenti des internes de Médecine Générale de la faculté de Poitiers à propos
des GEAPI

Enquête auprès de vingt-trois internes de TCEM 2

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

Membres : Monsieur le Professeur Xavier DUFOUR

Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY

Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal AUDIER

Le Doyen,

Année universitaire 2014 - 2015

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, cancérologie – radiothérapie (en disponibilité 1 an à compter de janvier 2014)
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
12. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
13. DROUOT Xavier, physiologie
14. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
15. EUGENE Michel, physiologie (surnombre jusqu'en 08/2016)
16. FAURE Jean-Pierre, anatomie
17. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
18. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
19. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
20. GILBERT Brigitte, génétique
21. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
22. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
23. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
24. GUILLET Gérard, dermatologie
25. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
26. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
27. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
28. HERPIN Daniel, cardiologie
29. HOUETO Jean-Luc, neurologie
30. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
31. IRANI Jacques, urologie
32. JABER Mohamed, cytologie et histologie
33. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
34. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
35. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
36. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (en détachement 2 ans à compter de janvier 2014)
37. KITZIS Alain, biologie cellulaire
38. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
39. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
40. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
41. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
42. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
43. MACCHI Laurent, hématologie
44. MARECHAUD Richard, médecine interne
45. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
46. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
47. MIGEOT Virginie, santé publique
48. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
49. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
50. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
51. NEAU Jean-Philippe, neurologie
52. ORLOT Denis, pédiatrie
53. PACCALIN Marc, gériatrie
54. PAQUEREAU Joël, physiologie
55. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
56. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
57. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
58. POURRAT Olivier, médecine interne
59. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
60. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
61. RICHER Jean-Pierre, anatomie
62. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (surnombre jusqu'en 08/2017)
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
73. WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Véronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. SAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

BINDER Philippe
VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

BIRAULT François
BOUSSAGEON Rémy
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère

Professeurs émérites

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie - virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
16. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
17. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
18. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
19. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
20. GOMBERT Jacques, biochimie
21. GRIGNON Bernadette, bactériologie
22. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
23. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
24. KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
25. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
26. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
27. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
28. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
29. MARILLAUD Albert, physiologie
30. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
31. POINTREAU Philippe, biochimie
32. REISS Daniel, biochimie
33. RIDEAU Yves, anatomie
34. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
35. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
36. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
37. VANDERMARQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Aux membres du jury,

A monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA,

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 Xavier DUFOUR,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Soyez assuré de ma gratitude et de ma respectueuse considération.

A Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY,

Je vous remercie pour votre aide et votre collaboration dans la réalisation de cette étude menée conjointement à celle de Nelly VINCENT dont vous dirigiez le travail. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Pascal AUDIER,

Vous m'avez accordé l'immense privilège de votre confiance en consentant à diriger cette thèse. Je vous remercie pour vos conseils avisés et votre soutien durant la réalisation de ce travail. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A Nelly,

Sincères remerciements pour ta collaboration, ton aide et ton soutien dans la réalisation de cette étude.

Aux maîtres de stages cliniciens ambulatoires qui m'ont accueillie dans leurs cabinets,

Apprendre l'exercice de la médecine générale à vos côtés a été riche d'enseignements. Je vous en remercie.

A Madame le Docteur Martine TOUZARD,

Vous avez été ma « tutrice » pendant les trois années de mon internat. J'ai pu bénéficier de votre soutien, vos conseils, et votre expérience et vous en suis très reconnaissante.

A tous les internes de médecine générale ayant accepté de participer à cette étude,

Sans vous ce travail de thèse n'aurait pu se faire. Veuillez accepter en retour ma sincère reconnaissance et mes plus vifs remerciements.

A ma famille,

A mes parents et à mes frères, Didier et Jean-Baptiste. Vous avez toujours été là pour moi. Un immense merci pour votre soutien sans faille et votre disponibilité.

Maman, j'admire ton courage et ta force. Prends soin de toi.

A mes amis,

Et spécialement à Alexandra, Marie, Sophie, Elodie, Aurélie, Clarisse, Miren, Déborah, merci pour votre soutien. Merci pour ces moments partagés ensemble.

Yann, merci pour ta disponibilité. Merci de m'avoir permis d'accéder aux documents du bureau virtuel.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	6
LISTE DES ABREVIATIONS.....	12
INTRODUCTION.....	14
LES GROUPES D’ECHANGES ET D’ANALYSE DES PRATIQUES.....	16
I- Généralités.....	16
I.1. Naissance des GEAP.....	16
I.2. Intérêt des GEAP	17
I.3. Introduction des GEAP dans la formation médicale initiale.....	18
I.4. Intérêt des GEAP dans la formation médicale initiale.....	19
II- Les GEAP à la faculté de médecine de POITIERS.....	19
II.1. Implantation des GEAP.....	19
II.2. Organisation pédagogique.....	21
II.2.1. Technique pédagogique.....	22
II.2.2. Déroulement d’une séance de GEAP.....	22
II.2.3. Rôles des animateurs.....	24
II.3. Organisation matérielle.....	24
MATERIEL ET MEHODE.....	26
I- Objectifs et hypothèses.....	26
I.1. Objectif principal.....	26
I.2. Objectifs secondaires.....	26
I.3. Hypothèses de recherche.....	26
II- Méthodologie de l’enquête.....	27
II.1. Choix de la méthode qualitative.....	27
II.2. Un travail collaboratif et complémentaire.....	28
II.3. Choix de la population à étudier : échantillonnage.....	28
II.3.1. Composition de la population étudiée.....	28
II.3.2. Critères d’inclusion et d’exclusion.....	28
II.3.3. Mode de recrutement.....	29
II.3.4. Choix et modalités de recueil de données.....	30
II.4. Choix de la technique de l’entretien.....	32
II.5. Réalisation des entretiens et recueil des données.....	33
II.6. Retranscription, anonymisation et validation des données.....	34
II.7. Analyse des données verbatim.....	35

RESULTATS.....	37
I- Description de l'échantillon.....	37
I.1. Age et sexe.....	37
I.2. Faculté d'origine.....	37
I.3. Niveau d'avancement dans le parcours de DES de Médecine Générale.....	38
I.3.1. Semestre en cours.....	38
I.3.2. Nombre de GEAPI réalisés sur les vingt-et-un que contient le DES.....	38
I.3.3. Stages de troisième cycle réalisés.....	38
I.4. Participation à des groupes de pairs entre internes.....	39
II- Présentation générale des résultats.....	39
III- La technique pédagogique.....	39
III.1. Ressenti positif.....	39
III.1.1. Aspects appréciés de la technique pédagogique.....	39
III.1.2. Aspects intéressants / appréciés des outils pédagogiques.....	41
III.1.3. Scénario pédagogique du GEAPI.....	43
III.1.4. Interventions/ Rôles des animateurs-enseignants.....	44
III.2. Ressenti négatif.....	45
III.2.1. Tâches pédagogiques.....	45
III.2.2. Limites de la technique pédagogique.....	46
III.2.3. Prise de parole en public difficile.....	49
III.2.4. Intérêt de la technique pédagogique mal perçu.....	50
III.2.5. Scénario pédagogique.....	52
III.2.6. Carences ressenties au sujet de la technique.....	53
IV- Les thèmes.....	54
IV.1. Ressenti positif.....	54
IV.1.1. Thèmes intéressants.....	54
IV.1.2. Intérêt des thèmes.....	54
IV.1.3. Thèmes les plus appréciés.....	55
IV.1.4. Abordés au bon moment dans le cursus.....	55
IV.1.5. Durée par thème adaptée.....	55
IV.1.6. Intérêt mieux perçu au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus.....	56
IV.2. Ressenti négatif.....	56
IV.2.1. Incomplètement traités.....	56
IV.2.2. Manque d'intérêt.....	56
IV.2.3. Durée par thème pas toujours adaptée.....	57
IV.2.4. Pas toujours abordés au bon moment dans le cursus.....	57
IV.2.5. Trop jeunes en première année.....	58
IV.2.6. Redondance.....	58
IV.2.7. Contenu parfois déjà connu.....	58
IV.2.8. Abstrait.....	58
IV.2.9. Trop peu de thèmes médicaux.....	59

IV.2.10.Relationnel.....	59
IV.2.11.Débats pas toujours en lien avec le thème.....	59
V- Organisation.....	60
V.1.Ressenti positif.....	60
V.1.1.Maître de stage / Lieu de stage.....	60
V.1.2.Organisation « logistique ».....	60
V.1.3.Pas de difficultés informatiques.....	62
V.1.4.Préparation du GEAPI à l'avance.....	62
V.1.5.Convivialité/Détente.....	63
V.2.Ressenti négatif.....	63
V.2.1.Contrainte.....	63
V.2.2.Trop de tâches.....	64
V.2.3.Difficultés organisationnelles.....	64
V.2.4.Pas de préparation du GEAPI.....	66
V.2.5.Difficultés d'ordre pratique.....	66
V.2.6.Trop de GEAPI.....	67
V.2.7.Organisation logistique.....	67
VI- Propositions d'amélioration.....	70
VI.1.Technique pédagogique.....	70
VI.1.1.Modifications concernant les tâches pédagogiques.....	70
VI.1.2.Envoi des diaporamas présentés aux internes.....	71
VI.1.3.Cas cliniques.....	71
VI.1.4.Ajout de jeux de rôles.....	72
VI.1.5.Modifications du scénario pédagogique.....	72
VI.1.6.Interventions et attitudes des animateurs-enseignants.....	74
VI.1.7.Animation par des intervenants non Maîtres de Stage Universitaires...76	
VI.2.Contenu des GEAPI.....	77
VI.2.1.Ajout de thèmes de GEAPI.....	77
VI.2.2.Ajout de concret/pratique.....	78
VI.2.3.Moins de théorie.....	79
VI.2.4.Regrouper certains thèmes/En supprimer certains.....	79
VI.2.5.Ne pas attribuer un thème précis à chaque GEAPI.....	80
VI.2.6.Modifications de la place des thèmes dans le cursus.....	80
VI.3.Organisation.....	80
VI.3.1.Débuter les GEAPI plus tard dans le cursus.....	80
VI.3.2.Plus petits groupes.....	80
VI.3.3.Entre internes qui se connaissent.....	81
VI.3.4.Une demi-journée de formation pour préparer sa tâche.....	81
VI.3.5.Grouper les GEAPI au maximum.....	81
VI.3.6.Améliorer l'organisation logistique.....	81
VI.4. Modifications de l'enseignement théorique.....	83

VI.4.1.	Ajout d'autres formes d'enseignements théoriques.....	83
VI.4.2.	Remplacer les GEAPI par d'autres formes d'enseignements théoriques..	84
VII-	Apports pour leur pratique future.....	85
VII.1.	Ressenti positif.....	85
VII.1.1.	Apports immédiats dans leur formation.....	85
VII.1.2.	Apporte une progression/ Meilleure pratique future.....	86
VII.1.3.	Désacraliser le métier.....	89
VII.1.4.	Confirme la nécessité de garder contact avec les autres médecins et d'une formation médicale continue.....	90
VII.2.	Ressenti négatif.....	90
VII.2.1.	Pas toujours applicable en pratique.....	90
VII.2.2.	Bénéfice insuffisant.....	91
VII.2.3.	Aucun bénéfice (ou presque).....	92
DISCUSSION.....		94
I-	Discussion de la méthode.....	94
I.1.	Choix de la méthode qualitative.....	94
I.2.	Echantillonnage.....	94
I.2.1.	Choix de la population étudiée.....	94
I.2.2.	Constitution de l'échantillon.....	95
I.3.	Recueil de données.....	97
I.3.1.	Entretiens semi-dirigés.....	97
I.3.2.	Focus group et entretiens individuels.....	97
I.3.3.	Guide d'entretien.....	98
I.3.4.	Biais de sélection des informations.....	98
I.3.5.	Biais d'intervention.....	99
I.3.6.	Lieu du focus group et mode de recueil.....	99
I.3.7.	Retranscription.....	100
I.4.	Analyse des données.....	100
I.5.	Validité interne et externe.....	100
II-	Discussion des résultats.....	102
II.1.	Ressenti concernant la technique pédagogique.....	102
II.1.1.	Principes généraux et outils pédagogiques.....	102
II.1.2.	Ressenti concernant le statut et les attitudes des animateurs.....	107
II.1.3.	Bon déroulement dépendant du groupe d'internes.....	114
II.2.	Ressenti concernant le contenu.....	115
II.2.1.	Intérêt des thèmes.....	115
II.2.2.	Débats pas toujours en lien avec le thème.....	117
II.2.3.	Répartition des thèmes en vingt-et-un GEAPI.....	118
II.2.4.	Intérêt mieux perçu au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus.....	118

II.2.5.Répartition chronologique des thèmes.....	118
II.3.Ressenti concernant l'organisation.....	120
II.3.1.Convivialité.....	120
II.3.2.Organisation logistique.....	120
II.3.3.Difficultés organisationnelles.....	122
II.3.4.Libération du stage.....	123
II.3.5.Difficultés d'ordre pratique.....	124
II.4.Ressenti concernant les apports pour leur pratique.....	124
II.4.1.Apports immédiats dans leur formation.....	125
II.4.2.Désacralisation.....	125
II.4.3.Formation médicale continue.....	126
II.4.4.Meilleure pratique future.....	126
II.4.5.Bénéfice insuffisant.....	127
II.4.6.Pas de bénéfice / d'intérêt pour leur pratique.....	128
II.4.7.Ressenti des internes interrogés en focus group versus entretiens individuels.....	130
II.4.8.Perception de l'intérêt pour la pratique et réalisation du stage chez le praticien.....	130
II.5.Réflexions autour de l'atteinte des objectifs pédagogiques des GEAPI.....	131
II.6.Suggestions des internes pour améliorer les GEAPI.....	133
II.6.1.Technique pédagogique.....	133
II.6.2.Contenu des GEAPI.....	139
II.6.3.Modifications de l'enseignement théorique.....	140
II.6.4.Organisation des GEAPI.....	143
II.7.Révision du programme – Comparaison avec le nouveau fonctionnement des GEAPI appliqué à partir de la promotion 2013.....	145
II.7.1.Organisation matérielle des enseignements.....	146
II.7.2.Organisation pédagogique.....	147
II.8.Bilan des attentes / propositions d'amélioration satisfaites par le nouveau programme et de celles restant à étudier.....	150
II.8.1.Attentes / propositions satisfaites.....	150
II.8.2.Propositions restant à étudier.....	150
III- Comparaison avec le ressenti des internes de TCEM3.....	152
III.1.Comparaison de la composition des deux échantillons.....	152
III.1.1.Semestre d'internat.....	152
III.1.2.Stage chez le médecin généraliste.....	153
III.1.3.Nombre de GEAPI réalisés.....	153
III.1.4.Participation à des groupes de pairs entre internes.....	153
III.2.Comparaison générale des arbres thématiques.....	153
III.3.Technique pédagogique- Comparaison des ressentis.....	154
III.3.1.Echanges réflexifs.....	154

III.3.2.Prise de parole.....	154
III.3.3.Intérêts de la technique pédagogique mal perçus.....	154
III.3.4.Animateurs-dépendant.....	155
III.3.5.Groupe-dépendant.....	155
III.3.6.Attente d’une expertise et transmission de l’expérience.....	156
III.4.Contenu des GEAPI – Comparaison des ressentis.....	156
III.5.Organisation des GEAPI – Comparaison des ressentis.....	157
III.6.Apports pour leur pratique – Comparaison des ressentis.....	159
III.6.1.Meilleure pratique future.....	159
III.6.2.Compléter la formation initiale / Nécessité d’une formation médicale continue.....	162
III.6.3.Désacralisation de leur futur métier.....	162
III.6.4.Apports immédiats dans leur formation.....	163
III.6.5.Pas d’apport.....	163
III.6.6.Bénéfice insuffisant.....	163
III.6.7.Apports pour leur pratique – Bilan de la comparaison des ressentis et réflexion.....	164
III.7.Comparaison des propositions d’amélioration.....	164
III.7.1.Technique pédagogique.....	165
III.7.2.Contenu.....	166
III.7.3.Organisation.....	166
III.7.4.Modifications de l’enseignement théorique.....	167
IV- Ouverture vers des recherches futures.....	168
IV.1.Etudes visant à compléter cette évaluation des GEAPI au sein de la faculté de POITIERS.....	168
IV.2.Comparaison à d’autres facultés.....	169
IV.3.Evaluation des besoins en formation théorique.....	169
CONCLUSION.....	170
BIBLIOGRAPHIE.....	173
ANNEXES.....	178
TABLE DES MATIERES.....	290
RESUME ET MOTS.....	302
SERMENT D’HIPPOCRATE.....	304

Liste des Abréviations

BV : Bureau Virtuel

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DDA : Dossier Des Apprentissages

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

DIU: Diplôme Inter-Universitaire

DU: Diplôme d'Université

EBM : Evidence Based Medecine

ENT : Espace Numérique de Travail (de l'Université)

FMC : Formation Médicale Continue

GAP : Groupe d'Approfondissement Professionnel

GEAP : Groupe d'Echanges et d'Analyse des Pratiques

GEAPI : Groupe d'Echanges et d'Analyse des Pratiques entre Internes

GEAPIT : Groupe d'Echanges et d'Analyse des Pratiques pour les Internes et avec les Tuteurs

GEAR : Groupe d'Echanges pour une Approche Réflexive

GEASP : Groupe d'Entrainement à l'Analyse de Situation Professionnelle

GEPT : Groupe d'Echanges de Pratiques Tuteuré

GESCA : Groupe d'Echange sur des Situations Complexes et Authentiques

HAD : Hospitalisation à Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IMG : Interne de Médecine Générale

MG : Médecine Générale

MSU : Maître de Stage Universitaire

OPE : Organe-Personne-Environnement

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RIT : Rencontre Individuelle avec le Tuteur

RSCA : Récit de Situations Complexes et Authentiques

TCEM 1 : Première Année du Troisième Cycle des Etudes Médicales

TCEM 2 : Deuxième Année du Troisième Cycle des Etudes Médicales

TCEM 3 : Troisième Année du Troisième Cycle des Etudes Médicales

INTRODUCTION

Les étudiants en troisième cycle des études médicales au sein de la faculté de POITIERS effectuant le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale bénéficient depuis l'année universitaire 2009-2010 d'une nouvelle technique pédagogique dans le cadre de leur formation théorique.

Ainsi, à côté des séminaires, les internes participent désormais à des Groupes d'Echanges et d'Analyse des Pratiques entre Internes, dits GEAPI.

Le Département de Médecine Générale (DMG) a choisi d'implanter cette nouvelle technique centrée sur l'étudiant qui diffère des enseignements théoriques reçus au cours de l'externat, dans le but de développer à la fois la réflexivité des étudiants mais aussi les compétences propres à la médecine générale (1).

Les groupes d'échange et d'analyse des pratiques ont montré leur efficacité en termes pédagogique dans des domaines professionnels divers. La différence ici est que les GEAPI s'adressent à des étudiants en formation.

Au terme de trois années d'application c'est-à-dire la durée d'un cycle de DES, le DMG a souhaité réaliser une évaluation de ce nouveau programme d'enseignements dont font partie les GEAPI. C'est dans cette optique que notre travail a vu le jour.

Il nous semblait nécessaire d'effectuer une étude afin d'évaluer à moyen terme cette nouvelle technique utilisée pour la formation médicale initiale, en se demandant quel était le niveau d'appréciation et d'acceptabilité de cette technique pédagogique par les internes.

En effet, un certain nombre d'internes semblaient exprimer des difficultés à accepter les GEAPI.

Nous avons émis l'hypothèse que les internes en début de cursus avaient un ressenti plutôt négatif et que l'acceptabilité des GEAPI évoluait par la suite avec l'avancée dans le cursus de DES.

Notre travail qualitatif vise à recueillir et à analyser le ressenti des internes en début de cursus à propos de l'enseignement sous forme de GEAPI. Il a comme objectifs secondaires la comparaison au ressenti d'internes en fin de cursus (étudié dans un travail de thèse complémentaire (2)) mais aussi le recueil de propositions d'amélioration.

Notre travail sera utile au DMG afin d'adapter les modalités de l'enseignement théorique sous la forme de GEAPI et ainsi améliorer la compréhension et l'acceptabilité de cette technique pédagogique par les internes.

LES GROUPES D'ÉCHANGES ET D'ANALYSE DES PRATIQUES

I- Généralités

I.1. Naissance des GEAP

Les premiers groupes de paroles destinés aux médecins remontent aux années 1960, où les « groupes Balint » sont mis en place par le Dr Michael Balint, psychiatre et psychanalyste, afin de permettre aux médecins d'analyser leurs relations aux patients et à la maladie (3).

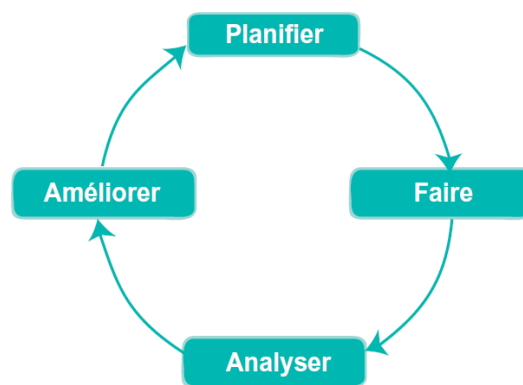
Une décennie plus tard, naissent les Groupes d'Approfondissement Professionnel (GAP) (4), développés par André de Peretti, Jean-André Legrand et Jean Boniface dans leur manuel : « Techniques pour communiquer » (5). Les initiateurs des GAP se sont inspirés des groupes de rencontre issus des orientations rogériennes. Dans ces groupes, l'animateur du groupe n'est plus un formateur mais un des membres du groupe, contrairement aux groupes Balint (6) où un psychologue ou bien un psychanalyste sont présents. Les Groupes d'Approfondissement Professionnel développés par André de Peretti et al. constituent un instrument de travail utilisable par des formateurs de catégories professionnelles nombreuses et variées (7). Ils sont organisés dans le cadre de la formation continue dans le but d'un ajustement et d'un perfectionnement des compétences des participants. Le déroulement de ces GAP est codifié, comprenant cinq étapes.

Adaptés de ces GAP, vont naître les groupes d'analyse de pratiques utilisés dans le cadre de la formation continue des médecins généralistes. Il s'agit notamment des groupes de pairs de la Société Française de Médecine Générale (depuis 1987) (9), des Groupes Locaux d'Echange de Pratiques de l'UNAFORMEC (10), ou encore des Groupes d'Echanges et d'Analyse des Pratiques (GEAP) (11) de l'Association pour le Développement de l'Evaluation en Soins Ambulatoires (MG Form) (12).

Selon la HAS (13), les groupes d'analyse de pratiques entre pairs permettent de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en

ambulatoire et particulièrement pour les médecins généralistes. Ils ont pour finalité d'améliorer les pratiques médicales à partir d'une réflexion-discussion entre pairs et d'une analyse de ces pratiques en référence à des données de la science de type EBM. Le médecin qui participe régulièrement à un groupe de pairs tend à améliorer l'ensemble de ses prises de décisions (13).

La démarche d'un groupe d'analyse de pratiques entre pairs revient à comparer une pratique clinique à une démarche optimale, souvent résumée dans un référentiel de pratiques (14). Plus généralement, la démarche du groupe d'analyse de pratiques entre pairs s'inscrit dans le modèle proposé par W.Edwards Deming dans les années soixante : « la roue de Deming ou roue de la qualité », qui comprend quatre étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment :



Roue de Deming (source : HAS) (13)

I.2. Intérêt des GEAP

L'intérêt de la pratique des groupes d'échanges de pratiques a été démontré dans la littérature notamment par deux auteurs :

- David Hopkins, pour qui l'apprentissage est meilleur quand les membres d'un groupe peuvent interagir et réfléchir sur leurs expériences mutuelles (14).
- John Gabbay, professeur de santé publique au Wessex Institute for Health Research and Development à l'université de Southampton (Grande-Bretagne), qui a montré l'existence de Mindlines « lignes directrices tacites » que les médecins se constitueraient à la suite de lectures rapides et surtout par les échanges informels que les médecins entretiennent en permanence entre eux et avec les autres professionnels de santé par rapport aux guidelines « lignes directrices explicites » (étude portant sur les mécanismes de la prise de décision des médecins généralistes) (14).

I.3. Introduction des GEAP dans la formation médicale initiale

Avant d'arriver en faculté de médecine, différents groupes d'analyse se développent dans les universités notamment dans les sciences de l'éducation (IUFM). Ainsi par exemple le GEASE : « Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Educatives » est créé en 1994 par le département des Sciences de l'Education de l'Université Paul Valéry de Montpellier (15-18).

Maurice Lamy (18), alors responsable des formations de formateurs à l'IUFM de POITIERS, s'est formé au début des années 1990 à cette technique d'analyse de pratiques. A partir de 1999, il est chargé de mission à l'Académie de POITIERS, professeur et formateur. Il anime des GEASE avec toutes sortes de publics, qui ont, de ce fait, été rebaptisés GEASP c'est-à-dire Groupes d'Entraînement à l'Analyse de Situations Professionnelles.

Puis, les Départements de Médecine Générale de différentes facultés de médecine de France ont introduit ces groupes d'analyse de pratiques comme nouvelle technique pédagogique pour la formation des internes.

Dans ces groupes destinés à la formation d'étudiants, l'animation est dévolue la plupart du temps à un médecin généraliste-enseignant dont le rôle est situé entre l'expertise et l'animation. Il doit alors adopter une posture d'accompagnement, de guidance, de médiation, qui sera sous-tendue par des objectifs pédagogiques précis.

Ainsi, le Département de Médecine Générale de la faculté de Nice a introduit dès Novembre 2003 les GEASP, à l'occasion d'une réorganisation de l'enseignement de médecine générale du troisième cycle (19,20).

La faculté de médecine de Nantes a quant à elle mis en place à partir de 2005 les GESCA (Groupes d'Echange sur des Situations Complexes et Authentiques) (21), au cours desquels un ou plusieurs RSCA sont exposés, servant de base à la réflexion du groupe. Actuellement, à la faculté de médecine de Nantes, les GESCA ont laissé place aux GEAR (Groupes d'Echanges pour une Approche Réflexive) (22) au cours desquels le RSCA est toujours l'outil servant de base à la réflexion des internes.

En Novembre 2007, c'est au tour de la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes d'instaurer une nouvelle forme d'animation pédagogique interactive : les Groupes d'Echanges de Pratiques Tuteurés (GEPT) (23), dont le fonctionnement s'apparente à un groupe d'échange de pratiques classique type groupe de pairs

mais avec la présence d'un tuteur, médecin-généraliste local formé à l'accompagnement des GEPT (24).

Enfin, d'autres facultés de médecine ont à leur tour introduit des séances de Groupe d'analyse de la pratique au sein du programme d'enseignement du DES de médecine générale, comme l'Université Victor Segalen Bordeaux II (25), ou encore à Toulouse avec les AEP (Ateliers d'Echange de Pratiques) (26).

I.4. Intérêt des GEAP dans la formation médicale initiale

Les groupes d'échanges et d'analyse des pratiques ont montré leur efficacité en terme pédagogique dans des domaines professionnels différents qui ont trait à la formation (1).

Les GEAP pour les internes (GEAPI) mis en place à la faculté de POITIERS s'adressent à des étudiants en formation, à la différence des groupes d'échanges « historiques » entre professionnels.

Selon Marguerite Altet, Professeur émérite des Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes, l'analyse de situations et de pratiques professionnelles réalisée en petits groupes et de façon assidue est une « démarche professionnalisante » (16).

La conduite de GEAPI vise à rendre plus vivante la dynamique pédagogique et à remettre au cœur du dispositif théorique la démarche réflexive. L'objectif ultime est de permettre aux internes d'analyser leurs pratiques et de planifier des conduites d'apprentissage (1).

II- Les GEAPI à la faculté de médecine de POITIERS

II.1. Implantation des GEAPI

En 2009, le Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de POITIERS a effectué une révision complète du programme d'enseignement du troisième cycle de Médecine Générale qui a été réorganisé en six modules (1):

- 1) Démarche en médecine générale déclinée sous la forme d'un séminaire

- 2) Les outils de l'apprentissage, déclinés sous la forme d'un séminaire
- 3) Démarche appliquée en médecine générale déclinée sous la forme d'un séminaire et de 13 séances de GEAPI
- 4) Thèse - Recherche décliné sous la forme d'un séminaire
- 5) Relation médecin – malade sous la forme d'un séminaire et de 8 séances de GEAPI
- 6) Un séminaire « Installation, gestion, fiscalité »

Pour les modules « Démarche appliquée en médecine générale » et « Relation médecin – malade », les séminaires plus théoriques devaient ensuite être complétés par plusieurs GEAPI qui devaient permettre de confronter l'étudiant à des familles de situations professionnelles.

Ainsi, cette nouvelle technique pédagogique de GEAPI a été introduite dès l'année universitaire 2009-2010. Les internes de médecine générale de la promotion 2009, débutant alors leur DES, ont été les premiers à en bénéficier.

Les internes devant se former sur des thèmes prédéfinis, des objectifs pédagogiques ont été fixés pour les GEAPI (27). Une approche plutôt centrée sur les apprentissages (28) incite au partage des objectifs entre l'enseignant et l'apprenant (afin de favoriser l'expression de la réflexivité).

On distingue les objectifs pédagogiques d'enseignement, les objectifs pédagogiques réflexifs et les objectifs d'apprentissage (1).

-Les objectifs pédagogiques « d'enseignement » déterminent les orientations spécifiques de chaque séance de formation en fonction du thème abordé. Ils sont en prise sur la pratique et permettent de susciter chez l'étudiant l'identification de buts à atteindre et de tâches d'apprentissage.

-Les objectifs pédagogiques « réflexifs » sont communs à tous les GEAPI et permettent l'expression et le développement de la compétence réflexive.

Il s'agit :

- d'identifier les compétences mises en jeu
- d'initier un processus de remise en question de ses pratiques
- de repérer les problèmes rencontrés et les scotomes cognitifs
- de mettre en place des solutions pour progresser dans l'acquisition des compétences.

La finalité pour l'interne est de se familiariser avec une méthode de remise en question et d'amélioration de ses pratiques, qui se prolongera dans sa vie professionnelle (le développement professionnel continu).

-Il existe enfin des objectifs d'apprentissage qui doivent être fixés à la fin de la séance de GEAPI par l'interne qui définit une tâche d'apprentissage à effectuer (réalisation différée) et les ressources à mobiliser pour y parvenir.

→ La finalité n'est pas la performance, mais plutôt d'identifier les besoins et de mobiliser des ressources pour améliorer la compétence.

II.2. Organisation pédagogique

L'organisation décrite ci-dessous concerne la promotion 2012, dont font partie les internes de notre étude (29).

II.2.1. Technique pédagogique

Les séances de GEAPI sont thématiques. Elles se déroulent de manière interactive à la « manière d'un groupe de pairs » autour de la présentation de situations cliniques en rapport avec le thème annoncé apportées par les internes de médecine générale.

Tous les internes présents à un GEAPI ont pour consigne de préparer à l'écrit une présentation de cas clinique, c'est-à-dire d'écrire le récit d'une consultation vécue dans laquelle a été abordé le thème du GEAPI, en précisant :

- le ou les motifs de consultation
- la description de la situation clinique avec le diagnostic de situation
- la ou les décisions que l'interne a exposée(s) au patient en fin de consultation, et la façon dont il a partagé l'information
- les problématiques ressenties en les argumentant
- la stratégie de gestion utilisée pour aborder ce ou ces problèmes
- les compétences auxquelles l'interne fait référence ou qui lui manquent.

Pour chaque GEAPI, des groupes d'internes de médecine générale sont responsables de travaux préparatoires ou tâches pédagogiques de présentation. A cet effet, la promotion est divisée en quatre groupes, eux-mêmes subdivisés en quatre sous-groupes. Pour chaque formation, plusieurs inscrits de chaque sous-groupe se verront attribuer une tâche pédagogique. Celle-ci sera à adresser aux

enseignants responsables de la formation sous la forme d'un diaporama huit jours avant la date de la formation. Une ou deux des présentations, par tâche, seront choisies par les enseignants pour être présentées et serviront de support au travail interactif. La validation du travail proposé par chaque interne sera faite par les enseignants participant à la séance.

II.2.2. Déroulement d'une séance de GEAPI

Une séance de GEAPI dure deux heures et se déroule en 5 temps (1).
Le déroulement le plus souvent appliqué est le suivant :

- Premier temps : Les enseignants présentent de façon synthétique le thème de la séance, les liens avec le séminaire « cadre » dont dépend la séance, la ou les compétences abordées, et les objectifs pédagogiques. La communication des objectifs est importante, elle permet de donner un sens à ce qui est demandé aux étudiants, et a un rôle positif sur leur motivation et leur état affectif.
- Deuxième temps : Un temps de dix minutes est consacré au choix des situations cliniques : les étudiants se répartissent en deux ou trois sous-groupes et choisissent chacun une situation qui semble illustrer le mieux le thème de la séance.
- Troisième temps : Exposé des situations cliniques (60 minutes) :

-L'interne expose la situation choisie par son sous-groupe qui doit être écrite (5 minutes), les autres participants restent muets et prennent des notes.

-Puis vient le temps des questions au cours duquel le groupe pose des questions de clarification à l'exposant, qui permettent de recueillir des éléments d'information et de compréhension de la situation (5 minutes).

-Ensuite, le groupe va produire un travail de réflexion, en analysant chacun des constituants de la situation. C'est le temps des débats et de l'analyse des pratiques (10-15 minutes).

Les enseignants peuvent intervenir pour relancer les questions et les débats, souligner des points importants et recadrer les échanges. Le rôle de l'enseignant n'est pas de se poser en tant qu'expert, mais d'aider par un encadrement adapté en favorisant la réflexivité.

-L'interne qui a exposé son cas termine en concluant sur ce qu'il a appris au fil des discussions, ce qu'il aurait pu faire autrement et comment il

pense gérer la situation la prochaine fois. Il peut définir des tâches d'apprentissage et proposer un travail de recherche.

Les enseignants peuvent aider à recontextualiser.

- Quatrième temps : Exposé des tâches pédagogiques (30 minutes) :

Puis les étudiants qui avaient à préparer une tâche pédagogique présentent chacun oralement leur diaporama.

Les enseignants complètent si nécessaire à la faveur de ce qui aura été dit.

- Cinquième temps :

Les animateurs concluent la séance.

Les étudiants doivent renseigner un questionnaire d'évaluation papier, immédiatement en fin de séance, et il leur est rappelé la nécessité de documenter l'évaluation à distance, dans les dix jours, sous forme d'un document électronique accessible sur l'ENT. L'évaluation électronique a pris progressivement la place de l'évaluation papier. La validation de la séance d'enseignement ne sera définitivement acquise qu'une fois l'évaluation réalisée sur l'ENT. (Annexe 1 : Questionnaire d'évaluation)

Quelques petites variantes ont été retrouvées dans certains des scénarios pédagogiques mis à disposition des enseignants pour chaque GEAPI. Ces variantes sont les suivantes :

-Lors du choix des situations cliniques (2^{ème} temps), les étudiants se répartissent en deux sous-groupes (et pas plus) et une situation est choisie par sous-groupe (15 minutes).

-Puis le 3^{ème} temps est divisé en deux séquences, une séquence de 40 minutes pour chaque cas clinique. Chaque séquence comprend l'exposé de la situation, puis les questions et débats, et la conclusion de l'exposant. Chaque séquence se termine par l'exposé de la tâche pédagogique correspondante et l'expertise.

-Le 4^{ème} temps est dédié à la synthèse générale (10 minutes).

-Enfin, le 5^{ème} temps est celui de l'évaluation (10 minutes).

II.2.3. Rôles des animateurs (1)

La mise en place d'une séance de GEAPI nécessite un travail préparatoire qui consiste en une ou plusieurs réunions des deux enseignants.

Pendant la séance, un enseignant se concentrera plus sur l'encadrement des échanges, l'animation, en suscitant et favorisant la réflexivité. La technique utilisée consiste surtout à faciliter et accompagner (distribuer la parole, réguler les échanges, gérer le temps, reformuler les propos), apporter un soutien pour identifier les problèmes et permettre leur résolution.

Mais le rôle de l'enseignant ne sera pas d'apporter son ou une expertise.

L'autre enseignant essaiera de prendre du recul par rapport aux échanges, évaluera en permanence la progression dans l'atteinte des objectifs pédagogiques. Il notera au tableau les mots clés repérés dans les échanges en rapport avec les objectifs pour pouvoir les exploiter à des fins de relance des débats, de focalisation ou de synthèse.

Il aidera à identifier les compétences mises en jeu, mais aussi à la décontextualisation de la situation, en essayant de faire théoriser les internes sur une démarche, une conduite à tenir.

Il facilitera le repérage des problèmes et l'identification des tâches d'apprentissage nécessaires à leur résolution.

II.3. Organisation matérielle

Afin d'assister aux enseignements théoriques, la promotion est divisée en quatre groupes, chacun des groupes étant associé à un des quatre départements du Poitou-Charentes. Ainsi les enseignements théoriques du groupe A par exemple ont toujours lieu en Charente.

Lors de leur première année de DES, les internes de la promotion 2012 étaient répartis dès la rentrée universitaire, en quatre groupes fixes de trente personnes environ, donc assistaient toujours dans le même département aux enseignements théoriques (29).

Un changement est intervenu au début de leur deuxième année de DES : ils ont désormais le choix pour chaque GEAPI du groupe et donc du département dans lequel ils souhaitent assister au GEAPI. Ils doivent pour cela s'inscrire en ligne sur le site de l'Environnement Numérique de Travail de l'Université de Poitiers

(ENT) avant chaque GEAPI, dans la limite de trente à trente-et-un internes par groupe.

Sur ce même site (ENT), les internes ont accès au planning des GEAPI, et pour chaque GEAPI sont précisés leur thème, objectifs spécifiques, noms des enseignants-animateurs, et intitulés des tâches pédagogiques à réaliser. La répartition des tâches entre les internes se fait selon un calendrier pré-établi remis aux étudiants dès le début de leur première année de DES.

Les locaux dans lesquels se tiennent les GEAPI se trouvent le plus souvent au sein des centres hospitaliers départementaux, mais aussi au sein de la Maison Médicale de Ruelle pour le département de la Charente ou encore de la faculté de médecine de POITIERS.

Les GEAPI sont la plupart du temps regroupés par deux en une après-midi : les internes assistent alors à deux séances successives. Parfois, les GEAPI ne sont pas groupés et les internes n'assistent qu'à une séance de deux heures au cours d'une après-midi.

Une activité d'enseignement théorique a lieu, en moyenne, une fois par mois (excepté en juillet-août). Cet enseignement comporte six séminaires (dont cinq en première année de DES et un en troisième année) et 21 GEAPI thématiques répartis de la façon suivante (promotion 2012) :

- 4 GEAPI durant la première année de DES, les premiers GEAPI ayant lieu au mois de février-mars
- 9 GEAPI durant la deuxième année de DES.
- 8 GEAPI au cours de la dernière année de DES.

Le programme des enseignements théoriques délivrés au cours des trois années de DES concernant la promotion 2012 est détaillé dans le tableau joint en annexe. (Annexe 2)

Chaque GEAPI a un thème prédéfini, ce qui permet d'aborder des sujets variés, en lien avec la démarche appliquée en médecine générale (par exemple : « l'incertitude », « la continuité des soins », « les urgences somatiques », « la santé publique ») et avec la relation médecin-malade (par exemple : « le patient insatisfait ou exigeant », « l'annonce d'un diagnostic grave »).

Même si les séances sont thématiques, il ne s'agit pas de perdre de vue la notion d'autonomie, et de l'alourdir par un carcan pédagogique qui transforme le groupe d'échange en « mini-séminaire » (1).

Les intitulés des vingt-et-un thèmes de GEAPI abordés au cours des trois années de DES sont listés en annexe. (Annexe 3)

MATERIEL ET METHODE

I- Objectifs et hypothèses

I.1. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude était de recueillir et analyser le ressenti des internes en début de DES de médecine générale sur l'enseignement sous forme de GEAPI.

I.2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient :

- étudier l'évolution de la variété des ressentis des internes à propos des GEAPI entre les internes en début de DES et des internes en fin de DES (étude réalisée par rapport à un travail de thèse complémentaire (2)).
- recueillir les propositions des internes concernant l'amélioration de l'acceptabilité de cette technique pédagogique et l'amélioration de l'enseignement sous forme de GEAPI sous tous ses aspects.

I.3. Hypothèses de recherche

Nos hypothèses de recherche étaient que :

- les internes en début de cursus expriment plutôt des difficultés à accepter les GEAPI et ont un ressenti majoritairement négatif, envers ce mode d'enseignement.
- le ressenti des internes par rapport aux GEAPI évolue en fonction de leur avancée dans le cursus : les internes en fin de cursus ont probablement moins de ressenti négatif, une meilleure acceptabilité des GEAPI et ont plus conscience de leur intérêt pour améliorer l'acquisition de leurs compétences et leur pratique par rapport aux internes en début de cursus.
- certaines propositions des internes concernant l'amélioration de l'enseignement sous forme de GEAPI peuvent participer à la compréhension et à l'acceptation de cette technique pédagogique.

II- Méthodologie de l'enquête

II.1. Choix de la méthode qualitative

La recherche qualitative cherche à décrire, à comprendre et à expliquer des phénomènes particuliers (30) au travers des significations que les gens leur donnent et s'intéresse aux déterminants des comportements des acteurs (31). Elle se caractérise par une tentative de voir les événements du point de vue des personnes étudiées et par une stratégie flexible et itérative, permettant de révéler des thèmes dont l'importance était inattendue et qui seraient peut-être restés dans l'ombre si les chercheurs s'étaient limités à une liste de questions pré-établies ou à des méthodes de collecte des données pré-déterminées.

Elle répond à des questions telles que : « qu'est-ce qui se passe ? », « pourquoi ? » et « comment ? », mais pas « combien ? » ou « à quelle fréquence ? » (30).

Ce type de recherche est plutôt utilisé lorsque les situations sont nouvelles ou complexes, et est particulièrement approprié lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer.

Elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative (31), avec un raisonnement de type inductif (en général) permettant de générer des conclusions émergeant des données réellement exprimées et non d'idées pré-conçues.

La recherche qualitative est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative. En réalité, il n'y a pas opposition mais une complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance. Une approche qualitative peut être le préalable à des recherches de nature quantitative. Ce qui fait sa crédibilité, c'est de se situer au plus proche de la réalité, même si cette réalité est subjective.

Ainsi, la méthodologie qualitative nous a paru être la plus appropriée afin de répondre à notre question de recherche, et recueillir le ressenti des internes de médecine générale à propos d'une nouvelle technique d'enseignement.

II.2. Un travail collaboratif et complémentaire

Nous nous sommes associés pour les besoins de l'étude avec M^{elle} Nelly VINCENT (2) effectuant un travail de recherche qualitative complémentaire sous la direction du Dr Pascal PARTHENAY, s'intéressant au ressenti des internes de troisième année (TCEM3) par rapport aux GEAPI. En effet, un des objectifs secondaires de notre étude est de comparer le ressenti des internes en début de cursus à celui d'internes en fin de cursus.

Ainsi, nos travaux ont partagé la même méthodologie qualitative, avec un mode de recrutement similaire, une trame d'entretien commune, et une mise en commun de l'arbre thématique initial du premier travail issu du codage initial des données.

II.3. Choix de la population à étudier : échantillonnage

II.3.1. Composition de la population étudiée

Notre étude a été réalisée sur un échantillon d'internes en cours de deuxième année de DES de médecine générale au sein de la faculté de POITIERS.

Les neuf internes ayant participé au focus group étaient au tout début de leur troisième semestre d'internat donc au tout début de leur deuxième année de DES.

Ensuite quatorze internes ont été interrogés au total lors d'entretiens individuels. Les six premiers internes interrogés étaient en troisième semestre. Parmi les huit internes suivant, sept débutaient leur quatrième semestre donc étaient à mi-parcours de leur DES et une débutait son troisième semestre (après une disponibilité).

II.3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

II.3.2.1. Critères d'inclusion

- Etre interne en cours de DES de médecine générale

- Etre en premier, deuxième, troisième, ou début de quatrième semestre
- Etre inscrit pour le DES à la faculté de médecine générale de Poitiers
- Avoir participé à au moins deux GEAPI lors de sa formation de DES de médecine générale
- Le déroulement et le contenu des GEAPI correspond au nouveau programme des enseignements mis en place à la rentrée 2009-2010
- Etre volontaire

II.3.2.2. Critères d'exclusion

- Les internes de médecine générale en premier semestre qui n'ont pas commencé les GEAPI ou n'en ont fait qu'un seul
- Les internes en cinquième et sixième semestre (ils font déjà l'objet d'une étude complémentaire, il s'agit des internes de la promotion 2011)
- Les internes ayant terminé les trois années de formation théorique de DES
- Les internes ayant débuté leur internat à la rentrée 2013 (le programme des enseignements ayant été modifié pour les nouveaux internes de première année à partir de la rentrée universitaire 2013)
- Les internes de spécialités autres que la médecine générale
- Les internes effectuant leur DES de médecine générale dans une faculté autre que POITIERS.

II.3.3. Mode de recrutement

Dans le cadre d'une étude qualitative, l'échantillon étudié doit être le plus diversifié possible. Il ne s'agit pas de chercher à être représentatif, mais d'obtenir de cet échantillon des informations pertinentes et valides.

Nous avons donc décidé d'effectuer un échantillonnage raisonné qui est une procédure d'échantillonnage non probabiliste consistant à sélectionner des participants considérés comme typiques de la population cible, en l'adaptant à nos critères de diversité (32-34).

La technique de recrutement s'est basée dans cette enquête sur plusieurs sources et méthodes, et sur le volontariat des internes.

De nombreuses difficultés ont ralenti notre recrutement. Il a fallu tout d'abord se procurer auprès de la faculté la liste des internes de la promotion 2012 et leur répartition initiale par groupe de GEAPI. Celle-ci ne communiquant pas les coordonnées des internes, ceux-ci ont été contactés sur leurs adresses mail universitaires après recherche personnelle, et ce dès début octobre 2013, les internes de la promotion 2012 étant alors encore en deuxième semestre.

Nous avons convenu de réaliser des focus group d'internes donc il fallait parvenir à réunir un nombre suffisant d'internes (minimum huit) ainsi que l'animateur (ici le directeur de thèse) et l'observateur (ici la thésarde), et ce à plusieurs reprises.

L'idée de départ était de réaliser le focus-group à la suite d'un GEAPI afin de ne pas faire déplacer les internes uniquement pour assister à un focus group, et afin que cela ne pose pas de problème vis-à-vis de leur stage.

Malgré plusieurs tentatives auprès des internes de différents départements, devant le très faible taux de réponses via les adresses mail universitaires et des problèmes de disponibilités des uns et des autres, nous n'avons pas pu organiser de focus group alors que les internes étaient encore en deuxième semestre ni de focus group le même jour qu'un GEAPI, et avons du opter pour une autre technique de recrutement.

C'est ainsi qu'après s'être procuré la liste de la répartition des internes dans les stages hospitaliers et ambulatoires directement auprès de l'ARS, ou auprès de la faculté, les internes étaient alors contactés un par un par téléphone directement sur leurs lieux de stage (ne disposant pas de leurs coordonnées personnelles), puis sur l'adresse e-mail personnelle qu'ils nous avaient communiquée afin de récapituler l'information délivrée et choisir une date et heure de réunion qui convenait au plus grand nombre de personnes (à l'aide d'un outil de planification de réunions disponible en ligne – *Doodle*).

Les internes en troisième semestre dans le département de la Charente étaient en majorité en stage chez le praticien de niveau un et ces derniers ont été contactés en priorité, la libération de leur stage étant plus facilement organisable que pour les internes en stage hospitalier.

II.3.4. Choix et modalités de recueil des données

C'est ainsi que nous avons pu réaliser le premier focus group le dix décembre 2013 au sein de l'hôpital d'Angoulême, réunissant neuf internes.

Puis nous avons essayé d'organiser d'autres focus group avec les internes en stage dans les autres départements du Poitou-Charentes, mais au bout de quatre mois non concluants, n'obtenant pas un nombre suffisant d'internes disponibles en même temps aux dates proposées, nous décidons alors début avril 2014 de passer à une autre technique, l'entretien individuel semi-dirigé, permettant de s'adapter à la disponibilité individuelle de chaque interne.

Du fait de l'éloignement géographique de la thésarde (domiciliée au Pays-Basque), les entretiens individuels ont été réalisés pour certains par l'intermédiaire d'un logiciel de visioconférence (*Skype*) et pour d'autres par téléphone.

La praticité et l'adaptabilité de ce mode d'entretien a été un facteur facilitant la participation des internes (ainsi des entretiens ont été réalisés le soir après le stage, le week-end, et même des jours fériés).

Les informations délivrées aux internes lors du premier contact qu'il soit téléphonique ou par mail concernaient la présentation générale du sujet (« enseignement délivré lors du DES de médecine générale effectué au sein de la faculté de POITIERS »), les modalités de l'enquête (entretien de groupe ou entretien individuel, enregistrements des données), la durée estimée de l'entretien (1H30 pour le focus group ; 20 à 30 minutes par entretien individuel), la garantie de l'anonymisation des données, d'un droit de regard sur les verbatim et d'information sur les résultats de l'étude (32).

Les caractéristiques générales et universitaires des participants étaient recueillies à l'aide d'un questionnaire individuel (Annexe 4) complété sur place par chaque interne au terme du focus group et par retour de mail au terme de chaque entretien individuel. Certaines étaient déjà connues du fait d'un échantillonnage raisonné.

Ainsi les variables recueillies (communes à l'étude complémentaire réalisée par Nelly VINCENT), étaient les suivantes :

- Sexe
- Date de naissance (âge)
- Faculté d'origine (avant l'internat)
- Année d'étude et semestre en cours
- Nombre de GEAPI réalisés au jour de l'entretien
- Nombre de séminaires réalisés au jour de l'entretien
- Participation actuelle ou passée à des groupes de pairs entre internes, et si oui, nombre de séances réalisées
- Stages de troisième cycle validés (il est uniquement demandé de préciser la spécialité, le lieu n'est pas demandé)
- Stage en cours
- Numéro du semestre en cours

Le nombre de sujets et donc d'entretiens nécessaires à l'enquête n'était pas déterminé à l'avance. En effet, dans une étude qualitative, le recueil de données doit être poursuivi jusqu'à obtention de la saturation des données c'est-à-dire lorsqu'il n'y ait plus d'informations ou d'idées pertinentes nouvelles malgré la

poursuite des entretiens (un focus group ou trois entretiens individuels successifs supplémentaires) (31-36).

Nous avons initialement prévu de réaliser plusieurs focus group. Cependant, du fait d'obstacles organisationnels, nous avons dû poursuivre par des entretiens individuels. La saturation des données a nécessité la réalisation de quatorze entretiens individuels au total (en plus du focus group).

II.4. Choix de la technique de l'entretien

L'entretien est une méthode qui vise à recueillir des données dans le but de les analyser et permet d'extraire des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés.

L'entretien peut être individuel ou collectif (focus group) (31,37).

Notre choix s'est d'abord porté vers la technique du focus group. En effet, les entretiens de groupe ont l'avantage d'être interactifs et de susciter une dynamique de groupe intéressante, en amenant les différents intervenants à s'engager et à s'expliquer sur leurs choix ou avis (31). En effet, cela nous semblait intéressant que les internes puissent échanger entre eux leurs différents points de vue sur les GEAPI, l'interaction de groupe permettant de faire émerger de nouvelles idées.

Les entretiens individuels permettent quant à eux que chaque interne détaille son avis sur chacune des questions abordées, mais il n'existe pas de dynamique de groupe.

Nous avons utilisé la technique de l'entretien semi-dirigé pour tous les entretiens réalisés (collectif et individuels) (38).

La force d'un entretien semi-dirigé est de favoriser la liberté d'échange autour d'une ou plusieurs thématiques préalablement définies par l'interviewer. Les questions sont ouvertes et la structure de l'entretien est souple autorisant quelques divergences afin d'étudier une idée plus en profondeur.

Un guide d'entretien semi-structuré permet de définir le déroulement de chaque entretien. Le guide d'entretien peut être une série de questions ouvertes à poser ou simplement une liste des thèmes à aborder lors de l'entretien. Cependant, ces entretiens sont flexibles quant à l'ordre et la formulation des questions (30).

Nous avons donc réalisé au préalable, avant de commencer le recrutement, un guide d'entretien (39-41) commun avec le travail de thèse complémentaire de Nelly VINCENT (2). (Annexe 5)

-Ainsi, l'entretien débute par une introduction rappelant le thème général de l'étude et les modalités d'enquête (« travail qualitatif sur l'enseignement théorique du DES de médecine générale de la faculté de POITIERS ») et assurant les internes de l'anonymisation des propos recueillis. Nous recueillons leur consentement concernant l'enregistrement audio et vidéo des entretiens. Nous valorisons l'importance des témoignages personnels qui seront accueillis sans jugement.

-Le modérateur et l'observateur se présentent (modérateur seul pour les entretiens individuels) puis c'est au tour de chaque interne de se présenter.

-Puis nous débutons l'entretien à l'aide de la trame pré-établie de questions, allant du domaine le plus général au plus spécifique (32).

-Ainsi, la première question aborde l'enseignement théorique en général avant de parler dans la deuxième question spécifiquement des GEAPI qui constituent l'objet de l'étude.

-Puis, les questions suivantes abordent plusieurs points concernant les GEAPI :

- Organisation pratique
- Difficultés rencontrées
- Technique pédagogique
- Contenu (thèmes abordés)
- Propositions de modifications à apporter
- Apport pour la pratique future.

-Enfin, nous demandons au terme de l'entretien à chaque interne de compléter un court questionnaire (« Fiche de renseignements ») (Annexe 4) qui nous permettra de caractériser notre échantillon (ce questionnaire a été détaillé plus haut). Ces questionnaires sont adressés aux internes par mail en ce qui concerne les entretiens individuels.

II.5. Réalisation des entretiens et recueil des données

Le focus group a eu lieu le 10 décembre 2013 au sein de l'hôpital d'Angoulême, il a réuni neuf internes, le directeur de thèse tenant le rôle de l'animateur (ou modérateur) et la thésarde celui de l'observateur.

Le focus group a été enregistré à l'aide de deux dictaphones numériques et a été filmé à l'aide d'un caméscope numérique (*SAMSUNG HMX F900*), après accord des participants. Sa durée a été d'une heure et trente minutes.

Quatorze entretiens individuels ont été réalisés au total entre les mois d'avril et de juin 2014. La durée d'un entretien variait de 17 minutes 30 secondes à 34 minutes et la durée moyenne était de 25 minutes.

Quatre d'entre eux ont été réalisés par l'intermédiaire d'un logiciel de visioconférence (*Skype*), l'enregistrement audio étant obtenu à l'aide d'un logiciel dédié (enregistrement au format MP3 – logiciel *MP3 SKYPE RECORDER*).

Les dix autres entretiens individuels ont été réalisés par téléphone, l'enregistrement audio étant cette fois obtenu à l'aide d'un logiciel pour téléphone portable toujours au format MP3 (logiciel *RECORD MY CALL*).

II.6. Retranscription, anonymisation et validation des données

Les entretiens ainsi enregistrés ont été intégralement retranscrits (32) (mot à mot ou verbatim (42)) par écrit par la thésarde sur ordinateur à l'aide d'un logiciel pour traitement de texte (*WORD*).

La retranscription du focus group s'est faite à partir de l'enregistrement audio mais aussi vidéo permettant de noter des changements d'attitudes, expressions du visage, ou gestes des interviewés.

La retranscription a été faite de façon la plus fidèle et donc objective possible, en y incluant les didascalies mais aussi les interjections, les répétitions de mots, de manière à respecter l'expression des sujets (43). Cette étape est très chronophage mais elle est fondamentale car d'elle dépend la validité des données (44).

Afin de respecter l'anonymat des internes interrogés (33,43), les internes ayant participé au focus group ont été nommés dans les retranscriptions de « Interne 1 » à « Interne 9 », et pour chaque entretien individuel, l'interne y est désigné par une lettre de l'alphabet différente correspondant à la chronologie des entretiens (de « Interne A » pour le premier entretien individuel à « Interne N » pour le 14^{ème}).

De même, les noms de confrères, enseignants, et de certains lieux ont été effacés.

Enfin, afin de s'assurer que ces étapes permettaient à la fois de respecter les propos des internes, leur anonymat et leur intégrité, le verbatim leur était adressé personnellement par e-mail, afin qu'ils relisent, apportent des corrections si nécessaire et valident cette retranscription pour nous permettre ainsi d'exploiter ces verbatim pour l'analyse des données (30,43).

Sept internes sur les neuf ayant participé au focus group ont répondu et validé la retranscription de leurs propos respectifs, les deux autres n'ayant pas répondu malgré plusieurs relances. En ce qui concerne les entretiens individuels, onze

internes sur quatorze ont répondu et validé la retranscription, et trois n'ont pas répondu malgré plusieurs relances.

A noter, pour le focus group, le « modérateur » est le directeur de thèse et « l'observateur » est la thésarde, et pour les entretiens individuels le « modérateur » est la thésarde.

II.7. Analyse des données verbatim

L'analyse qualitative est une démarche de recherche de sens (Paillé et Mucchielli, 2003 (45)).

Nous avons choisi de réaliser une analyse thématique afin de dégager des verbatim des résultats adaptés à notre question de recherche (32). Il s'agit d'une méthode d'analyse principalement descriptive qui vise à cerner par une série de courtes expressions l'essentiel d'un propos ou d'un document, en rapport avec l'orientation de la recherche, puis à regrouper ces thèmes de manière organisée en un raisonnement (45). Chaque thème est associé aux extraits de verbatim qui ont la même unité de signification (46).

L'analyse des données s'est effectuée en plusieurs étapes et entretien par entretien :

-Tout d'abord, il s'agissait d'effectuer des lectures continues et répétées des verbatim afin de s'imprégner du corpus de données, avoir une vision d'ensemble et voir émerger différents thèmes.

-Ensuite, nous avons débuté le travail d'analyse en effectuant un codage des verbatim, nous aidant d'un logiciel informatique d'analyse qualitative (*QDA Miner Lite 4*), ce travail débutant par l'analyse de la retranscription du focus group.

-Nous avons utilisé pour les besoins de notre étude deux démarches d'analyse qualitative : une démarche déductive et une démarche inductive (30,42,47,48).

-Ainsi, notre travail étant réalisé en parallèle à l'étude complémentaire portant sur le ressenti des internes de troisième année, et devant in fine effectuer une comparaison avec les résultats de cette étude (2), l'arbre thématique initial élaboré dans celle-ci (dont le codage avait bénéficié d'une triangulation de l'analyse) a été mis en commun.

Nous avons donc effectué à partir de cet arbre un codage déductif.

-Nous effectuons simultanément un codage inductif, la lecture permettant d'identifier et relever des idées émergentes classées dans de nouvelles catégories (49). Le verbatim est ainsi codé, fragment par fragment (31).

-Ces catégories ont ensuite été regroupées en thèmes plus généraux et parfois déclinées en sous-thèmes plus détaillés selon la particularité de l'idée émise. Des associations sont recherchées, et il en résulte la construction d'un arbre de concepts ou « Arbre thématique » initial (45), issu du travail de codage à la fois déductif et inductif initialement réalisé sur la retranscription du focus group.

-Une triangulation de l'analyse a été effectuée entre la thésarde et son directeur de thèse dans le but de limiter la subjectivité de la chercheuse. Cela a permis d'opérer une confrontation du codage avec un autre analyste (33,42,45,50). Nous avons bénéficié du travail de triangulation réalisé pour la thèse de Nelly Vincent et l'avons harmonisé par rapport aux nouveaux codes issus de l'analyse de nos entretiens.

-Puis nous poursuivons l'analyse par le codage des entretiens individuels, entretien par entretien, faisant émerger de nombreuses nouvelles idées. Ainsi la construction de l'arbre thématique, progressive et évolutive, va être constamment enrichie par les nouveaux verbatim. Une théorie explicative peut alors être envisagée puis construite à partir des données (49).

Le contenu de notre analyse, et donc du codage, était encadré par notre question de recherche (31) qui ne concernait qu'une partie de l'enseignement théorique, à savoir les GEAPI, mais ne concernait pas les séminaires par exemple, ni les formations théoriques reçues en dehors de la faculté, ainsi ces données n'ont pas été utilisées pour le codage.

RESULTATS

I- Description de l'échantillon

Les caractéristiques des internes interrogés énumérées ci-dessous sont détaillées pour chaque interne dans les tableaux 1 et 2 figurant en annexe. (Annexe 6 et 7)

I.1. Age et sexe

Les internes interrogés étaient âgés de 25 à 29 ans (années de naissances de 1984 à 1988). L'âge moyen de notre échantillon était de 27 ans.

Notre échantillon comprenait 14 femmes et 9 hommes, soit 23 internes au total.

Les 9 participants du focus group se composaient de 5 hommes et 4 femmes.

En ce qui concerne les entretiens individuels, on dénombrait 10 femmes et 4 hommes.

I.2. Faculté d'origine

Les internes avaient effectué leurs deux premiers cycles des études médicales dans diverses facultés de médecine de France :

Huit internes au sein de la faculté de Bordeaux II, sept de Poitiers, deux de Toulouse, un de Dijon, un de Caen, un de Limoges, un de Tours, un de Besançon. Un interne avait effectué le 1^{er} cycle à la faculté de Strasbourg et le 2^{ème} cycle à Paris V.

I.3. Niveau d'avancement dans le parcours de DES de Médecine Générale

I.3.1. Semestre en cours

-Seize internes sur les vingt-trois interrogés étaient en 3^{ème} semestre d'internat (sur les six semestres que comprend le DES)

- Sept internes débutaient leur 4^{ème} semestre, donc se trouvaient à mi-parcours.

I.3.2. Nombre de GEAPI réalisés sur les vingt-et-un GEAPI que contient le DES

-Six internes avaient participé à quatre GEAPI

-Trois internes avaient participé à six GEAPI.

-Dix internes avaient participé à neuf GEAPI

-Un interne avait participé à dix GEAPI

-Trois internes avaient participé à onze GEAPI.

Cela fait un nombre moyen de 7.6 GEAPI réalisés par interne.

I.3.3. Stages de troisième cycle réalisés

Le détail des stages de troisième cycle déjà validés et des stages en cours de réalisation figurent dans les tableaux en annexe. (Annexe 6 et 7)

Notons simplement qu'en ce qui concerne le stage ambulatoire de niveau un chez le médecin généraliste (dit stage « praticien niveau 1 »), vingt internes sur les vingt-trois interrogés étaient en cours de stage chez le praticien au moment de leurs entretiens.

Les trois autres l'avaient déjà réalisé et validé au cours de leur première année d'internat.

I.4. Participation à des groupes de pairs entre internes

Certains internes participent par choix personnel et volontaire à des groupes de pairs entre internes, dont l'organisation est indépendante de la faculté.

Trois internes de notre échantillon avaient déjà participé à des séances de groupes de pairs entre internes (4 séances).

Une interne a participé avec ses maîtres de stage-médecins généralistes à quatre séances de groupes de pairs entre médecins généralistes (formation continue), mais n'a pas participé à des groupes de pairs qui se tenaient entre internes.

Enfin, dix-neuf internes donc la majorité des internes n'avaient jamais participé à un groupe de pairs.

II- Présentation générale des résultats

L'arbre thématique rassemblant l'ensemble des codes regroupés par thèmes (Annexe 8), ainsi que les extraits de verbatim sélectionnés illustrant les différents codes (Annexe 9), sont détaillés en annexe. Seuls quelques courts extraits du verbatim (les plus représentatifs possibles) ont été intégrés dans le texte. L'intégralité des retranscriptions des entretiens est consultable sur le CD-ROM joint en annexe. (Annexe 10)

Les résultats décrits ci-dessous présentent le ressenti des internes en ce qui concerne la technique pédagogique, les thèmes, l'organisation, les améliorations possibles, et l'intérêt pour leur pratique future.

Nous allons voir que certains aspects des GEAPI peuvent à la fois être appréciés par certains internes et au contraire vus négativement par d'autres.

III- La technique pédagogique

III.1. Ressenti positif

III.1.1. Aspects appréciés de la technique pédagogique

Les internes de médecine générale de notre échantillon (IMG) ont apprécié pour la plupart plusieurs aspects de la technique pédagogique.

III.1.1.1. Réflexivité des échanges et analyse des pratiques

Les IMG trouvaient intéressant le fait d'avoir des échanges réflexifs entre internes afin d'analyser leurs pratiques.

« avoir des discussions qui nous permettent [...] de construire une pratique et d'analyser cette pratique » (int.6)

III.1.1.2. Forme non scolaire de l'enseignement et responsabilisation

Certains IMG appréciaient cette technique d'enseignement car ils la qualifiaient de « non scolaire », c'est-à-dire qu'il ne s'agissait pas de cours magistraux, et ils se sentaient « *considérés comme des adultes* » (int.A).

III.1.1.3. Prise de parole libre- Rappel groupe de pairs- Expression du ressenti

Les échanges libres qu'il pouvait y avoir en GEAPI étaient appréciés et rappelaient à trois internes le fonctionnement d'un groupe de pairs tout en étant conscients qu'ils n'étaient pas identiques. Deux des trois internes ayant évoqué les groupes de pairs y avaient déjà participé (*internes 6 et C*).

« c'est pas un groupe de pairs mais...je trouve ça plus intéressant qu'un groupe de pairs. Parce-qu'on [...] bénéficie de l'expérience de quelqu'un bien plus expérimenté » (int. F)

« je vois aussi les GEAPI comme [...] un côté théorique des groupes de pairs » (int. 6).

Cette interne note également qu'une place importante est donnée dans les échanges à l'expression de leur ressenti, exercice auquel les internes ne sont pas habitués mais qui est essentiel.

III.1.1.4. Petit groupe

Les internes trouvaient que l'expression était facilitée par le fait d'être en « *petit groupe* ». Pour certains, être trente internes par groupe ne constituait pas un groupe trop important, tandis que d'autres disaient échanger plus facilement lorsque le groupe était divisé en deux sous-groupes (au moment du choix des cas cliniques à présenter notamment) :

« en étant un groupe de trente parfois on est scindés en deux, donc là c'est vrai que l'expression personnelle et même les échanges entre internes sont peut-être plus faciles » (int.D)

Une interne a signalé que dans son groupe de GEAPI les internes étaient répartis en plusieurs sous-groupes plus petits (de 5-6 internes) pendant une demi-heure.

III.1.1.5. Autoformation

Certains IMG ont compris que le principe des GEAPI était de les amener à adopter une attitude réflexive personnelle les rapprochant d'une démarche d'autoformation.

« là je comprends bien ce qu'ils veulent c'est qu'on réfléchisse par nous-mêmes » (int.K)

III.1.1.6. Questionnaires d'évaluation

Les IMG disaient approuver le principe que les GEAPI soient évalués via les questionnaires d'évaluation qu'ils ont à compléter : *« c'est vraiment bien qu'ils aient fait ça, le principe qu'ils reçoivent un feedback et qu'on puisse dire ce qu'on a pensé » (int. 5)*

III.1.2. Aspects intéressants / appréciés des outils pédagogiques

Certains outils pédagogiques et plus précisément certains supports pédagogiques utilisés au cours des séances de GEAPI étaient jugés pertinents et intéressants.

III.1.2.1. Cas cliniques vécus

- Situations concrètes (vécues ou au moins réelles)

Ainsi, tous les internes ont approuvé et plébiscité l'utilisation de cas cliniques où ils échangent à propos de situations concrètes qu'ils ont personnellement vécues ou qui sont au moins réelles.

« c'est vrai que c'est intéressant [...] quand on [...] expose un cas clinique qui nous est arrivé à nous personnellement » (int.A)

-Lancent les discussions / Servent de support

Ces cas cliniques permettraient de lancer les discussions et serviraient de support.

-Préparation à l'écrit ou non

Une seule interne a dit préparer le cas clinique à l'écrit à l'avance, tandis que d'autres internes disaient « y avoir réfléchi » (int.3) et venir aux GEAPI en ayant *«en tête pas mal de cas cliniques » (int.4)* mais sans les coucher sur papier.

-Echanges basés sur l'expérience

Les situations cliniques rencontrées qui pouvaient être relatées en GEAPI se faisaient plus nombreuses au fur et à mesure que l'interne réalisait des stages et donc que son expérience augmentait. Les échanges se nourrissaient de l'expérience des internes présents.

« on a déjà un an et demi d'internat derrière nous donc plus de situations cliniques rencontrées et plus de problèmes...on se pose plus de questions » (int.D)

« c'est beaucoup basé sur l'expérience des uns et des autres » « on est passés chez le praticien [...] on a de l'expérience donc on peut partager plein de choses [...] sur des thèmes particuliers » (int.3)

III.1.2.2. Jeux de rôles

Un autre support pédagogique parfois utilisé en GEAPI est la réalisation de jeux de rôles.

-Appréciés par quelques internes : Sept internes sur les vingt-trois interrogés les ont évoqués spontanément et parmi eux quatre les appréciaient et leur trouvaient un intérêt.

-Détente : Une autre disait ne pas aimer avoir à participer à un jeu de rôle mais reconnaissait que ceux-ci permettaient *« aussi que ça ne soit pas que de la théorie »* et *« que ça soit un peu décontracté » (int.B)*, leur trouvant ainsi un côté détente.

-Situations concrètes : Les internes qui disaient apprécier les jeux de rôles avançaient le fait qu'il s'agissait de mises en situations permettant d'aborder des notions concrètes et de *« s'immerger » (int.9)* et voir *« comment on ferait » (int.9)*, de se *« rendre compte » (int.N)* de ses propres attitudes et des réactions des patients. Ils permettraient de *« discuter de certaines façons de faire » (int.N)*.

III.1.2.3. Tâches pédagogiques

-Traces d'apprentissage

Un des seuls côtés positifs trouvés à la réalisation de tâches pédagogiques pour les GEAPI, d'après les internes interrogés en focus-group, est que cela permet de

constituer des « *traces* » qu'ils peuvent mettre dans leur dossier « *d'apprentissage* » (int..4).

-Intérêts pédagogiques

Quelques internes interrogés en entretiens individuels ont trouvé que la réalisation de tâches pouvait leur être bénéfique sur le plan individuel : « *j'ai remarqué que quand on fait le travail et qu'on le présente en GEAPI, c'est plus intéressant* » (int.C) – « *moi faire des power-points en GEAPI ça m'avait aidé en DU quand j'ai fait des présentations, ça m'a aidé en stage aussi donc c'est bien d'avoir cette activité de parole en face d'un groupe.* » (int.I)

D'autres n'ont trouvé un intérêt qu'à seulement une minorité de tâches qu'ils avaient réalisées jusque-là.

-Pas de difficultés pour leur réalisation

Enfin, certains n'ont pas éprouvé de difficulté pour la réalisation de leur tâche ni pour la compréhension des consignes.

III.1.3. Scénario pédagogique du GEAPI

III.1.3.1. Satisfaisant en général

En règle générale, l'ordre des différents temps pédagogiques semblait convenir aux étudiants notamment ceux interrogés en entretiens individuels, les internes interrogés en focus group ayant suggéré quelques modifications comme nous le verrons plus loin (*cf verbatim en annexe n°9*).

III.1.3.2. Quelques variantes

Certains internes ont remarqué qu'en fonction du groupe dans lequel ils se rendaient (et donc du département, les enseignants étant différents dans chaque département), mais aussi en fonction des séances de GEAPI, le scénario pédagogique pouvait quelque peu changer.

-Division en sous-groupes : Le groupe était le plus souvent divisé en deux sous-groupes mais parfois pas.

-Ordre des différentes séquences (présentation de cas cliniques/tâches)

Les internes ont décrit des séances où les échanges autour des cas cliniques précédaient la présentation des tâches pédagogiques, et d'autres où l'ordre de ces

séquences était inversé. L'exposé des tâches en fin de séance pouvait alors servir de « *synthèse* » (int.D).

« soit scinder le groupe en deux soit pas, soit commencer par le power-point et ensuite il y a des échanges ou faire l'inverse » (int.D).

III.1.4. Interventions / Rôles des animateurs-enseignants

En ce qui concerne le rôle joué par les animateurs-enseignants, certaines de leurs attitudes et interventions étaient appréciées et permettaient un bon déroulement du GEAPI.

Ainsi, les GEAPI qui se déroulaient le mieux selon les internes étaient ceux :

III.1.4.1. Implication des enseignants

-Où ils notaient une forte implication des enseignants :

« on sent qu'ils ont envie de nous apprendre » (int.5) – « ils essaient de rendre le GEAPI intéressant » (int. M) – « les médecins qui y étaient étaient très intéressants et très impliqués donc celui-là était très bien » (int.B),

III.1.4.2. Transmission verticale

-Où ils bénéficiaient d'une transmission de la part des animateurs de leurs propres expériences personnelles ou de leur avis sur une situation donnée :

« Ceux où ça passe le mieux c'est vraiment ceux [...] qui nous racontent leurs expériences vécues » (int.J) – « Je trouve ça intéressant d'avoir un avis extérieur et en plus un avis extérieur de quelqu'un qui a de l'expérience. » (int.F),

III.1.4.3. Réflexion guidée par les animateurs

-Et enfin lorsque les échanges réflexifs entre les internes étaient guidés par les animateurs :

«Parfois on sait pas trop où on doit aller, on parle entre nous de situations qui ont un rapport avec le GEAPI mais on sait pas trop [...] parfois certains nous guident dans la réflexion et c'est vrai qu'on arrive à se poser les bonnes questions en tout cas on arrive à aller vers où ils veulent nous emmener » (int.F).

III.2. Ressenti négatif

III.2.1. Tâches pédagogiques

La majorité des internes interrogés avaient une appréciation négative en ce qui concerne les tâches pédagogiques qu'ils devaient réaliser sous forme de diaporamas à présenter lors du GEAPI.

III.2.1.1. Pas d'intérêt / Pas d'intérêt pour le dossier d'apprentissage

Ceci tout d'abord parce-qu'ils n'y trouvaient pas d'intérêt la plupart du temps, ou que celles-ci n'ont pas d'intérêt selon eux à figurer dans leur dossier d'apprentissage :

«ces tâches c'est pas ce qui m'a le plus apporté dans ma pratique parce-que c'étaient des tâches obligatoires que j'ai eues à faire, ça n'a aucun intérêt pour mon dossier d'apprentissage... » (int.4)

III.2.1.2. Diapositives trop chargées / « Lacunes »

Le contenu des diaporamas est souvent jugé comme trop chargé entraînant une inattention du public d'internes.

Selon l'un d'eux, il pourrait parfois contenir quelques «erreurs» ou «lacunes» du fait de sa réalisation par un étudiant (int.4).

III.2.1.3. Consigne de la tâche pédagogique

-Mauvaise compréhension de la consigne

La consigne de la tâche pédagogique à réaliser était pour la majorité des internes la plupart du temps difficilement compréhensible :

« on les comprend une fois sur deux. [...] je pense que c'est pas du tout bien formulé [...] C'est souvent que les animateurs disent qu'on est un peu hors sujet. » (int.K),

-Inadaptée

Mais aussi souvent inadaptée :

« -Interne 3 : mais en même temps c'était le thème du power-point [...] Elle fait son power-point on lui dit ça sert à rien parce-qu'on le fait pas... -Interne 2 : [...] c'était le sujet du power-point qui était pas bon en fait »

« certaines sont un peu éloignées de la réalité, d'autres trop théoriques, et certaines [...] servent à rien » (int.J)

-Trop vaste

Ou encore manquant de précision ou voulant aborder un sujet trop vaste :

« “Quels sont les motifs de consultation de médecine générale” fin c'est trop vaste, dans ce cas-là on refait toute la médecine » (int.A)

« Pour le GEAPI « la déontologie médicale », ma tâche était...c'était oui “les obligations du médecin envers les patients, ses confrères, et la santé publique”. Donc c'est très très très très vaste en dix diapositives c'est très très peu » (int.F)

-Trop précise

Ou au contraire une question trop précise :

« parfois c'est trop précis, [...] énumérer les principes de je sais pas quel mec... » (int.A)

-Parfois modifiée par l'enseignant

Enfin, une interne a signalé que l'intitulé de la tâche qu'elle venait de réaliser et d'envoyer à l'enseignant avait été ensuite complètement modifié par l'enseignant.

III.2.2. Limites de la technique pédagogique

Les IMG ont identifié plusieurs limites à la technique pédagogique du GEAPI. Ils s'accordent tous pour dire que le déroulement de celui-ci était dépendant des animateurs-enseignants, et certains ont signalé que cela dépendait aussi du groupe d'internes participants ce jour-là, ou encore du niveau personnel d'expérience clinique des internes présents.

III.2.2.1. Animateurs- dépendant

Les IMG interrogés en entretiens individuels se sont beaucoup plus exprimés sur le fait que selon eux la qualité du déroulement d'une séance de GEAPI dépendait beaucoup des animateurs et de leur pédagogie. Les IMG interrogés lors du focus group ont moins détaillé le sujet.

-Implication – Compétences en communication – Préparation de la séance

Ainsi le degré d'implication, de motivation, mais aussi les compétences en communication et la préparation préalable du sujet semblaient variables d'un animateur à l'autre.

« Je trouve que [...] la façon d'aborder les GEAPI et la mise en place des connaissances de ce qu'on nous dit en GEAPI [...] c'est vraiment du tout au tout en fonction des intervenants » (int.I)

« il y en a certains qui m'ont parus très longs et d'un intérêt limité mais je pense qu'il s'agit aussi des animateurs. [...] Il y a une grosse part de pédagogie et je pense que certains médecins ne l'ont pas. » (int.F).

-Temps d'échanges entre internes pas toujours respectés

Selon quelques IMG, certains animateurs auraient monopolisé la parole, ne respectant pas toujours les temps d'échanges libres entre les internes.

-Pratique de l'animateur parfois trop montrée en exemple

Certains animateurs auraient trop montré en exemple leur propre pratique et une interne signale qu'au cours d'une séance de GEAPI les animateurs auraient essayé de leur « *imposer leur façon de faire* » (int.K).

« dès fois il y a des échanges [...] entre les deux animateurs par exemple qui n'en finissent pas ils parlent tous les deux de leur activité ils se mettent beaucoup en avant et au final [...] l'étudiant [...] est pas du tout considéré. » (int.I)

-Pertinence du discours de l'animateur

La pertinence du discours de certains animateurs a été remise en question par quelques internes :

« un discours complètement creux » (int.9)

« c'est vrai il y en a qui planent...et qui encore nous livrent de...la bouillie [...] tout le temps » (int.5)

-Mauvaise compréhension des explications

Les explications fournies par les animateurs étaient parfois difficilement compréhensibles par les IMG :

« faudrait qu'on ressorte avec des idées claires, quelque-chose qui soit présenté simplement, [...] je comprends pas que ça soit aussi compliqué » (int.1)

-Trop de mots-clés

Enfin, quelques internes lors de l'échange en focus group ont signalé le fait que selon eux trop de mots-clés étaient relevés au tableau par les enseignants.

« et pas [...] ce qui est fait où là [...] pendant deux heures ils écrivent un tas de mots clés au tableau et puis quand on regarde le tableau il y a un dictionnaire complet tellement il y a des mots...[...] et à la fin on doit dire bon ben tel mot ça vous explique quoi et puis faut prendre chaque mot et...puis non quoi ! » (int.5)

III.2.2.2. Groupe-dépendant

Quelques IMG ont relevé le fait que le bon déroulement d'une séance de GEAPI dépendait également de la dynamique du groupe et notamment de la participation des internes présents :

« on peut avoir une très bonne qualité dans certains groupes et dans d'autres c'est un peu moins bon parce-que y'a pas un groupe qui participe et qui se prête au jeu » (int.4)

III.2.2.3. Expérience-dépendant

Mais aussi de l'expérience clinique des internes présents à propos des thèmes qui étaient abordés :

« ça commence à être plus intéressant là cette année je trouve alors [...] je sais pas si c'est parce-que avec les stages tout ça on a un peu plus de pratique peut-être » (int.M)

-Pas toujours de situation vécue

Ainsi parfois, les IMG n'avaient pas vécu de situation clinique en rapport direct avec le thème abordé, et ce notamment lorsqu'ils n'avaient pas encore effectué leur stage ambulatoire chez le médecin généraliste :

« Après c'est plus compliqué dès fois de trouver une situation clinique en rapport avec le thème parce-que c'est vrai qu'on n'a pas un énorme bagage » (int.2)

Une interne a déclaré que lorsqu'elle avait personnellement moins d'expérience sur un thème donné, elle retenait « *moins de choses parce-que c'est l'expérience des autres* » (int.3)

-Analyse entre interne de même « niveau » d'étude

Enfin, les internes interviewés en focus group se sont interrogés sur le fait que l'analyse des pratiques lors des échanges réflexifs s'effectuait entre internes qui avaient le même niveau d'étude et à priori d'expérience pratique. Un interne notamment s'interrogeait sur la capacité et la légitimité d'avoir à analyser la pratique de ses collègues internes alors qu'il n'avait pas un niveau d'expérience plus élevé qu'eux :

« Est-ce qu'on a l'expérience est-ce qu'on a le bagage pour analyser correctement [...] des personnes qui sont tout comme nous on est au même niveau [...] j'ai pas assez d'expérience non plus pour analyser correctement ce que les autres font. » (int.4).

III.2.2.4. Pas toujours adaptée au thème

Une autre limite identifiée par les internes est que la technique pédagogique du GEAPI n'était pas toujours adaptée au thème traité. Ainsi les IMG pensaient que certains thèmes mériteraient d'être abordés sous une autre forme d'enseignement plutôt qu'en GEAPI, par exemple sous forme de cours théoriques ou encore de séminaires.

-« il y a certains sujets on peut pas réfléchir par nous-mêmes c'est comme ça et puis c'est tout. Par exemple, [...] la déontologie » (int.K)

-« c'est la manière de les aborder qui n'est pas forcément celle qui est la plus à même de nous apporter quelque-chose sur les thèmes en question en faisant des GEAPI pour ces thèmes » (int. 4).

III.2.3. Prise de parole en public difficile

Le principe de fonctionnement du GEAPI nécessite que les internes échangent entre eux à propos de situations qu'ils ont vécues. Cependant, la prise de parole devant tout le groupe pouvait s'avérer difficile pour certains IMG.

III.2.3.1. Peur du jugement négatif

Cela pouvait être par crainte d'un jugement négatif de la part des personnes présentes ou alors par timidité, et ce d'autant plus que les internes d'un même

groupe ne se connaissaient pas forcément tous entre eux, notamment en début de DES.

« mais aller [...] discuter avec quelqu'un qu'on connaît pas, [...] dire voilà j'ai vu un patient, j'étais trop en galère, j'ai fait n'importe quoi, [...] aller raconter ça à quelqu'un, [...] la peur du jugement négatif quoi » (int.9)

III.2.3.2. Difficultés à se livrer et à donner son point de vue

Certains internes ressentait des difficultés à livrer leurs expériences personnelles, ou encore à donner leur point de vue à propos de la conduite pratique tenue dans une situation clinique donnée par un de leurs co-internes, et ce d'autant plus qu'ils ne se connaissaient pas personnellement.

« c'est pas le fait d'être négatif avec l'autre parce-qu'il n'est pas question de ça mais c'est vrai que d'échanger sur les pratiques et [...] de confronter des points de vue et des façons de faire c'est vrai que dès fois ça peut être un peu [...] difficile à faire surtout quand on ne connaît pas trop les personnes » (int.2)

III.2.3.3. Technique sous-exploitée

Aussi, une interne pensait que la technique du GEAPI était parfois « sous-exploitée » lorsque les interactions entre étudiants étaient insuffisantes.

« ça marche pas forcément aussi bien que ça pourrait marcher parce-que les étudiants de manière globale en France sont pas très fans [...] de ce type d'enseignement où on doit intervenir où on doit interagir [...] du coup on n'exploite pas les GEAPI à 100% » (int.H).

III.2.4. Intérêt de la technique pédagogique mal perçu

III.2.4.1. Technique du GEAPI

L'intérêt de la technique pédagogique du GEAPI dans son ensemble paraissait mal perçu par certains internes :

« je pense qu'on est beaucoup à être hermétiques à ce genre de pédagogie en tout cas moi je le suis. [...] Je ne comprends pas l'intérêt. [...] J'ai l'impression d'être aux Alcooliques Anonymes alors que je n'ai pas de problème d'alcool. » (int.K)

III.2.4.2. Jeux de rôles

Parfois ce ressenti concernait plus spécifiquement un outil pédagogique comme par exemple les jeux de rôles. Trois internes sur les sept qui les ont évoqués spontanément ne les appréciaient pas ou n'en voyaient pas l'intérêt.

« je déteste ça donc c'est pas moi qui vais faire des jeux de rôles...et j'en vois pas trop l'intérêt » (int.B).

III.2.4.3. Expression du ressenti

L'expression du ressenti paraissait être trop présente dans les GEAPI selon quelques IMG.

III.2.4.4. Discuter

Une interne regrettait que le contenu des GEAPI ne soit constitué selon elle principalement que de « discussions » :

« le problème c'est est-ce qu'il est nécessaire de bloquer deux heures [...] pour discuter » « on ressort pas avec des données » (int.8)

III.2.4.5. Trop de théorisation

Selon certains internes, les notions abordées en GEAPI étaient trop théorisées :

-« je trouve que c'est trop [...] théoriser la médecine générale [...] c'est pas des cours [...] vraiment très utiles et pratiques. » (int.M)

-« je trouve que c'est compliqué de théoriser à fond quelque chose qui est difficilement théorisable vu que c'est surtout du relationnel qu'on parle avec les patients et tout ça » (int.G).

III.2.4.6. Trop scolaire / Infantilisation

Le mode de fonctionnement des GEAPI était décrit par plusieurs internes comme étant « trop scolaire » voire même pour certains « infantilisant ». Ceux-ci avaient du mal à l'accepter en troisième cycle des études médicales. Ces étudiants trouvaient le cadre trop rigide.

-« je pense qu'on n'aime pas trop le cadre trop carré [...] je trouve que c'est un peu trop rigide pour un groupe de parole finalement. » (int.N)

-« comme si on est à l'école présenter sa tâche, présenter son power-point » (int.C)

« L'infantilisation » ressentie par plusieurs internes dépendait selon eux en grande partie de l'attitude des animateurs :

« ça dépend des animateurs hein il y en a qui nous parlent comme des adultes et puis y'en a ils croient qu'on est encore en maternelle » (int.K)

Une interne pensait que les animateurs tenaient à séparer les internes en sous-groupes le temps du choix des cas cliniques pour ne pas risquer, s'ils restaient tous réunis, des écarts de discipline ou bavardages.

« on a toujours l'impression d'être méga-infantilisés alors que ça va on a plus de vingt-cinq ans on sait se tenir » (int.G).

III.2.5. Scénario pédagogique

Les internes notamment lors de la discussion en focus group ont identifié quelques éléments du scénario pédagogique qui seraient perfectibles selon eux.

III.2.5.1. Division en sous-groupes

Ainsi, les internes du focus group trouvaient que le temps consacré au choix des cas cliniques, où chaque interne en sous-groupe pouvait parler de son cas, était trop court (trente minutes), car ce temps constituait selon eux le principal temps d'échanges durant le GEAPI.

A l'inverse, une interne interrogée en entretien individuel pensait qu'il ne serait pas nécessaire absolument de diviser physiquement le groupe en deux, celle-ci ayant assisté à des séances où les internes se répartissaient en quatre petits groupes. Cela permettait de présenter devant tout le groupe quatre cas cliniques au lieu de deux, ce qu'elle trouvait plus intéressant.

III.2.5.2. Pas de fil conducteur – Tâche présentée à la fin

Les internes du focus group regrettaient le fait de ne pas avoir eu de « *vrai fil conducteur sur le thème* » (int.3) lors des GEAPI.

De plus, ils ont déclaré que la tâche pédagogique était présentée à la fin du GEAPI comme « *synthèse* » « *qu'on bâcle* » (int.6) « *qu'on relit jamais* », et que cela ne leur permettait pas non plus d'échanger à propos de son contenu.

« j'ai terminé mon truc et à la fin en me tournant vers [...] les internes [...] j'avais envie de leur dire : vous êtes d'accord ? » (int.6)

III.2.6. Carences ressenties au sujet de la technique

III.2.6.1. Pas assez d'analyse

Certains internes pensaient que la technique pédagogique du GEAPI telle qu'elle était appliquée ne comprenait pas toujours un temps d'analyse suffisant.

III.2.6.2. Côté médical organique pas suffisamment abordé

Cette technique ne faisait pas aborder suffisamment de notions théoriques en rapport avec « *les problèmes médicaux organiques* » (int.1) appliqués à la médecine générale.

III.2.6.3. Pas de réponses

Plusieurs internes regrettaient de repartir du GEAPI sans qu'on leur ait apporté de réponses aux questions soulevées.

« Int.5: « Au final t'as pas de réponse » (int.5) - « on vient avec des questions et on repart avec plein de questions » (int.8) »

III.2.6.4. Pas de traces écrites

Ils regrettaient également le fait que des traces écrites récapitulant les informations délivrées n'aient pas été mises à leur disposition après chaque séance.

III.2.6.5. Questionnaire d'évaluation

Des internes ont signalé que le questionnaire d'évaluation des GEAPI qu'ils avaient à remplir après chaque séance n'aurait pas été très « adapté », avec des questions identiques quel que soit le thème du GEAPI, ayant entraîné des réponses automatiques et non représentatives de leur avis réel.

« Interne 3 : c'est ça c'est toujours les mêmes questions -Interne 5 : c'est toujours les mêmes réponses [...] -Interne 4 : au final on coche systématiquement [...] Interne 4 : c'est ça...c'est pas représentatif réellement ».

IV- Les thèmes

IV.1. Ressenti positif

IV.1.1. Thèmes intéressants

La plupart des internes estimaient que plusieurs thèmes parmi ceux qu'ils avaient abordés jusque-là étaient intéressants. Certains internes trouvaient tous les thèmes abordés intéressants.

« je pense que personne ne va dire que les thèmes qui sont abordés sont inutiles on est bien d'accord que dans nos pratiques et en médecine générale ils sont tous utiles » (int.4)

IV.1.2. Intérêt des thèmes

IV.1.2.1. Lien avec l'exercice de la médecine générale

Les principaux arguments cités étaient que les thèmes permettaient d'aborder des notions en lien avec l'exercice de la médecine générale, avec leur pratique actuelle ou future en cabinet, et qui n'avaient pas été abordées pendant leur externat.

« Je pense que les thèmes collent plutôt bien à ce qui...à ce qui se passe dans la pratique en médecine générale » (int.D)

IV.1.2.2. Relation médecin-malade

Plusieurs internes ont dit apprécier les thèmes qui traitaient de la relation médecin-malade.

IV.1.2.3. Prise en charge globale

L'enseignement de la prise en charge globale du patient notamment à l'aide des GEAPI a été évoqué par un interne comme étant essentiel bien que complexe (*interne 2*).

IV.1.2.4. Peu de thèmes médicaux

Un interne a approuvé le fait qu'il y ait peu de thèmes médicaux abordés en GEAPI. Selon lui, si un interne en ressentait le besoin, il pourrait approfondir par lui-même dans une démarche d'autoformation les notions théoriques à propos de certaines pathologies.

IV.1.3. Thèmes les plus appréciés

Certains thèmes étaient jugés plus intéressants que d'autres. Les thèmes qui semblaient être les plus appréciés par les internes étaient :

- le patient insatisfait ou exigeant
- la déontologie
- les urgences somatiques
- l'incertitude
- le patient qui ne s'améliore pas
- le patient derrière son symptôme.

Les trois IMG qui avaient déjà participé au GEAPI sur l'annonce d'un diagnostic grave l'avaient apprécié, les autres ne l'avaient pas encore réalisé.

« Les thèmes c'est vrai qu'ils sont assez [...]intéressants dans le sens où c'est des difficultés qu'on rencontre tous : “le patient exigeant”, “le patient qui ne s'améliore pas” et qui reconsulte, “la consultation avec un tiers”, [...] c'est des problèmes qui se posent assez fréquemment en médecine générale du coup ils nous permettent d'avoir quelques éléments clés pour nous aider quand on est face à la situation » (int.B).

IV.1.4. Abordés au bon moment dans le cursus

Des internes pensaient que certains thèmes ont été abordés au bon moment dans le cursus de DES comme par exemple « les réseaux » à la fin (*int.F*). Selon une IMG, pour l'ensemble des thèmes, le moment auquel ils ont été abordés pendant l'internat était *«adapté en fonction du semestre de l'interne » (int.H).*

IV.1.5. Durée par thème adaptée

Une interne jugeait la durée consacrée à chaque thème (deux heures) adaptée. Nous verrons que les autres IMG ayant évoqué ce sujet n'étaient pas toujours de cet avis en fonction des thèmes.

IV.1.6. Intérêt mieux perçu au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus

Plusieurs IMG ont remarqué mieux percevoir l'intérêt des GEAPI et des thèmes qui étaient abordés au fur et à mesure des semestres et donc des stages qu'ils réalisaient.

Par exemple, *l'interne D* a signalé mieux percevoir l'intérêt en deuxième année d'internat par rapport à sa première année, et « *notamment après le stage chez le praticien* ». « *je me sens peut-être plus concernée par les thèmes [...] au fur et à mesure* » « *En première année on adhérerait moins je pense, maintenant en deuxième année on est quand-même plus impliqués parce-que [...] on a déjà un an et demi d'internat derrière nous donc plus de situations cliniques rencontrées et plus de problèmes...on se pose plus de questions on rencontre plus de difficultés donc je pense qu'effectivement en deuxième année les cours deviennent plus enrichissants.* » (*int.D*)

IV.2. Ressenti négatif

IV.2.1. Incomplètement traités

Les thèmes n'ont été qu'incomplètement traités selon plusieurs IMG, c'est-à-dire que les aspects moins connus par les internes n'étaient pas approfondis mais seulement évoqués, ou encore le sujet était trop vaste pour pouvoir être traité dans son intégralité en deux heures.

-« *j'avoue quand je sors des GEAPI on a parlé d'un sujet mais j'ai l'impression qu'il manque plein plein de choses* » (*int.5*)

-« *“la coordination des soins”, je trouve que celui-là n'était pas très intéressant dans le sens où on a parlé de beaucoup de choses qu'on connaissait déjà et ce qu'on ne savait pas vraiment [...] on les a juste effleuré.*» (*int.B*)

IV.2.2. Manque d'intérêt

Nombreux ont été les internes à considérer que certains thèmes manquaient d'intérêt, ou du moins que la façon dont ils étaient abordés en GEAPI les

rendaient moins attractifs. Quelques IMG pensaient qu'il était inutile d'aborder certains thèmes en GEAPI.

Parfois cela semblait être en raison de la tâche pédagogique qu'ils avaient à réaliser et qu'ils trouvaient sans intérêt qu'ils avaient eu un mauvais souvenir du GEAPI. Plusieurs internes ne se souvenaient plus de tous les thèmes qu'ils avaient abordés.

-«des thèmes de la première année je considère qu'il n'y en avait presque aucun d'intéressant.» (int.A)

-« la qualité des GEAPI dépend aussi des thèmes abordés » (int.B)

Les thèmes les plus souvent cités par les internes interrogés comme manquant d'intérêt étaient :

-la continuité des soins

Et -la coordination des soins mais les avis les internes sur ce thème étaient partagés avec un nombre équivalent d'avis positifs et négatifs.

Les avis sur le GEAPI « Polypathologies » étaient également assez mitigés.

IV.2.3. Durée par thème pas toujours adaptée

La durée accordée à chaque thème (deux heures) pouvait être soit trop courte soit trop longue en fonction du thème qui était abordé selon plusieurs IMG.

-« on dit que deux heures c'est long mais finalement est-ce que deux heures c'est suffisant [...] Aborder les urgences somatiques en deux heures... » (int.6)

-« ils ont pas tous le même poids et le même intérêt et passer autant de temps [...] pour chacun n'est pas forcément nécessaire tout le temps » (int.4).

IV.2.4. Pas toujours abordés au bon moment dans le cursus

Plusieurs IMG pensaient que certains thèmes n'étaient pas abordés au bon moment dans leur cursus, certains ayant été abordés trop tôt comme « la continuité des soins » (int.M), d'autres trop tard comme « savoir dire non ».

Le GEAPI sur « l'incertitude » qui était abordé en premier alors que les internes étaient en premier semestre arrivait trop tôt selon plusieurs IMG.

« le problème de ce GEAPI exactement c'est que c'était le premier alors, [...] personne n'est chez le prat, [...] on est justement ...à l'hôpital, faut pas qu'il y ait d'incertitude » (int.2).

IV.2.5. Trop jeunes en première année

La plupart des IMG se trouvaient trop jeunes et manquant d'expérience lors de leur première année d'internat pour aborder certains thèmes alors qu'ils n'avaient en général pas encore effectué leur stage ambulatoire chez le médecin généraliste.

« je pense que par exemple il y a des thèmes de GEAPI qu'on voit en première année où on n'est pas encore passés chez le prat, du coup on n'a rien à dire et du coup ça n'a aucun intérêt » (int.A).

IV.2.6. Redondance

Les thèmes des GEAPI étaient trop redondants pour la majorité des IMG interrogés.

« Y'a des sujets qui sont très singuliers qui sont très bien, et il y a des sujets qui sont vraiment très redondants et qui se ressemblent trop. » (int.D)

IV.2.7. Contenu parfois déjà connu

La redondance selon certains internes venait parfois aussi du fait que ceux-ci connaissaient déjà certaines notions abordées en GEAPI, car les avaient déjà vues antérieurement dans leurs études.

« contenu qui est assez redondant par rapport à ce qu'on a déjà fait ou [...] par rapport à ce qu'on a pu faire avant les ECN » (int.E).

IV.2.8. Abstrait

Plusieurs IMG ont qualifié les thèmes abordés, et parfois la manière dont ils ont été abordés, d'abstrait.

« je trouve que les thèmes qu'on veut aborder sont bien mais je trouve que la façon dont ils sont abordés sont à chaque fois complètement abstraits » (int.5).

Il manquait selon eux de concret, et le côté pratique n'était pas toujours suffisamment abordé : *«C'est pas assez utile et pratique» (int.M).*

Certains thèmes ont été qualifiés de trop théoriques.

IV.2.9. Trop peu de thèmes médicaux

Trop peu de thèmes médicaux étaient abordés en GEAPI selon plusieurs IMG, c'est-à-dire des thèmes en lien avec la prise en charge en cabinet de médecine générale de certaines pathologies.

*« je trouve que ça manque un peu de cours théoriques [...] médicaux »
« autres que relation avec les patients » (int.G)*

IV.2.10. Relationnel

A contrario trop de thèmes traitaient du savoir-faire relationnel, certains internes n'y ayant pas trouvé d'intérêt.

« Le rapport avec le patient pour moi ça se fait automatiquement. J'ai pas besoin qu'on me dise [...] comment parler à un patient » (int.L)

IV.2.11. Débats pas toujours en lien avec le thème

-Débats s'éloignant du thème

Deux IMG ont signalé que les débats qu'il y avait en GEAPI n'étaient pas toujours centrés sur le thème officiel du GEAPI.

« on parle 15 minutes du thème et après derrière on parle de notre pratique [...] mais pas forcément sur un thème [...] ça dévie très très rapidement » (int.I).

-GEAPI thématisés

L'un deux s'est posé la question de l'utilité d'attribuer un thème systématiquement pour chaque séance de GEAPI :

« est-ce que vraiment on est obligés d'avoir un thème pour pouvoir parler de quelque chose qui nous tient à cœur ? » (int.I).

V- Organisation

V.1. Ressenti positif

V.1.1. Maître de stage / Lieu de stage

Plusieurs IMG ont dit ne pas avoir eu de problèmes pour se libérer de leur stage à condition de s'organiser préalablement avec les autres internes du service, afin de pouvoir se rendre en GEAPI, posant le plus souvent une demi-journée de formation.

V.1.2. Organisation « logistique »

V.1.2.1. GEAPI groupés

En ce qui concerne l'organisation « logistique » des GEAPI, les IMG préféraient quand les GEAPI étaient groupés par deux, ce qui était pratiquement toujours le cas depuis leur deuxième année.

-« c'est beaucoup plus intéressant d'un point de vue transport et durée de cours. » (int.B)

-« ça évite des déplacements inutiles [...] et les problèmes en stage. » (int.E)

V.1.2.2. Lieux / Déplacements

Les internes de la promotion 2012 ont eu le choix, à partir de leur deuxième année, du groupe dans lequel ils allaient réaliser leur GEAPI. La localisation des GEAPI dans les quatre départements du Poitou-Charentes et les villes dans lesquelles ils se déroulaient ne posaient pas de problèmes à la majorité des IMG, ni les déplacements qui devenaient de ce fait moins importants.

« en général à ce moment-là déjà on n'est pas embêtés par la route puisqu'on prend le groupe le plus proche de chez nous » (int.C).

V.1.2.3. Covoiturage

De nombreux IMG s'organisaient pour faire le trajet ensembles en covoiturage pour se rendre en GEAPI ce qui facilitait les déplacements.

V.1.2.4. Locaux/ Disposition des internes dans la salle

Les locaux dans lesquels se déroulaient les GEAPI étaient la plupart du temps satisfaisants et adaptés notamment en termes de surface.

La disposition des internes dans la salle pouvait être quelque peu variable en fonction des séances. En effet, un IMG a souligné qu'il avait particulièrement apprécié un GEAPI où les internes, préalablement répartis en deux sous-groupes, étaient « *assis en cercle* » et il n'y avait « *pas de tables* », « *c'était face à face et là c'était plus facile pour la communication* » (int.C).

V.1.2.5. Horaires

Tous les internes ayant évoqué les horaires des GEAPI, qui se déroulaient l'après-midi, en étaient satisfaits.

V.1.2.6. Dates

En ce qui concerne les dates, le fait d'avoir le choix du groupe à partir de leur deuxième année leur permettait de pouvoir choisir entre quatre dates différentes pour une même séance de GEAPI ce qui facilitait leur organisation (int.A). De plus, une interne estimait qu'ils étaient prévenus suffisamment « *à l'avance* » (int.M).

« ça fait plusieurs dates qu'on peut choisir [...] selon nos vacances, selon l'organisation du service » (int.A).

V.1.2.7. Choix du groupe

La nouvelle organisation à partir de leur deuxième année, où pour chaque séance les internes devaient choisir leur groupe, semblait convenir à la plupart des IMG en raison notamment de la praticité de pouvoir choisir non seulement le lieu mais aussi la date du GEAPI.

« c'est beaucoup mieux de [...] pas avoir beaucoup de trajet à faire, de choisir en fonction des dates de notre planning, [...] c'est bien mieux de pouvoir choisir le lieu le groupe » (int.H).

V.1.2.8. Groupe fixe

A l'inverse, certains IMG préféraient l'organisation durant leur première année où les groupes de GEAPI étaient fixes et imposés, car cela permettait aux internes appartenant à un même groupe de se connaître et donc facilitait pour certains la prise de parole.

Pour d'autres, le fait d'avoir à se rendre à un endroit fixe facilitait leur organisation personnelle : *« j'étais contente d'être dans un groupe fixe » « c'était confortable pour moi de me dire [...] les dates elles sont fixes » (int.F).*

V.1.3. Pas de difficultés informatiques

En ce qui concerne la navigation sur le site de l'ENT afin de pouvoir notamment retrouver les consignes des tâches à réaliser, plusieurs internes n'ont pas eu de difficultés informatiques.

V.1.4. Préparation du GEAPI à l'avance

V.1.4.1. Tâche pédagogique

Quelques IMG ont dit préparer le GEAPI à l'avance et ce notamment lorsque des tâches leur étaient attribuées, certains ayant réalisé leur tâche un mois à un mois et demi à l'avance (*int.D – int.I*) :

« moi les GEAPI souvent je les prépare à l'avance, donc lorsque j'ai une tâche à réaliser elle est souvent réalisée un mois voire un mois et demi à l'avance » (int.I)

D'autres la réalisaient tout juste dans les délais demandés (dix jours avant – *Int.J*).

V.1.4.2. Cas clinique

Deux étudiantes ont déclaré préparer un cas clinique en rapport avec le thème à l'avance également (*int.D, int.F*).

V.1.4.3. Recherches préalables sur le thème

Il était déjà arrivé à l'une d'elles d'effectuer en amont du GEAPI *« quelques petites recherches sur internet »* sur le thème (*int.D*) afin d'être *« plus à l'écoute et plus à même de recevoir les informations » « c'est là que [...] je vois que [...] je me sens peut-être plus concernée par les thèmes » (int.D).*

V.1.4.4. Contact de l'enseignant possible pour avis

Les IMG l'ayant évoqué appréciaient le fait de pouvoir contacter un enseignant responsable du GEAPI afin d'obtenir un avis ou une aide lors de la réalisation de leur diaporama (tâche pédagogique).

« si il y a une difficulté rencontrée [...] on peut les contacter [...] ils nous réorientent » (int.D).

V.1.5. Convivialité / Détente

Les GEAPI ont souvent permis de créer des liens d'amitié entre les internes d'un même groupe qui étaient donc « *contents* » (int.K) de s'y retrouver. Les IMG ont apprécié cette convivialité qui était souvent présente lors des séances. Aller en GEAPI pouvait constituer un moment de détente hors de leurs stages.

« Il y a une bonne ambiance » (int.C)

« les semestres passant, on y va en étant contents parce-qu'on retrouve tous les copains » (int.K)

V.2. Ressenti négatif

V.2.1. Contrainte

V.2.1.1. Obligatoire

L'obligation d'assister aux GEAPI et d'avoir à préparer une tâche pédagogique était ressentie par plusieurs internes comme étant une contrainte.

« On y va parce-qu'on est obligés donc on fait acte de présence » (int.L).

V.2.1.2. Trop scolaire

Pour une même séance de GEAPI, une même tâche était attribuée à plusieurs internes. Cet aspect amenait un côté trop scolaire aux GEAPI selon de nombreux IMG.

« j'ai l'impression que lorsqu'on a les GEAPI on nous fait tous faire une tâche parce-que c'est une manière très scolaire en se disant il faut que tout le monde travaille » (int.4) - « Le soir tu rentres tu fais tes devoirs » (int.8).

V.2.2. Trop de tâches

La plupart des internes pensaient qu'ils avaient trop de tâches à réaliser sur l'année, la réalisation de celles-ci représentant quand-même une charge de travail.

Ils ne trouvaient pas d'intérêt à réaliser une tâche sous forme de diaporama si celle-ci n'était pas in fine présentée au cours de la séance ni même évaluée par un enseignant.

V.2.2.1. Tâche à présenter choisie le jour-même par un animateur

Les animateurs-enseignants choisissaient en début de séance quel interne allait présenter son travail parmi ceux qui s'étaient vus attribuer la même tâche.

Les critères de choix du diaporama à présenter semblaient varier en fonction des animateurs selon une IMG. Ainsi, certains préféraient choisir « *la meilleure tâche* » pour « *montrer l'exemple de ce qu'il faut faire* », tandis que d'autres préféraient « *prendre une tâche moins bonne et faire travailler celui qui a fait sa tâche* » (int.K).

V.2.2.2. Pas d'évaluation de toutes les tâches

Les tâches réalisées par les autres internes et qui n'avaient pas été retenues pour être présentées n'étaient pas tout le temps évaluées par les enseignants selon plusieurs IMG. Cet aspect semblait être enseignant-dépendant.

« c'est dommage qu'on n'ait pas plus de retour parce-que il y en a un qui présente et en fait les autres on sait pas si ce qu'on a fait c'était bien c'était pas bien » (int.6).

V.2.3. Difficultés organisationnelles

La majorité des internes ont ressenti des difficultés d'ordre organisationnelles souvent en lien avec le travail demandé, mais pas seulement.

V.2.3.1. Surcharge de travail

De nombreux IMG ont signalé une surcharge de travail entre le travail personnel qui leur était demandé pour les GEAPI mais aussi pour la validation de leur DES, et leurs temps de stage. Plusieurs d'entre eux ont déclaré manquer de temps libre, de temps de formation.

Le fait d'avoir à préparer un cas clinique en plus de la tâche constituait une charge de travail trop lourde pour plusieurs IMG, aussi se consacraient-ils uniquement à la réalisation de leur tâche lorsqu'ils en avaient une à faire.

Le cas clinique semblait souvent préparé au tout dernier moment.

V.2.3.2. Délai tâches

Plusieurs internes disaient ne pas parvenir à rendre leur tâche dans les délais impartis.

« j'avoue que je les fais jamais dans les dix jours, j'y arrive pas. Non ça par contre au niveau timing c'est pas possible. » (int.B).

V.2.3.3. Manque de motivation

Un certain manque de motivation pour la réalisation du travail demandé semblait parfois entrer en jeu.

« rien que de trouver de l'intérêt à faire le truc quand tu trouves que ça sert à rien [...] c'est pas motivant quoi » (int.J).

V.2.3.4. Oubli

Quelques IMG ont déclaré qu'il leur était déjà arrivé d'oublier de réaliser un cas clinique ou encore d'oublier le thème du GEAPI auquel ils se rendaient.

V.2.3.5. Libération du stage

Les internes ont soulevé d'autres difficultés organisationnelles avec notamment parfois des difficultés à se libérer de leurs stages hospitaliers, d'autant plus importantes qu'il s'agissait d'un stage prenant ou que plusieurs internes en stage dans le même service devaient se rendre à une même séance.

Ainsi, il arrivait que certains internes soient dans l'impossibilité de se rendre à une séance de GEAPI : ils devaient changer de groupe afin de se rendre à une autre séance. Des internes devaient parfois retourner en stage après la séance.

Plusieurs internes ont signalé s'être rendus aux séances de GEAPI pendant leurs jours de repos de garde.

« on passe nos GEAPI sur nos repos de sécurité très souvent, parce-que [...] pour l'organisation du service, [...] quand on est dans un service hospitalier [...] c'est complètement impossible [...] de pouvoir respecter la pose des journées de formation » (int.I).

V.2.3.6. Changement de groupe difficile

Plusieurs internes ayant souhaité changer de groupe pour une séance de GEAPI donnée, en raison d'un problème de disponibilité notamment pouvant être lié à leur stage, disaient avoir présenté des difficultés, ceci au cours de leur première année d'internat (où les groupes étaient fixes).

V.2.4. Pas de préparation du GEAPI

La séance de GEAPI ne semblait parfois pas préparée du tout en amont par les internes, en dehors de la réalisation de leur tâche pédagogique.

« Alors clairement je ne prépare pas le GEAPI. [...] les jours qui précèdent le GEAPI à part si j'ai une tâche à faire je la ferai [...] mais sinon je vais pas me renseigner sur le sujet avant d'aller en GEAPI. » (int.H)

Certains IMG semblaient ne pas préparer de cas cliniques :

« quand je sais que j'ai un GEAPI je m'angoisse pas à préparer un cas » (int.K)

V.2.5. Difficultés d'ordre pratique

En amont de la réalisation de leur tâche, certains internes ont présenté des difficultés d'ordre pratiques, qu'elles aient été informatiques ou bibliographiques.

V.2.5.1. Difficultés informatiques

Elles étaient liées au site de l'ENT sur lequel les internes devaient se rendre afin d'accéder notamment au planning des GEAPI, à la répartition des tâches entre les internes et à l'intitulé des tâches qu'ils avaient à réaliser. Certains internes peinaient à retrouver les informations qui étaient *« noyées dans tout un tas d'onglets, on sait pas où c'est, il faut aller chercher les informations à plusieurs endroits différents » (int.9).*

« le site c'est horrible de s'en sortir et de savoir ce qu'on a à faire au bon moment. » (int.4).

V.2.5.2. Difficultés bibliographiques

Certains internes ont quant à eux signalé qu'il leur était arrivé de manquer de ressources bibliographiques pour pouvoir répondre correctement à la question posée dans l'intitulé de leur tâche.

-«parfois on manque peut-être de ressources ou le thème est trop précis donc de toute manière on peut pas chercher ailleurs que la même source commune qu'on a tous quoi » (int.A)

-« on n'a pas du tout de biblio sur internet [...] qui parle de ça donc il faut aller un peu pas en inventant mais en cherchant un peu dans ses propres connaissances » (int.E).

V.2.6. Trop de GEAPI

Plusieurs IMG pensaient que les thèmes abordés pendant leurs trois années de DES avaient été répartis en un trop grand nombre de GEAPI (entraînant de ce fait une certaine redondance).

« ils ont trop découpé en fait les thèmes » (int.A).

V.2.7. Organisation logistique

Plusieurs points de l'organisation logistique des GEAPI ne faisaient pas l'unanimité.

V.2.7.1. GEAPI non groupés

Lors de leur première année d'internat, aucun des internes interrogés n'a apprécié avoir eu une seule séance de GEAPI à la fois. En effet, cela pouvait entraîner des difficultés d'organisation et augmentait le nombre de déplacements.

V.2.7.2. Lieux / Déplacements

Les internes devaient parfois faire de longs trajets pour assister à une seule séance de GEAPI. En effet, lors de leur première année, la distance parcourue pour se rendre en enseignement était souvent plus importante, car ils appartenaient à un groupe fixe, ce qui déplaisait à de nombreux IMG.

« on était obligés d'être dans ce groupe-là on n'avait pas la possibilité de changer donc à ce moment-là ça nous faisait quatre heures de route pour deux heures de cours donc là c'était très mal organisé » (int.B).

Certains internes prenaient la route un lendemain de garde.

Un IMG pensait que les GEAPI avaient lieu dans trop de villes différentes et dont la localisation géographique n'était pas toujours adaptée, ce qui aurait compliqué ou allongé les déplacements. Il pensait que les GEAPI étaient trop « *délocalisés* » (int.I).

« avoir autant de lieux de GEAPI [...] c'est pas possible » « je trouve que les lieux sont pas du tout adaptés. Surtout que ça respecte pas les axes routiers principaux qui pourraient nous faire gagner du temps » (int.I).

V.2.7.3. Locaux / Disposition des internes dans la salle

Il est arrivé parfois que les locaux ne soient pas adaptés notamment en termes de surface, avec des salles trop petites pour accueillir confortablement un groupe de trente internes.

Aussi, la disposition des internes dans la salle pouvait varier, et ne facilitait pas toujours la communication.

-« l'expression [...] était plus difficile [...] on était tous les uns derrière les autres comme [...] dans une salle de classe alors que la plupart du temps ils essayent de faire en cercle » (int.D)

-« Modérateur : D'autres choses sur la technique d'enseignement ? -Interne H : Très dépendante de la salle où on est parce-que je pense que la disposition des internes par rapport aux maîtres de stage est importante et souvent ça se réduit à un face-à-face » (int.H).

V.2.7.4. Durée

La durée d'un GEAPI n'était parfois pas optimisée pour certains IMG :

« c'est vrai que on arrive on met une demi-heure à s'installer le GEAPI dure une heure et puis après c'est [...] fini déjà » (int.2)

Ou paraître un peu trop longue pour d'autres, ceci semblant dépendre du thème traité ou de l'intérêt porté aux GEAPI :

« quand les thèmes me paraissent pas très intéressants à ce moment-là le GEAPI me paraît très long » (int.B).

V.2.7.5. Dates

Les dates des GEAPI n'étaient pas toujours bien choisies selon quelques IMG, ou parfois communiquées tardivement. Ainsi, une interne a signalé que des

GEAPI avaient été programmés en tout début de semestre alors que les internes venaient de débiter leur nouveau stage. Un autre a signalé que les dates de GEAPI pouvaient interférer avec les dates de son D.U.

V.2.7.6. Trop grands groupes

La majorité des internes pensaient que les groupes étaient trop grands, à savoir trente internes environ, « *c'est trop nombreux pour permettre des échanges de qualité* » (int.H).

V.2.7.7. Choix du groupe

Le fait de pouvoir choisir son groupe ne convenait pas à tous les internes.

-Inconvénients

En effet, certains y trouvaient des inconvénients comme la difficulté de s'exprimer devant des personnes qu'ils ne connaissaient pas du fait des changements de groupes, ou encore un problème d'équité dans la répartition des tâches entre les internes.

-«les groupes vont tout le temps changer [...] peut-être que pour s'exprimer pour certains c'est plus facile de se connaître » (int.8)

-« il y a des groupes qui ont [...] des gens qui n'avaient pas de tâche à préparer et qui donc se retrouvent sans tâche » (int.E).

-Problèmes d'inscription

Le choix du groupe nécessite une inscription en ligne avant chaque séance de GEAPI, et certains IMG ont éprouvé des difficultés liées à cette inscription obligatoire (nombre d'étudiants maximum atteint empêchant de s'inscrire dans le département souhaité ; penser à s'inscrire suffisamment à l'avance ; problème de connexion internet).

-Stress

Cette inscription a été « *une source de stress* » (int.F) pour une interne qui s'était trouvée à l'étranger au moment des inscriptions pour un GEAPI.

VI- Propositions d'amélioration

Les internes ont émis de nombreuses suggestions afin d'améliorer les GEAPI, que ce soit en ce qui concerne la technique pédagogique, le contenu, ou encore l'organisation des GEAPI. Ils ont également suggéré des modifications à apporter à l'enseignement théorique qu'ils reçoivent avec notamment l'ajout d'autres méthodes d'apprentissage.

VI.1. Technique pédagogique

VI.1.1. Modifications concernant les tâches pédagogiques

VI.1.1.1. Revoir certains intitulés de tâches

De nombreux IMG pensaient qu'il faudrait revoir certaines consignes : certaines pourraient être simplifiées (int.G) ou plus précises afin de cibler « *quelques points intéressants* » (int.F). D'autres pourraient être remplacées par un intitulé jugé plus intéressant par les internes (int.H).

VI.1.1.2. Alléger le diaporama

Les IMG interrogés lors du focus group ont proposé de faire figurer moins d'informations sur les diapositives. Ils suggéraient alors que les étudiants, afin que l'enseignant puisse comprendre le contenu des diapositives, fournissent à celui-ci en même temps que leur diaporama un document annexe contenant le texte des commentaires qui vont être faits à l'oral.

VI.1.1.3. Supprimer les tâches pédagogiques

Plusieurs internes ont suggéré de supprimer les tâches, n'y ayant pas vu d'utilité :

-« *moi je trouve qu'il y aurait limite pas le power-point euh ce serait aussi bien parce-que dès fois ça sert pas à grand-chose quoi* » (int.M).

-« *les tâches [...] je pense que soit faut les retravailler, soit faut les enlever* » (int.F).

VI.1.1.4. Support de présentation libre

Une IMG a émis l'idée de laisser le choix à chaque interne du support de présentation de la tâche pédagogique qu'il a à réaliser, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas d'obligation à réaliser un diaporama.

« Pas être obligés de les faire sous forme Power-Point ! [...] c'est que dès fois le Power-Point n'apporte rien mais aucun intérêt [...] alors qu'à l'oral ce serait beaucoup mieux » (int.H).

VI.1.1.5. Tâche attribuée à un seul interne

L'interne qui se voit attribuer une tâche donnée pour un GEAPI est le seul étudiant en charge de cette tâche : ce sera donc obligatoirement lui qui présentera son travail oralement au cours de la séance.

« Si je sais que je vais le présenter si j'en ai qu'un à préparer je vais le préparer il me semble beaucoup mieux. » « je pense qu'il vaut mieux peut-être nous faire travailler moins mais mieux. » (int.K)

VI.1.1.6. Tâche évaluée par l'animateur lors de sa préparation

Quelques IMG ont suggéré que le travail réalisé individuellement par chaque interne pour l'élaboration de leur tâche pédagogique soit évalué par l'animateur-enseignant lors de sa préparation de façon systématique.

VI.1.2. Envoi des diaporamas présentés aux internes

Un étudiant a suggéré que les diaporamas présentés par les deux internes lors de la séance soient ensuite mis à la disposition de tous les internes ayant assisté à cette séance (*int.C*).

VI.1.3. Cas cliniques

Diverses propositions ont été formulées au sujet de l'élaboration de cas cliniques.

VI.1.3.1. Pas d'obligation à ce que chaque interne apporte un cas clinique écrit

Certains IMG souhaiteraient que le travail demandé de préparation (notamment sous forme écrite) d'une présentation de cas clinique ne soit pas obligatoire pour chaque interne venant assister au GEAPI.

VI.1.3.2. Maintenir l'obligation pour chaque interne d'amener un cas clinique

A l'inverse, d'autres IMG jugeaient indispensable que chaque interne présente avec un cas clinique. Un IMG a proposé des solutions pour que cette consigne soit respectée par le plus grand nombre d'internes (*int.J*) :

- Evaluation de chaque situation clinique par les animateurs (*« qu'ils prennent le temps de modifier le truc, ou de montrer ce qui allait ce qui allait pas » - int.J*)
- Discussion à l'oral autour de chaque cas clinique apporté (*« qu'on en parle un peu devant tout le monde » - int.J*)
- Amener un cas clinique « pratique ».

VI.1.3.3. Ajout de cas cliniques

Plusieurs IMG ont proposé d'augmenter le nombre de situations cliniques présentées au cours d'une séance, et une interne a suggéré de ne garder *« que les temps de cas cliniques »* (*int.M*).

VI.1.4. Ajout de jeux de rôles

Parmi les quatre internes ayant évoqué positivement la réalisation de jeux de rôles, deux ont proposé spontanément d'en réaliser plus souvent en séances de GEAPI (*int.J et N*).

L'un d'eux a proposé une évaluation par les enseignants de la conduite et des attitudes qui ont été adoptées par les internes lors de la mise en situation.

VI.1.5. Modifications du scénario pédagogique

Les internes ont émis diverses propositions afin d'améliorer le scénario pédagogique du GEAPI :

VI.1.5.1. Ajout d'un fil conducteur

Lors du focus group, les IMG ont émis le souhait que les enseignants exposent les notions principales se rapportant au thème traité, en s'aidant ou non d'un support sous forme de diaporama. Cela permettrait aux internes de disposer d'un fil conducteur.

-« il faudrait essayer de trouver un juste milieu où il y a un mini-enseignement théorique soit au début soit complètement à la fin, après qu'on

ait fait notre échange, qu'on ait [...] un mini-fil conducteur, où ils rappellent les idées principales même si ils s'inspirent de ce qui a été dit » (int.5)

-«pour le coup on aurait bien aimé avoir [...] je sais pas si un jour on a à s'en servir [...] un petit support ben tient vous avez ça ça ça comme réseaux » (int.1)

VI.1.5.2. Utiliser la tâche comme point de départ de la discussion

Toujours lors du focus group, les IMG ont proposé que la tâche pédagogique soit présentée en début de séance. Les notions alors exposées aideraient à lancer les échanges entre les internes et pourraient servir de fil conducteur.

« Alors que si on utilisait le power-point pour avoir des échanges justement en disant : pourquoi là t'as mis ça, ça à quoi ça correspond et [...] de discuter avec des enseignants, [...] ça pourrait être un peu plus intéressant en fait, et un peu plus vivant. » (int.6)- « le mieux c'est que ça serve de fil conducteur qu'on va analyser point par point... » (int.3) – « parce-qu'en plus ça va forcément lancer les discussions et entretenir l'émulation de groupe » (int.5)

VI.1.5.3. Tâche comme synthèse du GEAPI précédent

L'idée qu'un interne soit chargé de réaliser une synthèse d'une séance de GEAPI donnée et qu'il la présente sous forme de diaporama au début du GEAPI suivant, ceci constituant sa tâche pédagogique, a été évoquée lors du focus group mais ensuite jugée comme trop compliqué à mettre en pratique.

VI.1.5.4. Synthèse

Le souhait de disposer d'une synthèse de la séance de GEAPI a été réitéré par les IMG lors du focus group, imaginant deux possibilités de réalisation :

- Que la synthèse soit réalisée par les animateurs-enseignants et présentée en fin de GEAPI, sous la forme d'un diaporama ou bien simplement d'un « résumé oral » (int.5) :

« ils peuvent juste essayer de faire un mini-récapitulatif via une trame power-point par exemple... [...] pour qu'on [...] soit juste recadrés et [...] qu'on ait une matière » (int.5).

- Que la synthèse soit réalisée par un interne désigné à l'avance afin que celui-ci puisse l'intégrer dans son dossier d'apprentissage (servant ainsi de trace d'apprentissage) (int.3).

VI.1.5.5. Scénario pédagogique du GEAPI « idéal » :

Il a été imaginé par les internes lors du focus group. Il consisterait à :

- Débuter la séance par la présentation par l'étudiant de sa tâche pédagogique, celui-ci ayant été lui-seul désigné et à l'avance pour la réalisation de cette tâche. Des corrections auront pu être apportées préalablement par un enseignant lors de la réalisation du travail.
- Puis mise en place des échanges entre les internes avec partage des cas cliniques qui arriveront facilement à leur esprit.
- Terminer la séance avec une synthèse réalisée par un des animateurs.

Un interne admettait qu'il était difficile de faire « le GEAPI idéal » (*int.5*) permettant de contenter tous les internes,

« on n'est pas tous d'accord avec certains trucs, on n'a pas les mêmes attentes » (int.3)

et que le scénario qu'ils venaient d'élaborer en groupe n'avait « rien à voir » avec celui dont ils bénéficiaient (*int.5*).

A l'inverse, deux internes interrogées en entretiens individuels disaient préférer que le diaporama soit présenté en fin de séance et que celle-ci débute par les échanges autour des cas cliniques :

« moi je trouve que c'est mieux [...] de faire des cas cliniques d'abord et de parler des diapos après » (int.G).

Cette interne déclarait trouver « *plus intéressantes* » les séances où il y avait le « *plus de cas cliniques* » présentés (*int.G*) « *quitte à ce qu'on passe un peu moins de temps sur les diapos* ».

VI.1.6. Interventions et attitudes des animateurs-enseignants

Les IMG souhaiteraient que certaines attitudes et interventions des animateurs soient modifiées.

VI.1.6.1. Partage par les animateurs de leur expérience / Point de vue

De nombreux étudiants aimeraient que les enseignants partagent leurs expériences liées à l'exercice de la médecine générale et donnent leur avis à propos des situations cliniques échangées.

« une fois que nous on a parlé c'est pas mal quand eux aussi nous donnent leur avis » (int.A)

Un interne a proposé que l'animateur partage en premier lieu son expérience et/ou son point de vue à propos du thème abordé, puis que les internes en débattent entre eux.

VI.1.6.2. Discussion ouverte et prise de parole libre

Les internes souhaiteraient pouvoir échanger librement entre eux lors de toutes leurs séances de GEAPI.

VI.1.6.3. Animateurs assis avec les internes

Quelques IMG ont proposé que les animateurs viennent s'asseoir au milieu des internes ce qui permettrait de faciliter « *la communication* » (int.H) et d'avoir une discussion sans relation hiérarchique élève-enseignant.

« qu'ils se posent, par exemple au dernier GEAPI celui que je considère être le meilleur, ils s'asseyent à côté de nous et on parle on a l'impression de pas être à un cours. » « on avait plus l'impression qu'on discutait d'égal à égal » (int.C)

VI.1.6.4. Participation des animateurs aux échanges en sous-groupes

Certains IMG préféreraient que les animateurs participent lors des échanges en sous-groupes lorsque les internes parlent chacun de leurs cas cliniques avant de choisir celui qui sera présenté.

« qu'ils se mélangent avec nous quand on fait des groupes » et « qu'ils n'hésitent pas à rebondir » (int.E).

VI.1.6.5. Plus de souplesse dans la technique pédagogique / Moins «scolaire»

Plusieurs IMG préféreraient que la technique pédagogique du GEAPI soit appliquée par certains animateurs avec plus de souplesse et de façon « *moins scolaire* ».

« la méthode du GEAPI est une bonne méthode si elle est un peu faite de manière plus souple. » « je pense qu'il faudrait que ça soit moins scolaire » (int.E)

« il y avait des animateurs qui restaient fixes sur leur position alors que c'est quand-même un truc qui doit bouger parce-qu'on parle de choses relationnelles » « il y a pas forcément une idée fixe à chaque fois » (int.G)

VI.1.6.6. Réflexion guidée par les animateurs

Une IMG a souligné que la réflexion entre les internes lors des débats devrait être guidée par les animateurs afin que les étudiants arrivent « à se poser les bonnes questions » (int.F) et « à aller vers où ils veulent nous emmener ».

« parfois certains nous guident dans la réflexion [...] mais parfois non, alors ça dépend de la technique d'enseignement de chacun, mais je pense que c'est mieux quand on a un animateur qui nous stimule » (int.F).

VI.1.6.7. Formation des animateurs

Une interne a suggéré qu'il pouvait être proposé une formation aux animateurs-enseignants pour leur apprendre à animer des réunions :

« concernant la technique d'enseignement, [...] proposer aux maîtres de stage une formation en marketing en en gestion de groupe, de gestion de réunion pour motiver les troupes entre guillemets parce-que [...] les internes on est tous très lents à démarrer, très lents à parler » « former les formateurs à [...] animer [...] pour que ça soit quelque chose de plus actif » (int.H)

VI.1.7. Animation par des intervenants non-Maîtres de Stages Universitaires (MSU)

VI.1.7.1. Animation pas exclusivement par des MSU

Un interne interrogé en entretien individuel a émis l'idée de ne pas faire intervenir exclusivement des médecins généralistes enseignants pour l'animation des GEAPI.

-Intervention de paramédicaux :

Il a proposé de faire intervenir des professionnels paramédicaux tels que par exemple des Infirmiers Diplômés d'Etat, des Masseurs-Kinésithérapeutes : *« pouvoir partager avec lui pour mieux prescrire pour mieux indiquer les soins » (int.D).*

-Acteurs de réseaux de soins :

Mais aussi de faire intervenir des acteurs de réseaux de soins : pour le GEAPI « réseaux de soins », il pourrait y avoir une présentation des réseaux existants dans la région par une IDE ou un médecin travaillant dans un de ces réseaux.

« en parler avec des gens qui sont concernés » « pourquoi pas une intervention du réseau ATLANTIQUE DIABETE pourquoi pas une intervention de l'HAD de POITIERS [...] des choses qui nous permettent de pouvoir avoir des outils plus tard. » (int.I)

VI.1.7.2. Intervention de spécialistes en communication médecin-patient

Une interne a quant-à-elle suggéré pour les GEAPI traitant de la relation médecin-patient, de faire intervenir des spécialistes en communication médecin-patient. Elle a pris l'exemple d'une compagnie spécialisée dans la communication médecin-patient qu'elle a connue lors d'une formation à laquelle elle avait participé avec son maître-de-stage médecin généraliste :

« C'est la compagnie BEHAVIOR COMPASS » « ils [...] nous expliquent pourquoi les patients [...] fonctionnent comme ça pourquoi ils réagissent comme ça quand on dit quelque chose par exemple en fonction de leur personnalité et comment on peut faire pour communiquer davantage avec eux et améliorer la compliance de certains traitements par exemple » (int.B).

VI.2. Contenu des GEAPI

VI.2.1. Ajout de thèmes de GEAPI

Plusieurs internes interrogés en entretiens individuels ont proposé des idées de thèmes qu'ils auraient souhaité aborder en GEAPI.

Les suggestions de thèmes sont les suivantes :

- Informations pratiques sur l'exercice au quotidien en cabinet :
 - Réalisation des tâches administratives dans un cabinet médical,

- ✓ tout ce qui concerne la gestion de l'entreprise médicale comme la comptabilité
- ✓ réalisation d'un tiers-payant
- ✓ comment remplir certains documents administratifs liés aux soins comme une demande d'ALD, un dossier MDPH
- Présentation des différents logiciels médicaux
- Conseils pratiques pour un interne débutant les remplacements dans le milieu libéral (démarches auprès de l'URSSAF, déclaration d'impôts)
- Conseils pratiques avant une installation
- Prise en charge d'un patient : quand l'orienter vers un médecin spécialiste ?
- Notions de thérapeutique
- Comment gérer certains gestes de l'examen médical (*int.B*)
- Gynécologie-Obstétrique en cabinet de médecine générale (suivi de grossesse, prescription de contraception)
- Comment gérer une consultation lorsque les motifs de consultation sont multiples, comment « *hiérarchiser les demandes* » du patient (*int.B*)
- Apprendre à développer son esprit critique, à remettre en question les informations de diverses sources extérieures (*int.J*)
- Comment arriver à comprendre la demande d'un patient lorsque le sujet est abordé d'une manière peu claire, apprendre à reformuler sa demande (*int.D*)
- Comment aborder la sexualité des patients en cabinet de médecine générale (*int.E*)
- Communiquer en fonction des différents profils de patients
- Le patient agressif, qui s'énerve, qui pourrait être abordé en complément du thème « le patient insatisfait ou exigeant » (*int.F*)
- Comment aborder et comment structurer un entretien psychiatrique ? (*int.D*)
- Une interne a émis l'idée de réaliser un sondage étudiant pour recueillir des idées de thèmes qu'ils souhaiteraient aborder et éventuellement intégrer quelques-uns des plus demandés au programme des GEAPI (*int.D*).

VI.2.2. Ajout de concret / pratique

De nombreux IMG voudraient que le contenu des GEAPI soit plus concret, en prise avec la pratique.

Une étudiante prend l'exemple du GEAPI sur les urgences somatiques où il aurait été plus intéressant d'aborder la trousse d'urgence du médecin généraliste. Une autre interne prend l'exemple de la tâche pédagogique sur les erreurs

médicales et le secret médical qu'elle avait à réaliser pour le GEAPI sur la Déontologie, où elle a pris le parti de ne pas « *répéter les articles* » (*int.H*) du code de Déontologie sur son diaporama mais de reprendre des « *cas concrets* » expliquant des situations dans lesquelles des médecins avaient été reconnus responsables d'erreurs médicales.

-Apport de conseils pratiques / exemples / réponses

Ainsi, de nombreux internes souhaiteraient que les enseignants leur apportent des conseils pratiques (*int.3*), mais aussi des exemples et même des réponses à leurs questionnements.

« *dès fois il faudrait apporter de vraies réponses* » (*int.K*)

« *des réponses à nos questions!* » (*int.4*)

-Apport de clés

Ils souhaiteraient que le GEAPI leur apporte des clés pouvant les aider dans leur pratique.

VI.2.3. Moins de théorie

Un autre souhait des IMG serait qu'il y ait moins de « *concepts beaucoup trop théoriques* » (*int.J*), moins de théorisation.

Des internes prennent l'exemple de sujets de tâches pédagogiques (« *lister trois théorèmes de [...] ou citer les trucs ou les attitudes de [...]* » (*int.J*)).

VI.2.4. Regrouper certains thèmes / En supprimer certains

Plusieurs IMG étaient d'avis qu'il faudrait fusionner certains thèmes de par la redondance des notions abordées (par exemple la coordination des soins et la continuité des soins – *int.J*), et que certains thèmes seraient à supprimer.

VI.2.5. Ne pas attribuer un thème précis à chaque GEAPI

Un interne préférerait que les GEAPI ne soient pas thématiques ou du moins qu'il ne leur soit pas attribué un thème précis (*« les GEAPI devraient être plus globaux » (int.D)*).

VI.2.6. Modifications de la place des thèmes dans le cursus

Quelques internes ont suggéré de déplacer certains thèmes afin qu'ils soient abordés à un moment qu'ils jugent plus adapté dans leur cursus (*int.M : éventuellement les déplacer [...] en fonction de notre évolution*).

VI.3. Organisation

VI.3.1. Débuter les GEAPI plus tard dans le cursus

Plusieurs IMG ont suggéré qu'il serait plus intéressant de débiter l'enseignement sous forme de GEAPI qu'à partir de leur troisième semestre d'internat, c'est-à-dire lorsqu'une majorité d'internes auraient déjà effectué le stage ambulatoire chez le praticien, ou du moins seraient en cours de réalisation de ce stage.

« Et là on a de l'expérience donc on peut partager plein de choses » (int.3)

VI.3.2. Plus petits groupes

Une IMG lors du focus group a suggéré que les internes soient réunis en *« plus petits groupes » (int.6)* pour assister aux GEAPI.

Une autre IMG a signalé préférer lorsque le groupe des trente internes est séparé en deux, cela n'étant à priori pas le cas tout le temps en fonction des séances (*int.D*).

VI.3.3. Entre internes qui se connaissent

L'idée que les groupes soient constitués d'internes se connaissant déjà entre eux a été évoquée par quelques IMG, afin que les échanges soient facilités.

VI.3.4. Une demi-journée de formation pour préparer sa tâche

Les échanges entre les IMG lors du focus-group ont mis en évidence la présence de difficultés à poser des journées de formation notamment lorsqu'ils étaient en stages hospitaliers, ainsi qu'un manque de temps libre pour réaliser correctement leur travail théorique. Cela les a amenés à suggérer la possibilité qui pourrait être donnée aux internes de poser une demi-journée de formation afin qu'ils se consacrent à la réalisation de leur tâche pédagogique avant un GEAPI.

VI.3.5. Grouper les GEAPI au maximum

L'ensemble des internes interrogés préféreraient avoir deux GEAPI groupés en une après-midi, plutôt qu'un seul. Certains ont suggéré de grouper les GEAPI systématiquement si possible et d'en rassembler le plus possible sur une même après-midi ou journée. Deux à trois GEAPI leur semblait un nombre raisonnable, rester attentif à quatre GEAPI semblant peut-être un peu difficile pour l'interne qui l'a suggéré (*int.G*).

VI.3.6. Améliorer l'organisation logistique

L'organisation logistique des GEAPI pourrait être améliorée sur plusieurs points. Les suggestions des internes sont les suivantes :

VI.3.6.1. Pause « café »

Faire une pause « café », par exemple entre les deux séances de GEAPI.

VI.3.6.2. Dates mieux choisies

Mieux choisir les dates de GEAPI en évitant les périodes de changement de stage, et en essayant de tenir compte des dates de DU réalisés par certains internes.

VI.3.6.3. Modifier les lieux de GEAPI / deux villes centrales

Un IMG a proposé que les GEAPI aient lieu dans deux villes de la région choisies en fonction de leur localisation centrale, ou accessibles facilement par les axes routiers principaux, au lieu d'avoir une ville dans chaque département.

Cet interne trouvait que les GEAPI étaient trop délocalisés et que certains trajets entre le lieu de stage et le lieu du GEAPI étaient trop longs, notamment « *la diagonale La Rochelle-Angoulême ou même* » « *Angoulême-Niort* » (*int.I*).

Cela permettrait également « *d'avoir le même point d'attache* » pendant toute la durée de l'internat.

VI.3.6.4. Garder un lieu fixe de GEAPI pendant les trois années de DES

Quelques IMG préféreraient garder un lieu fixe de GEAPI pendant toute la durée de leur DES. Ils ont proposé diverses possibilités afin de permettre cela :

- Ne proposer que deux villes centrales (interne I)
- Que les groupes restent fixes en ne donnant pas la possibilité de s'inscrire dans le lieu que l'on veut (interne I)
- Modifier la procédure d'inscription : reconduire automatiquement chaque semestre les mêmes groupes « primaires ». Ainsi les internes qui souhaitent rester dans le groupe qui leur a été attribué en début d'internat n'auraient pas à s'inscrire systématiquement avant chaque séance de GEAPI. Cependant la possibilité de s'inscrire dans un autre groupe serait laissée à ceux qui souhaiteraient en changer.

VI.3.6.5. Locaux / Disposition des internes dans la salle

Des IMG ont suggéré de modifier la disposition des internes dans la salle et par rapport aux enseignants, afin de faciliter la communication. Ainsi, la disposition qu'ils leur semblaient être la plus adéquate était de former un cercle et que les enseignants soient assis avec les internes (*int.C – int.H*).

Un IMG a remarqué également que le dialogue était facilité lorsqu'il n'y avait pas de tables, les internes étant assis en cercle ainsi que les enseignants (*int.C*).

Enfin, une IMG a signalé qu'il serait « *beaucoup plus productif* » que les sous-groupes d'internes formés pour les choix de cas cliniques notamment soient séparés dans plusieurs salles différentes (*int.H*).

VI.4. Modifications de l'enseignement théorique

Plusieurs internes ont proposé d'apporter des modifications à leur enseignement théorique actuel, soit en introduisant d'autres méthodes d'apprentissage non employées actuellement pendant le troisième cycle, en plus des GEAPI, soit en remplaçant les GEAPI par d'autres formes d'enseignements théoriques.

VI.4.1. Ajout d'autres formes d'enseignements théoriques

VI.4.1.1. Ajout de cours théoriques

De nombreux IMG étaient demandeurs de cours théoriques, venant en supplément des GEAPI ou pour quelques internes se substituant aux GEAPI.

-Contenu des cours théoriques

Les principales demandes de cours théoriques étaient les suivantes :

- Formation théorique sur des situations fréquemment rencontrées en médecine générale, appliquées à la pratique.

Exemples cités :

- ✓ Contraception en cabinet de médecine générale
- ✓ Prise en charge d'une piqûre d'abeille
- ✓ Douleur
- ✓ Suivi de grossesse
- Cours théoriques sur des pathologies fréquentes en médecine générale : certains internes étant demandeurs d'une révision complète de la pathologie allant du diagnostic à son traitement comme déjà vu pendant l'externat, d'autres plutôt d'approfondir la prise en charge, les traitements et le suivi. Exemples : suivi d'une hypertension artérielle, suivi d'un diabète.
- Mise à jour sur les nouvelles recommandations
- Cours de thérapeutique (quelles sont les différentes molécules d'une même classe pharmacologique, noms de spécialité des médicaments correspondants, posologies...).

« j'aimerais apprendre à traiter les gens » (int.K)

-Revoir recommandations et conduites à tenir à partir de cas cliniques

Quelques IMG ont proposé de revoir des notions théoriques comme des recommandations ou des conduites à tenir à partir de la résolution de cas cliniques, un peu comme ils le faisaient lors de la préparation des ECN.

-A la manière des FMC

Une IMG trouverait intéressant qu'il soit délivré aux internes des formations théoriques se déroulant à la manière des FMC destinées aux médecins généralistes, où intervient un expert parlant d'un sujet précis.

« expliquer comment on gère un diabète en cabinet de médecine générale » (int.K)

VI.4.1.2. Enseignement « transitionnel »

Un interne lors du focus group a évoqué l'idée de créer un enseignement permettant de faire la transition entre les cours théoriques reçus pendant les deux premiers cycles des études médicales et les GEAPI du troisième cycle, en essayant « *de trouver un juste milieu* » et en incluant au GEAPI « *un mini-enseignement théorique* » rappelant « *les idées principales* » (int.5).

VI.4.1.3. Ajout de réunions d'information

Une autre idée évoquée serait de proposer aux internes des réunions d'information faisant par exemple intervenir des médecins généralistes ayant des modes d'exercice différents ou exerçant dans des « *types de cabinets* » différents (int.H) afin qu'ils en exposent « *les avantages et inconvénients* » (int.H), la participation à ce type de réunion étant laissée au choix de chaque interne.

VI.4.2. Remplacer les GEAPI par d'autres formes d'enseignements théoriques

VI.4.2.1. Modification du type d'enseignement pour certains thèmes

Lors du focus group, les IMG ont signalé que la technique du GEAPI n'était pas adaptée pour aborder certains thèmes et que ceux-ci devraient plutôt être abordés en séminaire ou en enseignement classique.

Les IMG ont cité par exemple le GEAPI sur la continuité des soins, car ils n'ont pas d'expérience pratique personnelle là-dessus en médecine de ville.

VI.4.2.2. Remplacer les GEAPI par des enseignements proches des groupes de pairs

Plusieurs IMG ont suggéré que les GEAPI soient remplacés par des enseignements se rapprochant dans leur fonctionnement des groupes de pairs ou en tout cas que la technique pédagogique du GEAPI soit modifiée afin qu'elle se rapproche du groupe de pairs.

-Séances thématiques, présentation de cas cliniques par tous

Il s'agirait de la réunion d'un petit groupe d'internes se connaissant déjà plus ou moins, où chaque interne présente un cas clinique pratique sur un thème prédéfini, mais « *sans théoriser le problème* » (*int.M*), « *où on parle vraiment de la pratique* » (*int.K*).

-Encadré ou non

Les IMG ayant suggéré cette idée souhaiteraient que les séances soient encadrées par un animateur-enseignant, sauf une interne qui s'est interrogée sur la place d'un encadrement dans une séance de groupes de pairs (*int.6*).

-Secrétaire de séance

Il a été proposé la présence d'un secrétaire de séance afin de réaliser une synthèse des échanges.

VII- Apports pour leur pratique future

VII.1. Ressenti positif

VII.1.1. Apports immédiats dans leur formation

Selon quelques IMG, leur participation aux GEAPI au cours de leur formation leur a apporté quelques bénéfices immédiats qui étaient :

VII.1.1.1. Mise en relation avec les autres internes

Cela leur a permis de rencontrer les internes de leur promotion qu'ils ne connaissaient pas forcément car répartis dans des stages différents.

VII.1.1.2. Apprendre à prendre la parole en public

Cela leur a permis de s'entraîner à la prise de parole devant un groupe, au cours des présentations de cas cliniques, des débats, mais aussi d'apprendre à effectuer des présentations orales de diaporamas.

VII.1.1.3. Apport de notions sur un thème

Plusieurs internes disaient avoir appris des notions sur les thèmes abordés, notamment lorsqu'il s'agissait de thèmes non abordés pendant leur externat (*int.D, int.E*).

VII.1.2. Apporte une progression / Meilleure pratique future

Plusieurs IMG pensaient que les GEAPI pouvaient leur permettre d'améliorer leur pratique, qu'elle soit actuelle pendant leur internat mais aussi future de médecin généraliste.

VII.1.2.1. Possibilité d'un bénéfice différé

Une interne a souligné que même si toutes les notions abordées en GEAPI n'étaient pas « *mises en pratique* » durant leurs stages d'internes, elles pourraient être utiles pour leur pratique « *dans un futur proche ou lointain* » (*int.D*).

VII.1.2.2. Apports de clés

Pour plusieurs IMG, les GEAPI leur ont apporté des clés qui pourront les aider dans leur pratique lorsqu'ils seront confrontés à une situation similaire à celle abordée lors du GEAPI. Les éléments contenus dans ces « clés » encore appelées « *ficelles* » (*int.A*) ou « *trame de travail* » (*int.D*) seront enrichis au fur et à mesure de l'expérience pratique de chaque interne (*int.D*).

Pour d'autres IMG, certaines modifications de la technique pédagogique permettraient de leur apporter davantage de clés ou de « *fil conducteur* » (*int.5*), comme par exemple :

- si ces clés leur étaient transmises par les enseignants

- grâce à la réalisation de « *jeux de rôles* » (*int.N*).

VII.1.2.3. Améliore la relation médecin / malade

-Relationnel

Les GEAPI ont déjà été bénéfiques pour plusieurs internes lors de leurs stages afin de les aider à améliorer « *le relationnel* » avec leurs patients (*int.G*) et ils y percevaient également une utilité pour leur pratique future :

« ça apporte une aide au côté relationnel qu'il faut avoir avec le patient pour après quoi en cabinet de médecine générale [...] ça m'aide déjà d'ailleurs niveau relationnel [...] en hospitalier et en consult quand je suis en stage [...] les attitudes [...] à avoir [...] ça change un peu [...] nos discours en fonction des situations qu'on rencontre » (int.G).

-Communication non-verbale

Les échanges en GEAPI ont aidé plusieurs IMG à comprendre la communication non-verbale et à adapter leurs attitudes face aux patients. Une interne a dit par exemple appliquer lors de certaines consultations des « techniques » apprises en GEAPI.

« parfois moi j'y repense quand je suis face à un patient [...] et du coup je décroise les bras, je me rapproche un peu, donc il y a des techniques qu'on m'a soufflées qui sont quand-même utiles » (int.A)

VII.1.2.4. Réassurance / Relativiser sa propre pratique / Prendre du recul/Meilleure acceptation de l'incertitude

Une interne trouvait que les GEAPI lui apportaient une certaine réassurance permettant de relativiser sa propre pratique et l'aidaient à mieux accepter l'incertitude.

« on n'est pas les seuls internes à avoir des incertitudes sur notre conduite [...] donc ça ça rassure » (int.A)

Les GEAPI permettraient également selon d'autres IMG de « *prendre du recul* » sur leur pratique (*int.H*) en la partageant et la confrontant à d'autres points de vue.

VII.1.2.5. Améliorer certaines prises en charge

Les exposés de situations cliniques notamment permettraient selon une étudiante d'améliorer ou d'apprendre certaines « *prises en charge* » si l'interne n'y a encore jamais été confronté (*int.A*).

VII.1.2.6. Pourrait aider à éviter certaines erreurs

Un IMG pensait que les GEAPI pourraient l'aider à éviter certaines erreurs de prise en charge à la condition que les enseignants partagent avec les internes leurs propres expériences cliniques en expliquant les éléments corrects de leurs prises en charge mais aussi les erreurs commises.

VII.1.2.7. Apport de conseils pratiques

Des internes ont dit avoir bénéficié de conseils pratiques pour l'exercice en cabinet grâce à leur participation aux GEAPI.

Citons parmi les exemples donnés : « *les axes d'une consultation* » ; la mise en place d'un réseau de soins ; la gestion administrative d'un cabinet ; comment remplir des documents tels que feuille de soins, arrêt de travail, demande d'ALD. Ces dernières notions ont été abordées pendant les séances grâce aux questionnements des internes.

VII.1.2.8. Avoir connaissance de ressources extérieures

Les GEAPI ont permis aux IMG de prendre connaissance de ressources extérieures auxquelles ils pourront se référer en cas de besoin, qu'elles soient informatiques, littéraires, ou humaines.

« Avoir connaissance de sources d'informations [...] savoir qu'au Conseil départemental de l'Ordre des médecins il y a quelqu'un qui peut répondre à nos questions déontologiques » (int.H)

VII.1.2.9. Raisonnement différent face aux situations

Plusieurs IMG pensaient que les GEAPI pourraient les amener à adopter un raisonnement différent face à des situations qui y ont été abordées, lorsqu'ils y seront confrontés dans leur pratique future.

« si on a déjà été dans des situations similaires ça nous fait réfléchir [...] sur ce qu'on a pu faire et sur ce qu'on pourra faire si la situation se représente » (int.G)

VII.1.2.10. Apprentissage de la remise en question

Les GEAPI permettraient selon plusieurs IMG d'apprendre à remettre en question leurs conduites pratiques, qu'elles soient passées ou futures.

« ça me permet vraiment de prendre du recul et de se dire [...] effectivement j'aurais pas du réagir comme ça » (int.F)

VII.1.2.11. Tolérance par rapport aux autres pratiques

Le fait d'échanger sur des situations cliniques vécues par des personnes différentes et de débattre en groupe à propos d'une même situation, permettrait selon quelques IMG d'apprendre à tolérer d'autres pratiques qui peuvent diverger de la leur.

« une habitude à se dire que les autres personnes peuvent avoir des raisonnements différents que soi et de voir vraiment la pratique [...] savoir qu'il y a vraiment des attitudes totalement opposées [...] sur un même cas mais qui sont tout autant valables » (int.H).

VII.1.2.12. Demander conseil à des confrères

Cela permettrait selon l'interne H de *« prendre l'habitude de demander conseil à des confrères »* en ce qui concerne une prise en charge mais aussi une attitude à adopter, car ceux-ci pourraient avoir d'autres conduites à proposer.

VII.1.3. Désacraliser le métier

L'apport de notions pratiques sur l'exercice de la médecine générale en séance de GEAPI permettrait de *« désacraliser le métier »* de médecin généraliste, pour reprendre un terme utilisé lors du focus group (int.6). Les internes pensaient que cela n'était pas suffisamment fait en GEAPI.

VII.1.4. Confirme la nécessité de garder contact avec les autres médecins et d'une formation médicale continue

VII.1.4.1. Garder contact avec les autres médecins

La participation aux GEAPI a permis à plusieurs internes de confirmer l'idée qu'un médecin généraliste ne devait pas rester isolé et devait « *garder contact avec les autres médecins* » (*int.B*).

VII.1.4.2. Echanger sur les difficultés rencontrées dans sa pratique

Les GEAPI permettaient aux IMG d'apprendre à parler des difficultés rencontrées et d'échanger à propos de leurs pratiques.

VII.1.4.3. Envie de participer à des groupes de pairs

Certains internes envisageaient de s'inscrire à des « *groupes de pairs* » entre internes (*int.J*) ou autres groupes d'« *échanges de pratiques* » (*int.N*) qui pourraient être créés dans le futur.

VII.1.4.4. Confirme la nécessité d'une formation médicale continue

Selon quelques IMG, la participation aux GEAPI leur a permis de prendre l'habitude d'évaluer leurs « *propres pratiques* » (*int.H*) et leur a confirmé la nécessité de le poursuivre dans le futur grâce notamment au suivi d'une formation médicale continue (*int.B*).

VII.2. Ressenti négatif

VII.2.1. Pas toujours applicable en pratique

Les notions abordées en GEAPI selon quelques IMG ne pouvaient pas toujours être appliquées dans la pratique quotidienne, car souvent trop théoriques.

Certaines tâches étaient « *un peu éloignées de la réalité* » (*int.J*) donc non transposables à la pratique de la médecine générale.

VII.2.2. Bénéfice insuffisant

Le bénéfice des GEAPI d'un point de vue des apprentissages était ressenti comme insuffisant par plusieurs internes.

VII.2.2.1. Carences dans le contenu

Certains IMG trouvaient qu'ils leur manquaient parfois des notions pratiques qu'ils auraient voulu voir aborder sur un thème particulier amenant un sentiment de frustration (*int.C*).

-« *Le problème c'est ça [...] le sujet peut être intéressant, mais il nous manque quelque-chose.* » (*int.8*)

-« *on voit parfois que le thème est intéressant et se rapporte directement à notre pratique sauf que on n'en sort pas tout ce qu'on devrait en sortir donc c'est un peu frustrant dès fois* » (*int.C*)

-« *je trouve qu'on en sort pas toujours avec des éléments pour [...] s'améliorer* » (*int.7*).

VII.2.2.2. Pas assez de données retenues

D'autres IMG déclaraient ne pas avoir appris grand-chose au cours des GEAPI, ou encore de n'avoir retenu que très peu de données.

VII.2.2.3. Vécu des autres

La difficulté à retenir des notions lorsqu'elles sont échangées à propos de situations vécues par les autres a été avancée par une étudiante.

« *on en retient moins de choses* » (*int.3*)

VII.2.2.4. Rentabilité pas optimale

Une IMG pensait que la rentabilité des GEAPI était insuffisante mais qu'elle n'était pas optimale en raison d'une implication parfois insuffisante de la part des internes.

« *on n'exploite pas le GEAPI à 100%* » (*int.H*).

VII.2.3. Aucun bénéfice (ou presque)

VII.2.3.1. Pas d'apport pour leur pratique

-D'aucun GEAPI

Plusieurs IMG ont déclaré que les GEAPI dans leur ensemble ne leur apportaient rien de plus pour leur pratique qu'elle soit actuelle ou future.

-« *je vois pas l'intérêt pour la pratique future* » (int.K)

-« *le GEAPI ça m'apporte rien* » (int.L).

-De certains GEAPI

D'autres IMG ont signalé que ce sont certains des GEAPI qu'ils avaient réalisés qui leur avaient été inutiles.

« *on a eu des GEAPI [...] qui pour moi ont vraiment été une perte de temps* » (int.E).

VII.2.3.2. Réalisation de tâches pédagogiques

Quelques IMG ont souligné que les tâches pédagogiques demandées ne leur avaient rien apporté, ceci lorsqu'ils ont dû en préparer mais aussi le fait d'assister à la présentation par un autre étudiant de son travail.

Ils disaient ne pas retenir les notions exposées par leurs collègues et ne pas pouvoir non plus les revoir puisque les diaporamas ne leur étaient pas transmis.

VII.2.3.3. Analyse de la pratique déjà faite hors GEAPI

Deux internes ont évoqué le fait que les GEAPI ne leur apportaient rien de plus par rapport à l'échange et l'analyse de la pratique qu'ils pouvaient faire entre co-internes d'un même stage ou d'un même hôpital lors de leurs discussions, et de façon non encadrée et non planifiée.

« *si je te réponds rien c'est parce-que finalement les GEAPI j'ai déjà l'impression de les faire avec les copains quoi ! Quand tu te retrouves à manger avec les autres internes [...] on parle médecine.[...] j'ai du annoncer*

un truc aujourd'hui [...] et finalement le GEAPI on le fait entre nous. Je vois pas la différence » (int.K).

DISCUSSION

I- Discussion de la méthode

I.1. Choix de la méthode qualitative

Notre travail de recherche avait pour objectif principal de recueillir (et d'analyser) le ressenti des internes en début de DES de Médecine Générale à propos des GEAPI.

L'utilisation de la méthode qualitative nous semblait être la plus appropriée afin de répondre à cette question de recherche, en raison des nombreuses possibilités qu'elle ouvre de verbaliser les ressentis des internes interrogés (30,31).

I.2. Echantillonnage

I.2.1. Choix de la population étudiée

Nous voulions étudier le ressenti des internes en première partie de DES, excluant les internes en troisième année qui faisaient l'objet d'une étude menée en parallèle.

Nous avons exclu les internes en premier semestre qui n'avaient réalisé qu'un seul GEAPI et ceux qui n'avaient pas encore commencé cet enseignement.

De plus, notre étude entrant dans le cadre de l'évaluation de la révision du programme des enseignements du troisième cycle, nous voulions interroger des internes bénéficiant de GEAPI dont le déroulement correspondait à celui mis en place à partir de la rentrée universitaire 2009-2010.

Notre étude ayant été initiée en 2013, les promotions d'internes concernées alors par ce programme d'enseignement étaient les promotions 2010, 2011 (étudiée dans l'étude complémentaire) et 2012.

Les internes qui allaient débiter leur internat en novembre 2013 allaient bénéficier d'une nouvelle révision du programme des enseignements, incluant des modifications concernant les GEAPI.

Nous voulions comparer le ressenti d'internes de deux promotions différentes mais bénéficiant d'une même organisation des enseignements, telle que mise en place en 2009. Aussi, notre étude portant sur les plus jeunes internes, nous ne pouvions étudier que des internes appartenant à la promotion 2012.

La population choisie correspondait donc bien à la population cible.

I.2.2. Constitution de l'échantillon

I.2.2.1. Recrutement

Nous avons respecté avec rigueur les références méthodologiques pour les méthodes de recrutement et de constitution du corpus, ainsi que pour les critères d'inclusion.

Le recrutement a débuté lorsque les internes de la promotion 2012 étaient en fin de deuxième semestre. Nous les avons contactés via leurs adresses mails universitaires mais du fait d'un taux de réponse très faible, nous n'avons pas pu organiser d'entretien de groupe alors qu'ils étaient encore en deuxième semestre. C'est ainsi que nous n'avons pas pu interroger d'internes en première année de DES.

Nous sommes parvenus à recruter par la suite les internes en les contactant par téléphone directement sur leurs lieux de stage. Du fait de notre méthode de recrutement, il est très probable que nous ayons été exposés à différents biais de sélection.

La question de recherche n'a jamais été dévoilée aux internes lors du recrutement, le sujet leur ayant été présenté de façon générale.

I.2.2.2. Composition de l'échantillon

-Stage chez le praticien

La majorité des internes contactés par téléphone et donc la majorité de ceux qui ont été recrutés étaient en cours de stage chez le praticien (14 internes le débutaient depuis un mois, 6 étaient en fin de stage). Cela s'explique principalement par :

-le fait que les internes en stage chez le praticien peuvent être libérés plus facilement de leur stage pour assister à un entretien de groupe, mais aussi sont plus facilement joignables par téléphone,

-le fait que la majorité des internes en stage en Charente à ce moment-là (lieu de réalisation du focus-group) étaient en stage chez le praticien.

Les trois internes restants avaient déjà effectué ce stage.

Ainsi, nous n'avons pas recueilli le ressenti d'internes n'ayant pas encore effectué leur stage chez le praticien. Leur ressenti aurait-il été différent ?

-Semestres effectués

Seize internes sur les vingt-trois constituant notre échantillon étaient en troisième semestre, donc dans la première moitié de leur DES, celui-ci comprenant six semestres au total. Parmi eux, neuf internes n'étaient qu'au début de leur troisième semestre (depuis un mois) dont six qui n'avaient participé qu'à quatre GEAPI au total.

Ainsi nous avons pu recueillir le ressenti d'internes qui n'avaient pas encore réalisé de GEAPI supplémentaire depuis la fin de leur première année de DES, à défaut d'avoir pu les interroger alors qu'ils étaient encore en première année.

Enfin, sept internes sur les vingt-trois interrogés étaient à mi-parcours de DES (début de quatrième semestre), les difficultés rencontrées dans le recrutement n'ayant pas permis de recruter la totalité des internes alors qu'ils se trouvaient encore en troisième semestre.

-Internes volontaires et disponibles

D'autre part, les internes étant libres de leur choix de participation ou non à l'étude, ce sont les internes volontaires qui ont pu être interrogés et donc l'on peut supposer qu'il s'agissait des internes les plus désireux de faire partager leur expérience sur le sujet et donc, peut-être, des plus engagés sur le sujet (33). De plus, seuls les internes disponibles ont pu participer.

Nous pouvons penser cependant, à la vue des résultats, que cet effet est limité, puisque l'envie d'aborder ce sujet pouvait se manifester pour des internes ayant des ressentis très différents, qu'ils soient positifs ou négatifs.

-Internes solidaires et futurs thésards

Enfin, quelques internes ont peut-être accepté de participer à l'étude par « soutien » pour une thésarde, elle-même issue de la promotion 2009, ceux-ci se projetant dans un avenir proche où ils devront à leur tour réaliser leur travail de thèse. Cependant, cet effet a pu être limité du fait qu'aucun des internes recrutés n'était connu personnellement, et que le recrutement s'est effectué à distance par contact téléphonique.

I.3. Recueil de données

I.3.1. Entretiens semi-dirigés

L'outil de collecte de données que nous avons choisi était la réalisation d'entretiens semi-dirigés. En effet, ceux-ci favorisent la liberté d'échange autour d'une ou plusieurs thématiques, et donc nous semblaient être les plus pertinents afin de recueillir le ressenti des internes à propos des GEAPI. Nous avons fait en sorte de respecter avec rigueur les règles de l'entretien semi-dirigé.

I.3.2. Focus group et entretiens individuels

I.3.2.1. Focus group

Nous voulions au départ réaliser uniquement des entretiens de groupes (focus group). En effet, les avantages de cette technique reposant sur la dynamique de groupe sont de permettre d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion. Les échanges favorisent l'émergence d'opinions telle une réaction en chaîne, grâce à la réunion de personnalités diverses favorisant l'expression et la discussion d'opinions controversées. Ainsi, cette technique nous semblait être la plus performante afin de recueillir la variété des ressentis de plusieurs internes en un même temps et faire émerger de nouvelles idées, permettant d'identifier leurs attentes et recueillir des propositions d'amélioration des GEAPI.

Un seul focus group a pu être réalisé en raison d'obstacles d'organisation comme expliqué dans la partie matériel et méthode.

I.3.2.2. Entretiens individuels

Nous avons poursuivi le recueil de données par la réalisation d'entretiens individuels, les entretiens étant poursuivis jusqu'à obtention de la saturation des données.

Certes, nous ne pouvions plus bénéficier de l'émulation de groupe, mais interroger les internes individuellement restait une technique adaptée à notre question de recherche. Nous pouvons penser que cette technique a pu permettre à certains internes de détailler certains points sur lesquels ils ne se seraient pas confiés ou étendus en entretien de groupe.

En effet, les focus group ont des limites (39) résultant des aspects « bloquants » de la discussion de groupe : timidité ou réticence à exprimer des idées personnelles en public. En groupe, les participants peuvent rester dans des idées considérées comme « socio-culturellement-correctes ». Cependant, nous

pouvons voir dans les propos recueillis lors du focus group que le ressenti exprimé par les internes était tout de même varié, qu'il soit positif ou négatif.

I.3.2.3. Complémentarité des deux méthodes

Ainsi, nous avons remarqué que l'utilisation de ces deux méthodes de recueil de données a permis d'obtenir une complémentarité dans les réponses fournies. De plus, les références méthodologiques concernant la recherche qualitative (51-53) nous autorisaient à associer ces deux techniques de recueil de données pour une même question de recherche, cela pouvant contribuer à la triangulation des méthodes.

Il est important de préciser que nous avons respecté avec l'autre chercheuse ayant mené l'étude complémentaire la même méthodologie et donc la même association entre focus group et entretiens individuels.

I.3.3. Guide d'entretien

L'utilisation d'un guide d'entretien a permis de garder une trame commune à tous les entretiens, qu'ils soient individuels ou de groupe. L'élaboration de cette trame d'entretien s'est faite en collaboration avec l'autre chercheuse et s'est basée sur des références méthodologiques (33,39). Celle-ci se composait de questions ouvertes et les plus neutres possibles, et le thème des GEAPI n'était dévoilé qu'à la deuxième question. Elle a été validée par nos directeurs de thèse, ayant des compétences en recherche qualitative.

Aussi, le même guide d'entretien a été utilisé pour nos deux études.

I.3.4. Biais de sélection des informations

En ce qui concerne l'animation du focus-group, le modérateur était le directeur de thèse. Nous pouvons nous poser la question si son statut de médecin-enseignant animant certains GEAPI n'a pas pu influencer quelque peu les réponses apportées et donc apporter un biais de sélection des informations et de perception des enquêtés (33). Ceci a pu être limité par le fait que l'animateur a essayé de garder l'attitude la plus neutre possible, et il était rappelé aux internes l'absence de jugement de leurs propos.

Cependant, l'expérience du modérateur en animation et gestion de la dynamique de groupe permettait de renforcer la validité interne de notre étude.

De plus, nous pouvons nous demander si le fait de donner leurs opinions personnelles à propos des enseignements qu'ils reçoivent dans une étude menée dans le cadre du groupe recherche pédagogie du Département de Médecine Générale de la faculté de Poitiers, ce dernier mettant en place ces enseignements, aurait pu amener certains internes à pondérer le contenu de leurs propos. Afin d'atténuer ce biais, il était rappelé en début d'entretien l'anonymisation des données. Il ne nous a pas semblé à la lecture des propos recueillis déceler de rétention d'informations de la part des internes.

I.3.5. Biais d'intervention

Les entretiens individuels semi-dirigés ont tous été menés par la thésarde qui manquait d'expérience en technique d'enquête, n'ayant pas été formée à cela pendant ses études de médecine. Ainsi, à la relecture des entretiens, nous devons reconnaître que nos interventions ont été parfois un peu trop orientées. Cela a pu engendrer un biais d'intervention (33), de même que le manque de recul (ou manque de naïveté) de l'enquêtrice par rapport au sujet traité. En effet, celle-ci avait pu elle-même bénéficier des enseignements par GEAPI au cours de son troisième cycle des études médicales.

Par contre, ce statut d'ancienne interne de médecine générale ayant bénéficié de la même formation a pu favoriser la verbalisation de certains ressentis et de confidences en entretiens individuels.

On peut retrouver également un biais d'intervention lié au manque de recul pour le focus group qui a été animé par un enseignant.

Ce biais d'intervention a pu être limité en adoptant une attitude la plus neutre possible et en limitant les interventions trop orientées de l'enquêteur.

I.3.6. Lieu du focus group et mode de recueil

Concernant le lieu de réalisation du focus group, il s'agissait d'une salle mise à disposition par l'hôpital d'Angoulême dans laquelle se déroulaient certains GEAPI, donc il n'était pas neutre pour certains internes interrogés. Cependant, il s'agissait d'un lieu calme et il n'y a pas eu de perturbations de l'entretien.

Les entretiens individuels ont été réalisés pour la plupart par téléphone et d'autres par visioconférence, du fait de l'éloignement géographique important de l'enquêtrice, ce mode de recueil ayant permis également de pallier aux problèmes de disponibilités des internes.

Le seul bémol que l'on peut noter pour les entretiens par téléphone est de ne pas avoir pu recueillir les attitudes non verbales. Le focus group a été filmé en plus d'être enregistré sur un support audio numérique, afin de relever plus précisément et d'analyser les attitudes non verbales. Nous pouvons supposer que la vue de dictaphones et d'un caméscope a pu intimider certains internes au début de l'entretien de groupe notamment, leur présence se faisant plus ou moins oublier au fil de l'entretien.

I.3.7. Retranscription

La retranscription de chaque entretien a été réalisée par la thésarde avec la plus grande rigueur, de façon la plus fidèle possible, et les propos anonymisés. La demande de vérification des retranscriptions auprès de chaque interne a permis de valider cette démarche.

I.4. Analyse des données

Nous avons réalisé une analyse thématique, basée sur le codage des données. Cet encodage, ainsi que les dénominations qui y sont reliées peuvent varier selon nos représentations et nos interprétations, même si nous essayons d'être le plus neutre possible.

Pour limiter la subjectivité de la chercheuse, une triangulation de l'analyse a été effectuée avec le directeur de thèse. De plus, l'arbre thématique initial élaboré dans l'étude de Nelly VINCENT avec qui nous avons collaboré a été mis en commun pour les besoins de notre étude. Ce dernier avait lui-même bénéficié d'une triangulation de l'analyse par codage multiple. La triangulation est un moyen reconnu pour améliorer la validité interne des études qualitatives (45).

L'utilisation d'un logiciel d'analyse qualitative (QDA Miner Lite 4) a permis le codage et la construction de l'arbre thématique sans perte de données compte-tenu de l'importance du corpus à analyser.

I.5. Validité interne et externe

Des critères de validité interne et externe ont été définis et adaptés aux études qualitatives, et sont nécessaires à la qualité du travail. Le plus important pour assurer la validité et la scientificité d'une recherche qualitative est la rigueur à tous les niveaux : de la méthode, à la présentation des résultats, en passant par l'analyse complexe des données (31).

I.5.1. Validité interne

Elle consiste à vérifier si les données recueillies sont fidèles à la réalité ou crédibles, c'est-à-dire déterminer si ce que le chercheur observe est vraiment ce qu'il croit observer.

Les moyens observés dans cette étude afin de respecter au mieux les critères de validité interne sont les suivants (35,36):

- Accès à l'objet dans son milieu naturel du fait de la nature qualitative du travail
- Vérification des données verbatim par les internes participants
- Evaluation de l'impact de notre propre présence lors des entretiens
- Triangulation des méthodes assurée en partie par l'utilisation de deux méthodes de recueil de données (entretien de groupe et entretien individuel)
- Triangulation des sources par la collaboration des deux thésardes permettant d'explorer puis de comparer le ressenti de deux groupes cibles
- Confrontation de son interprétation aux références (Validité référentielle).

I.5.2. Validité externe

La validité externe (ou transférabilité de l'étude) recherche la possibilité de pouvoir généraliser les observations à d'autres objets ou contextes (36). En recherche qualitative, les moyens devant être respectés avant d'envisager la possibilité d'une transférabilité sont l'obtention de la saturation des données et la qualité de l'échantillon étudié (ce n'est pas la taille de l'échantillon qui importe).

Dans notre étude, la saturation des données a été obtenue, c'est-à-dire que les techniques de recueil et d'analyse des données ne fournissaient plus d'éléments nouveaux à la recherche.

De plus, l'échantillon étudié était ciblé et représentatif de la problématique de l'étude. Nous avons décrit le plus exactement et précisément que possible dans la partie méthode la population étudiée (caractéristiques en annexe) ainsi que son mode de recrutement.

II- Discussion des résultats

II.1. Ressenti concernant la technique pédagogique

II.1.1. Principes généraux et outils pédagogiques

-Situations cliniques vécues

Le point positif rapporté par la plupart des internes était l'échange autour de situations cliniques vécues par certains d'entre eux, qui les amenait à réfléchir ensemble et analyser leurs pratiques. Ce temps du GEAPI pouvait s'approcher en certains points des groupes de pairs pour quelques IMG.

-Expression du ressenti

L'expression du ressenti était nécessaire pour certains, trop présente pour d'autres. En effet, les internes n'ont pas été habitués à cela au cours de leurs études et l'on peut supposer qu'un temps d'adaptation est nécessaire ou encore que certains y soient réfractaires ou n'y voient pas d'intérêt.

Or, l'expression du ressenti ou en tout cas des problématiques ressenties par l'interne à propos d'une situation qu'il a vécue va servir de base à la démarche réflexive. Prenons pour exemple deux thèmes de GEAPI :

- L'incertitude : la situation clinique à préparer doit concerner une prise de décision qui s'effectue dans l'incertitude, et il est demandé à l'interne de préciser les incertitudes ressenties en les argumentant.
- Le patient qui ne s'améliore pas : l'interne doit préciser dans son récit les émotions qu'il a ressenties lors de sa rencontre avec le patient. Il est nécessaire de les identifier pour pouvoir les analyser et apprendre à mieux les gérer à l'avenir.

-Plus ou moins « scolaire »

Le fait que le GEAPI ne soit pas un cours magistral et qu'il soit basé sur les échanges lui donnait un côté moins scolaire et plus attrayant pour la plupart des internes.

Cependant, le côté trop scolaire des GEAPI ressortait quand-même nettement mais indirectement, du fait notamment des tâches obligatoires pour tout le monde (dont nous allons reparler), que certains internes comparaient aux « devoirs » qu'ils avaient à faire à l'école, ou encore le fait de choisir un interne

dans chaque sous-groupe pour la présentation d'une situation clinique. Cette fonction de rapporteur rappelait à une étudiante le système scolaire et ses notations et semblait être un frein à la prise de parole qui n'était pas spontanée dans ce cas-là.

-Prise de parole devant le groupe

Une prise de parole qui n'est déjà pas évidente pour tout le monde que ce soit par timidité ou par crainte d'un jugement négatif de la part de ses confrères lorsque l'étudiant doit raconter une situation dans laquelle il a présenté des difficultés. En effet, comme l'a remarqué un interne lors de l'entretien en groupe, les étudiants ont été « formatés » pendant toute leur scolarité à ne pas devoir faire d'erreur, et cet étudiant a pris en exemple l'examen-national-classant relativement récent où il fallait faire moins d'erreurs que son voisin pour avoir un meilleur classement.

Et inversement, l'analyse par le groupe de la pratique d'un des leurs venant d'exposer son cas, notamment si le groupe aurait adopté une conduite différente, ne paraissait pas toujours évidente pour les internes. Cependant il faut noter que ces difficultés semblaient être plus présentes lors des tous premiers GEAPI et semblaient aller en s'atténuant au fur et à mesure des séances, lorsque les internes avaient un peu mieux compris le principe de fonctionnement d'un GEAPI. De plus, ces difficultés liées à la prise de parole semblaient s'atténuer lorsque les internes d'un même groupe se connaissaient entre eux ou lors des échanges en sous-groupes où les internes étaient moins nombreux.

Aussi, nous pouvons nous demander s'il ne serait pas utile que tous les enseignants (certains le font déjà) rappellent aux internes à chaque début de séance le principe de « non-jugement » qui pourrait rassurer certains étudiants et faciliter leur démarche réflexive, leur assertivité dans les échanges et la présentation orale de situations cliniques avec les difficultés qu'elles leur ont occasionné (23).

-Cadre méthodologique des GEAPI

Le cadre a été signalé comme trop rigide pour un groupe d'échanges de pratiques, lorsque les enseignants appliquaient rigoureusement le scénario pédagogique avec par exemple une durée constante des différentes phases.

Patrick ROBO, Doctorant en sciences de l'Education a effectué des recherches sur la didactique professionnelle de l'analyse de pratiques professionnelles. En tant qu'animateur de Groupes de Formation à l'Analyse de Pratiques Professionnelles (GFAPP), il a identifié comme facteurs favorisant le travail d'analyse de situations un cadre invariable avec des règles rigoureuses et un déroulement fixe

avec des phases de durée déterminée et constantes, ceci non sans une certaine convivialité (54-56).

-Expression libre

Le fait de laisser les internes s'exprimer librement est apprécié, ceux-ci se sentant considérés en tant qu'adultes et professionnellement.

-« Infantilisation »

A l'inverse, plusieurs internes ont déclaré ressentir indirectement une « infantilisation » (pour reprendre leurs termes) de par certains aspects du GEAPI ou certaines attitudes ou discours des animateurs, qui peut être difficilement vécue alors qu'ils sont en troisième cycle d'études en prise à des responsabilités et parfois eux-mêmes parents. Tout ceci a été décrit comme étant variable toutefois en fonction des animateurs.

-Supports pédagogiques

En ce qui concerne les supports pédagogiques utilisés en GEAPI, les cas cliniques étaient appréciés par la majorité des internes, tandis que l'on note un avis mitigé sur les jeux de rôles. Nous devons être prudents quant à l'interprétation des propos tenus par les étudiants à propos des jeux de rôles et ne pouvons pas tirer de conclusions car une minorité d'internes interrogés en a parlé spontanément (7 sur 23). Nous pouvons simplement constater que l'intérêt des jeux de rôles (mieux comprendre une situation, recueillir la perception des autres, prendre conscience de sa façon d'être dans une situation donnée pour pouvoir éventuellement la modifier), n'était pas perçu par tous les internes qui les ont évoqués, et que certains y paraissaient réfractaires.

-Intérêt de la technique pédagogique mal perçu

De la même façon que pour les jeux de rôles, nous pouvons constater que l'intérêt de la technique pédagogique des GEAPI était mal perçu par certains internes. En effet, ces derniers se sont plaints d'une théorisation de la médecine générale trop importante ou parfois inadaptée quand il s'agissait de parler de relation médecin-patient par exemple, ces notions trop théorisées ayant semblé être abordées essentiellement à l'occasion des présentations de tâches pédagogiques. D'autres avaient le ressenti que les échanges entre internes ne

suffisaient pas à faire émaner suffisamment de données permettant de satisfaire leurs attentes, et l'intérêt de ces échanges n'était parfois pas perçu.

Or, pour que les internes puissent prendre conscience des vertus possibles de l'analyse de situations, il faut d'abord qu'ils la pratiquent activement. Ainsi la pertinence de l'analyse de pratiques n'apparaît qu'aux apprenants rendus réflexifs par leur formation (17). Donc l'on peut imaginer que la participation à un certain nombre de séances de GEAPI est nécessaire pour que les internes s'habituent à la pratique réflexive et puissent en percevoir une utilité. Il s'agit pour les internes de parvenir à adapter leur raisonnement sur un mode réflexif (1).

-Tâche pédagogique

L'obligation de préparer en amont du GEAPI une tâche pédagogique de présentation était une source majeure d'insatisfaction des internes. Seuls quelques internes ont souligné des côtés positifs en admettant que certaines tâches étaient plus intéressantes que d'autres ou que le travail préalable sur le thème leur avait permis de trouver plus d'intérêt à la séance. Cependant, de nombreux internes ne voyaient pas d'intérêt à la réalisation du travail, que ce soit au niveau personnel ou pour la constitution du dossier d'apprentissage. Les aspects qui déplaisaient le plus étaient les intitulés des tâches souvent jugés inadaptés ou difficilement compréhensibles, mais aussi le fait d'avoir à réaliser un travail qui ne sera pas forcément présenté lors de la séance ni même évalué par l'enseignant, ce dernier aspect ayant semblé être enseignant-dépendant toutefois.

Ainsi, nous pouvons imaginer que l'interne qui ne recevrait aucun retour sur son travail pourrait percevoir cela comme une absence de considération de celui-ci par l'enseignant. Ou encore cette absence d'évaluation pourrait être un frein à la motivation de l'étudiant (pour la réalisation de sa tâche). Les enseignants devaient choisir le travail qui allait être présenté, donc visionnaient à priori l'ensemble des diaporamas qu'on leur avait fait parvenir. Un avis à ce moment-là sur chaque travail aurait été le bienvenu selon les internes, mais cela est chronophage et, tout comme les internes qui se plaignaient d'un manque de temps pour réaliser leurs tâches, nous pouvons aisément imaginer que cela était pareil du côté des enseignants eux-mêmes médecins généralistes. Cependant, cela semblait être variable en fonction des enseignants, certains donnant leur avis sur chaque diaporama reçu par mail.

-Traces d'apprentissage

Au contraire, des internes ont souligné que la réalisation des tâches pédagogiques pouvait avoir un intérêt car permettait d'élaborer des traces d'apprentissages. Celles-ci figurent dans le dossier d'apprentissage que les internes doivent constituer tout au long de leur DES, et sont définies par des critères précis (29). Ainsi, le diaporama préparé par l'interne pour le GEAPI ne peut constituer à lui-seul une trace d'apprentissage, mais peut le devenir si l'interne y ajoute un travail personnel décrivant le document, en incluant des commentaires réflexifs sur la progression des compétences avec une auto-évaluation, et décrivant les ressources mobilisées et restant à mobiliser.

-Consignes des tâches / Théorisation

D'autre part, en ce qui concerne le contenu devant figurer dans les tâches pédagogiques de présentation, les consignes amenaient souvent à une théorisation de la médecine générale jugée excessive par de nombreux étudiants.

Les réflexions du DMG lors de la construction des GEAPI (1) décrivaient des tâches pédagogiques reliées aux objectifs pédagogiques d'enseignement en rapport avec la thématique traitée. Or ces objectifs d'enseignements étaient définis comme étant des objectifs opérationnels et en prise sur la pratique. Ils faisaient référence à une compétence générique mais celle-ci devait être traitée en amont de façon plus théorique lors du séminaire cadre. Ceci explique certainement le côté redondant décrit par les internes, si des mêmes notions théoriques étaient abordées à la fois en séminaire et en GEAPI.

Ces notions théoriques étaient parfois trop présentes dans les tâches selon les internes. Ils les trouvaient parfois trop éloignées de la pratique, ce qui ne semble pas en adéquation avec les objectifs initiaux pensés par le DMG qui souhaitait que la présentation soit applicable à la réalité professionnelle (57).

De plus, les consignes données aux enseignants leur rappelaient qu'il était important qu'ils s'approprient ces tâches, et il leur était donné la possibilité d'éventuellement les modifier, les simplifier, ou de les créer si elles n'existaient pas encore. Ce travail devait se faire de concert entre les animateurs de chaque département pour le même GEAPI et les responsables pédagogiques, avant bien sûr que les consignes soient envoyées aux internes. Ainsi, si un enseignant trouvait une consigne inadaptée ou trop éloignée de la réalité par exemple, il lui était possible de la modifier. Cela dit cela devait être fait à l'avance et non pas une fois que l'étudiant avait réalisé sa tâche comme cela a été rapporté par une interne.

-Objectifs d'apprentissage

Un des objectifs finals des GEAPI est de permettre aux étudiants d'en tirer des objectifs d'apprentissage. Ainsi, dans le travail du Dr GIRARDEAU (1) sur l'implantation des GEAPI, il était mentionné qu'un ou plusieurs internes devraient définir avec l'enseignant en fin de séquence pédagogique des objectifs d'apprentissage en fonction des problématiques non résolues identifiées lors des échanges. Cela aurait donné lieu à des tâches d'apprentissage mises en œuvre à distance de la séance de GEAPI, puis transmises au maître de stage et au tuteur. Elles pouvaient prendre différentes formes en fonction des objectifs fixés, allant de la recherche documentaire à la mise en place d'un stage satellite. Le résumé de ces tâches aurait pu ensuite être inclus dans le dossier d'apprentissage.

Aucun des étudiants interrogés n'a évoqué le fait de se fixer des objectifs d'apprentissage à partir d'une séance de GEAPI et de réaliser des tâches d'apprentissage. Nous pouvons nous poser la question s'ils ont été informés de cette possibilité. Un des rôles attribué à l'enseignant en GEAPI est de faciliter le repérage des problèmes et l'identification de tâches d'apprentissage nécessaires à leur résolution. Au vu des propos des internes, nous pouvons supposer que soit l'enseignant ne tiendrait pas suffisamment ce rôle ou n'aurait pas suffisamment informé les internes au sujet de ces tâches d'apprentissage, soit que les internes n'auraient pas compris ce principe ou encore n'y verraient pas d'intérêt.

-Questionnaire d'évaluation

En ce qui concerne le questionnaire d'évaluation des GEAPI, même si les internes approuvaient ce principe d'évaluation, son contenu et donc les questions posées ne leur semblaient pas adaptés et ils y répondaient souvent de façon automatique, ce qui pourrait faire douter de la représentativité des réponses fournies et donc invite à la prudence lorsque ces résultats seront interprétés.

II.1.2. Ressenti concernant le statut et les attitudes des animateurs

Nous allons maintenant développer un aspect important souligné par les internes : selon eux, la qualité du déroulement d'une séance de GEAPI dépendait fortement du binôme d'animateur-enseignants présent.

Nous pouvons remarquer que les internes interrogés en entretiens individuels se sont beaucoup plus exprimés sur cette disparité, par rapport aux

internes interrogés en focus-group qui l'ont signalée mais l'ont moins détaillée. Peut-être était-ce lié au fait que le modérateur du focus group était lui-même un enseignant animant des GEAPI.

II.1.2.1. Pédagogie, compétences en communication, implication des enseignants

-Pédagogie et compétences en communication

Tout d'abord, le niveau de pédagogie et les compétences en communication décrits comme variables en fonction des animateurs semblaient faire varier assez fortement le degré d'appréciation de la séance de GEAPI par les internes. Cela pose la question par conséquent d'une variation des apprentissages en fonction des groupes même si ceux-ci dépendent également de l'interactivité existant entre les internes.

Cela est inhérent aux compétences propres de chaque animateur, mais peut-être que les formations des enseignants devraient être complétées, majorées, ou modifiées, pour leur permettre de développer des habiletés de conduite de groupes. Cela permettrait certainement de réduire ces disparités entre les groupes (un animateur donné intervenant toujours dans un même département).

-Implication

Par contre, et ceci étant indépendant des compétences propres de chaque animateur, le degré d'implication des enseignants semblait être variable en fonction des individualités. Les enseignants qui se sont attachés à susciter la réflexivité des internes, et à rendre plus intéressant un thème qui ne le leur paraissait pas à priori, ont vu leurs séances de GEAPI beaucoup plus appréciées des internes et certainement beaucoup plus productives.

Nous pouvons supposer que cet investissement personnel décrit comme variable en fonction des animateurs pourrait varier en fonction de leurs motivations personnelles à animer les GEAPI ou même à s'investir dans l'enseignement, mais aussi en fonction de leurs motivations en fonction du thème de la séance jugé intéressant ou non. De la même façon, nous pouvons penser que l'intérêt porté par un interne pour un thème donné pourrait influencer son appréciation de l'animation par un enseignant donné.

-Préparation de la séance par le binôme d'animateur-enseignants

La mise en place d'une séance de GEAPI nécessite normalement un travail préparatoire qui consiste en une ou plusieurs réunions des deux enseignants afin de définir les objectifs et se répartir les tâches (1).

Cependant, il semblerait que cela soit fait de façon insuffisante par certains animateurs pour certaines séances, ou en tout cas que les internes aient ressenti une absence de préparation du sujet par ces animateurs, la séance étant vécue de ce fait comme moins intéressante.

De plus, le discours tenu par certains animateurs semblerait parfois peu pertinent mais aussi parfois difficilement compréhensible par les internes.

Aussi, nous pouvons nous poser deux questions :

- Les enseignants choisissent-ils eux-mêmes quelles séances de GEAPI ils vont animer (et donc les thématiques associées) ?

Si certaines leur sont attribuées d'office alors qu'elles ne les intéressent pas, cela pourrait expliquer un manque de motivation. Cela dit, si le thème ne paraît pas intéressant aux yeux de l'enseignant, comment l'étudiant peut-il en percevoir un intérêt ? Cela pose la question de la pertinence de certains thèmes abordés via la technique du GEAPI, que nous développerons plus loin.

- Les binômes-enseignants des différents départements animant le même GEAPI disposent-ils de documents communs leur servant de référence au sujet de la thématique traitée afin d'assurer une relative uniformisation du contenu des GEAPI dans les quatre départements, ou à défaut ont-ils reçu une courte formation par le DMG sur le thème traité ?

D'après les travaux du Dr BINDER (58) réalisés en amont de l'implantation des GEAPI, les binômes-animateurs peuvent créer le contenu de leur GEAPI à partir d'un cadre imposé. C'est à eux de préparer une documentation sur le sujet abordé. Cette liberté laissée aux enseignants peut contribuer à expliquer les disparités de contenu entre les groupes.

En pratique, la bibliographie sur un thème lorsqu'elle est réalisée est le plus souvent mise en commun entre les binômes et parfois tout ou partie est mise à disposition des internes.

Le DMG fournit à tous les animateurs un document pédagogique commun reprenant le déroulé pédagogique de la séance, les compétences abordées, les objectifs spécifiques, les intitulés définis des tâches pédagogiques et la consigne du cas clinique à préparer. Tout ceci est donc commun au niveau régional (58).

Lors du travail réalisé par le DMG préalablement à l'implantation des GEAPI, il était décrit que le choix des objectifs (et notamment des objectifs de chaque séquence pédagogique du GEAPI) et du mode d'animation de la séance était laissé au binôme-enseignant, mais qu'un format général de base leur était proposé.

Les internes de notre étude appartenaient à la quatrième promotion bénéficiant des GEAPI, et donc les objectifs avaient déjà été rédigés par les animateurs pour les années précédentes, et mis en commun, ce que confirment les documents concernant le déroulé pédagogique mis à disposition des enseignants. Donc, il est peu probable qu'il ait existé une grande variation entre les groupes, en tout cas en ce qui concerne les grandes lignes. En ce qui concerne le mode d'animation, chaque binôme doit faire valider son plan d'animation par son responsable pédagogique et en informer ses confrères travaillant sur le même sujet dans les autres départements (58).

Le DMG proposait d'utiliser la technique pédagogique du cas clinique discuté, mais il était laissé la possibilité aux binômes de proposer une autre méthode à condition d'en écrire les étapes et de la faire valider par le responsable pédagogique départemental. Tout ceci était décrit au moment des travaux préalables à l'implantation des GEAPI (58), mais la technique pédagogique utilisée en grande majorité reste celle du cas clinique. Cependant, cette liberté de choisir une autre technique semblait appliquée parfois par certains animateurs, des internes ayant rapporté la réalisation de jeux de rôles lors de quelques séances.

-Scénario pédagogique

De même, l'ordre des différentes séquences pédagogiques était parfois inversé par certains animateurs. Ainsi, certains d'entre eux choisissaient de faire présenter la tâche pédagogique avant l'exposé des situations cliniques. La division du groupe en deux pour le choix des situations cliniques à présenter n'était pas toujours réalisée. Ces deux éléments sont écrits dans le déroulé pédagogique remis aux enseignants mais ne sont pas toujours appliqués, peut-être parce-que les animateurs ne les trouvent pas toujours adaptés.

La majorité des internes préféraient que le groupe soit scindé en deux. En ce qui concerne le moment où devrait être réalisée la présentation de la tâche, les IMG interrogés en entretiens individuels disaient être satisfaits du fait de terminer par celle-ci, tandis que les IMG interrogés en groupe ont proposé un scénario qui leur semblerait idéal (dont nous reparlerons plus loin).

II.1.2.2. Encadrement du GEAPI

L'encadrement d'un GEAPI par un enseignant doit obéir à certaines règles prédéfinies. Or, elles ne sembleraient pas toujours être respectées par l'ensemble des enseignants. Certaines de ces règles semblaient satisfaire les internes, tandis que d'autres non.

Tout d'abord, le respect de l'expression libre de chaque interne lors de leurs échanges réflexifs ne semblerait pas toujours être assuré par tous les animateurs. Il a été signalé que lors de certaines séances des animateurs auraient monopolisé la parole, les étudiants ne s'étant alors pas sentis considérés. De surcroît, il a été signalé que certains animateurs auraient cherché à imposer leur avis sur une question donnée, sans que ne se mette en place une discussion constructive entre internes et enseignants afin de chercher à comprendre les différences de points de vue. De plus, il a été souligné par les internes que certains animateurs auraient trop montré en exemple leur propre pratique. Tout ceci ne correspond pas aux principes du GEAPI et certains faits rapportés par les internes peuvent nous interpeller. Cela dit il est important de souligner que ces attitudes inappropriées ne sembleraient concerner qu'une minorité d'animateurs.

Le rôle des animateurs est de susciter les débats pour essayer de mieux comprendre la situation et favoriser la réflexivité des internes, de réguler les échanges, de distribuer la parole (1). Pour que l'étudiant devienne autonome, et puisse prendre en compte les éléments de sa pratique afin de la faire évoluer, il doit pouvoir réaliser des « prises de conscience personnelles et nécessaires » (M.Lamy) (59). Pour cela, l'enseignant doit, tout en accompagnant l'étudiant dans son analyse, mettre en retrait sa pratique, faute de quoi elle risquerait d'être assimilée au « modèle » à intégrer et d'occulter celle de l'étudiant qui, de plus, n'aurait plus à y réfléchir.

II.1.2.3. Attentes des internes

-Echanges guidés par les animateurs

Les internes disaient apprécier lorsque leurs échanges réflexifs étaient guidés par les animateurs. Cela ne se passait pas ainsi pour toutes les séances et donc en fonction des animateurs présents et aussi certainement de la dynamique de groupe.

Quelles-sont les limites de ce rôle de guide tenu par l'animateur pour que le principe du GEAPI soit respecté ? Nous ne possédons pas tous les éléments de réponse. Une interne disait apprécier ce rôle de guide car cela permettait aux

étudiants de « se poser les bonnes questions » et d'aller dans la direction que l'animateur souhaitait faire prendre aux échanges (*int.F*). Ce dernier point correspond-il bien au principe du GEAPI ?

D'après les modalités d'encadrement décrites dans le travail du Dr GIRARDEAU (1), la posture de l'animateur doit consister surtout à faciliter et accompagner les échanges. Cela dit, il est mentionné que la neutralité serait difficilement envisageable malgré la nécessité de préserver l'autonomie des étudiants, et que l'enseignant devrait parfois adopter une attitude semi-directrice ou inductrice pour relancer ou recadrer les échanges.

En ce qui concerne les GEASP à la faculté de médecine de Nice (19), et dont le déroulement s'est fortement inspiré des GEASE utilisés en sciences de l'éducation, l'animateur ne doit pas conduire le groupe dans la direction qu'il souhaite mais l'aider à se diriger vers la destination que les membres veulent atteindre. Il doit faire preuve d'humilité et « faire le deuil de la toute puissance et de la maîtrise » (Perrenoud) (60).

-Expertise des animateurs et partage d'expérience

De nombreux internes de notre échantillon disaient avoir apprécié les séances où les animateurs avaient partagé leurs expériences de leur exercice de la médecine, ou encore lorsqu'ils se positionnaient en tant qu'experts en donnant leur avis sur une situation donnée. Cette attitude adoptée par certains animateurs n'a certainement pas du concerner un grand nombre de séances car les internes disaient manquer au contraire de transmission verticale de la part des animateurs (en ce qui concerne leur expérience, mais aussi leurs connaissances).

La demande d'expertise constituait une attente majeure de plusieurs internes, ceux-ci attendant que les animateurs leur apportent des réponses aux questionnements soulevés pendant la séance.

-Apport des enseignants

Toutes les attentes des internes identifiées dans notre étude étaient en lien avec la demande d'un apport de la part des enseignants. Ils souhaiteraient repartir du GEAPI avec plus de « clés » qu'ils pourraient utiliser dans leur pratique. Les internes interrogés en focus group ont admis qu'ils n'étaient pas en demande de recettes car cela était trop précis.

Nous pouvons imaginer que ces étudiants ont un sentiment de frustration en repartant du GEAPI sans qu'une réponse n'ait été apportée aux problèmes soulevés. Ils pourraient avoir l'impression de ne pas être aidés ou même suffisamment accompagnés par les animateurs. De plus, l'un d'entre-eux disait ne pas se sentir suffisamment compétent pour analyser la pratique de ses co-internes, étant au même niveau qu'eux dans le cursus.

-Désacralisation de leur futur métier

Le souhait des internes de voir les enseignants partager davantage leur vécu de la médecine générale correspondait aussi à une volonté de désacraliser leur futur métier de médecin généraliste qu'ils ne connaissaient que très peu, comme l'a d'ailleurs bien identifié une interne en focus group.

Cependant, comme cela a été décrit pour les GEASE et GEASP (19), l'animateur peut faussement paraître peu contributif au dispositif, en particulier du fait de sa non-expertise, mais il ne doit pas apporter les connaissances ni les compétences à la place des membres du groupe, ces derniers sont là pour ça.

En effet, si les principes du GEAPI sont respectés, l'enseignant ne doit pas se positionner en tant qu'expert (par rapport à ses connaissances médicales ou à son expérience de la médecine) mais a pour rôle d'aider par un encadrement adapté en favorisant la réflexivité.

D'après Patrick Robo, l'animateur ne devra pas être expert mais un accompagnateur compétent (54).

-Apport de réponses

L'animateur du GEAPI doit apporter un soutien pour identifier les problèmes et permettre leur résolution. Le deuxième enseignant du binôme facilite le repérage des problèmes par les internes et les aide à identifier des tâches d'apprentissage nécessaires à leur résolution (1).

Ainsi, les internes voudraient que ce soient les enseignants qui leur apportent des réponses, mais il ne s'agit pas du principe du GEAPI. Ce sont aux internes eux-mêmes d'apporter des réponses à leurs questions grâce aux échanges réflexifs mais aussi grâce à une démarche d'autoformation. Ainsi, si des réponses n'ont pas été apportées par le groupe pendant la séance, le protocole originel des GEAPI prévoyait normalement que certains internes effectuent des recherches après le GEAPI afin de répondre à leurs questions, ou autres tâches d'apprentissage permettant de résoudre les problèmes.

En effet, le fait que la « bonne réponse » soit simplement dévoilée par l'enseignant ne va pas permettre de modifier de façon durable de fausses conceptions intégrées par l'interne.

⇒ Nous pouvons penser que tous ces principes de fonctionnement des GEAPI et leur finalité ne sont pas connus des internes ce qui pourrait expliquer cette différence qu'il existe entre ces principes et leurs attentes. Il faudra envisager d'expliquer en détail tout ceci aux internes.

-Transmission verticale

De plus, les internes ont été habitués pendant tout leur cursus à recevoir des cours magistraux où le savoir leur était transmis par les enseignants de façon « verticale ». Il leur faut certainement un temps d'adaptation afin de prendre l'habitude de raisonner sur un mode réflexif et avant de pouvoir en tirer des bénéfices.

Selon Perrenoud (60), la transmission linéaire des expériences et des pratiques expertes qu'attendent les étudiants n'est pas réalisable. « Aucun enseignant ne transmet véritablement des savoirs », au mieux il crée des contextes permettant aux apprenants de les construire. L'expérience racontée, même si elle devait être retenue par l'étudiant, ne pourrait être transposable qu'à une situation similaire, ce qui relève d'une infime probabilité. Les GEAPI ont pour but de permettre à ceux qui en bénéficient de pouvoir se confronter à n'importe quelle situation dans la mesure où ils auront adopté une pratique réflexive.

Du côté des enseignants, il faut qu'ils parviennent à adopter une nouvelle posture de « non-expert » à laquelle ils n'avaient pas forcément été habitués jusque-là. La méthode des GEAPI est nouvelle pour eux et elle peut être difficile à appliquer. Toute la difficulté est de concilier la convivialité avec la rigueur, la sympathie avec la non-implication, la non-expertise avec l'absence de frustration et de rejet du dispositif.

II.1.3. Bon déroulement dépendant du groupe d'internes

Des IMG ont souligné que la réussite d'une séance de GEAPI allait dépendre également de la dynamique de groupe. Il semblerait exister des disparités entre les groupes avec certains groupes constitués d'internes qui participaient bien aux échanges réflexifs et donc vraisemblablement adhéraient à la méthode, et d'autres groupes où les internes semblaient plus passifs et moins investis. Cet aspect semblait être plus marqué au cours de leur première année où les groupes étaient fixes. Depuis que les internes des quatre groupes originels se

« mélangeaient », ces différences dans la dynamique de groupe semblaient peut-être un peu moindres.

En effet, il peut exister un phénomène de « résistances groupales » qui se met en place en réaction à un changement de celui-ci. Instinctivement, l'étudiant suivra le mouvement de son groupe. Si la majorité des étudiants adhère à un concept, il est fort probable qu'il y adhère aussi mais si le groupe le rejette, l'étudiant aura tendance à le rejeter aussi (61,62).

Mais au-delà de l'adhésion ou non au principe du GEAPI, la participation des internes va dépendre également d'autres facteurs. Outre les freins à la prise de parole détaillés plus haut, nous pouvons penser que la participation des internes va également dépendre de l'intérêt qu'ils portent au thème traité mais aussi de leur expérience ou non sur le sujet leur permettant de pouvoir ou non partager une situation vécue. Enfin, leur participation dépendra également de l'attitude du binôme d'animateur-enseignants, les échanges étant certainement plus productifs si les internes ne se sentent pas infantilisés et qu'on leur laisse un espace de parole.

Enfin, le Dr GIRARDEAU a indiqué dans son travail (1) que chaque groupe allait obtenir un niveau de réflexion différent et que l'important était la présence d'une progression dans l'acquisition de la compétence.

II.2. Ressenti concernant le contenu

II.2.1. Intérêt des thèmes

II.2.1.1. Thèmes intéressants

Quelques internes estimaient avoir trouvé un intérêt pour chacun des thèmes qu'ils avaient abordés jusque-là.

II.2.1.2. Thèmes d'intérêts variables

Cependant, le ressenti des internes était le plus souvent variable en fonction des thèmes abordés. La plupart des internes trouvaient certains thèmes intéressants (les raisons souvent évoquées étant leur lien avec l'exercice de la médecine générale, ou avec la relation médecin-malade) tandis que d'autres leur paraissaient manquer voire être sans intérêt.

II.2.1.3. Manque d'intérêt

Ce manque d'intérêt ressenti pour certains thèmes pouvait être lié à diverses choses :

- Le thème annoncé pouvait être attrayant mais les notions abordées en GEAPI ressenties comme abstraites, trop théorisées et pas assez en lien avec la pratique. Tout ceci pouvait concerner également les tâches pédagogiques en lien avec le thème.
- Les notions abordées pouvaient être déjà connues par les internes car elles avaient déjà été abordées lors de GEAPI précédents ou lors de leur deuxième cycle, tandis que d'autres aspects du thème qui paraissaient plus intéressants à aborder pour les IMG n'étaient pas développés.

Ainsi, certains thèmes n'étaient pas complètement traités selon les IMG, mais cela paraît illusoire de pouvoir traiter l'intégralité d'un thème en une séance tant certains peuvent être vastes.

- La plupart des internes ont trouvé plusieurs thèmes redondants, les mêmes notions étant répétées lors de plusieurs séances, amenant un sentiment de lassitude. Les thèmes les plus souvent cités comme redondants étaient ceux en lien avec la relation médecin-malade, ou encore les thèmes continuité, coordination des soins, réseaux de soins.
- Le moment auquel était abordé un thème donné n'était parfois pas adapté à leur évolution dans le cursus. Ainsi, certains thèmes paraissaient être abordés trop tôt notamment en première année et donc l'expérience clinique des internes n'était pas suffisante selon eux pour profiter pleinement de ces GEAPI. Cela pourrait également être lié au fait que les internes n'étaient pas encore rodés à la pratique réflexive.

Cependant certains IMG trouvaient quand-même que la chronologie des thèmes était globalement adaptée.

- L'intérêt ressenti à posteriori par les internes pour un même thème pouvait également varier s'ils ne l'avaient pas effectué dans le même groupe. En effet, le contenu des échanges, des présentations, mais aussi la dynamique de groupe et les attitudes des animateurs pouvaient varier selon les groupes. Donc cela ne dépendait pas uniquement du thème.

- Enfin, la technique du GEAPI ne semblait pas toujours être la meilleure afin de traiter certains sujets comme par exemple la Déontologie ou les réseaux de soins, où des séminaires ou cours magistraux auraient peut-être été plus adaptés. En effet, la plupart des internes n'ayant pas encore d'expérience sur les réseaux ou la continuité des soins en milieu ambulatoire par exemple, ce n'est pas la discussion autour de cas cliniques vécus qui semblerait être la technique la plus adaptée mais il faudrait plutôt là un apport théorique de la part des enseignants et donc une autre technique que les GEAPI.
- Certains IMG avaient du mal à adhérer aux thèmes en lien avec la relation médecin-malade soit parce-qu'ils les trouvaient trop redondants (huit séances de GEAPI concernaient spécifiquement la relation médecin-malade) soit parce-qu'ils ne ressentaient pas le besoin d'y accorder des « cours », et ceux-ci ou d'autres préféreraient que soient abordées des pathologies et prises en charges.
- Enfin, un thème pouvait être décrit comme manquant d'intérêt car la séance de GEAPI avait été selon eux peu bénéfique sur le plan des apprentissages.

II.2.2. Débats pas toujours en lien avec le thème

Il a été signalé que les débats entre internes dérivait parfois en dehors du thème de la séance. Cela était un moyen pour les internes d'aborder des aspects qui n'étaient pas au programme de leurs enseignements théoriques mais qui les intéressaient, les notions abordées étant à ce moment-là souvent en lien direct avec la pratique en cabinet. L'interne pouvait alors recevoir des informations provenant de l'expérience d'un autre interne ou alors des réponses fournies par l'enseignant aux questions posées par les étudiants, ce dernier point ne correspondant pas au principe des GEAPI. Ainsi un IMG a posé la question de la nécessité ou de l'utilité d'attribuer un thème pour chaque GEAPI.

Les GEAPI s'adressent à des étudiants en formation. Le contenu de celle-ci a été élaboré par le DMG de POITIERS (58) de façon à répartir l'ensemble des compétences déclinées dans le référentiel métier national du CNGE (63) entre les différentes séances de GEAPI et les séminaires. Ainsi, afin de mener à bien ce programme et respecter les objectifs pédagogiques d'enseignements qui ont été fixés pour chaque séance de GEAPI, il y a bien nécessité de fixer un thème à la séance. Cela dit, même si la séance est thématisée, il ne s'agit pas de perdre de

vue la notion d'autonomie et de l'alourdir par un carcan pédagogique qui transforme le groupe d'échange en mini-séminaire. (1)

Cependant, la requête de cet étudiant pourrait être intéressante à considérer, en créant peut-être d'autres séances de GEAPI non thématiques permettant aux internes d'aborder les sujets ou situations vécues qu'ils souhaiteraient, venant en supplément des séances de GEAPI thématiques.

II.2.3. Répartition des thèmes en vingt-et-un GEAPI

En ce qui concerne la répartition des thèmes en vingt-et-un GEAPI et leur caractère parfois redondant décrit par les internes, ceci pourrait être pris en considération afin de revoir éventuellement la répartition de certains thèmes ou en regroupant certains thèmes jugés répétitifs. Ce regroupement a d'ailleurs été proposé par plusieurs internes. De même, aborder certains thèmes sous une autre forme d'enseignement, les GEAPI ne semblant pas être adaptés à tous les thèmes, pourrait faire l'objet d'une réflexion.

II.2.4. Intérêt mieux perçu au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus

D'autre part, plusieurs internes ont remarqué trouver plus d'intérêt aux thèmes qu'ils ont abordés alors qu'ils se trouvaient en deuxième année par rapport à ceux abordés en première année d'internat. Ils ont fait eux-mêmes le lien entre l'expérience qu'ils ont acquise au fur et à mesure des stages réalisés, et notamment lors de leur passage chez le praticien, et cet intérêt grandissant.

En effet, nous pouvons imaginer que les thèmes des GEAPI, qui sont des thèmes appliqués à la médecine générale, leur « parlent » beaucoup plus, et qu'ils ont plus souvent vécu des situations cliniques en lien avec les thèmes abordés. Cet intérêt grandissant au fil des semestres pourrait être également lié au fait que les internes auraient réalisé des progrès dans la démarche réflexive, ou y adhèreraient plus parce-qu'ils ont mieux compris son principe ou son intérêt. Cela pourrait aussi être lié au fait que les thèmes réalisés en première année leur paraissaient plus théoriques.

II.2.5. Répartition chronologique des thèmes

Les thèmes des GEAPI ont été répartis par le DMG (58) sur les six semestres de DES dans un ordre chronologique réfléchi en essayant de tenir

compte de l'évolution des internes au cours de leur cursus. Mais certains thèmes pourraient peut-être être déplacés comme suggéré par certains internes, afin qu'ils soient abordés à un moment plus adapté dans leur cursus.

Prenons quelques exemples de répartitions des thèmes de GEAPI parmi ceux cités par les internes comme n'arrivant pas au bon moment dans leur cursus :

- Au cours de leur premier semestre, les internes de notre échantillon ont débuté les enseignements théoriques par trois séminaires puis ont assisté à deux GEAPI : l'incertitude en premier suivi du GEAPI sur les polyopathologies. Selon le Dr BINDER (58), le choix de débiter par ces thèmes a été fait dans le but de ne pas trop s'éloigner des habitudes des internes tout en ouvrant aux nouveautés de la médecine générale.

En premier semestre, aucun interne n'effectue le stage chez le praticien, celui-ci n'étant possible qu'à partir du deuxième semestre, et réalisé entre le deuxième et le quatrième semestre le plus souvent. Tous les internes sont en stage hospitalier. Les réflexions du DMG lors de la mise en place du thème sur « l'incertitude » était qu'il s'agissait de l'état d'esprit général du novice en apprentissage, et que la séance pourrait lui permettre d'avoir des clés pour décider rapidement en situation incertaine sans pouvoir se reposer sur une équipe hospitalière. Les compétences ciblées concernaient bien le travail dans l'incertitude en contexte de soins primaires.

Or, les internes ne pouvaient rapporter sur ce thème que des situations vécues en milieu hospitalier, et la gestion de l'incertitude n'est pas la même à l'hôpital où tout un plateau médico-technique est accessible immédiatement, et en cabinet de médecine générale.

Les soins primaires se caractérisent par la faible prévalence des pathologies caractérisées, et l'incertitude diagnostique est présente dans 70% des cas.

Aussi, au moment où le GEAPI sur l'incertitude est fait, les internes en cabinet de médecine générale n'ont que peu d'idées sur la place de l'incertitude en cabinet de médecine générale et sur les moyens pour la gérer. De plus, comme un interne l'a très bien dit :

« le problème de ce GEAPI exactement c'est que c'était le premier alors, vous êtes là, personne n'est chez le prat, [...] on est justement à l'hôpital, faut pas qu'il y ait d'incertitude » (int.2).

Les situations rapportées par les internes ne vont pas être forcément transposables à l'exercice de la médecine générale. Donc peut-être faudrait-il aborder ce thème plus tard dans le cursus, à partir du deuxième ou troisième semestre, afin que plusieurs internes aient une petite expérience en ambulatoire (en sachant que les internes auront quand-même quelques notions sur l'incertitude avant de débiter leur stage chez le praticien puisque cela aura déjà été abordé en séminaire).

- Prenons un autre exemple, le GEAPI numéro 18 « Savoir dire non » est programmé en fin de cinquième semestre. Les internes de notre étude ne l'ont donc pas encore réalisé, mais une interne a signalé qu'elle aurait préféré qu'il soit abordé plus tôt, car elle avait été confrontée pendant son stage ambulatoire chez le praticien de niveau un à des situations difficiles, donc nous pouvons penser qu'il lui manquait certaines notions afin de faire face plus sereinement à des demandes insistantes, incongrues ou abusives fréquentes.

Effectivement, l'interne en stage de niveau un peut déjà se retrouver dans cette situation lorsqu'il effectue des consultations en autonomie, certains patients pouvant d'ailleurs « profiter » de consulter un jeune interne pour formuler des demandes parfois abusives. Donc cela pourrait être utile d'aborder ce thème plus tôt. Ce GEAPI est programmé actuellement durant l'année où les internes effectuent le stage SASPAS, pendant lequel il est vrai les internes peuvent être confrontés à cette situation plus souvent car n'effectuent que des consultations en autonomie.

II.3. Ressenti concernant l'organisation

II.3.1. Convivialité : La convivialité est souvent présente en séance de GEAPI et est appréciée des internes qui ont pu créer des liens d'amitié entre eux.

II.3.2. Organisation logistique

L'organisation logistique des GEAPI a été modifiée pour les internes de notre étude entre leur première année et leur deuxième année d'internat.

II.3.2.1. Choix du groupe

La majorité des internes préféreraient la nouvelle organisation qui leur permet de choisir le groupe et donc la date de la séance mais surtout le lieu dans lequel ils vont effectuer chaque séance de GEAPI. Cela facilite leur organisation en fonction de leur emploi du temps personnel mais aussi des possibilités de se libérer de leur stage plus facilement à une date qu'à une autre, et surtout cela limite leurs déplacements.

Cependant, certains internes trouvaient des inconvénients au fait de choisir le groupe et certains d'entre eux auraient souhaité rester à l'organisation initiale avec des groupes fixes. Les motifs invoqués étaient surtout les difficultés d'expression qui pouvaient être engendrées en raison des changements fréquents de la composition du groupe, mais aussi la contrainte de penser à s'inscrire à l'avance pour être sûr d'avoir une place dans le groupe qui lui convient, ou encore certains préféraient être rattachés à un lieu fixe pendant tout leur internat car cela facilitait leur organisation personnelle.

Ainsi nous voyons qu'il est difficile de satisfaire tout le monde, mais la plupart des internes interrogés ont quand-même noté une amélioration.

II.3.2.2. GEAPI groupés

Ils préféraient tous que les GEAPI soient groupés.

II.3.2.3. Disposition des internes et placement des enseignants

Certaines façons de disposer les internes dans la salle permettaient de faciliter la communication, ainsi que le placement du binôme-enseignant par rapport aux internes. Ainsi la disposition en cercle ou demi-cercle était plébiscitée par les IMG, avec les enseignants assis avec eux. Il conviendrait donc d'adapter au mieux la disposition en fonction des possibilités que laissent les locaux. A l'inverse, d'autres dispositions se rapprochant plus du milieu scolaire seraient à éviter (rangées de tables, enseignants debout au tableau).

II.3.2.4. Trop grands groupes

La plupart des IMG estimaient qu'ils étaient trop nombreux par groupe pour permettre des échanges de qualité (30-31) et préféraient échanger en sous-groupes. Cependant, les internes ne sont répartis en sous-groupes que pendant une courte durée.

La méthode pédagogique du GEAPI décrite lors de son implantation recommandait un nombre de dix à vingt participants par séance (1,58). Cependant, l'augmentation constante des promotions d'internes au fil des années a engendré la constitution de groupes de plus en plus grands, la promotion étant divisée en quatre. Ainsi les internes de la promotion précédente étaient répartis en quatre groupes de vingt-deux à vingt-trois internes ce qui restait encore convenable. Lors de l'implantation des GEAPI en 2009, il y avait moins de vingt

internes par groupe, ce qui correspondait au nombre préconisé. La HAS (13) recommande un nombre optimal situé entre six et dix médecins pour la tenue de groupes d'analyse de pratiques entre pairs. Il serait donc probablement intéressant que le DMG réfléchisse à des solutions afin de pouvoir adapter l'offre d'enseignement à cette augmentation du nombre d'internes, l'idéal étant de parvenir à constituer de plus petits groupes.

II.3.2.5. Créer de plus petits groupes

Quelques pistes pourraient être étudiées afin de pouvoir créer de plus petits groupes :

-Créer deux groupes d'internes par département (au lieu d'un seul) et donc deux séances de GEAPI par département. Cette solution risquerait d'être limitée par un nombre d'enseignants insuffisant ou une disponibilité insuffisante.

-D'autres solutions ne nécessitant pas d'augmenter le nombre d'enseignants ni leur nombre d'heures d'enseignements pourraient être :

- Répartir les étudiants en deux sous-groupes pendant la plus grande partie de la séance voire toute la durée de la séance, un enseignant étant présent dans chaque sous-groupe. Seule la présentation des diaporamas se ferait en groupe entier par exemple. Cela nécessiterait d'avoir deux salles disponibles en même temps, mais aussi que l'enseignant complète son rôle (animation et observation/prise en charge des objectifs pédagogiques d'enseignements).
- Avoir un seul enseignant-animateur par groupe permettant de doubler le nombre de groupes par département.

En effet, prenons l'exemple des Groupes d'Echanges de Pratiques Tuteurés (GEPT) de la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, où la séance est encadrée par un seul tuteur, médecin-généraliste local formé à l'accompagnement des GEPT (24). Il guide et supervise le travail du groupe. C'est un étudiant qui prend le rôle de l'animateur, il peut être aidé par le tuteur. Cela pourrait être une alternative.

II.3.3. Difficultés organisationnelles

Les IMG ont fait part de difficultés organisationnelles souvent en lien avec le travail personnel demandé pour chaque GEAPI et un manque de temps pour le

préparer correctement (souvent l'association tâche pédagogique/cas clinique à préparer était vécue comme une surcharge de travail). Ils se sont plaints d'un trop grand nombre de tâches pédagogiques à réaliser sur l'année.

Il s'est produit plusieurs modifications concernant la répartition des tâches entre les internes depuis l'implantation des GEAPI en 2009. Ainsi, initialement, une tâche était attribuée à un seul interne par groupe, ce qui entraînait un nombre de tâches total inférieur à celui réalisé par les internes de notre étude par exemple. Quelles ont été les motivations du DMG pour imposer la réalisation d'une même tâche à plusieurs internes ? Nous allons voir que tout ceci a été modifié pour les nouvelles promotions.

II.3.4. Libération du stage

En ce qui concerne la pose de demi-journées de formation et la libération du stage pour pouvoir assister aux GEAPI, cela pouvait poser plus ou moins de difficultés en fonction du stage et de la présence de co-internes devant également se rendre en GEAPI ou au contraire assurant le travail dans le service pendant ce temps. Notons que les stages ambulatoires chez le praticien n'occasionnaient pas de difficultés. En règle générale, ce sont les stages hospitaliers les plus prenants qui pouvaient rendre la pose de demi-journée de formation plus difficile.

Toutefois, les internes n'ont pas décrit de refus catégorique de la part de leur chef de service afin de pouvoir se rendre en enseignement, mais la condition préalable était d'arriver à s'organiser avec leurs co-internes.

Ainsi, cela pouvait conduire certains internes à effectuer une garde la nuit précédant le GEAPI afin de pouvoir se rendre à la séance d'enseignement pendant leur repos de sécurité et ainsi ne pas « perturber » l'organisation du service ou ne pas avoir à demander à poser une demi-journée de formation.

Nous pouvons nous poser la question de la qualité de l'attention de l'interne et de la « rentabilité » de la séance chez un interne présentant une dette de sommeil ou ayant fait une nuit blanche. La question également de la sécurité routière peut se poser lorsque l'interne devait se rendre dans un autre département pour assister à l'enseignement, mais il leur faut prendre leurs responsabilités. Le covoiturage entre internes permettait de supprimer ce risque.

Notons simplement les informations qui sont portées à la connaissance des internes au début de leur DES (29): « Les obligations normales de service sont de onze demi-journées par semaine dont deux demi-journées consacrées à la formation universitaire ». Cependant, il est spécifié dans le document que « les demi-journées dédiées aux enseignements » devaient « être prises en

concertation » avec son chef de service et ses co-internes afin de ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dues aux patients. En ce qui concerne les gardes et le repos de sécurité, il est spécifié que : « Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service ou universitaires ». Donc l'interne ne devrait en théorie pas assister à des enseignements universitaires pendant son repos de sécurité si « la loi » était respectée.

Cependant, il est précisé ensuite dans ce document que « il appartient à l'interne d'organiser son planning de gardes afin de pouvoir participer au mieux aux enseignements et stages ». Cette phrase pourrait porter à confusion selon la façon dont elle est interprétée.

II.3.5. Difficultés d'ordre pratique

II.3.5.1. Difficultés informatiques

Certains internes ont décrit des difficultés informatiques liées au site de l'ENT sur lequel ils devaient se rendre pour accéder au planning des GEAPI et être informés des tâches qu'ils avaient à réaliser. D'autres n'ont pas ressenti de grande difficulté, notamment après avoir assisté à la formation sur le fonctionnement de l'ENT proposée par la faculté. Mais elle semble s'être avérée insuffisante pour les premiers internes. Peut-être devrait-elle être complétée.

II.3.5.2. Difficultés bibliographiques

Enfin, certains internes ont déclaré manquer parfois de ressources bibliographiques malgré leurs recherches personnelles afin de préparer leurs tâches pédagogiques, peut-être serait-il souhaitable de fournir aux internes quelques références pour répondre aux consignes les plus précises ou jugées difficiles.

II.4. Ressenti concernant les apports pour leur pratique

Le ressenti des internes était variable, reflétant des divergences dans la perception de l'utilité des GEAPI, certains internes y reconnaissant plusieurs intérêts, d'autres ayant un avis partagé et enfin certains n'y percevant aucun intérêt notamment pour leur pratique actuelle ou future.

II.4.1. Apports immédiats dans leur formation

Le fait de participer à ces enseignements pendant leur internat a permis aux IMG d'être mis en relation avec leurs co-internes de la même promotion, mais aussi leur a appris à prendre la parole en public.

Les GEAPI ont pu permettre de faire progresser les connaissances déclaratives autrement dit le « savoir » concernant les thèmes traités, selon plusieurs internes interrogés en entretiens individuels, notamment lorsqu'il s'agissait de thèmes qui n'avaient pas du tout été abordés antérieurement pendant leurs études.

II.4.2. Désacralisation

Les internes interrogés étaient en majorité en cours de stage chez le praticien, parfois à son début. Ils appréciaient lorsque des notions pratiques sur l'exercice de la médecine générale leur étaient apportées en GEAPI par les enseignants, souvent en réponse à leurs questions, permettant une désacralisation de leur futur métier. Les exemples pris étaient les discussions autour du contenu de la trousse d'urgence du médecin généraliste, et de la réalisation des gardes en médecine de ville.

Cela dit, comme évoqué par les internes lors du focus group, est-ce bien là la fonction des GEAPI ? Il s'agit d'une attente des IMG qu'ils estimaient insuffisamment satisfaite par le contenu des GEAPI. Cependant, comme vu plus haut, le partage par les enseignants de leur expérience personnelle de la médecine ne correspond pas au principe du GEAPI. Les enseignants peuvent compléter si nécessaire les notions abordées dans les exposés réalisés par les internes ceci en restant en lien avec les objectifs pédagogiques d'enseignements de la séance. Ces internes en recherche d'une « désacralisation » étaient au tout début de leur stage chez le praticien. Mais nous pouvons nous demander si certains aspects de la pratique ne seraient pas suffisamment abordés lors du stage chez le praticien, et devraient faire l'objet si tel est le cas d'une amélioration.

Si certains aspects n'ont pas été abordés pendant le stage chez le praticien de niveau un, les internes auront la possibilité de « se rattraper » lors de leur stage SASPAS, cependant celui-ci n'est pas obligatoire et le nombre de postes est insuffisant pour permettre à la totalité des internes de le réaliser. Les IMG de notre étude n'avaient pas encore pu effectuer ce stage car étaient en deuxième année.

II.4.3. Formation médicale continue

La participation aux GEAPI a permis à quelques IMG d'envisager de compléter leur formation médicale initiale pendant leur internat par le biais de groupes de pairs entre internes ou d'autres groupes d'échanges et d'analyse de pratiques, mais aussi de poursuivre dans leur future vie professionnelle grâce au suivi d'une formation médicale continue. Ainsi, les GEAPI leur ont permis d'apprendre à échanger avec leurs pairs sur leurs pratiques et les difficultés rencontrées, et leur ont confirmé la nécessité de rester en contact dans le futur avec leurs confrères afin de poursuivre cette méthode initiée pendant leurs études.

Cela montre bien que ces internes-là ont perçu une utilité à la tenue de ces échanges réflexifs puisqu'ils jugent intéressant pour leur pratique de les poursuivre après leur internat.

II.4.4. Meilleure pratique future

En ce qui concerne les apports effectifs ou potentiels des GEAPI pour leur pratique, plusieurs internes ont identifié différents bénéfices que ce soit pour leur pratique actuelle ou future. La possibilité d'un bénéfice différé a été évoquée avec application des notions abordées lors de l'exercice futur.

Ainsi, ils ont souligné une amélioration de leur pratique sur différents points :

- Tout d'abord grâce à l'apport de « clés » et de conseils pratiques pouvant être réutilisés dans leur exercice futur. Pour d'autres IMG, les GEAPI pourraient leur apporter davantage de clés si les principes de la technique pédagogique étaient modifiés.
- Une IMG a estimé avoir appris certaines prises en charge à partir des situations cliniques exposées. Cependant il ne s'agit pas du but premier des GEAPI.
- Les GEAPI ont permis d'apprendre aux internes à remettre en question leurs conduites pratiques et pourraient leur faire adopter un raisonnement différent face à certaines situations. Ces intérêts ont surtout été rapportés par des internes en fin de stage chez le praticien ou l'ayant déjà réalisé. En effet, les IMG de notre échantillon qui n'avaient fait qu'un mois de stage chez le praticien n'avaient certainement pas encore été amenés à effectuer des consultations en autonomie, et donc ne pouvaient pas remettre en

cause des pratiques qu'ils n'avaient pas encore ou qu'ils ne rencontraient pas.

- Cela a permis à des internes ayant fait ou en fin de stage ambulatoire de prendre du recul sur leur pratique en la confrontant à d'autres points de vue et d'autres façons de faire. Une IMG a souligné que les GEAPI l'avaient aidée à relativiser le fait de ressentir des incertitudes vis-à-vis de conduites tenues lors de certaines situations vécues. En effet, elle a pu se rendre-compte lors des exposés de cas cliniques par ses co-internes que la gestion de l'incertitude était une difficulté commune et que cette dernière était fréquente en médecine générale.
- Les GEAPI permettaient d'apprendre à demander conseil à des confrères, en ce qui concerne une prise en charge ou une attitude à adopter, car ceux-ci peuvent avoir un raisonnement différent du sien. Ils permettent également d'apprendre à tolérer les pratiques différentes de ses pairs. Cet apport des GEAPI n'a été explicité que par deux internes en entretiens individuels.
- Les GEAPI sur la relation médecin-malade notamment ont aidé les internes à améliorer leurs compétences « relationnelles » avec leurs patients.

Ainsi, ces apports des GEAPI pour la pratique cités par les internes sont en lien avec le savoir-faire et le savoir-faire relationnel.

Nous pouvons constater que le cycle réflexif de Gibbs (décrit en 1988) (64,65) (Annexe 11) est bien présent dans les GEAPI et que la compétence réflexive y est bien développée. Nous verrons plus loin si les objectifs réflexifs semblent être tous atteints.

II.4.5. Bénéfice insuffisant

En revanche, la rentabilité et la perception de l'utilité des GEAPI n'est pas commune à tous les internes de notre échantillon. En effet, plusieurs internes regrettaient que le bénéfice en termes de progression des connaissances, qu'elles soient théoriques ou en prise avec la pratique, ait été insuffisant. Il en est de même en ce qui concerne le savoir-faire.

De plus, des internes ont décelé ne pas avoir retenu ce qui a été abordé en GEAPI, ou n'avoir retenu que peu de données. Quelques internes ont souligné que les notions abordées étaient parfois trop théorisées et non transposables en pratique donc l'intérêt pour la pratique pouvait effectivement sembler difficile à percevoir.

Plusieurs internes ont estimé que les GEAPI étaient peu rentables en termes d'apprentissages, cependant cette rentabilité n'était certainement pas optimale, notamment en ce qui concerne les groupes dans lesquels les interactions entre les internes étaient insuffisantes, que ce soit en raison de réticences et donc d'un manque d'adhésion à la méthode, ou en raison de difficultés pour prendre la parole.

Nous pourrions faire l'hypothèse d'un lien entre le manque d'adhésion à la méthode et le manque de perception de son utilité.

II.4.6. Pas de bénéfice / d'intérêt pour leur pratique

A côté de ce bénéfice estimé insuffisant, d'autres internes ont dit n'avoir tiré aucun bénéfice de l'ensemble des GEAPI qu'ils avaient réalisés, ils n'y trouvaient aucun intérêt pour leur pratique qu'elle soit actuelle ou future. Ces IMG estimaient que c'était le stage chez le praticien qui pouvait leur apporter pour leur pratique future, mais pas le GEAPI. Certains IMG ne percevaient pas non plus d'intérêt immédiat dans leur formation.

Ces internes qui ne percevaient aucune utilité au GEAPI étaient en majorité en tout début de stage chez le praticien (depuis un mois), excepté un qui le terminait. Nous pouvons nous demander si leur ressenti à la fin de leur stage chez le praticien ou après celui-ci aurait varié positivement. Ce ressenti ne concernait pas seulement les IMG ayant le moins de pratique des GEAPI puisque certains d'entre eux en avaient fait quatre tandis que d'autres en avaient fait de neuf à onze.

Deux d'entre eux estimaient que les GEAPI ne leur avaient rien apporté de plus par rapport à l'échange et l'analyse de la pratique qu'ils pouvaient faire entre co-internes d'un même stage ou d'un même hôpital lors de leurs discussions, de façon non encadrée. Il n'était pas question ici de groupes de pairs, ces internes n'en ayant jamais fait. Un IMG attribuait en partie cela au fait que les échanges étaient plus faciles entre co-internes se connaissant déjà et en «petit-comité» qu'en plus grand groupe d'internes ne se connaissant pas. En effet,

les freins que constituent la timidité ou la peur du jugement négatif étaient ici atténués ou absents.

Ainsi, nous pouvons penser que ces IMG n'ont pas perçu de bénéfice apporté par l'encadrement des échanges effectué par les enseignants ni par les tâches pédagogiques, par rapport à leurs échanges hors GEAPI où ces deux éléments n'étaient pas présents.

Il est intéressant de noter qu'un interne ne trouvant pas d'utilité aux GEAPI participait à des groupes de pairs entre internes et donc était vraisemblablement intéressé par l'échange et l'analyse de la pratique. Mais peut-être ce ressenti négatif était-il lié au fait que le GEAPI ne répondait pas suffisamment à ses attentes, celui-ci ayant formulé son désir de recevoir une transmission verticale de l'expérience des animateurs, élément qu'il ne peut obtenir lors de ses séances de groupes de pairs entre internes.

D'autre part, on retrouve dans les propos d'IMG ne percevant pas d'utilité aux GEAPI une absence d'adhésion à cette technique pédagogique, ou encore une attente d'un apport de réponses par les enseignants ou de cours théoriques qui leur sembleraient plus utiles pour leur pratique, mais cela n'est pas le principe du GEAPI comme nous l'avons déjà vu.

Nous pouvons supposer que les internes n'adhérant pas à la méthode ne s'y investissent probablement pas suffisamment pour que le dispositif leur soit pleinement efficace. De plus, cette frustration de voir des attentes insatisfaites pourrait être responsable d'une insatisfaction vis-à-vis de la méthode et d'une absence de perception de son utilité.

Pour d'autres internes, ce ne sont que certains GEAPI qui leur avaient été inutiles : ils ont vécu certaines séances comme ayant été une « perte de temps » et ont fait le lien avec son contenu ou avec l'animation par les enseignants. Nous pouvons ajouter une autre cause possible : une dynamique de groupe insuffisante.

Quelques IMG ont souligné que c'étaient les tâches pédagogiques qui ne leur avaient rien apporté.

II.4.7. Ressenti des internes interrogés en focus group versus entretiens individuels

Pour les internes interrogés en focus group, en ce qui concerne la question des apports possibles des GEAPI pour leur pratique, nous remarquons qu'il s'est dégagé plus de ressenti négatif que de positif. Ces internes n'avaient fait que peu de GEAPI (4 ou 6), et étaient pour la plupart au tout début de leur stage chez le praticien.

Les internes interrogés en entretiens individuels avaient plus d'expérience clinique et de la pratique réflexive.

Nous pouvons nous demander si les intérêts des GEAPI ne se révéleraient pas aux yeux des internes au fur et à mesure de l'expérience acquise en stage et de l'entraînement à la pratique réflexive, pour les internes qui bien sûr adhèrent à la méthode. En effet la pertinence de l'analyse de pratiques n'apparaît qu'aux apprenants rendus réflexifs par leur formation. Nous allons voir si nous pouvons vérifier cela en comparant les résultats de notre étude à ceux de l'étude portant sur des internes de dernière année.

II.4.8. Perception de l'intérêt pour la pratique et réalisation du stage chez le praticien

Dans notre étude, nous n'avons pas recueilli le ressenti d'internes n'ayant pas encore effectué de stage chez le praticien. Certes, plusieurs IMG de notre échantillon n'avaient réalisé qu'un seul mois de ce stage. Mais nous pouvons nous demander si leur ressenti avant de débiter le stage chez le praticien aurait été différent, et notamment s'il aurait été plus négatif, en ce qui concerne notamment la perception de l'utilité des GEAPI pour la pratique.

Plusieurs internes de notre étude ont tout de même remarqué mieux percevoir l'intérêt des GEAPI et des thèmes qui y sont abordés au fur et à mesure des stages réalisés et de l'expérience acquise en stage, et certains d'entre eux ont fait le lien spécifiquement avec la réalisation du stage chez le praticien. En effet, les internes en cours de stage chez le praticien avaient pu avoir l'occasion de contextualiser leurs connaissances ce qui est reconnu comme favorisant leur évolution en compétences (66).

Dans l'étude réalisée sur les GEASP à la faculté de médecine de Nice (19), Carole AUGIER a mis en évidence que l'adhésion au GEASP, sa rentabilité et la perception de son utilité, s'améliorent avec la pratique et surtout avec l'expérience du stage ambulatoire qui permet la mise en application des

connaissances. Il est plus difficile pour les étudiants en premier semestre d'en profiter pleinement. De plus, les résultats de cette étude montrent que les étudiants en cours de stage chez le praticien étaient nettement plus satisfaits que les autres, et que les étudiants qui n'avaient pas effectué leur stage ambulatoire étaient presque toujours moins satisfaits que les autres. Cependant, les étudiants qui avaient terminé leur stage étaient fréquemment à peine plus satisfaits que ceux qui ne l'avaient pas encore réalisé : l'effet s'estomperait-il lors du retour en milieu hospitalier ?

Les internes de notre étude qui avaient mis en avant le fait de davantage percevoir l'intérêt des GEAPI pour leur pratique depuis qu'ils étaient en deuxième année, expliquaient cela, outre l'expérience acquise en stage ambulatoire, également par une meilleure compréhension de la méthode et donc une meilleure adhésion. Mais peut-être s'étaient-ils inconsciemment habitués à adopter un mode de raisonnement réflexif ?

II.5. Réflexions autour de l'atteinte des objectifs pédagogiques des GEAPI

Pour développer les compétences propres à la médecine générale, l'étudiant doit faire preuve de compétences réflexives. Les séances de GEAPI ont des objectifs pédagogiques « d'enseignements » et « réflexifs ». Les objectifs d'apprentissage sont à mettre en œuvre à la suite de la séance (1).

Il faudrait une étude complémentaire afin d'évaluer quantitativement et précisément l'atteinte de ces objectifs.

-Compétence réflexive

Ce que nous pouvons dire à partir du ressenti recueilli, est que la compétence réflexive est bien développée lors des séances de GEAPI. Le niveau de réflexion est variable en fonction des groupes et des individus, cela est normal. Ainsi, la réflexion autour de leurs actions professionnelles et de leur pratique semble réalisée par la plupart des internes lors des séances de GEAPI.

-Objectifs réflexifs

En ce qui concerne les objectifs réflexifs :

-L'identification des compétences mises en jeu, l'initiation d'un processus de remise en question de ses pratiques, et le repérage des problèmes rencontrés et des scotomes cognitifs semblent effectués par de nombreux internes.
-Cependant, selon plusieurs internes, la mise en place de solutions pour progresser dans l'acquisition des compétences leur paraît souvent insuffisante. En effet, certaines questions pouvaient être résolues pendant la séance, tandis que d'autres problématiques soulevées restaient « en suspens » et les internes auraient voulu qu'on leur en apporte la réponse.

-Objectifs d'apprentissage

Or, et cela fait partie des objectifs pédagogiques d'enseignements, l'interne devrait identifier avec l'aide de l'enseignant des objectifs d'apprentissage permettant de résoudre les problèmes non résolus en séance. Cela ne semblait pas réalisé en pratique, en tout cas cela n'a pas été évoqué par les internes de notre échantillon.

Ainsi, la réalisation de tâches d'apprentissage afin de répondre aux objectifs d'apprentissage, qui devrait se faire en aval de la séance, n'a pas été évoquée par les étudiants. Nous pouvons supposer qu'elle n'était pas ou peu faite en pratique, les étudiants ayant bien mentionné qu'ils attendaient qu'on leur apporte des réponses.

Or, ce sont ces tâches d'apprentissage qui permettent de matérialiser le transfert des savoirs dans la pratique. Pour que le transfert des connaissances se fasse et que l'étudiant puisse mobiliser ses compétences dans une situation similaire, il faut une confrontation avec la réalité (authentique, en stage, ou fictive, en travaillant sur des situations authentiques) (62). Le « savoir-transférer » et le « savoir-mobiliser » ses connaissances nécessitent un apprentissage. On rappelle que la finalité du GEAPI n'est pas la performance, mais plutôt d'identifier les besoins, et de mobiliser les ressources pour améliorer la compétence.

Cette mobilisation des ressources est certainement faite, de façon plus ou moins consciente, par la plupart des internes pendant la séance de GEAPI, mais il semble nécessaire d'expliquer aux internes l'importance du travail à réaliser en aval de la séance, afin de développer les objectifs d'apprentissage.

-Cycle réflexif

Si l'on se base sur le cycle réflexif de Kolb décrit en 1984 (64), comprenant quatre phases (Pratiquer – Analyser – Généraliser – Transférer) (Annexe 12), la quatrième phase n'a pas pu encore être réalisée par la plupart des étudiants de

notre étude. Cette phase d'« expérimentation active » qui consiste à tester et valider les concepts élaborés dans la phase précédente « Généraliser », nécessite d'être confronté à une nouvelle situation.

Les IMG de notre échantillon n'ont pas encore été confrontés à suffisamment de situations cliniques pour pouvoir réaliser cette dernière phase, sauf exceptions. Les GEAPI sont là pour les préparer afin qu'ils soient capables dans leur future pratique de transférer ces concepts en situation réelle.

Les internes se plaignaient d'une théorisation excessive. Cependant, elle est une étape nécessaire si elle a lieu au sein de la démarche réflexive. Elle constitue l'étape de « conceptualisation abstraite » du cycle réflexif qui sera utile pour de futures expériences et pourra même être vérifiée dans ces nouvelles situations.

II.6. Suggestions des internes pour améliorer les GEAPI

Les propositions des internes qui permettraient d'améliorer selon eux les GEAPI ont été nombreuses, diverses, et il serait intéressant que les responsables pédagogiques en prennent connaissance dans l'optique d'améliorer l'adhésion aux GEAPI.

Les suggestions ont concerné la technique pédagogique, le contenu et l'organisation des GEAPI. Les internes ont également proposé d'apporter des modifications aux enseignements théoriques.

II.6.1. Technique pédagogique

II.6.1.1. Supports pédagogiques

En ce qui concerne la technique pédagogique, les internes ont proposé d'apporter des modifications aux supports pédagogiques utilisés (tâches pédagogiques, cas cliniques, jeux de rôles).

-Tâches pédagogiques

L'insatisfaction des internes concernant les tâches pédagogiques les ont conduit à proposer soit de les supprimer, soit d'en modifier le contenu. Ils ont

également proposé que la tâche ne soit attribuée qu'à un seul interne, et si ce n'était pas le cas, que toutes les tâches réalisées soient évaluées par les enseignants même si elles n'allaient pas être présentées. La mise à disposition des internes des diaporamas présentés pendant la séance a été suggérée.

Le bénéfice pédagogique apporté par la réalisation de ces tâches semble insuffisant si l'on considère l'ensemble des propos des internes : il paraît nécessaire d'y apporter des modifications.

Si l'on compare au fonctionnement de groupes d'échanges et d'analyse de pratiques d'autres facultés de médecine de France, les internes n'ont pas de tâches de présentation similaires à réaliser. Ils doivent cependant amener une situation clinique vécue ou un RSCA ou un script selon les facultés, puis réaliser des tâches d'apprentissage ou des recherches qui auront été fixées en fin de séance afin de répondre aux questions non résolues. Les résultats de ces recherches seront présentés à tout le groupe lors de la séance suivante (GEASP Nice (19) ; GEASP Clermont-Ferrand ; GEPT Montpellier (23,24) ; Groupe d'Analyse de Pratique Bordeaux (25)) et insérés dans le port-folio (GEAR anciennement GESCA Nantes (22)).

-Cas cliniques

Les échanges autour des cas cliniques apportés par les internes étaient appréciés et plusieurs IMG proposaient d'en étudier davantage par séance, car il s'agissait pour eux de la partie la plus intéressante des GEAPI, quitte à réduire ou supprimer les temps d'exposés des tâches pédagogiques. La présentation rapide par chaque interne de sa situation devant le groupe a été évoquée, en prenant exemple sur les groupes de pairs.

Normalement, durant la phase du choix des situations cliniques qui seront étudiées pendant la séance, les internes devraient chacun parler de leur cas clinique. Mais ils n'ont certainement pas tous le temps de détailler leur situation. Même s'ils évoquent leur situation en sous-groupe, si celle-ci n'est pas retenue pour être présentée, aucun travail d'analyse ne sera fait par le groupe et la situation ne sera pas évaluée par l'enseignant.

Aussi, cela pourrait entraîner un manque de motivation pour préparer à l'écrit une présentation de cas clinique. Certains internes ont suggéré de ne pas donner de tâche pédagogique à préparer en plus afin qu'ils puissent se consacrer pleinement à la préparation du cas clinique, ou encore que les enseignants apportent un retour sur chaque cas clinique préparé même s'il n'est pas présenté.

Plusieurs IMG trouvaient indispensable que chaque interne amène un cas clinique, par contre certains ne trouvaient pas indispensable d'imposer à tout le monde de le préparer sous forme écrite. Cela était certainement lié à la surcharge de travail ressentie lorsqu'une tâche était en plus à réaliser.

En effet, malgré l'intérêt porté aux cas cliniques, peu d'IMG de notre échantillon le préparaient sous forme écrite. Ces derniers avouaient souvent y penser au dernier moment et arriver à la séance de GEAPI en ayant en tête un cas clinique plus ou moins bien défini. Les raisons souvent avancées étaient un manque de temps ou une surcharge de travail. Cela a conduit certains internes lors du focus group à soumettre l'idée de leur donner la possibilité de poser une demi-journée de formation en amont du GEAPI, afin qu'ils aient le temps de se consacrer à leur travail théorique. Cela montre une nouvelle fois les difficultés que peuvent avoir les internes à poser leurs demi-journées autorisées de formation.

En ce qui concerne la proposition d'étudier plus de cas cliniques par séance, un nombre de trois à quatre cas cliniques par séance de deux heures nous paraîtrait optimal afin de laisser un temps d'analyse suffisant. Dans cette configuration-là, il n'y aurait plus d'exposé de tâches pédagogiques. De plus, les situations écrites pourraient être transmises en amont de la séance aux enseignants afin qu'ils puissent choisir les situations à présenter.

Enfin, un IMG a émis le souhait que chacun des internes présente au groupe son cas clinique : si l'on veut que cela garde un intérêt, il faudrait de bien plus petits groupes dans ce cas-là, afin qu'un temps soit donné à l'analyse.

-Jeux de rôles

Deux internes ont proposé que le support pédagogique du jeu de rôle soit plus utilisé en GEAPI, celui-ci étant également utilisé lors du séminaire sur la relation médecin-malade notamment.

L'utilisation ou non de jeux de rôles est décidée en amont de la séance par le binôme d'animateur-enseignants. Ainsi, pour un même thème de GEAPI, il est possible qu'un groupe effectue des jeux de rôles mais pas les autres, en fonction du choix des animateurs.

L'utilisation de la technique du jeu de rôle nécessite que les enseignants y soient préalablement formés mais de toute façon ne devrait pas être utilisée dans les GEAPI car elle ne correspond pas à leur conception pédagogique (contrairement aux séminaires).

Peut-être pourrait-on imaginer la création d'ateliers dédiés aux jeux de rôles en dehors des séances de GEAPI pour les internes volontaires.

II.6.1.2. Modifications du scénario pédagogique

Les internes ont proposé des modifications à apporter au scénario pédagogique des GEAPI.

Tout d'abord, il a été proposé qu'un exposé rappelant les notions principales du thème traité soit réalisé par un des enseignants pendant la séance, afin que les internes disposent d'un fil conducteur. Ainsi, ces IMG semblaient être demandeurs d'un contenu « validé » qui pourrait leur servir de référence à la fois pour les débats pendant la séance mais aussi auquel ils pourront se référer lors de leur pratique future. Nous pouvons supposer que les exposés des tâches pédagogiques qui ont été réalisées par des internes « *de même niveau* » qu'eux leur paraissaient insuffisants.

En ce qui concerne le scénario pédagogique proprement dit, nous pouvons voir que créer un « format-type » de GEAPI qui puisse satisfaire pleinement l'ensemble des internes est difficile, voire impossible.

La discussion de groupe a permis d'imaginer un scénario « idéal », où la tâche pédagogique, attribuée à un seul étudiant, serait présentée en début de séance, puis viendraient les échanges autour des cas cliniques, avant de terminer la séance par une « synthèse » réalisée par un enseignant. Ainsi, le contenu du diaporama pourrait servir de base de réflexion et alimenter les échanges. Le travail de l'étudiant serait ainsi valorisé, car l'exposé en fin de séance ne bénéficiait pas toujours d'une écoute attentive et son contenu n'était pas commenté par les internes, le temps étant limité.

A l'inverse, des IMG interrogés en entretiens individuels ont dit préférer la version la plus commune, où le diaporama est présenté en fin de séance, pouvant faire office de synthèse.

II.6.1.3. Synthèse par un étudiant

L'idée qu'un étudiant soit en charge de réaliser la synthèse d'une séance et que celle-ci soit intégrée dans son dossier d'apprentissage a été avancée. Afin que cela constitue une trace d'apprentissage, il faudra que l'interne y apporte cependant des commentaires réflexifs personnels.

Les internes ont déjà la possibilité d'ajouter, en plus de celles qui sont obligatoires, des traces d'apprentissage supplémentaires dans leur dossier d'apprentissage. Ainsi, ils peuvent choisir par exemple de réaliser une analyse réflexive d'une séance de GEAPI, entre autres possibilités, cela étant laissé au libre choix de chacun.

II.6.1.4. Interventions et attitudes des animateurs-enseignants

Les internes ont proposé des modifications concernant le statut mais aussi certaines des attitudes parfois adoptées par les animateurs. Certaines propositions correspondent aux principes d'animation des GEAPI, d'autres s'opposent à ses principes fondamentaux de fonctionnement. Enfin, il a été formulé une proposition novatrice qui est de faire intervenir pour l'animation des intervenants non médecins.

-Prise de parole / Expression libre

Les IMG souhaiteraient que les temps d'échanges entre les internes (temps des questions, temps de l'analyse et des hypothèses) puissent être respectés par l'ensemble des animateurs, c'est-à-dire notamment que l'interne qui veut prendre la parole puisse avoir la liberté de le faire. Ceci fait partie des principes de fonctionnement des GEAPI et il semblerait nécessaire de le ré-expliciter à certains animateurs. Il y a nécessité de préserver l'autonomie des internes.

-Réflexion guidée par les animateurs

Le souhait que les échanges réflexifs soient guidés systématiquement par l'animateur correspond également à un principe du GEAPI si l'on entend par « guide » un encadrement des échanges favorisant la réflexivité.

-Animateurs assis

Il a été proposé que le binôme d'animateur-enseignants modifie son positionnement par rapport aux internes, c'est-à-dire qu'il ne reste pas debout mais se mette à leur niveau, en s'asseyant avec les internes. Ceci effectivement est une idée qui permettrait certainement de faciliter la communication, les internes ne se trouvant plus dans la position des élèves face à leurs professeurs, mais il faudra que le binôme d'animateur-enseignants veille à respecter son rôle.

La volonté que les animateurs participent lors des échanges en sous-groupes a été exprimée. Cela a été décrit comme parfois fait, et l'on pourrait envisager que ceux-ci puissent apporter une aide afin de choisir une situation clinique adaptée à présenter devant tout le groupe.

-Plus de souplesse

Les étudiants ont réclamé plus de souplesse concernant le cadre méthodologique des GEAPI et l'application de la technique pédagogique, afin d'atténuer son côté qualifié de « trop scolaire » et peut-être difficile à accepter en troisième cycle.

Nous avons vu que le respect du cadre méthodologique et la rigueur étaient très importants afin d'obtenir un travail d'analyse de qualité (54-56). Une légère flexibilité pourrait peut-être s'envisager mais à condition qu'elle ne déroge pas aux règles fondamentales du GEAPI.

Par contre, les propos des étudiants concernaient parfois l'attitude de certains animateurs qui n'auraient pas remis en question leur position et n'auraient pas laissé assez de place à la discussion des différents points de vue. Quelques internes réclamaient également plus de souplesse à ce niveau-là.

-Transmission de l'expérience et expertise

Les étudiants ont été nombreux à demander un partage par les enseignants de leurs expériences et une expertise de leur part, mais nous avons déjà expliqué que cela ne correspondait pas aux principes fondamentaux des GEAPI.

-Formation des animateurs

L'idée évoquée par une interne de proposer aux animateurs une formation à la gestion de réunions, prenant exemple sur le milieu professionnel du marketing, est pertinente.

Une formation des enseignants à l'animation adaptée aux principes du GEAPI nous semble nécessaire, ainsi qu'une formation expliquant le fonctionnement et la finalité de la technique du GEAPI.

II.6.1.5. Animation par des intervenants non-MSU

L'idée de faire intervenir des animateurs autres que des médecins généralistes enseignants pour pouvoir aborder certains thèmes de GEAPI de manière plus concrète a été évoquée.

-Acteurs de réseaux de soins

Un des exemples donnés était l'intervention d'acteurs de réseaux de soins. L'idée est originale et paraît pertinente mais cela ne peut pas être effectué en

séance de GEAPI. L'interne ayant émis cette idée était en attente d'un échange direct d'informations avec les intervenants, donc cela pourrait se faire mais sous une autre forme d'enseignement théorique (type réunion).

-Spécialistes en communication médecin-patient

Quant à l'idée de faire intervenir des spécialistes en communication médecin-malade, elle est également intéressante si réalisable, mais plutôt lors du séminaire sur la relation médecin-malade par exemple où des jeux de rôles sont réalisés et où l'on dispose de plus de temps. Ces spécialistes interviendraient à ce moment-là en complément des enseignants. L'enseignement sous forme de séminaire ayant pour fonction d'exposer les notions plus théoriques en lien avec une compétence, et cette étudiante étant en demande de conseils « experts » reprenant les différents déterminants de la communication médecin-patient, les différents profils de patients et leurs réactions, le séminaire semble être plus adapté que le GEAPI pour accueillir ces intervenants. Une autre possibilité serait de créer un autre temps d'enseignement type « ateliers » pouvant comprendre des jeux de rôles et des apports théoriques par les experts.

II.6.2. Contenu des GEAPI

II.6.2.1. Ajout de concret / moins de théorie

En ce qui concerne le contenu des GEAPI, une demande récurrente était qu'il devrait être plus concret, en prise avec la pratique, contenant moins de « théorisation », celle-ci pouvant concerner également les tâches pédagogiques.

Par contre, la demande d'apport de conseils pratiques, et de réponses qui seraient fournis par les enseignants ne correspond pas au principe du GEAPI comme nous l'avons déjà expliqué.

II.6.2.2. Ajout de thèmes

Les internes ont proposé de nombreuses idées de thèmes qu'ils souhaiteraient aborder en GEAPI. Ces idées reflètent leurs besoins d'apprentissage et sont importantes à collecter, le DMG pourrait en tenir compte pour adapter le contenu des enseignements.

Une interne a suggéré de réaliser un sondage étudiant pour recueillir les souhaits des étudiants concernant les thèmes qu'ils voudraient aborder.

A la faculté de Montpellier par exemple, le DMG recueille les problèmes soulevés par les internes au cours des séances de GEPT, afin de pouvoir adapter les enseignements (23).

On pourrait envisager à Poitiers de faire le bilan au décours de chaque séance de GEAPI des questions soulevées et donc des thématiques dégagées pour une éventuelle formation théorique complémentaire.

Parmi les propositions de thèmes formulées par les étudiants, certaines semblent compatibles avec l'enseignement sous forme de GEAPI (par exemple : le patient agressif ; hiérarchiser les demandes ; gynécologie-obstétrique en cabinet de médecine générale), mais d'autres thèmes devraient plutôt être abordés lors de séminaires (informations pratiques sur l'exercice au quotidien en cabinet) ou même de cours théoriques (notions de thérapeutique).

Il existe déjà un séminaire sur la gestion de l'entreprise médicale que les internes de notre étude n'ont pas encore réalisé, il pourra répondre à certaines de leurs demandes, mais d'autres notions n'y seront pas abordées. Certaines d'entre-elles ont pu être abordées au cours du stage chez le praticien, mais trop peu selon certains IMG pour qu'ils se sentent capables de le refaire en autonomie (par exemple, les documents administratifs).

Une interne a proposé de créer un GEAPI pour apprendre à gérer certains gestes de l'examen médical. Sa demande concernait non pas l'aspect technique du geste mais plutôt l'explication au patient de la nécessité de réaliser ce geste ou d'examiner une région précise du corps (l'exemple cité était la palpation des bourses chez un garçon consultant pour une douleur abdominale). Donc cela concernait le savoir-faire relationnel et non le geste en lui-même.

II.6.3. Modifications de l'enseignement théorique

Au-delà des modifications proposées concernant le contenu des GEAPI, les internes ont suggéré d'apporter des changements concernant leur enseignement théorique dans sa globalité.

II.6.3.1. Aborder certains thèmes de GEAPI sous une autre forme d'enseignement

Leur proposition d'aborder certains thèmes plutôt en séminaire ou en enseignement classique, la technique du GEAPI n'étant pas la plus adaptée pour les traiter, est pertinente comme nous l'avons déjà évoqué (par exemple pour les réseaux de soins, la continuité des soins).

II.6.3.2. Remplacer les GEAPI par des enseignements se rapprochant dans leur fonctionnement des groupes de pairs

Cette proposition a été formulée car certains aspects des groupes de pairs leur paraîtraient satisfaire davantage leurs attentes et seraient plus bénéfiques en termes d'apprentissages (échanges entre internes qui se connaissent, en petit groupe, tous les internes présentent leur cas en rapport avec la pratique et discussion autour de la prise en charge médicale).

Ainsi, ils voudraient entre autres parler davantage du côté « organique », afin de compléter leur formation sur le traitement de certaines pathologies par exemple.

Ils voudraient également supprimer la théorisation présente dans les GEAPI via les tâches notamment. Cependant, ils ne sont pas en demande d'un véritable groupe de pairs car ils souhaiteraient un encadrement des séances par des enseignants, comme en GEAPI, reflétant une nouvelle fois ce besoin d'expertise.

La pratique du groupe de pairs nécessite d'avoir acquis au préalable un minimum de compétences en analyse de situations, afin de pouvoir passer à l'analyse de pratiques de façon pertinente. Donc effectivement, il faudrait que les séances soient encadrées par des enseignants afin que l'analyse des pratiques puisse se faire de façon pertinente, si ces enseignements se substituaient aux GEAPI, ou alors que ces enseignements viennent s'ajouter aux séances de GEAPI mais seulement après une période minimale « d'entraînement » à l'analyse de pratiques lors des GEAPI.

A la faculté de Montpellier, le mode de fonctionnement des GEPT s'apparente à celui d'un groupe d'échange de pratiques classique type groupe de pairs, mais les séances sont encadrées par un médecin généraliste-enseignant (23).

II.6.3.3. Ajout de cours théoriques

De nombreux internes souhaiteraient recevoir encore pendant leur troisième cycle des cours théoriques, mais dont le contenu serait adapté à l'exercice de la médecine générale et concernerait des pathologies ou des situations fréquemment rencontrées.

Le contexte réglementaire définissant le contenu de la formation théorique du DES de Médecine Générale (67,68) prévoyait une thématique sur les « situations courantes en médecine générale : stratégies diagnostiques et thérapeutiques et leurs évaluations » (arrêté du 22 septembre 2004).

Des apports théoriques sur la thérapeutique ou encore la gynécologie (contraception, suivi de grossesse) font partie des demandes, les internes estimant que leur niveau acquis pendant l'externat est insuffisant sur ces points. La connaissance du traitement des pathologies dans le détail (posologies...) n'était souvent pas exigée pour les ECN et les internes disaient se trouver parfois démunis lorsqu'ils se retrouvaient en consultation en face de leur patient.

Cette carence dans la formation serait à reconsidérer peut-être dès le deuxième cycle et nécessiterait un complément de formation ou d'autoformation pendant le troisième cycle.

Les internes de notre étude sont en demande de rappels de « recommandations », et certains proposaient de les revoir lors d'enseignements basés sur la résolution de cas cliniques, comme ils le faisaient pour la préparation des ECN.

Ainsi, cela peut nous faire supposer que certains étudiants ne conçoivent pas l'apprentissage des connaissances autrement que par une transmission « verticale » et ne paraissent pas comprendre le concept d'analyse de situations et ses objectifs (certains d'entre eux souhaitant que des cours magistraux viennent se substituer entièrement aux GEAPI). Ils veulent étudier du « contenu » (du savoir), comme ils y ont été habitués jusque là pendant leurs études de médecine. La transmission et l'apprentissage de ce contenu est nécessaire mais pas suffisant pour la pratique. En effet, l'exposé linéaire d'une pathologie ne donnera pas une impression de réalité aux étudiants. Les connaissances « dynamiques » (dépendantes du contexte) ne peuvent pas être présentées comme des connaissances « statiques », déclaratives. De même, les « conduites à tenir » que souhaiteraient apprendre les internes, ne sont pas toujours applicables « telles quelles » dans une situation réelle (62).

Pour que l'étudiant puisse mobiliser ses compétences dans une situation similaire, il faut une confrontation avec la réalité, même si elle n'est que fictive, via le travail sur des situations authentiques.

De plus, apporter des connaissances exhaustives et parfaites, ne demandant plus aucune réflexion, pourrait inhiber le sens critique de l'apprenant. D'après les données actuelles de la recherche en pédagogie, il est reconnu que l'excès de « didactisation » des connaissances gêne leur transfert, en particulier lors du développement des compétences professionnelles (69).

Tout comme dans notre étude, il est intéressant de noter que les internes interrogés dans le cadre de l'étude de Carole AUGIER au sujet des GEASP de Nice, étaient eux-aussi en demande d'expertise de la part des enseignants, mais

aussi certains d'entre eux de cours magistraux et d'autres d'enseignements sous forme de groupes de pairs (19,70) .

II.6.3.4. Réflexion autour d'un apport magistral de théorie dans le déroulement du GEAPI

Les GEAPI ont une place intermédiaire dans la stratégie pédagogique du troisième cycle, entre l'enseignement théorique et la pratique de terrain en stage. Ils permettent de vérifier les acquisitions théoriques (et non pas d'enseigner la théorie) et d'aider à leur transfert dans la pratique professionnelle, en plus d'aider au développement de la réflexivité.

Cependant certains internes soulignent leur besoin d'un peu de théorie dans les GEAPI, par exemple sous la forme d'une expertise courte par les enseignants-animateurs. Mais il est important que cela vienne en toute fin de GEAPI et seulement pour consolider les manquements théoriques des internes, mis en évidence au cours de la séance.

II.6.4. Organisation des GEAPI

Les propositions qui ont été formulées par les internes afin d'améliorer l'organisation des GEAPI paraissent pertinentes dans l'ensemble.

Certaines semblent toutefois plus difficilement applicables à la réalité que d'autres, comme la prise en compte des dates de DIU/DU de chaque interne par le DMG avant le choix des dates de GEAPI.

-Choix des dates

Eviter de programmer des GEAPI pendant les périodes de changements de stage paraît assez simple à mettre en place. Et, le mieux afin que les dates de GEAPI conviennent à tous, et qu'elles n'interfèrent pas avec les dates de DU, serait que leur choix résulte d'une concertation entre les internes d'un groupe et les enseignants. Ainsi, à Montpellier (23,24), les dates sont choisies par les internes d'une séance sur l'autre, en concertation avec le tuteur, mais cela est possible car la composition du groupe est fixée pour le semestre et que le même tuteur anime l'ensemble des séances d'un même groupe pendant un semestre. Ceci n'est pas le cas à Poitiers et donc rend les choses plus difficiles.

-Petits groupes

La proposition de former de plus petits groupes a été faite par de nombreux internes et elle est pertinente, nous avons étudié plus haut certaines pistes qui pourraient permettre de satisfaire cette attente.

-Entre internes qui se connaissent

L'idée de créer des groupes composés d'internes se connaissant est également pertinente. Si l'on était resté à un fonctionnement par groupes fixes comme cela existait initialement, cela aurait permis aux internes d'un même groupe de bien se connaître, après quelques séances de GEAPI. Une autre solution serait de réaliser des groupes composés d'internes en stage dans un même hôpital par exemple, mais cela nécessiterait la création de plus petits groupes, et une organisation plus complexe.

A Montpellier, plusieurs groupes de GEPT fonctionnent dans un même hôpital mais sont constitués d'un mélange d'internes des trois années de DES.

-Une demi-journée de formation

Des internes souhaiteraient qu'il leur soit donné la possibilité de poser une demi-journée de formation consacrée à la réalisation de leur tâche pédagogique. Nous l'avons déjà vu, les internes ont normalement le droit à deux demi-journées de formation par semaine, mais la démarche leur appartient d'en demander l'autorisation à leur chef de service et de choisir une date ne nuisant pas à la continuité des soins due aux patients.

-Grouper les GEAPI

Les enseignants devraient s'attacher à regrouper systématiquement les GEAPI par deux au cours d'une même après-midi dans la mesure du possible, afin de limiter les déplacements, certains internes ayant même proposé d'en grouper plus dans une journée, un nombre de trois maximum sur une journée nous semblerait raisonnable.

-Débuter les GEAPI plus tard dans le cursus

Les internes ont signalé trouver les GEAPI plus intéressants à partir de leur deuxième année et notamment à partir du moment où ils réalisent leur stage chez le praticien, et ont donc proposé afin que les GEAPI leur soient plus profitables de ne les débiter qu'à partir de leur troisième semestre au lieu de la fin de leur premier semestre. C'est une proposition qui mériterait d'être étudiée, tout au moins pourrait-on essayer de ne pas mettre de GEAPI durant le premier semestre d'internat alors qu'aucun interne n'effectue son stage chez le praticien.

-Lieux

Nous avons pu voir qu'il n'était pas facile de contenter tous les internes, y compris concernant les lieux de GEAPI. En effet, certains auraient préféré garder un lieu fixe de GEAPI pendant tout leur DES, indépendamment de leur lieu de stage, tandis que d'autres préféreraient la nouvelle organisation qui leur donne la possibilité de choisir un lieu plus proche de leur lieu de stage

Un interne a également proposé que les GEAPI ne se fassent plus que dans deux villes « centrales » de la région au lieu d'une ville par département, afin de faciliter les déplacements. Cette proposition semble moins pertinente depuis que les internes peuvent choisir une ville proche de leur lieu de stage.

-Disposition des internes dans la salle

Enfin, nous avons également vu que la préparation de la salle était importante afin que la disposition des internes et des enseignants soit favorable à la communication, des internes ayant conseillé certaines dispositions leur semblant les plus adéquates (internes en cercle, enseignants assis avec les internes).

II.7. Révision du programme – Comparaison avec le nouveau fonctionnement des GEAPI appliqué à partir de la promotion 2013

Le programme des enseignements théoriques du DES de Médecine Générale délivré à la faculté de POITIERS a bénéficié d'une révision appliquée à partir de la rentrée universitaire 2013-2014 (71) pour les internes débutant leur DES. Ainsi cette révision du programme a concerné les internes de la promotion 2013, mais pas les internes de notre étude (promotion 2012) qui continuent de bénéficier du même programme et de la même organisation des enseignements jusqu'à la fin de leur DES (décrits dans la partie « Les GEAP »).

Ces modifications concernent non seulement le scénario pédagogique des GEAPI, mais aussi leur répartition et leur nombre, ainsi que les autres formes d'enseignements théoriques comme les séminaires.

II.7.1. Organisation matérielle des enseignements

Le nombre de GEAPI a été réduit à dix séances au lieu de vingt-et-unes, réparties sur les trois années de DES. Parallèlement, le nombre de séminaires a été augmenté à neuf, au lieu des six du programme initial. De plus, une nouvelle forme d'enseignement a été introduite : « la journée d'enseignement libre », au rythme de une par an, dont les thèmes sont choisis chaque année par le DMG (et peuvent changer d'une année sur l'autre).

Le nombre de RIT et de GEAPIT reste inchangé.

La maquette des enseignements appliqués à partir de la promotion 2013 figure en annexe (annexe 13)

Depuis la rentrée universitaire 2013-2014, les internes doivent s'inscrire sur le bureau virtuel de l'ENT pour assister à chacune des séances de GEAPI, ceci leur permettant d'avoir le choix du groupe et donc des date et lieu de la séance (dans la limite de trente étudiants par groupe). Ce changement a concerné également les internes de notre étude. Cependant, même si cela laisse la possibilité aux internes de changer de groupe, le DMG rappelle aux IMG l'utilité de former « un groupe primaire » afin de permettre une meilleure dynamique ainsi qu'une meilleure qualité pédagogique, pour un apprentissage optimisé. En effet, plusieurs internes de notre étude ont décrit des intérêts à rester dans un groupe « fixe ».

Les séances entières de GEAPI s'effectuent maintenant en sous-groupes, le groupe primaire étant divisé en deux, avec un animateur pour chacun d'eux. Cela a pour objectif de favoriser les échanges réflexifs (pour les internes de notre promotion, les groupes étaient divisés en deux uniquement pour les choix de cas cliniques).

Les GEAPI débutent un mois plus tard par rapport à l'ancienne organisation, le premier GEAPI étant programmé à la fin de leur premier semestre. Ainsi ils n'ont plus que deux GEAPI au cours de leur première année de DES au lieu de quatre (un en premier semestre et l'autre en deuxième semestre). Ainsi cela va dans le sens de la volonté des internes de débiter les GEAPI plus tard dans leur cursus, car ils y trouvaient moins d'intérêt au cours de leur première année et notamment le premier semestre.

Le GEAPI sur l'incertitude, abordé trop tôt selon plusieurs internes (c'était leur premier GEAPI), a été repoussé au second semestre au cours duquel plusieurs internes effectuent leur stage chez le praticien.

C'est le thème des « urgences vraies ou ressenties » qui a été placé en premier, situations auxquelles les internes sont confrontés en milieu hospitalier, mais qu'ils devront essayer d'aborder sous un nouvel angle : celui de la pratique de ville.

Le thème « savoir dire non » est toujours abordé en troisième année de DES, mais a été avancé au premier mois du cinquième semestre, permettant aux internes en stage SASPAS d'en bénéficier dès le début de leur stage (une interne aurait souhaité qu'il soit abordé encore plus tôt, car elle en ressentait le besoin au cours de son stage chez le praticien de niveau un).

La moitié des GEAPI a été programmée en deuxième année de DES, au cours de laquelle la majorité des internes ont effectué ou effectuent leur stage chez le praticien. Cela peut ainsi leur permettre d'aborder des situations pratiques en lien avec la relation médecin-malade notamment.

II.7.2. Organisation pédagogique

Les GEAPI restent tous thématiques.

Nous pouvons imaginer que des notions non abordées en GEAPI ou en séminaire auront peut-être la possibilité d'être abordées en journée d'enseignement libre ; l'idéal étant que le choix de ses thématiques par les enseignants tienne compte des besoins des étudiants.

II.7.2.1. Réorganisation des thèmes

En ce qui concerne les thèmes des dix GEAPI du nouveau programme, ils étaient déjà tous abordés en GEAPI pour les promotions précédentes. Cependant, onze séances de GEAPI ont été supprimées, et remplacées par des séances de séminaires supplémentaires. Ainsi les thèmes des GEAPI correspondants sont abordés depuis sous forme de séminaires. Cela correspond à une proposition d'amélioration formulée par des internes de notre étude. Les séminaires ainsi

« créés » regroupent chacun plusieurs thèmes qui étaient abordés dans l'ancien programme sous forme de GEAPI.

Ce sont les séminaires :

- S5 divisé en S5a : Approche globale ; Complexité ; Polypathologies et S5b : Continuité ; Coordination des soins ; Réseaux,
- S7 : Le dépistage et la prévention ; la Santé Publique ; Education, conseil en santé,
- S8 : Cadre légal, certificats, réquisitions, Déontologie, Ethique, responsabilité sociale.

Ainsi, le séminaire S5b, par exemple, regroupe les thèmes auparavant abordés sous forme de trois GEAPI : continuité des soins, coordination des soins, réseaux. Le regroupement de ces thèmes avait été suggéré par certains internes.

Les thèmes choisis pour être abordés sous forme de séminaires paraissent pertinents. En effet, il s'agit de thèmes pour lesquels les internes ont moins d'expérience pratique et plus besoin d'apport théorique.

II.7.2.2. Travail demandé

-En amont :

Le travail demandé aux internes en amont des séances de GEAPI a été modifié. Les tâches pédagogiques de présentation qui faisaient l'objet d'un mécontentement de nombreux internes de notre étude ont été supprimées.

Tous les internes doivent préparer par écrit une présentation de situation clinique en rapport avec le thème pour chaque séance de GEAPI. Cela était déjà le cas pour les internes de notre étude, mais la nouveauté est qu'il s'agit du seul travail demandé aux internes en amont de la séance, qu'il doit être adressé aux animateurs par mail avant la séance et que la réalisation de ce travail est nécessaire à la validation ultérieure de la séance d'enseignement.

-En aval :

Ensuite, un travail est également à réaliser par les internes en aval de certaines séances d'enseignement. Il s'agit de la rédaction d'une trace d'apprentissage à partir d'une nouvelle situation que l'interne aura vécue et qui sera en lien avec le thème de la séance, et son contenu devra être enrichi des échanges et des expertises qui auront eu lieu au cours de celle-ci, mais aussi de la bibliographie fournie.

Ainsi, cette trace pourra attester de l'éventuelle progression du niveau de compétence de l'interne qui aura été confronté à une nouvelle situation similaire et aura pu montrer qu'il a su mobiliser ses connaissances au moment opportun. La réalisation de ce travail est obligatoire pour la validation du DES et est évaluée par le maître de stage de l'interne.

Les internes de la promotion 2012, ayant fait l'objet de cette étude, n'ont pas l'obligation de réaliser un travail en aval de la séance de GEAPI. Cependant il appartenait à chacun d'entre eux de décider de la réalisation d'une tâche d'apprentissage pouvant ensuite être intégrée dans leur dossier d'apprentissage, mais cela ne semblait pas être fait en pratique.

⇒ Le travail qui est demandé aux nouvelles promotions d'internes que ce soit en amont ou en aval de la séance paraît donc utile pour leurs apprentissages et la progression de leurs compétences, à la différence de certaines tâches pédagogiques demandées aux internes de la promotion 2012 que ceux-ci qualifiaient de sans-intérêt.

II.7.2.3. Scénario pédagogique

De plus, des modifications ont été introduites dans le scénario pédagogique et le rôle des animateurs : les temps de présentation des situations cliniques et d'échanges réflexifs entre les internes autour de ces situations sont bien sûr maintenus, ils constituent la base du principe de fonctionnement des GEAPI. La nouveauté est qu'ils seront suivis et complétés par une expertise des animateurs présentée sous forme de diaporama et par une bibliographie, et que ceux-ci seront mis à la disposition des internes via le bureau virtuel.

Ce temps où les enseignants apportent « un contenu » qui pourra servir de « référence » ou encore de « fil conducteur » sur le thème abordé aux internes était l'une des suggestions des internes de notre étude. Il vient remplacer l'exposé des tâches pédagogiques réalisé par les étudiants.

II.7.2.4. Questionnaire d'évaluation

Comme pour les promotions plus anciennes, les internes ont à compléter dans les dix jours suivant la séance de GEAPI un questionnaire visant à évaluer celle-ci. Il est rappelé aux internes l'importance de ces évaluations afin de faire progresser la qualité des enseignements. Cependant, le contenu de ce questionnaire n'a pas été modifié depuis sa création. Or, d'après les propos des internes de notre échantillon, les réponses apportées n'étaient pas toujours

représentatives de leur avis réel, cela étant dû en partie à des questions jugées inadaptées.

Ainsi, dans l'optique de poursuivre cette dynamique d'amélioration des enseignements, il faudrait que le DMG apporte des modifications à ce questionnaire.

II.8. Bilan des attentes/propositions d'amélioration satisfaites par le nouveau programme et de celles restant à étudier

Cette révision des enseignements théoriques a été appliquée à partir de la promotion 2013. Les internes de la promotion 2012, dont font partie les IMG de notre étude, ne bénéficient pas de ces changements, le programme ne pouvant être modifié en cours de DES.

II.8.1. Attentes / propositions satisfaites

Plusieurs des modifications apportées correspondaient à des propositions d'amélioration formulées par les internes de notre étude, et leur auraient donc convenu.

Il s'agit notamment de la suppression d'une des principales sources d'insatisfaction de nos internes, la réalisation de tâches pédagogiques de présentation. Mais aussi de la présentation par les enseignants à la suite des échanges d'un diaporama qui servira d'expertise au sujet du thème abordé et sera fourni aux étudiants, accompagné d'une bibliographie.

Le fait d'aborder certains thèmes en séminaire et non plus en GEAPI et d'avoir regroupé plusieurs thèmes entre eux (toujours sous forme de séminaires) avait également été proposé par les internes. Cela permet d'avoir une forme d'enseignement plus adaptée à son contenu mais aussi d'éviter des redondances.

La division du groupe en deux sous-groupes pour les séances de GEAPI pourra contribuer à satisfaire la demande d'avoir de « plus petits groupes ».

Le fait que l'ensemble des cas cliniques rédigés par les internes soient lus par les enseignants correspond également à une demande des internes.

II.8.2. Propositions restant à étudier

En revanche, certaines des suggestions d'amélioration formulées par les internes de notre étude restent d'actualité et seront à étudier par le DMG afin

d'améliorer la satisfaction des étudiants en ce qui concerne les GEAPI mais aussi l'enseignement théorique dans son ensemble, tout en veillant à préserver la qualité de leur formation.

En effet, une autre source d'insatisfaction des internes était la qualité variable des séances en fonction du binôme d'animateur-enseignants présent (cela pouvait être dû à leurs compétences en pédagogie ou en animation de groupe mais aussi au respect ou non des principes fondamentaux de la technique pédagogique des GEAPI).

Ainsi, il paraît indispensable, afin d'harmoniser le plus possible le déroulement des GEAPI au sein des différents groupes, d'une part de leur expliquer ou ré-expliquer dans le détail les principes fondamentaux de la technique pédagogique du GEAPI, ainsi que ses objectifs, et d'autre part de leur proposer des formations afin d'améliorer leurs compétences en animation et en gestion de groupe, mais aussi leurs compétences pédagogiques.

Il semble nécessaire qu'il y ait une harmonisation des pratiques des enseignants-animateurs.

Ensuite, il semble nécessaire d'expliquer aux internes l'intérêt de la méthode, ses objectifs et surtout ce qu'elle n'est pas (résolution de cas cliniques, comme lors de la préparation aux ECN, cours magistral, groupes de pairs, transmission linéaire des expériences et des avis « experts » de la part des enseignants). Ceci afin qu'ils ne soient pas en attente d'éléments qui ne peuvent pas leur être apportés par cette technique-là, puisque ne correspondant pas à son principe. Ainsi, l'apport de « réponses » par les enseignants n'est pas un principe du GEAPI, et ceux-ci ne doivent pas apporter leur expertise lors de l'analyse de situations.

Cependant, il est important de prendre en compte ces attentes et l'introduction de nouvelles formes d'enseignements théoriques, comme proposé par plusieurs internes, venant en complément des GEAPI, pourrait permettre de satisfaire les internes.

Il peut s'agir de l'ajout de cours théoriques traitant de situations courantes en médecine générale, de la résolution de cas cliniques permettant la révision des recommandations, d'enseignements se rapprochant des groupes de pairs, ou

encore de méthodes de formation complémentaires encadrant chaque séance de GEAPI.

De plus, bien d'autres propositions formulées par les internes de notre étude mériteraient d'être étudiées, comme l'ajout de nouveaux thèmes de GEAPI, la réalisation d'enseignements faisant intervenir différents acteurs (sous forme de réunions par exemple), l'ajout de contenu pratique aux GEAPI, ainsi que d'autres propositions concernant l'organisation des GEAPI.

Enfin, nous pensons que des modifications du questionnaire d'évaluation des GEAPI devraient être effectuées.

III- COMPARAISON AVEC LE RESSENTI DES INTERNES DE TCEM3

Nous allons comparer les résultats de notre étude menée auprès d'internes en TCEM2 à ceux de l'étude réalisée par M^{elle} Nelly VINCENT qui a recueilli le ressenti d'internes en TCEM3 de la faculté de POITIERS à propos des GEAPI (2). Ces internes appartenaient à la promotion 2011.

Nous avons partagé la même méthodologie, et les internes des deux échantillons bénéficiaient du même programme d'enseignements théoriques.

Seules quelques différences dans l'organisation des GEAPI peuvent être signalées : les internes de TCEM3 interrogés (que nous allons nommer « les T3 ») ont gardé un groupe fixe de GEAPI pendant les trois années de leur DES, tandis que les internes de notre étude (« les T2 ») avaient un groupe fixe d'appartenance pendant leur première année de DES puis à partir de leur deuxième année avaient la possibilité de changer de groupe en fonction des séances de GEAPI (72).

III.1. Comparaison de la composition des deux échantillons

III.1.1. Semestre d'internat

Les T3 interrogés étaient la plupart en cinquième semestre et les T2 étaient en majorité en troisième semestre.

III.1.2. Stage chez le médecin généraliste

Tous les T3 avaient réalisé leur stage chez le praticien, et cinq internes sur les vingt-et-un avaient fait ou étaient en cours de stage SASPAS.

Les T2 de notre échantillon étaient en grande majorité en cours de stage chez le praticien (14 en début de stage ; 6 en fin de stage), et les trois autres l'avaient déjà réalisé. Aucun d'entre eux n'avait réalisé son stage SASPAS.

Ainsi l'expérience acquise en stage et notamment en ce qui concerne l'exercice de la médecine générale en cabinet était plus importante pour les T3.

III.1.3. Nombre de GEAPI réalisés

En ce qui concerne le nombre de GEAPI réalisés et donc l'expérience acquise concernant la pratique réflexive, les T2 de notre échantillon avaient réalisé en moyenne 7.6 GEAPI contre 17.33 en moyenne pour les T3.

Ainsi, les T3 avaient réalisé en moyenne un peu plus du double (2.28 fois plus) du nombre de GEAPI effectué par les T2.

Les T2 avaient réalisé un peu plus du tiers du programme des GEAPI (7.6 en moyenne, sur les 21 GEAPI que comprend le DES).

Notons que six internes de T2 sur les vingt-trois n'avaient assisté qu'à quatre GEAPI (réalisés au cours de leur première année), et qu'un interne de T3 avait réalisé la totalité des GEAPI.

III.1.4. Participation à des groupes de pairs entre internes

Un peu plus de la moitié (12 sur 21) des T3 en avaient déjà effectué tandis qu'une minorité de T2 y avaient déjà participé (3 sur 23).

III.2. Comparaison générale des arbres thématiques

Globalement, la variété recueillie des idées émises lors des entretiens avec les T2 a été plus importante que celle recueillie lors de l'étude menée auprès des T3.

Il en résulte un arbre thématique plus riche dans notre étude.

En résumé, la majorité des ressentis exprimés par les T3 à propos des GEAPI ont également été exprimés par les internes plus jeunes reflétant des idées communes, mais ces derniers ont détaillé plus d'idées, parfois non abordées par les T3.

III.3. Technique pédagogique – Comparaison des ressentis

III.3.1. Echanges réflexifs

En ce qui concerne la technique pédagogique du GEAPI, les T2 et les T3 apprécient les échanges autour de situations cliniques concrètes.

Cependant, les plus jeunes internes (T2), du fait de leur plus faible expérience notamment concernant la pratique ambulatoire, ont signalé ne pas avoir toujours vécu de situation clinique se rapportant au thème traité.

De plus, le fait que l'analyse se fasse entre internes possédant le même niveau d'étude et de pratique pouvait gêner certains internes de T2. En effet, ceux-ci avaient un sentiment de frustration du fait de ne pas recevoir d'expertise ou encore de réponses de la part des enseignants.

Tous ces aspects n'ont pas été signalés dans les résultats rapportés dans l'étude concernant les T3.

III.3.2. Prise de parole

Les internes de T2 s'initiaient à la technique du GEAPI et ils ont signalé des difficultés liées à la prise de parole en public et à la crainte d'un jugement négatif, qui n'ont pas été explicitées par les T3. En effet, ces derniers ont eu le temps de s'habituer à cette prise de parole et ont bénéficié de l'appartenance à un groupe fixe pendant leurs trois années de DES, donc à priori ont du apprendre à connaître les autres membres de leur groupe ce qui a pu faciliter leur prise de parole. Un interne de T3 a ainsi déclaré apprécier la liberté de pouvoir se confier et l'absence de jugement.

III.3.3. Intérêts de la technique pédagogique mal perçus

D'autre part, certains jeunes internes (T2) ont paru ne pas percevoir l'intérêt de la technique pédagogique du GEAPI ou de certains outils pédagogiques utilisés.

L'expression du ressenti semblait trop présente pour certains T2 (mais nécessaire pour d'autres). Tout ceci n'a pas été mentionné dans l'étude portant sur les T3. Peut-être est-ce parce-que les T3 ont réalisé plus de GEAPI, se sont plus exercés à la pratique réflexive, et donc perçoivent mieux la pertinence de l'analyse de pratiques.

Tous les internes de T3 ayant évoqué les jeux de rôles avaient un ressenti positif les concernant, tandis que les T2 les ayant évoqués avaient un avis partagé. Mais nous ne pouvons pas établir de conclusions à propos des jeux de

rôles, une minorité d'internes en ayant parlé (trois T3 sur les vingt-et-un ; sept T2 sur les vingt-trois dont quatre avis positifs).

Les T2 et les T3 se sont plaints d'une théorisation trop importante de la Médecine Générale pendant les séances de GEAPI, essentiellement lors de l'évocation des tâches pédagogiques.

Les T3 n'ont pas rapporté de sentiment d'infantilisation lors des GEAPI contrairement aux T2, ces derniers ayant précisé que cela variait en fonction des animateurs. De même, ils n'ont pas mentionné trouver le fonctionnement des GEAPI « trop scolaire » et le cadre trop rigide comme les T2, cependant la réalisation obligatoire des tâches pédagogiques était une source commune d'insatisfaction des internes de T2 et de T3.

III.3.4. Animateurs-dépendant

Un autre point sur lequel les T2 et T3 s'accordaient était la qualité et l'intérêt variable des séances de GEAPI en fonction des enseignants présents. Les plus jeunes internes (T2) semblent s'être davantage exprimés sur cette variabilité, et ont signalé en outre le non-respect de certains des principes fondamentaux de la technique du GEAPI par certains animateurs (par exemple non respect de l'expression libre des internes lors des débats ; mise en avant de sa pratique par l'animateur).

Le sentiment que certains animateurs n'avaient pas suffisamment préparé la séance était également partagé par les T3, et ceux-ci suspectaient de plus une absence de formation des animateurs-enseignants. Les T3 ont bénéficié dans l'ensemble des mêmes animateurs que les T2. Ce ressenti est donc présent quelle que soit l'avancée des internes dans le cursus.

III.3.5. Groupe-dépendant

En revanche, les plus jeunes internes ont signalé une qualité variable des séances en fonction de la dynamique de groupe. Cet aspect ne semble pas avoir été évoqué par les T3, peut-être parce-qu'avec le temps les internes adhèrent dans l'ensemble mieux à la méthode et participent davantage aux échanges. En effet ils ont également rencontré plus de situations cliniques qu'ils peuvent ainsi partager.

III.3.6. Attente d'une expertise et transmission de l'expérience

La forte attente de transmission verticale par les enseignants de leur expérience et de leur point de vue a été formulée par les jeunes internes, mais pas par les T3. Ils disaient apprécier lorsqu'elle avait lieu ainsi que lorsque les échanges réflexifs étaient guidés par les animateurs, mais que cela était trop peu souvent le cas. Ceci n'a pas été détaillé non plus par les T3.

Ainsi, cela montre que les plus jeunes internes, qui ne commencent qu'à peine à connaître le « monde » de l'exercice de la médecine générale en cabinet, sont en attente d'un apport des enseignants, afin qu'ils contribuent à les aider à désacraliser leur futur métier, mais aussi sont en attente d'une expertise à laquelle ils ont été habitués pendant toutes leurs études, alors que les T3, qui terminent leur DES et ont plus d'expérience de la médecine générale avec même parfois la réalisation de remplacements, n'ont pas formulé cette attente en tout cas en ce qui concerne la transmission d'expérience.

III.4. Contenu des GEAPI – Comparaison des ressentis

En ce qui concerne le contenu des GEAPI, quelques-uns des T2 et des T3 ont trouvé un intérêt à chacun des thèmes abordés jusque-là, mais pour la majorité des T2 et T3, certains thèmes étaient beaucoup plus intéressants que d'autres.

Les T3 ont expérimenté plus de thèmes que les T2, et les thèmes qui ont été le plus souvent cités comme intéressants par les T3 n'ont pas encore été réalisés par les T2. La plupart de ces thèmes sont abordés en dernière année. Un interne de T3 a d'ailleurs dit que les seuls GEAPI intéressants étaient selon lui ceux réalisés en fin de DES.

L'intérêt des thèmes pour les T2 comme pour les T3 résidait dans leur lien avec la pratique, la médecine générale, mais aussi pour certains avec la relation médecin-malade. Cependant, les T2 comme les T3 ont qualifié le contenu des GEAPI comme étant souvent trop abstrait, trop théorique, et que le côté pratique n'était pas suffisamment abordé.

La redondance a également été mentionnée par les T3, de même que la durée d'une séance qui n'était pas toujours adaptée au thème traité.

Les T2 comme les T3 ont souligné le fait qu'il y avait trop peu de thèmes médicaux, et au contraire trop de thèmes en lien avec le relationnel.

Plusieurs T2 et T3 ont signalé que les thèmes n'étaient pas toujours abordés au bon moment dans le cursus, et que les GEAPI réalisés durant leur première

année d'internat arrivaient trop tôt. En effet les internes se trouvaient trop jeunes pour aborder certains thèmes. Les T3 ont admis que leur priorité lorsqu'ils débutaient leur internat était encore « l'organe », le diagnostic, le traitement, et non pas le côté relationnel. Cela a également été formulé par certains internes de T2 qui étaient plus centrés sur le « O » du système OPE lorsque les entretiens ont été effectués durant leur deuxième année. Un interne en début de deuxième année a perçu l'intérêt des GEAPI pour apprendre à prendre en compte la « personne dans sa globalité » et pas seulement s'occuper de « l'organe ».

De plus, les internes de deuxième année ont d'ores-et-déjà remarqué mieux percevoir l'intérêt des GEAPI et des thèmes qui sont abordés au fur et à mesure des semestres et de l'expérience qu'ils ont acquise en stage, et notamment depuis leur stage chez le praticien.

D'autre part, plusieurs T2 ont remarqué que le contenu de certains GEAPI pouvait leur paraître peu intéressant car ils connaissaient déjà les notions abordées. Cela n'a pas été mentionné par les T3 mais nous pouvons supposer en toute logique que cela est de même pour eux.

Les T2 ont également signalé que les débats n'étaient pas toujours centrés sur le thème, et que la technique du GEAPI ne semblait pas toujours être la plus adaptée afin de traiter certains thèmes. Les T3 n'ont pas parlé de tout cela.

⇒ Globalement, le ressenti des T2 et des T3 à propos du contenu des GEAPI est superposable, certaines notions ayant été évoquées en plus par les T2 mais ceci concerne l'ensemble des résultats de notre étude. Cependant, les thèmes les plus souvent cités comme intéressants ne sont pas les mêmes pour les T2 que pour les T3, mais cela n'est pas comparable puisque les T3 ont abordé deux fois plus de thèmes que les T2.

III.5. Organisation des GEAPI - Comparaison des ressentis

En ce qui concerne l'organisation logistique des GEAPI, les T2 ont bénéficié de quelques modifications depuis leur deuxième année dont n'ont pas bénéficié les T3.

Ainsi, les T3 ont souvent rapporté des difficultés liées aux déplacements pour se rendre sur les lieux de GEAPI, du fait de leur appartenance à un groupe fixe. Ces difficultés étaient également rapportées par les T2 en ce qui concerne leur première année. Depuis leur deuxième année, ces derniers sont nettement plus satisfaits de la nouvelle organisation leur donnant la possibilité de changer de groupe. Cependant, certains T2 voyaient des avantages à appartenir à un groupe

fixe et auraient préféré rester à l'organisation initiale, ressenti qui n'a pu être exprimé par les T3 évidemment.

Il semblerait y avoir eu une amélioration en ce qui concerne la communication des dates suffisamment à l'avance entre la promotion 2011 et 2012, et entre la première et la deuxième année de la promotion 2012. Ces derniers ont cependant signalé que certaines dates étaient mal choisies, ce qui n'a pas été relevé par les T3.

Les T3 comme les T2 n'appréciaient pas lorsqu'il n'y avait qu'une seule séance de GEAPI à la fois.

Les T3 n'ont pas évoqué la manière dont étaient placés les internes dans la salle et son influence sur la participation aux échanges.

Les T2 estimaient être trop nombreux par groupe (30-31) tandis que les T3 n'en ont pas fait part. Cela dit ces derniers n'étaient que vingt-deux à vingt-trois internes par groupe. Ainsi, les salles étaient parfois trop petites pour accueillir les « grands groupes » de T2, et la communication pouvait être plus difficile.

Les T3 comme les T2 ont souligné apprécier la convivialité présente lors des séances, et la pratique du covoiturage.

En revanche, l'obligation d'assister aux GEAPI et de réaliser une tâche représentait une contrainte pour certains T2 mais aussi T3. Les T2 et les T3 ont fait part de difficultés organisationnelles communes (surcharge de travail ; manque de temps ; délai à respecter pour rendre les tâches ; manque de motivation ; changement de groupe difficile mais seulement en première année pour les T2).

Les T2 ont signalé avoir parfois eu des difficultés à se libérer de leur stage afin d'assister à certaines séances de GEAPI notamment lorsqu'ils réalisaient un stage hospitalier « prenant », tandis que les T3 n'ont pas eu à priori de problèmes.

Les difficultés informatiques liées à l'utilisation du site de l'ENT semblaient concerner davantage les T3 que les T2. En effet, plusieurs T2 ont déclaré ne pas avoir eu de difficultés à utiliser le bureau virtuel, peut-être est-ce parce-qu'ils ont pu bénéficier d'une formation délivrée par la faculté dont n'avaient pas bénéficié les T3, ou encore parce-que le site a été amélioré ou que les rubriques concernant leurs enseignements théoriques étaient mieux renseignées dès le début de leur DES ?

Les difficultés à trouver des ressources bibliographiques pour la réalisation des tâches pédagogiques concernaient les T2 et T3.

Le ressenti que les tâches pédagogiques demandées aux internes et que les GEAPI (et donc les thèmes) étaient trop nombreux était commun aux T2 et T3.

Quelques T2 ont déclaré préparer le GEAPI à l'avance (notamment leur tâche), cela n'a pas été rapporté par les T3. Cependant, les T2 admettaient penser au cas clinique au dernier moment la plupart du temps, voire ne pas en préparer du tout pour certains. Cela n'a pas été explicité par les T3, en revanche l'absence de préparation de la tâche pédagogique pour certaines séances a été avancée par un T3. Aucun T2 n'a déclaré cela pour les tâches : la motivation des plus jeunes serait-elle un peu plus « préservée » ?

Les T3 ayant parlé du stress qui pouvait être présent pour les premières séances de GEAPI ont noté sa disparition par la suite. Ce stress a seulement été évoqué par une T2, et était en lien avec un problème d'inscription à une séance. Les T3 n'avaient pas à se soucier de cette inscription en ligne.

⇒ Ainsi, certaines difficultés concernant l'organisation logistique des GEAPI sont moins présentes chez les T2 depuis leur deuxième année (mais ils en éprouvent d'autres non rapportées par les T3), et les difficultés d'ordre organisationnelles et d'ordre pratique sont pour la plupart communes aux T2 et aux T3, à des niveaux variables cependant.

III.6. Apports pour leur pratique - Comparaison des ressentis

Les T2 et les T3 ont identifié des apports possibles des GEAPI pour leur pratique. Plusieurs ont été cités à la fois par les T2 et par les T3, tandis que d'autres n'ont été cités que par l'un ou l'autre des deux groupes.

III.6.1. Meilleure pratique future

III.6.1.1. Ressenti commun

Ainsi, plusieurs internes de chaque échantillon pensaient que les GEAPI pouvaient leur permettre d'améliorer leur pratique future, et les apports cités à la fois par les T2 et les T3 étaient les suivants :

- **L'amélioration de la relation médecin-malade**
- **Apprendre à remettre en question sa pratique**

- **L'apport de conseils pratiques**

L'apport des enseignants en ce qui concerne la pratique est appréciée quelle que soit l'avancée dans le cursus.

- **S'habituer à prendre du recul sur sa pratique**

Les GEAPI permettent de relativiser sa propre pratique.

- **Tolérance par rapport à la pratique différente de ses pairs**

- **Raisonnement différent face aux situations**

Il s'agit ici d'un apport possible pour leur pratique future cité par les T2, tandis que certains T3 ont déjà pu le mettre en application car ont été confrontés à une situation similaire. Les plus jeunes internes ont moins de pratique, et donc n'ont pas encore eu l'occasion d'être à nouveau confrontés à une situation similaire à celle exposée en GEAPI. Ils reconnaissent tout de même la possibilité d'un bénéfice différé dans leur exercice futur où ils pourront adopter un raisonnement différent au cours de situations se rapprochant de celles abordées en GEAPI.

III.6.1.2. Apports non cités par les T3

Toujours en ce qui concerne l'amélioration de la pratique, les T2 ont identifié d'autres apports qui n'ont pas été cités par les T3 :

- **L'apport de clés pouvant être réutilisées dans leur exercice futur**

Il s'agit d'une attente des jeunes internes.

- **Compréhension de la communication non-verbale**

Cela peut permettre d'adapter son attitude.

- **Meilleure acceptation de l'incertitude**

Cela n'a pas été cité par les T3, peut-être parce que la gestion de l'incertitude est une notion qui préoccupe davantage les plus jeunes internes qui y sont moins habitués et qui découvrent son importance dans la pratique ambulatoire.

- **Prendre connaissance de ressources extérieures**

- **Apprendre certaines prises en charge**

Lorsque l'interne n'y a encore jamais été confronté du fait de sa faible expérience, et qu'il s'agit de situations de médecine générale qui n'ont pas fait l'objet de cours pendant l'externat. Cela n'a pas été cité par les T3,

peut-être parce-que cette préoccupation n'est plus au premier plan en fin d'internat (concernant les pathologies, «l'organe»), et qu'ils ont déjà été confrontés à la plupart des situations évoquées en GEAPI.

- **Apprendre à demander conseil à des confrères**

III.6.1.3. Apports / progression non signalés par les T2

A l'inverse, les internes en fin de cursus ont reconnu avoir progressé grâce aux GEAPI en des points qui n'ont pas été explicités par leurs collègues plus jeunes de deuxième année :

- **L'apprentissage de la notion de temps en médecine générale**

Elle a été citée dans l'étude portant sur les T3 : en effet, en médecine générale, il faut apprendre à temporiser en ce qui concerne notamment la demande d'examens complémentaires, et il faut également apprendre à utiliser le temps comme allié diagnostique et thérapeutique. Les internes de notre échantillon, plus jeunes, n'ont sans doute pas eu assez de pratique de la médecine générale ni assez de recul pour en avoir pleinement conscience ni pour avoir évoqué cela en GEAPI lors de leurs échanges réflexifs.

- **Mettre des mots sur leurs ressentis**

Les T3 ont déclaré avoir appris à mettre des mots sur leurs ressentis grâce aux GEAPI, alors qu'ils se trouvaient à distance de la situation, ce qui leur permettait également de prendre du recul.

L'expression du ressenti a bien été citée par les internes de T2 comme faisant partie du principe des GEAPI, mais certains trouvaient qu'elle prenait une place trop importante dans les échanges. Ces derniers avaient peut-être besoin d'un temps d'adaptation. Bien que certains internes aient admis sa nécessité, ils n'ont pas explicité percevoir un intérêt pour leur pratique future à apprendre à nommer leurs ressentis.

- **Prise en charge globale du patient**

Des T3 ont déclaré avoir appris à prendre en charge le patient de façon globale grâce aux GEAPI, donc il s'agit d'une compétence qui a priori a progressé chez eux entre le début et la fin de leur DES. Ils prennent davantage en considération la Personne et son Environnement et non plus seulement l'Organe du système OPE. Les plus jeunes internes n'ont pas formulé de progression à ce niveau-là mais certains d'entre-eux étaient conscients qu'ils étaient en train de l'apprendre grâce aux GEAPI.

- **Rôle de « catalyseur »**

Quelques T3 ont identifié que les GEAPI permettaient d'accélérer le processus d'apprentissage des compétences du médecin généraliste (leur décrivant un rôle de « catalyseur »). Cela n'a pas été évoqué par les plus jeunes internes.

III.6.2. Compléter la formation initiale / Nécessité d'une formation médicale continue

- **Groupes de pairs**

Pour les T2 comme pour les T3, la participation aux GEAPI a permis à certains internes d'envisager de compléter leur formation médicale initiale par le biais de groupes de pairs entre internes mais aussi de poursuivre dans leur future vie professionnelle.

- **Formation médicale continue**

Les T2 ont signalé en outre que les GEAPI leur avaient appris à échanger avec leurs pairs sur leurs pratiques et sur les difficultés qu'ils rencontraient, et leur avaient confirmé la nécessité de rester en contact avec leurs confrères lors de leur pratique future. La participation aux GEAPI a également confirmé aux T2 la nécessité de suivre dans le futur une formation médicale continue.

Ainsi, les quelques T2 ayant évoqué cela, même s'ils n'ont pas une grande expérience de la pratique réflexive, ont tout de même perçu une utilité à la poursuivre dans le futur.

III.6.3. Désacralisation de leur futur métier

Les T2 ont évoqué un autre intérêt pour leur pratique, à savoir que les GEAPI leur permettaient de désacraliser leur futur métier. Cela correspondait également à une attente des jeunes internes vis-à-vis des GEAPI notamment chez ceux qui débutaient leur stage chez le praticien. Les internes en fin de cursus, qui avaient tous effectué leur stage de niveau un chez le praticien et qui effectuaient pour certains leur stage en autonomie supervisée, n'ont pas évoqué cet aspect des GEAPI, certainement parce-que la médecine générale était pour eux davantage désacralisée.

III.6.4. Apports immédiats dans leur formation

Enfin, les internes de deuxième année ont signalé des bénéfices immédiats apportés par les GEAPI pendant leur internat qui n'ont pas été explicités par les T3, mais qui leur sont bien évidemment communs : la mise en relation avec les autres internes ; la prise de parole en public.

Plusieurs T2 ont également déclaré que les GEAPI leur avaient permis de faire progresser leurs connaissances sur les thèmes abordés. Nous pouvons supposer sans l'affirmer que cela devrait être de même pour plusieurs T3, mais cela n'a pas été signalé dans les résultats de l'étude les concernant.

III.6.5. Pas d'apport

Cependant, le ressenti des internes concernant les apports des GEAPI pour leur pratique était variable, reflétant des divergences dans la perception de l'utilité des GEAPI, à la fois chez les T2 et les T3, mais qui semblaient un peu plus présentes chez les plus jeunes internes.

Le sentiment que les GEAPI dans leur ensemble ne leur avaient rien apporté du tout pour leur pratique future a certes été exprimé à la fois par des T2 et par des T3, mais ce ressenti semblait concerner une plus petite proportion de T3 que de T2.

Certains T2 ne percevaient pas non plus d'intérêt immédiat dans leur formation, et d'autres ont déclaré que seules certaines séances de GEAPI leur avaient été inutiles. Cela n'a pas été spécifié dans l'étude concernant les T3.

Quelques T2 et T3 ont signalé que les tâches pédagogiques ne leur avaient rien apporté.

Deux des T2 ne percevant pas d'utilité des GEAPI pour leur pratique future ont précisé que leur participation aux GEAPI ne leur avait rien apporté de plus par rapport à l'échange et l'analyse de la pratique qu'ils pouvaient faire entre co-internes en dehors du cadre des séances de GEAPI. Cela n'a pas été précisé par les T3.

III.6.6. Bénéfice insuffisant

A côté de ces internes estimant le bénéfice des GEAPI pour la pratique quasi-nul, plusieurs T2 avaient un avis plus nuancé et estimaient le bénéfice des GEAPI en termes d'apprentissages insuffisant (peu ou pas assez de données

retenues ; côté pratique insuffisamment traité ; notions abordées parfois non transposables à la pratique). Cela n'a pas été spécifié dans l'étude portant sur les internes en fin de cursus.

III.6.7. Apports pour leur pratique – Bilan de la comparaison des ressentis et réflexion

Ainsi, nous avons pu constater que l'absence de perception de l'utilité des GEAPI pour la pratique et de leur rentabilité pouvait également concerner des internes en fin de cursus, qui ont plus d'expérience à la fois de la pratique ambulatoire et des GEAPI. Chez ces internes, l'expérience n'a pas permis d'améliorer leur acceptabilité des GEAPI, mais nous pouvons supposer qu'il existe un défaut d'adhésion à cette méthode. Celle-ci devra leur être expliquée. Cependant, il est important de souligner que l'absence de perception de l'utilité des GEAPI ne concernait qu'une petite minorité d'internes en fin de cursus, et que les autres ont identifié des apports possibles pour leur pratique. Elle ne concernait également qu'une minorité d'internes plus jeunes.

Il est intéressant de souligner également que les jeunes internes de notre échantillon avaient d'ores-et-déjà identifié bon nombre des intérêts cités par leurs aînés de T3 (environ deux-tiers), tandis que d'autres bénéfices n'avaient pas été explicités. Ceci peut s'expliquer pour certains de ces intérêts par une expérience plus faible de la médecine générale et/ou des GEAPI et un recul moins important sur la pratique réflexive.

A l'inverse, les plus jeunes internes ont cité des apports qui n'ont pas été cités par les T3, certainement parce-que cela correspond à des attentes ou des préoccupations plus marquées chez un interne qui débute (notamment en ce qui concerne l'apport de clés ; l'apprentissage de certaines prises en charge ; l'acceptation de l'incertitude ; la désacralisation du métier ; la prise de connaissance de ressources extérieures).

III.7. Comparaison des propositions d'amélioration

Les suggestions des T2 afin d'améliorer la technique, le contenu et l'organisation des GEAPI ont été plus nombreuses que celles formulées par leurs aînés en fin de cursus. Une des explications pourrait être que les T2 se sentaient plus concernés car n'étaient qu'au début ou milieu de leur DES, ou encore qu'ils étaient plus en attente de changements car moins satisfaits de la méthode.

III.7.1. Technique pédagogique

En ce qui concerne la technique pédagogique, les suggestions de supprimer les tâches pédagogiques ou d'y apporter des modifications, d'augmenter le nombre de cas cliniques et d'ajouter des jeux de rôles ont été formulées à la fois par les internes de T2 et de T3.

L'ajout de documentation à la consigne des tâches pédagogiques à préparer, proposé par les T3, n'a pas été suggéré par les T2 mais ces derniers ont tout de même signalé manquer parfois de ressources bibliographiques.

Les T2 se sont exprimés sur leur volonté de voir maintenir ou non l'obligation pour chaque interne de préparer une présentation de cas clinique sous forme écrite, les T3 n'en ont pas parlé.

Les T3 ont proposé d'utiliser un nouveau support pédagogique en GEAPI : la présentation à l'oral par un interne de son RSCA, au lieu d'utiliser les cas cliniques. En effet, cela permettrait de répondre à l'attente qu'ont les internes d'avoir des rappels de recommandations ou de références sur lesquelles ils peuvent s'appuyer pour répondre aux problématiques soulevées.

Cela existe déjà dans d'autres facultés : à Nantes par exemple où les séances de GEAR sont basées sur la réflexion autour d'un ou plusieurs RSCA.

Les propositions de modifications du scénario pédagogique exprimées par les T2 n'ont pas toutes été formulées par les T3 : il s'agit notamment du souhait d'avoir une synthèse de la séance de GEAPI, et de la mise à disposition des internes des diaporamas présentés en séance. Les T2 et les T3 ont proposé de présenter la tâche en début de séance, ou encore que l'enseignant fasse une présentation.

En revanche, les T2 ont suggéré des modifications concernant le statut mais aussi les attitudes parfois adoptées par les animateurs, qui n'ont pas du tout été évoquées par les T3. Cela pourrait refléter une différence dans le ressenti des plus jeunes internes en ce qui concerne l'attitude des animateurs ou bien une plus grande importance accordée à celle-ci du fait d'une attente plus forte de transmission verticale.

Les T3 pensaient comme les T2 qu'il serait nécessaire de former les animateurs. Ainsi, le ressenti que la technique pédagogique du GEAPI n'était pas toujours maîtrisée et que les compétences en animation étaient parfois insuffisantes était partagé par les internes des deux échantillons.

D'autre part, seuls les T2 ont formulé l'idée de faire intervenir des animateurs qui ne soient pas des médecins généralistes enseignants.

III.7.2. Contenu

En ce qui concerne le contenu des GEAPI, les propositions communes aux T2 et aux T3 étaient l'ajout de thèmes de GEAPI, la modification du moment auquel étaient abordés certains thèmes pendant le cursus, et l'absence d'attribution de thèmes à chaque GEAPI.

Les T2 ont suggéré davantage d'idées de thèmes en plus de celles également citées par les T3, et ont fait d'autres suggestions non évoquées par les T3 (regrouper certains thèmes ; créer un contenu plus concret et en prise avec la pratique...).

III.7.3. Organisation

III.7.3.1. Propositions des T3

Les propositions formulées par les T3 afin d'améliorer l'organisation des GEAPI étaient différentes de celles des T2. En effet, les T3 qui n'ont pas pu bénéficier de la possibilité de choisir leur groupe de GEAPI ont émis l'idée que la faculté reconstitue chaque semestre les groupes de GEAPI en faisant en sorte que tous les internes d'une même promotion en stage dans un département donné soient intégrés dans le groupe de ce même département. Cette idée ne correspond pas à la nouvelle organisation mise en place, et n'a pas été évoquée par les plus jeunes internes. Au contraire, certains d'entre eux ont émis la volonté de garder un lieu fixe de GEAPI.

Les T3, qui ont semblé avoir plus de difficultés informatiques que les plus jeunes, ont suggéré d'améliorer le site internet de l'ENT.

III.7.3.2. Propositions des T2

Les idées émises par les T2 pour améliorer l'organisation des GEAPI ont été plus nombreuses et aucune d'entre elles n'ont été citées par les T3. Cependant les T3, ayant déclaré que les GEAPI débutaient trop tôt dans leur cursus, auraient certainement approuvé l'idée de les faire débiter plus tard, par exemple.

III.7.4. Modifications de l'enseignement théorique

III.7.4.1. Ajout de cours théoriques / Recommandations

Les modifications de l'enseignement théorique qui ont été proposées à la fois par les jeunes internes et ceux en fin de cursus concernaient l'ajout de cours théoriques en lien avec l'exercice de la médecine générale. De plus, les internes des deux échantillons étaient en demande de recommandations, qui pouvaient être rappelées à l'occasion de la résolution de cas cliniques ou de cours, et ils auraient souhaité également bénéficier de formations similaires aux FMC.

Ainsi, nous pouvons remarquer que la demande de transmission verticale des connaissances, du « savoir », par les enseignants, ne concernait pas uniquement les jeunes internes. Les T3, arrivés en fin de cursus, étaient encore en demande d'un mode de formation similaire à celui qu'ils avaient reçu pendant leurs premier et deuxième cycles des études médicales. Nous constatons que la carence ressentie concernant certains thèmes non suffisamment évoqués pendant l'externat ou pas évoqués du tout, ne semble pas avoir été compensée ni par la réalisation de un à deux semestres de stages ambulatoires, ni par l'autoformation dépendante de chaque interne, ni par les enseignements théoriques au programme du troisième cycle.

Ainsi, les internes les plus avancés dans le cursus étaient toujours en demande de recommandations ; de cours sur les pathologies fréquentes en médecine générale ; de cours sur la prescription médicamenteuse. De plus, ils étaient en demande également de conseils pratiques, qui n'avaient donc pas encore trouvé réponse par le biais de leurs stages ambulatoires (rédaction des certificats ; déroulement d'un remplacement). Tout ceci était également demandé par les T2.

III.7.4.2. Autres formes d'enseignements théoriques proposées par les T2

A côté des cours théoriques, les T2 ont également proposé d'autres formes d'enseignements théoriques (type « réunions d'information »), mais aussi d'aborder certains thèmes plutôt en séminaire qu'en GEAPI, ou encore de remplacer les GEAPI par des enseignements se rapprochant des groupes de pairs. Tout ceci n'a pas été suggéré par les T3.

IV- OUVERTURE VERS DES RECHERCHES FUTURES

IV.1. Etudes visant à compléter cette évaluation des GEAPI au sein de la faculté de POITIERS

Des travaux visant à compléter cette évaluation des GEAPI instaurés à la faculté de POITIERS pourraient être envisagés :

IV.1.1. Auprès des internes

- Etude quantitative permettant de mesurer l'opinion des étudiants des trois années de DES (par une échelle de satisfaction).
- Etude quantitative permettant d'évaluer précisément l'atteinte des objectifs pédagogiques d'enseignements et réflexifs.
- Etude permettant d'évaluer l'amélioration de l'acquisition des compétences grâce aux GEAPI.
- Prévoir une évaluation de la nouvelle organisation des GEAPI depuis la révision du programme des enseignements mise en place à la rentrée 2013/2014, mesurer la satisfaction des internes, et recueillir leur ressenti.

IV.1.2. Auprès des enseignants

Mesurer la satisfaction des animateurs-enseignants et recueillir leur ressenti sur cette technique du GEAPI qui est nouvelle pour eux ; évaluer leurs aptitudes d'animation.

IV.1.3. Auprès des jeunes médecins généralistes en exercice en post-DES

Recueillir le ressenti de jeunes médecins généralistes ayant bénéficié pendant leur internat de la technique du GEAPI :

- le recul pris avec quelques années de pratique leur permet-il de percevoir davantage d'intérêts pour leur pratique ?
- perçoivent-ils des bénéfices différés qu'ils n'avaient pas perçus en tant qu'internes ?
- continuent-ils à participer à des groupes d'échanges de pratiques ?

IV.2. Comparaison à d'autres facultés

D'autres travaux pourraient comparer les évaluations des GEAPI tels qu'ils se déroulent à la faculté de POITIERS à des évaluations intéressantes des groupes d'échanges de pratiques entre internes se déroulant dans d'autres facultés de médecine de France (afin de comparer notamment leur mode de fonctionnement, l'adhésion des étudiants à la technique, sa rentabilité...).

IV.3. Evaluation des besoins en formation théorique

Enfin, des travaux pourraient s'intéresser à la formation théorique dans son ensemble délivrée à la faculté de POITIERS, en vue de proposer des pistes d'amélioration.

Ainsi, il pourrait être envisagé de réaliser un sondage auprès des internes de médecine générale afin de recueillir leurs besoins en formation théorique, et notamment leurs besoins de voir instaurer des modes de formation complémentaires durant leur internat à type de cours magistraux par exemple, avec recueil des propositions de thèmes.

Recueil des propositions de thèmes qui pourraient être abordés en GEAPI également.

CONCLUSION

Notre étude qualitative a permis de recueillir le ressenti de vingt-trois internes en deuxième année de DES de Médecine Générale à propos d'une nouvelle technique pédagogique mise en place à la faculté de POITIERS depuis 2009 : le groupe d'échanges et d'analyse des pratiques entre internes (GEAPI).

L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence des ressentis variés concernant la technique pédagogique, le contenu et l'organisation des GEAPI, mais aussi les apports des GEAPI pour leur pratique. Les attentes des jeunes internes et leurs suggestions afin d'améliorer les GEAPI ont été recueillies et analysées.

Les échanges réflexifs entre internes autour de situations cliniques vécues étaient appréciés. Cependant, deux points d'insatisfaction des internes concernant la technique se sont dégagés nettement : les tâches pédagogiques obligatoires (qui ont été supprimées pour les nouvelles promotions), ainsi qu'une qualité des séances ressentie comme variable en fonction des animateurs. De nombreux internes regrettaient également un manque d'expertise, un cadre trop rigide et un excès de théorisation.

Les internes ont émis de nombreuses propositions pertinentes qui permettraient d'améliorer leur acceptabilité de la technique et qui seraient importantes à considérer. Cependant, certaines d'entre elles reflètent des attentes qui ne sont pas conformes aux principes de la technique du GEAPI. Pour limiter ce sentiment de frustration, il semble important d'expliquer ces principes aux étudiants, ainsi que la finalité de cette technique. De même, il semblerait nécessaire de compléter la formation des enseignants à cette dernière et de leur proposer une formation à l'animation de groupes.

La plupart des thèmes avaient un intérêt potentiel en raison de leur lien avec l'exercice de la médecine générale, cependant le ressenti des internes à posteriori pouvait être variable en fonction des thèmes abordés, en raison du contenu de certaines séances qui pouvait leur paraître trop abstrait ou redondant. En revanche, plusieurs internes ont déclaré trouver les GEAPI et les thèmes abordés plus intéressants au fur et à mesure de leur avancée dans le cursus et notamment à partir du moment où ils réalisaient leur stage chez le praticien.

Les internes étaient en demande d'un contenu davantage en prise avec la pratique et ils ont formulé plusieurs propositions de thèmes pouvant être abordés en GEAPI. De plus, la proposition de nombreux internes que soient introduits des cours théoriques au sein de leur formation de troisième cycle reflète la présence de besoins d'apprentissage.

La nouvelle organisation permettant le choix du groupe satisfaisait la plupart des internes, à quelques exceptions près. Plusieurs points concernant l'organisation logistique pourraient encore être améliorés selon eux, comme la formation de plus petits groupes.

Il est important que le Département de Médecine Générale prenne connaissance de ces doléances afin d'adapter au mieux les enseignements.

Les internes ont identifié plusieurs bénéfices potentiels ou réels des GEAPI pour leur pratique, ce qui encourage le maintien de ces enseignements, en y apportant les aménagements nécessaires.

Cependant, ce ressenti n'était pas celui de tous et certains internes semblaient ne pas percevoir d'intérêt pour leur pratique ou ne pas adhérer à cette technique à laquelle ils n'ont pas été habitués pendant leurs études.

La comparaison de nos résultats avec ceux de l'étude s'intéressant au ressenti des internes en fin de cursus montrait pour chacune des thématiques plusieurs ressentis communs, qu'ils soient positifs ou négatifs, et souvent un détail plus important de certains points par les plus jeunes. Les attentes d'expertise et de désacralisation du métier ont été davantage explicitées par les plus jeunes. Il en a été de même pour l'expression de certaines limites de la technique qui sont en lien avec une expérience insuffisante de l'exercice de la médecine générale mais aussi de la pratique réflexive. Il est intéressant de constater que plusieurs apports pour la pratique ont été identifiés à la fois par les internes en début et en fin de cursus, tandis que d'autres n'ont été cités que par l'un ou l'autre des deux groupes. Cependant, il existait une hétérogénéité de perception de l'utilité des GEAPI au sein de chacun des deux groupes, plus marquée chez les internes en début de cursus.

Les évaluations des enseignements théoriques délivrés aux internes de médecine générale de la faculté de POITIERS doivent être complétées et poursuivies afin de permettre une amélioration perpétuelle de ces derniers.

Des études futures pourraient être envisagées afin de compléter cette évaluation des GEAPI non seulement auprès des internes, mais aussi auprès de jeunes médecins généralistes en ayant bénéficié pendant leur formation initiale, et auprès des enseignants. Enfin, une comparaison à des évaluations de groupes d'échanges et d'analyse des pratiques se déroulant dans d'autres facultés de médecine françaises serait riche en enseignements.

BIBLIOGRAPHIE

1. Girardeau S. Mémoire pour le DIU de Pédagogie Médicale des Facultés de Médecine de Limoges Poitiers et Tours. Implantation et Valorisation des GEAPI dans le cursus du 3^e cycle des études de Médecine Générale. 2010. 24p.
2. Vincent N. Evaluation du ressenti des internes de TCEM 3 de la Faculté de Médecine de Poitiers par rapport aux GEAPI. Thèse : med : Faculté de médecine de Poitiers. 2014. 85p.
3. Nimier J. Une histoire des origines des groupes d'analyse des pratiques (1922-1995). La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation. n°41. Avril 2008.
4. De Peretti A, « Le GAP : Groupe d'Approfondissement Professionnel », in Outils d'évaluation formative, 1997.
5. De Peretti A, Legrand JA et Boniface J, Techniques pour communiquer, Paris, Hachette Education, 1994.
6. Balint M, Le Médecin, son malade et la maladie, Paris, Payot, 1968.
7. Anne de Jonghe, Philippe Delooz, Anne Dethier et al. Les groupes d'analyse de la pratique (GAP). Section éducateurs spécialisés. In : Université catholique de Louvain, Université de Liège. Recherche (n° 94 a et b/01). Quels dispositifs favorisent le développement des compétences professionnelles dans l'enseignement supérieur ? Et à quelles conditions ? Rapport final. 2003 [En ligne] Disponible sur : <http://www.enseignement.be> (page consultée le 10/03/2014).
8. Gouze B. Les différentes approches de l'analyse des pratiques [en ligne] Disponible sur : http://www.pedagopsy.eu/analyse_pratique_diverse.html (page consultée le 24/04/2014)
9. La rédaction. Les Groupes de Pairs de la SFMG. Rev Prat Med Gener, 2005, 19, 692-693, p.584-586.
10. Le Noc Y. Les groupes locaux d'échange de pratique de l'UnaformeC : Une nouvelle approche de l'EPP. Rev Prat Med Gener. 2006 ; n°744-45, pp. 1061-1062.
11. La rédaction. Les groupes d'échange de pratiques. Rev Prat Med Gener, 2005 ; 19, n°702/703, p.981-983.
12. MG Form. L'accompagnement professionnel ADESA. [En ligne] Disponible sur : <http://www.mgform.org/content/view/89/82/> (page consultée le 15/03/2014).
13. Haute Autorité De Santé. Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs. 2006. [En ligne] Disponible sur : <http://www.has-sante.fr> (page consultée le 05/06/2013).
14. Bami J. EPP et groupes d'analyse de pratiques entre pairs : l'association idéale pour le généraliste. Rev Prat Med Gener, 2006 ; 20, n° 740-741, p. 902-904.5.
15. Robo P. L'analyse de pratiques professionnelles : différentes modalités, octobre 2002. [En ligne] Disponible sur : http://probo.free.fr/ecrits_app/ecrits_app.htm (page consultée le 15/03/2014).
16. Académie de Reims. GFR. Analyses de pratiques professionnelles (APP). 2002-2004. Rapport final. In : site de l'université de Reims. [En ligne] Disponible sur : http://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/4401/5803/5807/5809.pdf (page consultée le 24/04/2014).

17. Fumat Y, Vincens CI, Etienne R. Analyser les situations éducatives. Pratiques et enjeux pédagogiques. Paris : ESF, 2006.
18. Lamy M. Propos sur le GEASE. Expliciter. 2001; n°43, 1-13.
19. Augier C. Evaluation de la méthode du « Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Professionnelles » (GEASP). Thèse : med : Université de Nice-Sophia Antipolis. 2007. 125 p.
20. Collège de Médecine Générale de Nice. GEASP Outils. [En ligne] Disponible sur : <http://www.nice.cnge.fr> (page consultée le 15/04/2014).
21. Le Mauff P, Senand R, Urion J. Gesca : Groupes d'échanges sur des situations complexes et authentiques. Rev Prat Med Gener, 2005 ; n°698-699, p.831-32.
22. Département de médecine générale de Nantes. Déroulement du DES de MG à la faculté de Nantes. [En ligne] Disponible sur : <http://www.dmg-nantes.fr> (page consultée le: 10/11/2013).
23. Cohen-Scali J, Seguret P, Lambert P, Amouyal M. Les groupes d'échanges de pratiques tutorés pendant l'internat de médecine générale : modalités pratiques, pertinence pédagogique et perspectives pour l'enseignement. Exercer, 2013, 24, 107 :126-30.
24. Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes. Groupes d'échange de pratiques tuteurés. Année universitaire 2009-2010. [En ligne] In : Site de l'université Montpellier 1. Disponible sur : <http://www.univ-montp1.fr> (page consultée le 20/03/2014).
25. Département de Médecine Générale. Faculté de médecine de Bordeaux. Programme d'enseignement du DES de médecine générale. [En ligne] Disponible sur : <http://www.dmg.u-bordeaux2.fr/enseignement/programme.html> (page consultée le 10/11/2013).
26. Département universitaire de médecine générale Toulouse. Le DES de médecine générale : enseignement intégré - AEP – séminaires. [En ligne] Disponible sur : <http://www.dumg-toulouse.fr/categorie/le-des-de-medecine-generale-enseignement-integre-aep-seminaires> (page consultée le 15/03/2014).
27. Bilodeau H, Provencher M, Bourdages L et al. Les objectifs pédagogiques dans les activités d'apprentissage de cours universitaires à distance. [En ligne] Disponible sur : http://cqfd.telug.quebec.ca/distances/D3_2_d.pdf (page consultée le: 15/03/2014).
28. Kaufman DM. L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. Ped Med, 2002 ; 3, n°3, p145-147.
29. Département de Médecine Générale. Faculté de médecine de Poitiers. Programme du DES de médecine générale. UFR de médecine et pharmacie de Poitiers. Promotion 2012. Années universitaires 2012-2014. 2012, 25p. [En ligne] In : Site de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Disponible sur : <http://medphar.univ-poitiers.fr> (page consultée le 20/07/2013).
30. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. Rev Med Suisse, n°2497 [en ligne] Disponible sur : revue.medhyg.ch/article.php3?sid=24011 (page consultée le 01/06/2013).
31. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer, 2008;84(19):142-5.
32. Alami S, Desjeux D. Les méthodes qualitatives. Paris: Presses universitaires de France; 2009.

33. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. 2e éd. Refondue. Paris : Armand Colin, 2007, 126 p. (128. Sociologie anthropologie). ISBN 978-2-200-34605-8.
34. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance. Exerc Rev Française Médecine Générale. 2009;(87):74-79.
35. Département de Médecine Générale Université Paris 7. Critères de scientificité, Validité interne et externe, 2010. [En ligne] Disponible sur : <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents> (page consultée le 15/12/2013).
36. Lemerrier X, Dujoncquoy S. Critères de validité en recherche qualitative. Poitiers : Département de Médecine Générale de Poitiers ; 2013.
37. Lemerrier X, Dujoncquoy S. Les techniques de recueil de données. Poitiers : Département de Médecine Générale de Poitiers ; 2013.
38. Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semi-dirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale. Mémoire. Faculté Lyon Nord ; 2004.
39. Touboul P. Recherche qualitative : la méthode des focus groupes. Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale. Nice : Département de Santé Publique CHU de Nice, 2010. [En ligne] Disponible sur : http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf (page consultée le 02/11/2013).
40. Van Der Maren JM. Université de Montréal. La maquette d'un entretien. Son importance dans le bon déroulement de l'entretien et dans la collecte de données de qualité. In : Entretiens de groupe : concepts, usages et ancrages. Recherches qualitatives. vol. 29(1), 2010, pp. 129-139. (ISSN 1715-8702) [En ligne] Disponible sur : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue.html> (page consultée le 20/08/2013).
41. Mason M. Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews. 2010 ; 11, n° 3. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428> (page consultée le 20/03/2014).
42. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ». Exerc Rev Française Médecine Générale. 2009 ; (88):106-112.
43. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain produire et analyser des données ethnographiques. Paris: La Découverte; 2010.
44. Lemerrier X, Dujoncquoy S. Codage et analyse. Poitiers : Département de Médecine Générale de Poitiers ; 2013.
45. Paille P et Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (3ème éd.). Paris : Armand Colin, 2012.
46. Ayache M, Dumez H. Réflexions en forme de réponses : à propos du codage dans la recherche qualitative. Le Libellio d'Aegis, 2011, 7 (3 - Automne), pp.29-34. [En ligne] Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00657479> (page consultée le 15/12/2013).
47. Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Institut d'administration des entreprises de Paris. Wechtler H, Bourguignon R, Eynaud P, Lesage C. Les méthodes d'analyse de données textuelles. 2008.
48. Anadon M, Guillemette F, Université du Québec. La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? Recherches qualitatives, hors série, n° 5, p. 26-37. (ISSN 1715-8702).

49. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 2006, 26 (2), p. 1-18 (ISSN 1715-8705).
50. Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale. Société Savante de l'Unaformec. Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés ? *Bibliomed*. 2003, n°294.
51. Touboul P. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. Nice : Département de Santé Publique CHU de Nice, 2013. [En ligne] Disponible sur : <http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf> (page consultée le 15/11/2013).
52. Touboul P. Recherche qualitative. Nice : Collège de Médecine Générale de Nice, 2012, 19 p. [en ligne] Disponible sur : http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Recherche_qualitative_PT_Seminaire_de_these_2011.pdf (page consultée le 23/02/2013).
53. Baribeau C. Université du Québec. Analyse des données des entretiens de groupe. In : *L'analyse qualitative des données. Recherches qualitatives*. 2009, Vol. 28(1), pp. 133-148. [En ligne] Disponible sur : [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28\(1\)/baribeau\(28\)1.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(1)/baribeau(28)1.pdf) (page consultée le 15/12/2013) (ISSN 1715-8702).
54. Robo P. Quelles compétences pour un animateur de G(F)APP? Juin 2003. [En ligne] Disponible sur : http://probo.free.fr/ecrits_app/ecrits_app.htm (page consultée le 20/05/2014).
55. Robo P. Le GFAPP, pourquoi ça marche ? Octobre 2002. [En ligne] Disponible sur : http://probo.free.fr/ecrits_app/ecrits_app.htm (page consultée le 20/05/2014).
56. Robo P. Les Groupes de Formation à l'Analyse de Pratiques Professionnelles (GFAPP) Juin 2003. [En ligne] Disponible sur : http://probo.free.fr/ecrits_app/ecrits_app.htm (page consultée le 20/05/2014).
57. Département de Médecine Générale. Faculté de médecine de Poitiers. Plan d'un GEAPI standard. Année 2013-2014. [En ligne] In : Site du bureau virtuel de l'université de Poitiers. Disponible sur : <https://bv.univ-poitiers.fr> (page consultée le 05/09/2014).
58. Binder P. Mémoire pour le DIU de Pédagogie Médicale des facultés de médecine de Limoges Poitiers et Tours. Approche dialectique du fond et de la forme en programmation pédagogique. 2010. 14p.
59. Lamy M. Aperçu sur la place d'un travail en analyse de pratiques dans la construction des compétences professionnelles, 2000, 3p.
60. Perrenoud P. La transposition didactique à partir de pratiques : des savoirs aux compétences. *Revue des sciences de l'éducation (Montréal)*, Vol. XXIV, n° 3, p. 487-514.
61. Nimier J. L'écoute d'un groupe [en ligne] Disponible sur : <http://www.pedagopsy.eu/ecoute-groupe.html> (page consultée le 20/06/2014).
62. Bernad JL, Reyes P. Apprendre en médecine (1^{ère} partie). *Pédagogie Médicale* 2001 ; 2 : 163-169.
63. Mission Nationale, Evaluation des Compétences Professionnelles des métiers de La Santé, Collège National des Généralistes Enseignants, Collège National de l'Ordre des Sages-Femmes, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et Al. Référentiel métier et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris : Berger-Levrault, 2010, 120p.

64. Département de Médecine Générale Université Paris 7, Budowski M, Baruch D, Wakim R, Mazard T, Galam E. L'approche réflexive est-elle une panacée pour l'apprentissage des compétences dans le 3^{ème} cycle de médecine générale ? 13^{ème} congrès national du CNGE. Clermont-Ferrand, 28-29 novembre 2013. [En ligne] Disponible sur : <http://www.bichat-larib.com/publications/publications.dmg.php#2> (page consultée le 20/07/2014).
65. Gibbs T, Brigden D, Hellenberg D (2005). Encouraging reflective practice. *Fam Pract*, 47, p. 5-7.
66. Perrenoud P. Construire des compétences, est-ce tourner le dos aux savoirs ? *Résonances*, mensuel de l'école valaisienne, n° 3, Dossier Savoirs et compétences, p. 3-7.
67. République française. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. [En ligne] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658> (page consultée le 05/09/2014).
68. République française. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine. [En ligne] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000628897&dateTexte=&categorieLien=id> (page consultée le 05/09/2014).
69. Bernad JL, Reyes P. Apprendre en médecine (2^{ème} partie). *Ped Med*, 2001 ; 2 , p.235-241.
70. Touboul P, Vanoni I. Faculté de Médecine de Nice. Le GEASP : qu'en pensent les étudiants ? Congrès national du CNGE, Lille, 2004. [En ligne] Disponible sur : http://www.nice.cnge.fr/article.php3?id_article=18 (page consultée le 04/03/2014).
71. Département de Médecine Générale. Faculté de médecine de Poitiers. Programme du DES de médecine générale. UFR de médecine et pharmacie de Poitiers. Promotion 2013. UFR de médecine et pharmacie de Poitiers. Années universitaires 2013-2015. 2013, 32p. [En ligne] In : Site de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Disponible sur : <http://medphar.univ-poitiers.fr> (page consultée le 20/05/2014).
72. Département de Médecine Générale. Faculté de médecine de Poitiers. Livret de l'interne de médecine générale. Règlement du DES de médecine générale. UFR de médecine et pharmacie de Poitiers. Promotion 2011. Années universitaires 2011-2013. 2011, 19p. [En ligne] In : Site de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Disponible sur : <http://medphar.univ-poitiers.fr> (page consultée le 20/05/2014).

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire d'évaluation des GEAPI

Évaluez chacun des items (1 : pas du tout d'accord, 2 : pas d'accord, 3 : plutôt pas d'accord, 4 : plutôt d'accord, 5 : d'accord, 6 : tout à fait d'accord).

QUESTIONS MATERIELLES :

L'installation a facilité la communication

L'animation a favorisé ma participation

Les documents présentés ou reçus sont pertinents

Les interventions des enseignants étaient pertinentes

OBJECTIF 1 :

L'objectif annoncé a été respecté

Il est pertinent pour ma formation DES de MG

La méthode pédagogique utilisée a facilité ma compréhension

Je pense avoir amélioré ma compétence à

OBJECTIF 2 :

L'objectif annoncé a été respecté

Il est pertinent pour ma formation DES de MG

La méthode pédagogique utilisée a facilité ma compréhension

Je pense avoir amélioré ma compétence à

OBJECTIF 3 :

L'objectif annoncé a été respecté

Il est pertinent pour ma formation DES de MG

La méthode pédagogique utilisée a facilité ma compréhension

Je pense avoir amélioré ma compétence à

UN POINT FORT :

.....

UN POINT FAIBLE :

.....

Les objectifs correspondent aux objectifs spécifiques de chaque séance de GEAPI, en lien avec le thème traité. Ils ont été fixés par les responsables pédagogiques.

ANNEXE 1 (SUITE) :

Par exemple, pour le GEAPI 9 : Le patient insatisfait ou exigeant :

Objectif 1

Pouvoir identifier la cause de l'insatisfaction.

Objectif 2

Aborder de façon explicite les éléments conflictuels.

Objectif 3

Recadrer les attentes du patient en fonction du problème identifié (ou négocier sur l'action à mettre en oeuvre).

ANNEXE 2 : Programme du DES de Médecine Générale

Promotions 2011 et 2012

1 ^e ANNEE (TC1)			
Semestre 1		Semestre 2	
Novembre	S1 La démarche médicale Fondement théorique et implications	Mai	GEAPI 3 Les urgences somatiques
Décembre	S2 Les outils d'apprentissage Outils et étapes de la formation	Juin	S4 Thèse et recherche
Janvier	RIT 1	Juillet/Août	
Janvier	S3 La démarche appliquée Outils de repérage, de choix et de mise en oeuvre		
Février	GEAPI 1 L'incertitude	Septembre	GEAPI 4 La continuité des soins
Mars	GEAPI 2 Les poly pathologies	Octobre	S5 La relation médecin-malade
Avril	GEAPIT 1	Octobre	RIT 2
2 ^e ANNEE (TC2)			
Semestre 3		Semestre 4	
Novembre	GEAPI 5 Le patient derrière son symptôme	Mai	GEAPI 10 L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
Décembre	GEAPI 6 La coordination des soins	Juin	GEAPI 11 La consultation avec un tiers
Janvier	GEAPI 7 La déontologie	Juillet/Août	
Février	GEAPI 8 Le patient qui ne s'améliore pas	Septembre	GEAPI 12 Le patient séduisant
Mars	GEAPI 9 Le patient insatisfait ou exigeant	Octobre	GEAPI 13 Le handicap
Avril	GEAPIT 2	Octobre	RIT 3
3 ^e ANNEE (TC3)			
Semestre 5		Semestre 6	
Novembre	GEAPI 14 Le dépistage	Mai	GEAPI 19 Les réseaux
Décembre	GEAPI 15 Le patient vivant dans un contexte de violence	Juin	S6 Gestion de l'entreprise médicale
Janvier	GEAPI 16 La prévention	Juin	RIT 4 pour les IMG soutenant leur mémoire en septembre-octobre
Février	GEAPI 17 L'éducation	Juillet/Août	

	thérapeutique		
Février	RIT 4 pour les IMG soutenant leurs mémoires en mars-avril		
Mars	GEAPI 18 Savoir dire non Patient pharmaco- dépendant Demande induite Accueil de l'adolescent	Septembre	GEAPI 20 Les réquisitions
Avril	GEAPIT 3	Octobre	GEAPI 21 La santé publique

Annexe 3 : Intitulés des 21 thèmes de GEAPI abordés au cours des 3 années de DES

GEAPI n°1 : L'incertitude

GEAPI n°2 : Polypathologies

GEAPI n°3 : Les urgences somatiques

GEAPI n°4 : La continuité des soins

GEAPI n°5 : Le patient derrière son symptôme

GEAPI n°6 : Coordination des soins

GEAPI n°7 : La Déontologie

GEAPI n°8 : Le patient qui ne s'améliore pas

GEAPI n°9 : Le patient insatisfait ou exigeant

GEAPI n°10 : L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles

GEAPI n°11 : La consultation avec un tiers

GEAPI n°12 : Le patient séduisant (la bonne distance)

GEAPI n°13 : Le handicap

GEAPI n°14 : Le dépistage

GEAPI n°15 : Le patient vivant dans un contexte de violence

GEAPI n°16 : La prévention

GEAPI n°17 : L'éducation thérapeutique

GEAPI n°18 : Savoir dire non, Patient pharmaco-dépendant, Demande induite, Accueil de l'adolescent

GEAPI n°19 : Les réseaux

GEAPI n°20 : Les réquisitions

GEAPI n°21 : La Santé Publique

Annexe 4 : Questionnaire individuel

Pour recueil des caractéristiques générales et universitaires des participants

Date de naissance :

Sexe :

Faculté d'origine :

Année d'étude et semestre en cours :

Concernant l'enseignement théorique délivré par la faculté au cours du 3^{ème} cycle :

-Nombre de GEAPI auxquels vous avez déjà participé :

-Nombre de séminaires auxquels vous avez déjà participé :

Avez-vous déjà participé à des groupes de pairs entre internes ?

Si oui, combien de séances ?

Stages de 3^{ème} cycle validés à ce jour (nom de la spécialité):

-

-

Stage en cours :

Annexe 5 : Guide d'entretien

I- INTRODUCTION

- a.* Présentation de la thèse : Travail qualitatif sur l'enseignement théorique du DES de médecine générale de la faculté de Poitiers.
- b.* Présentation du modérateur
- c.* Présentation de l'observateur (Focus group)
- d.* Présentation des participants
- e.* Exposition des règles du jeu :
 - Caractère anonyme des données
 - Importance de la participation personnelle de chacun (Focus group).

II- TRAME DES QUESTIONS :

(le tutoiement était utilisé pour les entretiens individuels)

- a.* Que pensez-vous de l'enseignement théorique que vous recevez au cours du 3^{ème} cycle ?
- b.* Parlez-nous des GEAPI.
- c.* Comment cela se passe en pratique les jours précédents et le jour où vous vous rendez aux différents GEAPI ?
- d.* Quelles sont les difficultés ou obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors des enseignements par GEAPI ?
- e.* Que pensez-vous personnellement de la technique d'enseignement lors des GEAPI ?
- f.* Que pensez-vous personnellement du contenu (thèmes abordés) des GEAPI?
- g.* Que pensez-vous personnellement de l'organisation (groupes-lieux- horaires) des GEAPI?
- h.* Pensez-vous à des modifications envisageables tant sur le plan de la technique et organisation que du contenu des GEAPI ?
- i.* Que pensez-vous que les GEAPI peuvent vous apporter pour votre pratique future ?

III- FICHE DE RENSEIGNEMENTS A FAIRE COMPLETER

Annexe 6

Tableau 1 - Description de l'échantillon

Internes ayant participé au focus group

Pages 186 et 187

Annexe 7

Tableau 2 - Description de l'échantillon

Internes ayant participé aux entretiens individuels

Pages 188 à 190

	Sexe	Age (Année Naissance)	Faculté d'origine	Semestre En cours	Nombre GEAPI réalisés	Nombre Séminaires réalisés	Participation Groupes de Pairs entre internes	Stages 3 ^{ème} cycle validés	Stage en cours
Interne 1	M	28ans et 6 mois (1985)	Bordeaux	3 ^{ème} sem. TCEM2	6	5	Non	-Oncologie -Pédiatrie	Praticien Niveau 1
Interne 2	M	25 ans Et 10 mois (1988)	Limoges	3 ^{ème} sem. TCEM2	4	5	Non	-Gériatrie -Praticien Niveau 1	PMI (stage mère- Enfant)
Interne 3	F	27 ans Et 4 mois (1986)	Tours	3 ^{ème} sem. TCEM2	6	5	Non	-Pédiatrie -Médecine Polyvalente	Praticien Niveau 1
Interne 4	M	26 ans Et 2 mois (1987)	Bordeaux	3 ^{ème} sem. TCEM2	4	5	Non	-Gériatrie -Soins somatiques En Psychiatrie	Praticien Niveau 1
Interne 5	M	26 ans Et 5 mois (1987)	Bordeaux	3 ^{ème} sem. TCEM2	4	5	Non	-Gynécologie- Obstétrique -Médecine Gériatrique	Praticien Niveau 1
Interne 6	F	26 ans Et 8 mois (1987)	Besançon	3 ^{ème} sem. TCEM2	4	5	Oui 4 séances	-Gynécologie -Cardiologie	Praticien Niveau 1

Tableau 1 - Description de l'échantillon (partie 1/2)

Internes ayant participé au focus group

Lieu : CH Angoulême – Durée focus group: 1H30

	Sexe	Age (Année Naissance)	Faculté D'origine	Semestre En cours	Nombre GEAPI réalisés	Nombre Séminaires réalisés	Participation Groupes de Pairs entre internes	Stages 3 ^{ème} cycle validés	Stage en cours
Interne 7	F	26 ans Et 2 mois (1987)	Poitiers	3 ^{ème} sem. TCEM2	4	4	Non	-Cardiologie -Pédiatrie	Praticien Niveau 1
Interne 8	F	26 ans Et 10 mois (1987)	Toulouse	3 ^{ème} sem. TCEM2	4	5	Non	-Cardiologie -Gynécologie- Obstétrique	Praticien Niveau 1
Interne 9	M	26 ans Et 6 mois (1987)	Poitiers	3 ^{ème} sem. TCEM2	6	4	Non	-Médecine Polyvalente -Pédiatrie	Praticien Niveau 1

Tableau 1 - Description de l'échantillon (partie 2/2)

Internes ayant participé au focus group (suite)

Lieu : CH Angoulême – Durée focus group: 1H30

	Sexe	Age (année Naissance)	Faculté D'origine	Semestre En cours	Nombre GEAPI Réalisés	Nombre Séminaires réalisés	Participation Groupes De pairs Entre internes	Stages 3 ^{ème} cycle validés	Stage En cours	Durée Entretien
Interne A	F	26 ans et 1 mois (1988)	Paris 5 (externat) Strasbourg (P1- P2)	3 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Non Mais GDP* avec praticiens (4 séances)	-Gériatrie -Urgences	Praticien Niveau 1	23 min Skype
Interne B	F	26 ans et 10 mois (1987)	Poitiers	3 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Non	-Gynécologie -Médecine adulte	Praticien Niveau 1	26min20 Téléphone
Interne C	M	27 ans (1987)	Bordeaux	3 ^{ème} sem TCEM2	9	4	Oui 4 séances	-Urgences -Médecine Polyvalente	Praticien Niveau 1	17min30 Skype
Interne D	F	28 ans et 2 mois (1986)	Dijon	3 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Non	-Rhumatologie -Médecine Polyvalente orientation Diabétologie	Praticien Niveau 1	34 min Skype
Interne E	F	26 ans et 11 mois (1987)	Bordeaux	3 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Non	-Urgences -Endocrinologie	Praticien Niveau 1	20min45 Téléphone

Tableau 2 : Description de l'échantillon – Internes ayant participé aux entretiens individuels (partie 1/3)

(*GDP=Groupes de pairs)

	Sexe	Age (année Naissance)	Faculté D'origine	Semestre En cours	Nombre GEAPI réalisés	Nombre Séminaires réalisés	Participation Groupes De pairs	Stages 3 ^{ème} cycle validés	Stage En cours	Durée Entretien
Interne F	F	26 ans et 11 mois (1987)	Poitiers	3 ^{ème} sem TCEM2	9	4	Non	-Gynécologie -Urgences	Praticien Niveau 1	32 min Skype
Interne G	F	26 ans et 1 mois (1988)	Poitiers	4 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Oui 4 séances	-Médecine interne/Maladies infectieuses -Praticien Niv 1 -Urgences	Gynécologie/Pédiatrie	22min30 Téléphone
Interne H	F	26 ans et 2 mois (1988)	Poitiers	4 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Non	-Urgences -Praticien Niv 1 -Cardiologie	Gériatrie	30 min Téléphone
Interne I	M	28 ans et 2 mois (1986)	Bordeaux	4 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Non	-Cardiologie -Diabétologie -Pédiatrie	Praticien Niveau 1	27min30 Téléphone
Interne J	M	27 ans et 3 mois (1987)	Bordeaux	4 ^{ème} sem TCEM2	10	5	Non	-Cardiologie -Pédiatrie -Urgences	Praticien Niveau 1	30 min Téléphone

Tableau 2 : Description de l'échantillon – Internes ayant participé aux entretiens individuels (partie 2/3)

	Sexe	Age (année Naissance)	Faculté D'origine	Semestre En cours	Nombre GEAPI Réalisés	Nombre Séminaires réalisés	Participation Groupes De pairs	Stages 3 ^{ème} cycle validés	Stage En cours	Durée Entretien
Interne K	F	28 ans et 2 mois (1986)	Bordeaux	3 ^{ème} sem (1 disponibilité) TCEM2	11	4	Non	-Gynécologie -Urgences	Praticien niveau 1	27 min Téléphone
Interne L	M	29 ans et 6 mois (1984)	Toulouse	4 ^{ème} sem TCEM2	9	5	Non	-Neurologie -Gynécologie -Urgences	Praticien niveau 1	22min15 Téléphone
Interne M	F	28 ans et 6 mois (1985)	Caen	4 ^{ème} sem TCEM2	11	5	Non	-Cardiologie -Pédiatrie -Gastro- Entérologie	Praticien niveau 1	21 min Téléphone
Interne N	F	26 ans et 11 mois (1987)	Poitiers	4 ^{ème} sem TCEM2	11	5	Non	- Pédiatrie / Gynécologie -Soins somatiques en Psychiatrie -Urgences	Praticien niveau 1	17min30 Téléphone

Tableau 2 : Description de l'échantillon – Internes ayant participé aux entretiens individuels (partie 3/3)

Annexe 8 :

ARBRE THEMATIQUE

I- TECHNIQUE

I.1. Ressenti positif

I.1.1. Aspects appréciés de ce type d'enseignement / de la technique pédagogique

- Interactivité / Echanges
 - Entre internes
- Réflexions sur un thème / Analyse de pratiques
- Pas scolaire / Internes considérés comme des adultes
- Prise de parole libre
- Rappelle les groupes de pairs
- Expression du ressenti
- Petit groupe
- Autoformation
- Evaluation des GEAPI

I.1.2. Aspects intéressants / appréciés des outils pédagogiques utilisés

- Cas cliniques vécus
 - situation concrète (vécue ou au moins réelle)
 - lancent les discussions /servent de support
 - pas de préparation à l'écrit préalable
 - préparation à l'écrit préalable
 - basés sur l'expérience

- Jeux de rôles
 - concret
 - mise en situation
 - détente
- Tâches pédagogiques / Traces dans le dossier d'apprentissage

I.1.3. Scénario pédagogique du GEAPI

I.1.4. Interventions / Rôles des animateurs-enseignants :

- Implication des enseignants
- Transmission verticale
- Réflexion guidée par les animateurs

I.2. Ressenti négatif

I.2.1. Tâches pédagogiques

- Pas d'intérêt des tâches pour le dossier d'apprentissage
- Intitulé de la tâche (consigne) :
 - mauvaise compréhension des consignes
 - inadapté
 - trop précis ou trop vaste
 - parfois modifié par l'enseignant

I.2.2. Limites de la technique pédagogique

- Animateur/Enseignant – Dépendant
 - temps d'échanges entre internes pas toujours respectés
 - pratique de l'animateur parfois trop montrée en exemple
 - pertinence du discours de l'animateur

- mauvaise compréhension des explications
- mots-clés
- Groupe-dépendant
- Expérience-dépendant (de l'interne)
 - pas toujours de situation vécue
 - analyse entre internes de même « niveau » d'étude
- Pas toujours adaptée au thème

I.2.3. Prise de parole en public difficile

- Difficultés à se livrer et à exposer à des « inconnus » son point de vue sur leur pratique
- Peur du jugement négatif
- Technique sous-exploitée

I.2.4. Intérêt de la technique pédagogique mal perçu

- Jeux de rôles
- Expression du ressenti
- Discuter
- Trop de théorisation
- Trop scolaire / Infantilisation

I.2.5. Scénario pédagogique du GEAPI

- Division du groupe en deux
- Pas de fil conducteur

I.2.6. Carences de la technique (ressenties)

- Pas assez d'analyse
- Côté médical organique pas suffisamment abordé

- Pas de réponses
- Pas de traces écrites
- Questionnaires d'évaluation des GEAPI

II- THEMES

II.1. Ressenti positif

II.1.1.Intérêts des thèmes

- Pratique
- Rapport avec la médecine générale
- Relationnel
- Prise en charge globale du patient
- Peu de thèmes médicaux

II.1.2. Certains thèmes intéressants

II.1.3.Abordés au bon moment dans le cursus

II.1.4.Durée par thème adaptée

II.1.5. Intérêt mieux perçu au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus

II.2. Ressenti négatif

II.2.1. Incomplètement traités

II.2.2. Manque d'intérêt

II.2.3. Durée par thème pas toujours adaptée

- Pas assez de temps accordé à certains thèmes

- Trop de temps accordé à certains thèmes

II.2.4. Pas toujours abordés au bon moment dans le cursus/Dans le bon ordre chronologique

- Trop jeunes / trop tôt dans le cursus

II.2.5. Redondance

II.2.6. Contenu parfois déjà connu

II.2.7. Abstrait / manque de concret

- Parfois côté pratique pas suffisamment abordé
- Trop théorique

II.2.8. Trop peu de thèmes médicaux

II.2.9. Relationnel

II.2.10. Débats pas toujours centrés / en lien avec le thème

- Attribuer un thème à chaque GEAPI

III- ORGANISATION

III.1. Ressenti positif

III.1.1. Maître de stage / Lieu de stage

III.1.2. Organisation « logistique » :

- GEAPI groupés
- Lieux / Déplacements
- Covoiturage

- Locaux / Disposition des internes dans la salle
- Horaires
- Dates
- Choix du groupe
- Groupe fixe

III.1.3. Pas trop de difficultés informatiques

III.1.4. Préparation du GEAPI à l'avance

- Diaporama / Tâches
- Cas clinique
- Recherches préalables sur le thème
- Contact de l'enseignant possible pour avis

III.1.5. Convivialité / Détente

III.2. Ressenti négatif

III.2.1. Contrainte

- Obligatoire
- Trop scolaire

III.2.2. Trop de tâches

- Tâche à présenter choisie le jour-même par un animateur
- Pas d'évaluation de toutes les tâches

III.2.3. Difficultés organisationnelles :

- Surcharge de travail
 - manque de temps
 - cas clinique au dernier moment
- Délai tâches
- Manque de motivation
- Oubli
- Libération du stage
- Changement de groupe difficile

III.2.4. Pas de préparation du GEAPI

III.2.5. Difficultés d'ordre pratique avant réalisation tâches

- Difficultés informatiques
- Difficultés bibliographiques

III.2.6. Trop de GEAPI

III.2.7. Organisation « logistique » :

- GEAPI non groupés
- Lieux/ Déplacements
- Locaux/ Disposition des internes dans la salle
- Durée
- Dates
- Trop grands groupes
- Choix du groupe
- Problème d'inscription
- Stress

IV- PROPOSITIONS D'AMELIORATION

IV.1. TECHNIQUE PEDAGOGIQUE

IV.1.1. Modifications concernant les tâches pédagogiques

- Revoir certains intitulés de tâches
- Alléger le diaporama
- Supprimer les tâches
- Support de présentation libre
- Tâche attribuée à un seul interne
- Tâche évaluée par l'animateur avant sa présentation / lors de sa préparation

IV.1.2. Envoi des diaporamas présentés aux internes

IV.1.3. Cas cliniques :

- Pas d'obligation à ce que chaque interne apporte un cas clinique écrit
- Maintenir l'obligation pour chaque interne d'amener un cas clinique
 - avec évaluation par les enseignants
- Ajout de cas cliniques

IV.1.4. Ajout jeux de rôles

- Avec évaluation par les enseignants

IV.1.5. Modifications du scénario pédagogique

- Ajout d'un fil conducteur / Ajout d'un support
- Utiliser la tâche comme point de départ de la discussion
- Tâche comme synthèse du GEAPI précédent

- Synthèse :
 - par les animateurs en fin de GEAPI
 - par les internes pour le dossier d'apprentissage
- Scénario pédagogique du GEAPI « idéal »

IV.1.6. Interventions/Attitudes des animateurs-enseignants

- Partage par les animateurs de leur expérience /point de vue
- Discussion ouverte et prise de parole libre
- Animateurs assis avec les internes (définition du code= *que les animateurs s'asseyent avec les internes pour une discussion sans relation hiérarchique « élève-enseignant »*)
- Participation des animateurs lors des échanges en sous-groupes
- Plus de souplesse dans la technique pédagogique / Moins « scolaire »
- Réflexion guidée par les animateurs
- Formation des animateurs-enseignants

IV.1.7. Animation par des intervenants non-MSU :

- Animation pas exclusivement par des MSU
 - faire intervenir des para-médicaux pour l'animation
 - des acteurs de réseaux de soins
- Faire intervenir des spécialistes en communication médecin/patient

IV.2. CONTENU DES GEAPI / THEMES

IV.2.1. Ajout de thèmes de GEAPI

- Après sondage étudiant

IV.2.2. Ajout de concret/pratique

- Ajout de conseils pratiques
- Citer plus d'exemples
- Apport de réponses
- Apport de clés

IV.2.3. Moins de théorie

IV.2.4. Regrouper certains thèmes / en supprimer certains

IV.2.5. Ne pas attribuer un thème précis à chaque GEAPI

IV.2.6. Modification de la place des thèmes dans le cursus

IV.3. ORGANISATION

IV.3.1. Débuter les GEAPI plus tard dans le cursus

IV.3.2. Plus petits groupes

IV.3.3. Entre internes qui se connaissent

IV.3.4. Une demi-journée de formation pour préparer sa tâche

IV.3.5. Grouper les GEAPI au maximum

IV.3.6. Améliorer l'organisation logistique :

- Pause café
- Dates mieux choisies
- Modifier lieux de GEAPI / Deux villes centrales
- Garder un lieu fixe de GEAPI pendant les trois années de DES
 - modifier procédure d'inscription
- Locaux / Disposition des internes dans la salle

IV.4. MODIFICATIONS DE L'ENSEIGNEMENT THEORIQUE

IV.4.1. Ajout de nouvelles formes d'enseignements théoriques :

- Ajout de cours théoriques
 - revoir recommandations à partir de cas cliniques à résoudre
 - revoir conduites à tenir à partir de cas cliniques à résoudre
 - à la manière d'une FMC
- Enseignement « transitionnel »
- Ajout de « réunions d'information »

IV.4.2. Remplacer les GEAPI par d'autres formes d'enseignements théoriques :

- Modification du type d'enseignement pour certains thèmes
 - ajout de séminaires
- Remplacer par des enseignements proches des groupes de pairs
 - thème imposé
 - encadré ou non ?
 - secrétaire de séance/synthèse

V- APPORTS POUR LEUR PRATIQUE FUTURE

V.1. Ressenti positif

V.1.1. Apports immédiats dans leur formation (médicale initiale) :

- Mise en relation avec les autres internes
- Apprendre à prendre la parole en public
- Apport de notions sur un thème

V.1.2. Apporte une progression / Meilleure pratique future

- Apport de clés / Fil conducteur
 - pourrait apporter des clés/ un fil conducteur
- Améliore la relation médecin / malade
 - Aide à comprendre la communication non-verbale et adapter son attitude
- Réassurance / Relativiser sa propre pratique / Prendre du recul
- Aide à mieux accepter l'incertitude
- Aide à améliorer certaines prises en charge
- Pourrait aider à éviter certaines erreurs
- Apport de conseils pratiques
 - Avoir connaissance de ressources extérieures
- Raisonnement différent face aux situations
- Apprentissage remise en question
- Tolérance par rapport aux autres pratiques
- Demander conseil à des confrères

V.1.3. Désacraliser le métier

V.1.4. Confirme la nécessité de garder contact avec les autres médecins

- Apprendre à parler de ses difficultés
- Apprendre à échanger sur sa pratique

V.1.5. Confirme la nécessité d'une formation médicale continue

- Envie de participer à des groupes de pairs

V.2. Ressenti négatif

V.2.1. Pas toujours applicable en pratique

V.2.2. Bénéfice insuffisant

- Pas (ou pas assez) de données retenues

V.2.3. N'apporte rien de plus

- Réalisation de tâches
- Analyse de la pratique déjà faite hors GEAPI

Annexe 9 :

ARBRE THEMATIQUE ILLUSTRÉ

EXTRAITS DE VERBATIM SELECTIONNES ILLUSTRANT LES DIFFERENTS CODES

I- TECHNIQUE

I.1. RESENTI POSITIF

I.1.1. ASPECTS INTERESSANTS DE LA TECHNIQUE PEDAGOGIQUE :

-Interactivité/Echanges, entre internes

« Interne 4 : c'est vrai que c'est très pratique on échange entre pairs euh au final ça rend ça rend les choses plus attractives »

« Interne 6 : c'est un échange quoi donc...les gens peuvent t'apporter quelque-chose »

« Interne J : je trouve que l'échange [...] entre internes et [...] avec des chefs fin avec des praticiens en live c'est plus intéressant [...] Je trouve ça mieux que des cours simples on va dire et ça nous correspond mieux je trouve, c'est plus sympa »

« Interne B : Quand les thèmes sont intéressants, je trouve que c'est bien parce-qu'on peut parler [...] entre internes [...] les médecins nous disent ce qu'ils pensent ou si on part sur une mauvaise voie » « c'est pas [...] que eux qui parlent donc ça aussi c'est intéressant parce-que du coup il y a des périodes d'échange libre donc ça c'est plutôt bien. Ça permet en plus de parler entre internes, »

« Interne I : Par contre vraiment ça me ça m'a beaucoup plus plu ce qu'on faisait directement en échange de pratiques quoi et de paroles quoi »

-Réflexions sur un thème/Analyse de pratiques

« Interne 6 : d'avoir des discussions qui nous permettent [...] de construire une pratique et d'analyser cette pratique »

« Interne 9 : il y a un thème sur lequel [...] il faut réfléchir et puis c'est à nous en fait de nous poser les questions et puis après de trouver les réponses un petit peu derrière avec l'aide [...] des autres co-internes qui sont présents dans le GEAPI et puis aussi les...les présentations qui sont demandées [...] en faisant des recherches on s'aperçoit que ça soulève un petit peu d'autres questions, je pense que c'est ça un petit peu...le thème, d'être amenés à réfléchir en fait sur un sujet par soi-même...»

« Interne G : le plus intéressant dans ces trucs-là c'est de parler des situations cliniques pour décortiquer un peu ce qu'il s'est passé ce qu'on aurait pu faire partager des [...] expériences [...] avec d'autres [...] qui ont vécu un peu la même chose et tout et c'est ça le plus intéressant »

-Pas scolaire / Internes considérés comme des adultes

«Interne 4 : c'est pas des cours comme à la fac où on est sur un banc et on fait des cours purement théoriques »

« Interne A : oui donc l'idée est pas mal, en plus c'est pas scolaire on n'est pas assis devant une feuille à répondre à des questions d'un exercice euh...on nous considère un peu comme des adultes. » «Pareil après ça dépend des animateurs hein il y en a qui nous parlent comme des adultes»

-Prise de parole libre

« Interne M : , en règle générale chacun peut parler quand il a envie de parler »

« Interne B : le point positif c'est que ils nous imposent pas de parler, ils lancent une question par exemple le dialogue et ceux qui veulent parler parlent [...]et puis c'est vrai que c'est pas des cours, il y a pas de la théorie en fait, c'est pas eux...que eux qui parlent donc ça aussi c'est intéressant parce-que du coup il y a des périodes d'échange libre donc ça c'est plutôt bien. »

« Interne C : Là le dernier on était assis ensemble, on discutait et ils demandaient qui a envie de dire quelque-chose, par rapport à une réaction de quelqu'un : ah toi t'as envie de dire quelque-chose vas-y dis-le, [...] on avait plus l'impression qu'on discutait d'égal à égal et qu'on était pas à l'école. »

« Interne G : franchement faire un groupe de parole moi je trouve que c'est bien »

« Interne I : Mais à l'inverse ça peut aussi être un GEAPI qui est totalement l'inverse où l'animateur reste dans son rôle de guide et d'animateur et dans ce cas-là ça nous permet de bien échanger et de pouvoir d'échanger toujours sur le sujet mais surtout bon on dérape aussi souvent on parle d'autres choses mais au moins l'animateur euh déjà ne bride pas la conversation parce-que si on sort du sujet il y a beaucoup d'animateurs qui nous laissent vraiment librement échanger donc ça c'est très très bien. »

-Rappelle groupes de pairs :

« Interne 6 : je sais pas si certains d'entre vous ont participé aux groupes de pairs mais voilà ça...je vois aussi les GEAPI comme une...un côté théorique des groupes de pairs je sais pas si je m'exprime bien mais en tout cas voilà dans les groupes de pairs on va vraiment discuter de cas dans lesquels on a été en difficulté » « c'est une approche qui est différente, en tout cas 'fin moi je le vois en complémentarité des groupes de pairs aussi. » « parce-qu'au final le

cas clinique c'est reprendre le...fin c'est utilisé comme support mais c'est un groupe de pairs...c'est la base du groupe de pairs. »

« Interne C : Là le dernier on était assis ensemble, on discutait et ils demandaient qui a envie de dire quelque-chose, par rapport à une réaction de quelqu'un : ah toi t'as envie de dire quelque-chose vas-y dis-le, mais c'était...[...] on avait plus l'impression qu'on discutait d'égal à égal et qu'on n'était pas à l'école. Modérateur : D'accord. Ça faisait plus groupe de parole en fait. Interne C : Exactement. Groupe de pairs. »

« Interne F : c'est pas un groupe de pairs mais...je trouve ça plus intéressant qu'un groupe de pairs. Parce-qu'on a quelqu'un...on bénéficie de l'expérience de quelqu'un bien plus expérimenté»

-En petit groupe :

«Interne G : en groupe c'est bien parce-qu'on parle mieux quand on est moins nombreux hein donc voilà trente ça fait pas trop 'fin nous à chaque fois ça s'est bien passé. »

«Interne D : il s'avère qu'en étant un groupe de trente parfois on est scindés en deux, donc là c'est vrai que l'expression personnelle et même les échanges entre internes sont peut-être plus faciles. » « Alors, la préférence c'est quand le groupe de trente est scindé en deux je pense que ça ça permet vraiment une expression plus 'fin de l'élève plus...de l'étudiant plus facile »

« Interne 3 : en sachant qu'on se sépare à chaque fois en 2 donc au final on est par groupe de 15. [...] -Interne 5 : et puis ça dépend, parfois c'est même des groupes plus petits, parce-que moi j'ai souvent fait des groupes à POITIERS et souvent ils nous mettaient par 5-6 pendant une demi-heure. »

-Autoformation :

« Interne 9 : on a un thème sur lequel il faut réfléchir on réfléchit dessus et puis au final en faisant des recherches on s'aperçoit que ça soulève un petit peu d'autres questions, je pense que c'est ça un petit peu...le thème, d'être amenés à réfléchir en fait sur un sujet par soi-même.... »

« Interne B : en fait là maintenant que je suis en 2^{ème} année, j'ai enfin compris à quoi servaient les traces les RSCA etc, donc en fait j'ai compris que c'était en fait une formation 'fin une auto-formation euh et donc maintenant je comprends beaucoup plus les GEAPI les séminaires etc donc euh...voilà. Là j'ai une ouais je pense que j'ai une bonne image de l'enseignement théorique, maintenant, pour ma 2^{ème} année. »

« Interne K : là je comprends bien ce qu'ils veulent c'est qu'on réfléchisse par nous-mêmes »

-Expression du ressenti :

« Interne 6 : il y a beaucoup de ressenti et les discussions et expériences qu'il peut y avoir »

-Evaluation des GEAPI :

« Interne 5 : c'est vraiment bien qu'ils aient fait ça, le principe qu'ils reçoivent un feedback et qu'on puisse dire ce qu'on a pensé c'est vraiment très très bien aussi bien pour eux que pour nous parce-qu'on a l'impression du coup qu'on...qu'on peut dire voilà ça c'était pas bien faudrait le faire ...»

« -Interne 2 : En même temps enfin c'est pas mal quand-même...-Interne 4 : oui non c'est bien...Interne 2 : ...d'avoir un feed-back pour savoir ce qu'il y a à améliorer alors je sais pas après faudrait faire une étude pour voir si les évaluations des GEAPI ont permis de les améliorer. »

I.1.2. ASPECTS INTERESSANTS DES OUTILS/SUPPORTS PEDAGOGIQUES UTILISES

-Cas cliniques vécus :

« Interne A : venir avec un cas clinique chacun pour pouvoir parler ça je trouve ça indispensable, parce-que sinon c'est le mec qui fait tout et ça c'est pas normal. »

« Interne M : je trouve que c'est plus utile de parler de cas concrets cliniques de cas pratiques »

« Interne F : Les cas cliniques, je pense que le travail des cas cliniques c'est intéressant. Les cas cliniques discuter des cas cliniques en général ben ça apporte plein de choses et souvent c'est bien c'est bien géré parce-qu'on a tous envie de ne pas perdre notre temps donc on travaille ensembles quoi. Quand on se met en groupe et qu'on nous demande de parler d'un sujet, bon ben on y va, on le fait sans aucun problème. »

« Interne G : le moyen par lequel c'est fait d'exposer le cas clinique et qu'on rediscute en fonction de ce que les autres ont vécu dans des situations similaires et tout je trouve ça je trouve ça très intéressant ouais. » « le plus intéressant dans ces trucs-là c'est de parler des situations cliniques pour décortiquer un peu ce qu'il s'est passé »

« Interne I : la présentation de cas cliniques ça complètement [...] ça je trouve ça bien ah oui oui. Ça par contre de pouvoir raisonner sur un cas clinique très court en raisonnant sur le modèle OPE là le modèle qui nous qui nous permet un peu de raisonner et tout ça c'est super.»

--situation concrète (vécue ou au moins réelle) :

« Interne 6 : les enseignements que nous avons actuellement euh par les GEAPI par les séminaires nous permettent de beaucoup plus discuter de choses qu'on vit sur le terrain »

« Interne 7 : on fait à partir de cas cliniques réels »

« Interne 6 : c'est basé sur ce qu'on vit tous les jours donc ...c'est de la pratique quand-même... »

« Interne A : c'est vrai que c'est intéressant parfois 'fin quand on prend la parole et qu'on expose un cas clinique qui nous est arrivé à nous personnellement c'est vrai que parfois ça peut être intéressant »

« Interne G : on rediscute en fonction de ce que les autres ont vécu dans des situations similaires »

« Interne M : on échange tous sur des cas cliniques sur des choses un peu vécues, »

--basés sur l'expérience :

« Interne D : alors je pense que l'enseignement s'associe aussi avec ce que tu vis en stage hein ça c'est clair que...c'est pour ça j'y pense aussi que l'enseignement est est est 'fin voilà j'y adhère plus et est moins flou plus tu fais de stages et plus t'es amené à rencontrer de situations cliniques. » « En première année on adhérerait moins je pense, maintenant en deuxième année on est quand-même plus impliqués parce-que on déjà on a déjà un an et demi d'internat derrière nous donc plus de situations cliniques rencontrées et plus de problèmes...on se pose plus de questions on rencontre plus de difficultés donc je pense qu'effectivement en deuxième année les cours deviennent plus enrichissants. »

« Interne 3 : c'est vrai que c'est beaucoup basé sur l'expérience des uns et des autres et après... Interne 7 : pour apprendre de l'expérience des autres »

« Interne 3 : et au final c'est là où nous on se fait notre expérience et...ben où du coup les...la médecine G est déjà désacralisée parce-qu'on est passés chez le praticien donc on voit...on voit comment ça s'organise...Et là on a de l'expérience donc on peut partager plein de choses sur des thèses ou de thèmes...sur des thèmes particuliers après faudrait voir lesquels seraient intéressants »

« Interne 7 : mais c'est pas le but non plus des GEAPI puisque c'est d'apprendre de l'expérience des autres »

--les cas cliniques lancent les discussions/servent de support :

« Interne 6 : Pour lancer les discussions...en fait on utilise les cas cliniques pour lancer les discussions » « parce-qu'au final le cas clinique c'est reprendre le...fin c'est utilisé comme support »

--pas de préparation à l'écrit préalable (des cas cliniques):

Focus group : « -Interne 4 : après, on...on a en tête pas mal de cas cliniques qu'on peut...qu'on peut apporter -Interne 3 : c'est ça, et y avoir réfléchi... -Interne 9 : souvent ils viennent d'eux-mêmes en fait »

« -Interne 3 : c'est ça, souvent on...on n'écrit pas ou... »

« Interne K : dans chaque sous-groupe euh chaque interne parle rapidement de son cas, donc c'est là qu'il faut inventer très vite »

--préparation à l'écrit préalable (des cas cliniques) :

« Interne D : Après euh si t'as pas de tâche à préparer t'as des cas cliniques à préparer sur le thème sans power-point, dans ce cas-là ben c'est pareil hein au moins un mois avant tu tu lis la la consigne et puis euh je dirais que le cas clinique je l'écris dans la semaine qui précède pour que ce soit quelque chose de récent 'fin bon voilà dans le mois qui précède je m'imprègne de la consigne, du thème, et puis je je rédige mon petit cas clinique euh en rapport avec le thème. »

-Jeux de rôles :

« Interne N : Après ce que j'avais trouvé bien c'était des jours où on avait fait des mises en situation.»

« Interne H : c'est quelque chose qui est quand-même très efficace qui est beaucoup plus sympa que enfin à mon goût que un enseignement euh magistral »

--détente :

« Interne B : je n'aime pas les jeux de rôles mais c'est vrai que les jeux de rôle permettent aussi que ça ne soit pas que de la théorie en fait. Ça permet aussi que ça soit un peu décontracté et puis ça permet de rigoler un petit peu, donc on travaille en rigolant donc ça c'est pas mal aussi »

--concret :

« Interne 9 : Je suis pas entièrement d'accord avec toi sur le fait que justement les jeux de rôles c'est de l'abstrait au contraire moi je trouve que c'est plutôt dans le du concret dans la mesure où c'est une mise en situation » « maintenant on est un petit peu on a quelqu'un en face de nous quoi un patient et pas qu'une pathologie et il se trouve que les jeux de rôles peuvent permettre au contraire de s'immerger un petit peu comment on ferait même si dans le réalisme il est pas possible d'atteindre une consultation dans un cabinet avec un véritable patient en face de soi mais je trouve que les jeux de rôles c'est plus... »

--mise en situation :

« Interne N : Après ce que j'avais trouvé bien c'étaient des jours où on avait fait des mises en situation. » « on avait été interrogés sur je sais plus ce que c'était le patient le patient revendicateur ou autre on avait fait des mises en situation ben là là effectivement on se rendait compte du truc quoi. » « Il y en a un qui faisait le patient l'autre qui faisait voilà...et puis dix minutes avant on nous donnait un peu la situation la situation et voilà on s'adaptait au truc et c'était pas mal. Fin pour le coup on pouvait on pouvait rebondir sur des choses, discuter de certaines façons de façons de faire. »

-Tâches pédagogiques / Traces dans le dossier d'apprentissage :

« Interne 4 : les tâches que...qu'on...c'est bien pour aider à constituer notre dossier avec notre tuteur pour avoir des traces d'apprentissage et caetera »

« Interne 1 : c'est des GEAPI avec des horaires pour laisser une trace dans le dossier »

« Interne J : Après certaines autres tâches étaient plus...nous nous fait plus réfléchir genre sur l'incertitude fin je reviens sur l'incertitude mais je trouve que c'est un bon concept de nous faire ça direct pour pour la méd G c'est c'est bien, donc voilà, ça c'était intéressant. »

« Modérateur : Par rapport à l'intitulé de la tâche tu n'as jamais rencontré de difficultés par exemple ? Interne N : Non non non en règle générale quand-même fin avec internet maintenant on arrive à trouver quand-même pas mal de documents non au contraire je trouve que ça ça allait. »

« Interne C : ce qu'ils nous demandent c'est pas très très difficile donc...Faut se poser là et prendre le temps de le faire mais c'est pas...En fait, j'ai remarqué que quand on fait le travail qu'on le présente en GEAPI, c'est plus intéressant » « le power-point qu'on doit faire à chaque fois, c'est utile pour celui qui le fait, celui qui le fait pas euh...ou même ceux qui y assistent, ils voient des trucs mais... »

« Interne D : de synthétiser euh avec un power-point et quelque-chose d'écrit et...et de plus réfléchi peut-être euh...de plus préparé sur la fin de la de la cession, donc » « je pense que échanger puis synthétiser avec une tâche qui a été préparée c'est pas mal comme ça. Plutôt que de t'apporter la tâche comme ça de but en blanc, euh je pense que c'est plus simple de...d'évoluer avec une réflexion et puis ensuite on met les choses à plat euh et d'une manière plus claire avec un power-point. C'est peut-être celle-ci que je préfère. »

« Interne I : et à la fin de faire les power-points c'est bien aussi parce-que moi faire des power-points en GEAPI ça m'avait aidé en DU quand j'ai fait des présentations, ça m'a aidé en stage aussi donc c'est bien d'avoir cette activité de parole en face d'un groupe. »

I.1.3. SCENARIO PEDAGOGIQUE DU GEAPI :

« Interne M : en général ça se passe toujours très bien » « ils font ça d'une manière voilà pédagogique, ils nous mettent en petits groupes, après ils nous rassemblent, en règle générale chacun peut parler quand il a envie de parler ».

«Interne C : Alors, j'ai vu plusieurs techniques, il y a celui qui dit lis ton cas clinique lis ta tâche machin après celui qui devait présenter le power-point il le fait et puis après on en débat vite fait, et puis là le dernier on était assis en cercle et c'était une discussion ouverte par rapport au sujet, et on posait des questions au prat d'ordre pratique et du coup il répondait il donnait leur...il nous racontait un peu par rapport à leur expérience et...ça c'était...je trouve que c'était le plus intéressant parce-que c'était non protocolaire, on était tous en cercle, on discute, on parle, chacun prend la parole. C'est le meilleur GEAPI que j'avais fait. Ils ont partagé le groupe en deux, et chaque chaque prof a pris un groupe, et on était assis en cercle, euh...en fait c'est peut-être parce-qu'il n'y avait pas les tables cette fois.»

« Interne D : Alors la technique, c'est-à-dire plutôt l'expression libre c'est...Ben en fait ça dépend justement des animateurs tu vois parfois par exemple ils scindent en deux les

groupes et donc là du coup je trouve que la...euh la...l'expression est plus simple, après euh...ils ils font pas tous pareil hein non plus. Euh il y en a qui commencent par présenter la tâche de l'élève et ensuite il y a des il y a des débats ou il y a même une présentation de tâche et et même des débats entre...fin au sein de la présentation. Donc les...les élèves qui rebondissent sur ce qui est dit lors de la présentation du power-point. Après, euh, il y en a d'autres qui font différemment aussi, c'est-à-dire échange de...de cas clinique, débat entre...entre internes et tuteurs et synthèse de tout ça avec le power-point. Donc ça c'est pas mal non plus, c'est vrai que ça permet de...de cheminer un petit peu et puis ensuite de synthétiser euh avec un power-point et quelque-chose d'écrit et...et de plus réfléchi peut-être euh...de plus préparé sur la fin de la de la cession, donc...Ils utilisent pas tous la même technique je trouve hein. » « je pense qu'en ayant fait plusieurs sites il y a différents groupes d'animateurs et donc différentes manières de...voilà soit scinder le groupe en deux soit pas, soit commencer par le power-point et ensuite il y a des échanges ou faire l'inverse, moi j'ai vu différentes...différentes manières de faire sur les trois sites que j'ai faits ouais. »

« Interne G : alors ça dépend il y en a certains dès fois ils font les diapos d'abord et on parle des cas cliniques après et il y en a d'autres qui font l'inverse. »

« Interne I : le principe il est très bien [...] il est très très bien parce-que les cas les cas cliniques ça nous permet de soulever beaucoup de problèmes qui sont en rapport avec le sujet de GEAPI mais surtout ce qui est bien avec plein de petits sujets satellites donc ça c'est excellent ça c'est très bien de faire comme ça parce-que c'est un bon déroulement quoi le on fait le cas clinique on parle du cas clinique on soulève les problèmes les difficultés rencontrées après derrière on peut parler notre animateur anime donc ça c'est quand il a cette place-là c'est bien parce-qu'il nous laisse vraiment tous parler. Euh voilà quand il est juste guide et animateur c'est bien donc voilà, et à la fin de faire les power-points c'est bien aussi. »

I.1.4. INTERVENTIONS / ROLES DES ANIMATEURS-ENSEIGNANTS :

-Implication des enseignants :

« Interne 5 : sinon dans l'ensemble je trouve que c'est plutôt pas mal fait les les gens sont très impliqués, on sent qu'ils ont envie de nous apprendre, tout le monde est très réactif et c'est vraiment très très bien ça. »

« Interne J : c'est très dépendant de l'animateur quand-même, euh c'est-à-dire qu'on voit ceux qui sont qui sont assez impliqués fin ceux qui veulent vraiment essayer de nous faire nous faire un peu réfléchir et euh généralement ceux-là se passent beaucoup mieux. »

« Interne M : même sur des sujets pas très intéressants pour nous, on se rend compte que c'est pas très intéressant pour eux et qu'ils essaient de rendre le GEAPI intéressant en fait ils prennent du recul par rapport aux choses. »

« Interne B : celui-là il était intéressant, en plus les médecins qui y étaient étaient très intéressants et très impliqués donc celui-là était très bien. »

« Interne G : les animateurs étaient assez à l'écoute de ce qu'on avait à dire en fait euh parce-que dès fois ils nous disaient des trucs et on n'était pas d'accord et ils écoutaient et on en rediscutait et euh et dès fois ils revenaient un peu sur leur position 'fin voilà par rapport à des choses qu'on avait vécues nous. »

-Transmission verticale :

« Interne J : Ceux où ça passe le mieux c'est vraiment ceux qui nous racontent leurs expériences vécues en fait parce-que nous c'est ce qui nous manque énormément je trouve dans nos études, c'est du vécu du pratique par rapport à la Méd G, et fin je trouve hein que c'est les GEAPI où ils sont comme ça ou ceux en fait qui montrent le moins de documents le moins de power-points le moins de machins mais qui s'expriment bien ceux-là généralement nous accrochent beaucoup plus et ça passe mieux quoi ce qu'ils veulent nous raconter » « au final on n'apprend quasiment rien à la fac sur la médecine générale, parce-qu'ils nous parlent de cas vus dans leur vie moi je trouve que ça fait que ça peut faire progresser dans la médecine générale »

« Interne C : c'était une discussion ouverte par rapport au sujet, et on posait des questions au prat d'ordre pratique et du coup il répondait il donnait leur...il nous racontait un peu par rapport à leur expérience et...ça c'était...je trouve que c'était le plus intéressant parce-que c'était non protocolaire »

« Interne F : je trouve ça intéressant parce-qu'on bénéficie de l'expérience de quelqu'un qui a de l'expérience qui est plus âgé et je trouve ça intéressant. Je trouve ça intéressant d'avoir un avis extérieur et en plus un avis extérieur de quelqu'un qui a de l'expérience. »

« Interne G : parce-qu'en fait au final ce qui est bien c'est quand-même de discuter avec eux avec les animateurs »

-Réflexion guidée par les animateurs :

« Interne B : les médecins nous disent ce qu'ils pensent ou si on part sur une mauvaise voie »

« Interne E : ils nous parlent pour essayer un petit peu de de briser la glace j'ai envie de dire»

« Interne F : Parfois on sait pas trop où on doit aller, on parle entre nous de situations qui ont un rapport avec le GEAPI mais on sait pas trop...comment dire...parfois certains nous guident dans la réflexion et c'est vrai qu'on arrive à se poser les bonnes questions en tout cas on arrive à aller vers où ils veulent nous emmener, mais parfois non, alors ça dépend de la technique d'enseignement de chacun, mais je pense que c'est mieux quand on a un animateur qui nous stimule ou qui nous fait poser les bonnes questions, qui nous emmène sur des chemins ben qui sont la plupart du temps les mêmes mais...[...] on bénéficie de l'expérience de quelqu'un bien plus expérimenté, qui justement c'est ce que je disais toute à l'heure nous emmène sur certaines pistes auxquelles on n'aurait pas forcément pensé. »

« Interne I : l'animateur reste dans son rôle de guide et d'animateur et dans ce cas-là ça nous permet de bien échanger » « on peut parler notre animateur anime donc ça c'est quand il a cette place-là c'est bien parce-qu'il nous laisse vraiment tous parler. »

I.2. RESENTI NEGATIF

I.2.1. DIAPORAMA / TACHES PEDAGOGIQUES

« Interne 2 : ça se passe avec le power-point qui est pas forcément euh très évocateur qui nous rappelle pas forcément la réalité d'une consultation »

« Interne 4 : après la qualité des power-points aussi parce-que ce sont les nôtres c'est-à-dire que quand on les soumet 'fin sauf si ça a changé mais euh on les soumet avec nos nos bon voilà on a nos erreurs on a nos lacunes et c'est ce qu'on présente avec nos erreurs et nos lacunes y'a pas c'est jamais complet c'est jamais exhaustif et c'est jamais vraiment tout ce que j'imagine que les praticiens auraient voulu nous apprendre sur le thème du GEAPI en cours quoi. » « c'est-à-dire...toute ma vie j'ai eu à faire des power-points toute ma vie lorsque j'ai fait...présenté des power-points j'avais l'impression qu'on regardait les images plutôt qu'on écoutait ce que j'avais à dire. »

« -Interne 1 : puis...les power-points retenus à chaque fois j'avais l'impression qu'à chaque page il y a à chaque fois un gros pavé

-Interne 6 : ça après ça dépend[...]

-Interne 3 : des enseignants des...[...]

-Interne 2 : parce-que moi j'ai déjà eu un retour en disant justement qu'il y avait pas assez sur les diapos, [...] parce-que c'est vrai c'est c'est compliqué de corriger un power-point quand on a juste un power-point [...] parce-qu'un power-point c'est avec quelqu'un qui présente [...] donc il y a tout un tas de trucs qu'on dit à côté, qui sont vraiment importants

-Interne 6 : on nous dit toujours vous en mettez trop dans les power-points donc enlevez des mots enlevez des mots

-Interne 1 : du coup ils retiennent ceux où il y a un maximum d'informations dans le power-point, et c'est...c'est comme ça qu'on se retrouve à...

-Interne 4 : lire ce qu'il y a sur...

-Interne 1 : c'est super concret, mais comme nous derrière on récupère pas le power-point , c'est aussi flou qu'à l'arrivée... »

« Interne 9 : se retrouver avec un pavé de discours en fait [...] totalement illisible et qui endort tout le monde hein...faut qu'on soit d'accord... »

« Interne B : les tâches à présenter, je pense pas vraiment d'intérêt. »

« Interne J : il y a certaines tâches je vois pas trop l'intérêt fin ça c'est fou parce-que je pense que plus de la moitié de nos fin de nos maîtres de stage nous disent la même chose »

-Intitulé de la tâche/consigne :

--Inadapté :

« Interne 3 : mais en même temps c'était le thème du power-point, c'était : 'selon les recommandations comment vous traitez ça ça ça'. Elle fait son power-point on lui dit ça sert à rien parce-qu'on le fait pas... -Interne 2 : c'est le power-point...c'était le sujet du power-point qui était pas bon en fait -Interne 4 : hum hum c'est ça -Interne 3 : ben oui mais on demande de le faire... »

« Interne H : j'ai trouvé les power-points demandés aux internes complètement inin...inutiles, parce-qu'en gros ils nous faisaient faire un cas clinique sur un OAP, sur un infarct, bref ça on l'a fait pour l'ECN on peut le faire soi-même ce qui était intéressant c'est pas le côté médical somatique c'est comment on prend en charge et ça c'était pas du tout demandé dans les tâches à faire quoi. Du coup euh ils se sont embêtés à faire un power-point pour rien quoi je trouve. Voilà. »

« Interne J : Après, voilà, certaines sont un peu éloignées de la réalité, d'autres trop théoriques, et certaines servent à servent à rien, je trouve. »

--Trop précis ou trop vaste :

« Interne A : pour faire les tâches [...] parfois c'est trop précis, euh...je sais pas moi...euh...énumérer les principes de je sais pas quel mec... » « je pense qu'il faut qu'ils revoient aussi quelle tâche à faire, parce-que essayer de regrouper huit diaporamas sur « Quels sont les motifs de consultation de médecine générale » ' fin c'est trop vaste, dans ce cas-là on refait toute la médecine...'fin je sais pas, »

« Interne F : tâches parfois sont beaucoup trop vastes » « Pour le GEAPI « la déontologie médicale », ma tâche était...c'était oui « les obligations du médecin envers les patients, ses confrères, et la santé publique ». Donc c'est très très très très vaste en dix diapositives c'est très très peu »

« Interne B : quelquefois les questions sont pas très précises mais ça je pense parce-qu'ils veulent que ce soit une question qui généralise mais du coup quelquefois c'est difficile de savoir ce qu'ils attendent de nous. »

--Mauvaise compréhension des consignes :

« -Interne 4 : pour revenir sur ce qu'il disait (*montre l'interne 5*) sur la...comprendre ce qu'on nous demande pour les GEAPI c'est vrai que souvent moi au final ben je lis le le titre et puis je me dis bon ben j'imagine que ce qu'ils auraient voulu que je fasse c'est ça et puis je fais un cas clinique en rapport avec le titre et je lis pas...je lis pas le reste parce-que je me perds dans tous les sens quoi »

« Interne 1 : parce-qu'on se plaignait que l'intitulé était trop grand du GEAPI donc il nous l'a re-expliqué, mais très longuement, avec énormément d'explications, »

« Interne 5 : moi j'ai plus de problèmes quand je lis l'intitulé de la tâche à faire -Interne 8 : ah oui -Interne 5 : ouais et là... j'ai presque envie d'éteindre l'ENT et de le rallumer pour voir si ça s'est mis à jour parce-qu'il y a des fois où c'est une phrase qui fait trois-quatre lignes si y'a pas une virgule y'a rien et on se dit...qu'est-ce que je dois faire ? c'est quoi ce truc ? -Interne 6 : on tape la phrase sur internet -Interne 5 : voilà c'est que qu'on finit par faire parce-qu'on n'a pas envie d'analyser elle est énorme elle donne envie 'fin...c'est fouilli du coup la tâche qu'on fait souvent elle l'est aussi. »

« Interne F : les tâches sont pas forcément très très bien faites, fin l'énoncé n'est pas toujours assez clair. »

« (A propos de l'intitulé des tâches) Interne K : on les comprend une fois sur deux. Souvent ils nous disent qu'on est qu'on est à côté du sujet, mais je pense que c'est pas du tout bien formulé ou je sais pas mais...C'est souvent que les animateurs disent qu'on est un peu hors sujet. Alors souvent la tâche une elle est assez simple, euh mais alors la tâche deux alors on part dans des trucs philosophiques et c'est pour ça qu'on est toujours à côté ! »

« Interne F : Oui par exemple le premier GEAPI c'était « l'incertitude » et je devais présenter le power-point, la tâche une, j'ai rien compris sur ce que je devais faire. Donc j'ai bidouillé un truc à priori qui a plu, c'était pas tellement le problème ce que j'ai présenté, mais les énoncés sont pas des plus clairs pour arriver à cerner vraiment ce qu'ils nous demandent, »

« Interne G : les tâches franchement les phrases elles sont trop compliquées hein, 'fin la plupart du temps on comprend rien quoi. 'Fin leurs phrases elles veulent rien dire et puis t'es obligée de les relire dix fois avant d'essayer d'arriver à comprendre un truc »

--Intitulé parfois modifié par l'enseignant :

« Interne F : pour « la Déontologie », un des animateurs a carrément demandé de changer complètement de tâche pour que je fasse autre chose. » « j'ai fait un power-point que j'ai présenté, on me demandait de faire la tâche une, je sais plus exactement ce que c'était, j'ai envoyé mon power-point, et j'ai reçu un mail me disant que c'était trop long, mais trop succinct fin ça reprenait pas...comment dire c'était trop long mais pas assez précis et qu'il valait mieux que je me concentre sur les conditions de remplacement des jeunes médecins et des internes. » « il m'a répondu trois jours avant le GEAPI donc j'ai un peu travaillé en catastrophe »

-Pas d'intérêt des tâches pour le dossier d'apprentissage :

« -Interne 6 :...on met d'autres tâches plutôt que les préparations de power-point, on met d'autres tâches dans notre...je suis la première à le dire mais...voilà. C'est...c'est plus cohérent hein...ce que tu dis... -Interne 4 : parce-que...parce-que en plus moi ces tâches que je fais pour le GEAPI si je dois rendre comme mémoire pour valider mon DES le mémoire où on doit raconter toutes nos tâches et ce qu'on a appris et tout 'fin ces tâches c'est pas ce qui m'a le plus apporté dans ma pratique parce-que c'étaient des tâches obligatoires que j'ai eues à faire, ça n'a aucun intérêt pour mon dossier d'apprentissage...Donc voilà c'est vrai que...me faire faire ces tâches moi je suis contre... »

-Animateur/enseignant – Dépendant

« Modérateur : qu'est-ce que vous évoque l'animation des GEAPI par les enseignants ? -
Interne 5 : c'est enseignant-dépendant »

« Interne 5 : il y en a avec qui c'était super, il y a vraiment eu des...des GEAPI vraiment très très bien, alors je saurais pas redire exactement les thèmes mais où ils nous avaient bien motivés ils s'installaient avec nous, franchement on avait l'impression qu'on avait un autre co-interne et que ça se passait très bien. Il y en a qui sont un petit peu plus...ben professeurs, un petit peu moins...dans le truc donc ouais c'était un petit peu plus élève-professeur mais bon encore ça va et puis, ben, je vais redire la même chose, et puis il y en a qui planent complètement... »

« Interne A : les mecs qui animent les GEAPI sont pas forcément compétents aussi pour s'adresser devant des gens et qui savent pas animer correctement un groupe de parole entre internes. »

« Interne J : je trouve que c'est très dépendant mais bon fin après c'est facile mais c'est très dépendant de l'animateur quand-même, euh c'est-à-dire qu'on voit ceux qui sont qui sont assez impliqués fin ceux qui veulent vraiment essayer de nous faire nous faire un peu réfléchir et euh généralement ceux-là se passent beaucoup mieux » « il y en a ça les fait chier ça se voit mais bon fin moi je fin moi je les plains un peu quoi fin...apparemment ils avaient pas trop envie on les a un peu forcés j'ai l'impression, ils savent pas trop quoi nous raconter ça doit pas être évident non plus tout le temps en fonction du sujet, d'autres sont beaucoup plus à l'aise et euh bon. Généralement ceux qui se sont le moins bien passés c'est ceux qui étaient les moins motivants on va dire, ceux où on trouvait que la tâche ne servait pas à grand-chose ou ce genre de choses, c'était fin...Tu vois il y a pas grand-chose à dire...voilà. Ceux où ils sont motivés par le sujet ou par leur formation, où ils ont plein de choses à nous raconter par rapport à un sujet précis, c'est vachement plus intéressant. »

« Interne K : je pense que c'est très professeur-dépendant, parce-que selon les GEAPI ça peut être très intéressant comme ça peut être complètement inutile. C'est-à-dire qu'il y a des professeurs qui jouent le jeu euh de nous faire parler, alors que certains se contentent voilà de raconter leur tableau de chasse, voilà, d'imposer leur avis pendant deux heures. Donc voilà. En fait je pense que ça dépend du groupe et et des profs. » « ça dépend beaucoup des animateurs, certains choisissent la meilleure tâche pour nous montrer l'exemple de ce qu'il faut faire, euh certains partent du principe que faire ça ça n'a aucun intérêt et qu'il vaut mieux prendre une tâche moins bonne et faire travailler celui qui a fait sa tâche en lui disant ben voilà, c'est là que tu aurais pu faire mieux parce-que pour eux c'est plus utile pour le mémoire après de d'avoir d'être déjà passé devant quelqu'un. »

« Interne N : c'est très intervenant-dépendant on le voit il y a des GEAPI où ça va très très bien se passer à la rigueur fin faut le dire quand-même hein personne n'est très motivé en allant en GEAPI, et quand on arrive y'a dès fois où ça se passe très bien avec certains intervenants, avec d'autres... »

« Interne F : Ceux que j'ai faits, la plupart étaient intéressants, mais comme je t'ai dit tout-à-l'heure, il y en a certains qui m'ont parus très longs et d'un intérêt limité mais je pense qu'il

s'agit aussi des animateurs. Je pense qu'il y a beaucoup de personnes qui ne savent pas enseigner. Il y a une grosse part de pédagogie et je pense que certains médecins ne l'ont pas. » « il y en a qui [...] travaillent le sujet et puis il y en a qui arrivent tout feu tout flamme et qui en fait [...] n'ont pas forcément travaillé le sujet et là c'est dur. Donc par contre, ce sont des animateurs qui connaissent que le sujet du GEAPI, qui savent qu'on doit éventuellement présenter des power-points, des cas cliniques, et puis c'est tout. Dans ces cas-là, c'est un peu à nous de nous organiser, c'est un peu à nous de dire : bon ben le dernier GEAPI on a fait ça comme ça, donc on va faire pareil. »

«- Modérateur : Alors je vais te demander maintenant ce que tu penses de la technique d'enseignement utilisée lors des GEAPI donc la technique pédagogique, l'animation des GEAPI par les enseignants... -Interne H : Ouais. Alors elle est une très bonne idée à la base sauf qu'elle est difficile à mettre 'fin elle est très dépendante du de l'enseignant, parce-qu'il y en a qui sont plus ou moins charismatiques en gros, et quand il y en a un qui est charismatique c'est super parce-que il sait faire passer ça aux internes et les internes sont un peu plus réactifs et un peu plus euh ont moins peur de parler voilà et euh mais quand c'est quelqu'un qui est pas charismatique ou que je sais pas ce jour-là ça passe pas et ben ça revient à un cours magistral et euh tout l'intérêt de du type d'enseignement de GEAPI est perdu. »

« Interne I : les intervenants [...]il y en a des bons il y en a des très 'fin vraiment des pas bons en fait. Je trouve que [...] la façon d'aborder les GEAPI et la mise en place des connaissances de ce qu'on nous dit en GEAPI je trouve que c'est c'est vraiment du tout au tout en fonction des intervenants»

-pratique de l'animateur parfois trop montrée en exemple

« Interne K : finalement les deux animateurs ont essayé de nous imposer leur façon de faire. Moi je pense qu'il n'y a pas de façon magique d'annoncer un cancer aux gens, [...]alors bien sûr il y a des choses à éviter mais y'a pas...voilà. Ces deux animateurs là ont essayé de nous imposer leur leur façon de faire et ça je suis pas d'accord on n'est pas là pour ça. »

« Interne I : dès fois il y a des échanges des échanges entre les deux animateurs par exemple qui n'en finissent pas ils parlent tous les deux de leur activité ils se mettent beaucoup en avant et au final le l'étudiant est est pas du tout considéré. »

-pertinence du discours de l'animateur

« Interne 9 : un discours complètement creux en fait et au final on sort de là et... »

« Interne 5 : non mais c'est vrai...c'est vrai il y en a qui planent...et qui encore nous livrent de...la bouillie la bouillie tout le temps et puis... Moi moi c'est...je vais redire ça à chaque fois mais vraiment c'est ce qui me pose problème donc... »

« Interne K : Pareil après ça dépend des animateurs hein il y en a qui nous parlent comme des adultes et puis y'en a ils croient qu'on est encore en maternelle. »

-mauvaise compréhension des explications

« Interne 1 : parce-que c'est très long et que ça demande énormément d'explications, et...voilà, 'fin c'est pas simple. Faudrait que ça...faudrait qu'on ressorte avec des idées claires, quelque-chose qui soit présenté simplement, du coup je...'fin je...je comprends pas que ça soit aussi compliqué»

-mots-clés

« Interne 5 : et pas euh ce qui est fait où là euh pendant deux heures ils écrivent un tas de mots clés au tableau et puis quand on regarde le tableau il y a un dictionnaire complet tellement il y a des mots...[...] et à la fin on doit dire bon ben tel mot ça vous explique quoi et puis faut prendre chaque mot et...puis non quoi ! »

-temps d'échanges entre internes pas toujours respectés

« Interne K : c'est sympathique de se retrouver avec les copains à parler de nos expériences et tout enfin quand il y a un maître de fin un animateur qui évidemment nous laisse parler. »

« Interne G : après j'ai entendu dire que dans d'autres groupes que il y avait des animateurs qui restaient fixes sur leur position alors que c'est quand-même un truc qui doit bouger parce-qu'on parle de choses relationnelles et c'est complètement abstrait en fait donc...il y a pas forcément une idée fixe à chaque fois quoi...et que j'ai ouais j'ai entendu quand-même des gens qui voilà s'étaient faits bien rembarquer par les animateurs et que si tu pensais pas comme eux c'était pas bien parce-que c'est pas possible 'fin pour moi le GEAPI c'est un truc où on discute quoi . »

« Interne H : oui une fois j'avais je devais présenter un topo sur le le la « Déontologie » je sais plus exactement quelle partie euh j'avais fait un topo qui m'intéressait moi et je j'avais essayé de faire un peu décalé euh en gros ce que je pense plutôt que de répéter le code de Déontologie faire plutôt des cas cliniques euh de de de pratiques et des choses qui peuvent nous poser problème dans la vraie vie et et qui sont pas habituelles dans le sens où on ne sait pas qu'il va y avoir des problèmes au niveau déontologique et euh l'enseignant qui était là intervenait à tout bout de champs et euh et euh au final je crois que sur douze diapos euh j'ai du en dire trois et clairement il y a pas il y a pas que moi que ça embêtait parce-que tout le monde se demandait pourquoi elle elle nous faisait intervenir en tant qu'internes alors que c'est que elle qui parlait et déviait assez facilement du sujet donc c'était dommage à la fois parce-que ben on te demande un travail tu fais ton diaporama ça prend du temps ça te fait chier et tu peux pas en 'fin on te laisse pas le faire au final euh et euh à la fois quand on déstabilise tout le temps c'est c'est vraiment pas chouette. C'est jamais arrivé avec d'autres personnes avec qui j'ai présenté des power-points. »

« Interne I : je trouve que d'ailleurs c'est trop animateur-dépendant. Il y a beaucoup d'animateurs qui viennent juste en tant qu'animateurs donc ça c'est bien ce qui nous permet de pouvoir échanger entre nous et euh il y a des animateurs qui sont beaucoup trop directifs et qui s'écoutent vraiment parler et euh il y a même pas la place pour l'étudiant quoi. »

-Groupe-Dépendant :

« Interne G : je trouve ça intéressant qu'on puisse parler [...]quand les animateurs sont disposés à ça et et et les groupes aussi parce-que il y a dès fois où avec les internes il y a personne qui se lance donc c'est un peu compliqué »

« Interne H : les internes on est tous très lents à démarrer, très lents à parler »

« Interne J : Disons que c'est c'est très dép...fin moi je pense j'ai eu du bol parce-que je suis tombé dans des groupes qui étaient pas trop mal à chaque fois quasiment, où on participait bien, fin c'était c'était assez animé »

« Interne 2 : la deuxième réserve que j'émet sur le les GEAPI c'est que c'est vachement dépendant du groupe et de la participation 'fin moi j'ai eu quelques GEAPI où c'était un peu poussif...personne participe trop »

« Interne 4 : on peut avoir une très bonne qualité dans certains groupes et dans d'autres c'est un peu moins bon parce-que y'a pas un groupe qui participe et qui se prête au jeu»

-Expérience-Dépendant (de l'interne) :

« Interne 3 : selon l'interne il a plus ou moins d'expérience dans le domaine et...'fin on a eu des GEAPI où j'étais moins à l'aise que d'autres et c'est vrai qu'on en retient moins de choses parce-que c'est l'expérience des autres mais...quand c'est pas mis en pratique par soi-même...on retient un peu moins. »

« Interne M : Ben là ça commence à être plus intéressant là cette année je trouve alors c'est je sais pas si c'est parce-que avec les stages tout ça on a un peu plus de pratique peut-être euh ouais »

-pas toujours de situation vécue

« Interne 2 : Après c'est plus compliqué dès fois de trouver une situation clinique en rapport avec le thème [*interne 7 acquiesce*] parce-que c'est vrai qu'on a pas un énorme bagage alors dès fois je tricote un peu euh de deux ou trois situations j'en en fais une seule mais... »

« Interne 1 : alors qu'ils nous demandent de sortir des histoires sur la coordination des soins des réseaux qu'on a jamais utilisés »

« Interne A : en première année où on n'est pas encore passés chez le prat, du coup on n'a rien à dire et du coup ça n'a aucun intérêt. »

-analyse entre internes de même « niveau »

« Interne 4 : Est-ce qu'on a l'expérience est-ce qu'on a le bagage pour analyser correctement des...des personnes qui sont tout comme nous on est au même niveau enfin moi je...je n'arrive...'fin...j'ai...j'ai du mal à vouloir porter un regard sur ce que les autres font quand je sais que moi-même je ne sais rien faire donc...'fin c'est pas que je sais rien faire mais...je...j'ai pas assez d'expérience non plus pour analyser correctement ce que les autres font. »

-Technique pédagogique pas toujours adaptée au thème

« Interne 4 : c'est la manière de les aborder qui n'est pas forcément celle qui est la plus à même de nous apporter quelque-chose sur les thèmes en question en faisant des GEAPI pour ces thèmes »

« Interne 6 : est-ce qu'on n'attend pas justement que les enseignants soient là pour désacraliser le métier qu'on s'apprête à faire et [...] qu'on est en train de voir en stage de niveau 1. Interne 7 : Mais c'est plus le principe du GEAPI [...] Interne 4 : donc est-ce que [...] ces thèmes doivent être abordés en GEAPI ? C'est ça la question quoi. »

« Interne K : Mais en fait tous ces sujets je vais te dire oui seulement il y en a la moitié qui sont mal faits en fait. » « là je comprends bien ce qu'ils veulent c'est qu'on réfléchisse par nous-mêmes, mais il y a certains sujets on peut pas réfléchir par nous-mêmes c'est comme ça et puis c'est tout. Par exemple, euh euh ben, tu m'y as fait repenser là le la la déontologie, »

« Modérateur : « Urgences somatiques » - Interne B : [...] lui non plus m'avait pas plu dans le sens où on avait effleuré quelques items comme l'OAP à domicile, l'asthme, etc, en fait on n'a pas approfondi. Là en fait je pense qu'il aurait fallu un cours théorique dans ce cas-là. »

I.2.3. PRISE DE PAROLE EN PUBLIC DIFFICILE

« Interne B : c'est surtout la prise de parole en public qui était difficile au départ euh...mais maintenant que j'ai compris à quoi ça consistait c'est quand-même plus facile... »

« Interne L : Mais bon comme je suis assez timide j'aime pas prendre la parole »

« Interne D : après quand on est plusieurs c'est peut-être plus compliqué de prendre la parole parce-que on est quand-même des groupes assez importants au moins une trentaine »

« Interne A : Au début c'est vrai que personne ne parle, on se sent idiot, 'fin voilà. Là maintenant on commence à prendre de l'assurance, on connaît les gens, on est potes, voilà, on s'en fiche de dire des bêtises. »

-Difficultés à se livrer et à exposer à des « inconnus » son point de vue sur leur pratique

« Interne F : C'est pas toujours évident de se mêler à une foule de gens même si on a en commun la formation, pour parler de choses, de situations cliniques qui nous ont un peu...pas forcément ébranlés mais sur lesquelles on s'est posés quelques questions, autant être avec des gens qu'on connaît quoi ! »

« Interne 2 : c'est compliqué de dire à ...de dire à quelqu'un même si c'est pas péjoratif même si c'est pas pour le critiquer dire « ah ouais pourquoi tu as fait ça comme ça moi j'aurais fait ça comme ça » c'est vrai qu'on...c'est un truc...'fin moi j'ai du...j'ai du mal quoi parce-que c'est c'est c'est pas le fait d'être négatif avec l'autre parce-qu'il n'est pas question de ça mais c'est vrai que d'échanger sur les pratiques et de...de confronter des points de vue et des façons de faire c'est vrai que dès fois ça peut être un peu...un peu difficile à faire

surtout quand on ne connaît pas trop les personnes et qu'on est pas trop en confiance avec quoi. » « c'est vrai que c'est compliqué de se livrer à des gens qu'on ne connaît pas forcément c'est vrai qu'on arrive dans le groupe on est 30 on connaît pas tout le monde »

« Interne 9 : même la personne qui va dire...c'est quelqu'un que je connais pas je vais lui rentrer directement dedans et lui dire ben non écoute moi j'aurais pas fait ça... »

-Peur du jugement négatif

« Interne 9 : on progresse en fait quand on parle de ses erreurs mais aller euh discuter avec quelqu'un qu'on connaît pas, qu'on a jamais vu de dire voilà j'ai vu un patient, j'étais trop en galère, j'ai fait n'importe quoi, [...] aller raconter ça à quelqu'un, 'fin, la peur du jugement négatif quoi, [...] l'erreur ça a toujours été quelque chose de mal vu, c'était pas bien de faire des erreurs, [...] et on a été formatés aussi comme ça tout le temps 'fin on sort de l'ECN où quand on était assis au concours le mec d'en face il fallait avoir plus de points que lui, 'fin c'est un truc qui n'est pas du tout naturel pour nous d'aller voir quelqu'un et de lui dire ben voilà, j'ai fait n'importe quoi,[...] l'autre il va me dire [...] t'as fait n'importe quoi, ça va être mal pris »

« Interne E : on a plus l'impression d'être là pour être notés ou ce genre de choses que que vraiment pour échanger en fait. »

« Interne H : si on a des choses à dire on va pas dire parce-qu'on a peur de dire des bêtises »

-Technique sous-exploitée

« Interne H : je trouve que c'est vraiment une bonne idée, [...] que l'intention est vraiment louable mais que ça marche pas forcément aussi bien que ça pourrait marcher parce-que les étudiants de manière globale en France sont pas très fans de jeux...de ce type d'enseignement où on doit intervenir où on doit interagir [...] du coup on n'exploite pas les GEAPI à 100% »

I.2.4. INTERET DE LA TECHNIQUE PEDAGOGIQUE MAL PERÇU

« Modérateur : Qu'est-ce que tu penses toi personnellement de la technique pédagogique utilisée lors des GEAPI ? Interne K : Alors je sais qu'elle est inspirée du modèle canadien euh seulement je pense qu'un Canadien n'est pas un Français ou un Français n'est pas un Canadien comme tu veux euh je je voilà je pense qu'on est beaucoup à être hermétiques à ce genre de pédagogie en tout cas moi je le suis. Je vois pas à quoi ça sert. Je ne comprends pas l'intérêt. On a beau me dire que c'est voilà des groupes de parole euh voilà je comprends pas. J'ai l'impression d'être aux Alcooliques Anonymes alors que je n'ai pas de problème d'alcool. C'est un peu ça l'effet que ça me fait. Je...voilà je bon c'est bien mais le...après bon au début on comprend vraiment pas l'intérêt et on y va à reculons, et puis c'est vrai que les semestres passant, on y va en étant contents parce-qu'on retrouve tous les copains, mais euh mais l'intérêt des GEAPI non je l'ai toujours pas compris. »

« Interne L : pour moi le GEAPI finalement c'est quelque-chose de c'est de la psychologie quoi de la psychologie des choses abstraites. Voilà, pour moi c'est ça. Et j'en ai j'en ai pas vraiment besoin quoi. Le rapport avec le patient pour moi ça se fait automatiquement. »

« Interne N : Je pense que voilà il y a une bonne partie une bonne partie des gens déjà qui font médecine générale parce-qu'ils ont pas eu le choix et qui voilà, qui sont pas vraiment centrés sur tout ça et qui sont pas forcément réceptifs aux cours donc voilà. »

-Jeux de rôles

« Interne 5 : je trouve que les thèmes qu'on veut aborder sont bien mais je trouve que la façon dont ils sont abordés sont à chaque fois complètement abstraits avec euh des jeux de rôles qu'on fait à la dernière minute en groupes où il faut donner des impressions de ce qu'on ressent pour se mettre à la place de patients qu'on n'est pas »

« Interne B : déjà les jeux de rôles c'est pas du tout...je déteste ça donc c'est pas moi qui vais faire des jeux de rôles...et j'en vois pas trop l'intérêt, même si on décortique 'fin celui qui est dans la peau du patient et celui qui est médecin mais j'en vois pas trop l'intérêt là par contre j'ai vraiment du mal avec ça »

« Interne C : on a l'impression d'être au théâtre quoi ! C'est imiter...imiter...se mettre en scène en situation médecin et patient »

-Discuter : « Interne 8 : c'est vrai que ce sont des moments où on discute beaucoup , il y a un échange mais au final [...] on ressort pas avec des données... » « le problème c'est est-ce qu'il est nécessaire de bloquer deux heures [...] pour discuter »

-Trop de théorisation

« Interne 9 : il y a beaucoup de d'abstrait beaucoup de théorisation pour prendre un gros mot comme ils aiment bien dans les GEAPI »

« Interne A : OPE, EBM...qu'on nous rabâchait pendant six mois...euh 'fin voilà on a tous passés nos cours en médecine...on a fait la LCA, on a fait la santé publique, tout ça...c'est des choses qu'on connaît et je trouvais que c'était un peu nous prendre pour des débiles et...essayer d'extrapoler sur des thèmes et nous dire la même chose mais avec d'autres phrases tout le temps... »

« Interne M : sinon je trouve que c'est trop trop théoriser la médecine générale quoi ils veulent que ça soit une spécialité à tout prix et euh et euh parce-que c'est devenu une spécialité à l'internat et en fait ils fin ils sont obligés de faire des cours mais c'est des cours de théorisation de la médecine générale quoi donc c'est pas des cours de vraiment très utiles et pratiques quoi. C'est ça qui est un peu dommage. Mais voilà. Trop théorique quoi. »

« Interne G : Comme on parle souvent de relationnel la théorie à fond 'fin je trouve que c'est compliqué de théoriser à fond quelque chose qui est difficilement théorisable vu que c'est surtout du relationnel qu'on parle avec les patients et tout ça et que ben faire de la théorie pure dessus c'est compliqué 'fin c'est difficile quoi. Parce-qu'il y a un moment où forcément on la respectera pas la théorie 'fin je veux dire sinon 'fin on n'est pas des machines donc du coup voilà. »

-Expression du ressenti

« Interne 9 : bon après il y a peut-être tout un décorum à côté euh psycho euh truc auquel je suis peut-être un peu hermétique »

« Interne 8 : il y a une certaine redondance autour des des thèmes qui sont toujours sur euh la relation avec le patient [...] tout ce qu'on nous demande en fait c'est notre impression notre ressenti »

-Trop scolaire :

« Interne N : En fait je pense qu'on n'aime pas trop le cadre trop carré fin moi pour ma part euh voilà. Pour un groupe de parole et d'échanges en gros euh j'aime pas trop quand c'est très organisé, souvent ils sont là avec leurs minuteurs à voir à faire à la minute près pour pas dépasser je trouve que c'est un peu trop rigide pour un groupe de parole finalement. »

« Interne C : Parce-que quatre heures à être là comme ça comme si on est à l'école présenter sa tâche, présenter son power-point, devant tous les copains... »

« Interne E : l'idée de qu'il y a un rapporteur voilà tout de suite je trouve amène [...] quelque chose de très scolaire qui donne pas forcément envie de parler et qui mettent pas forcément en confiance on a plus l'impression d'être là pour être notés ou ce genre de choses que que vraiment pour échanger en fait. » « et puis il y en a qui vont par contre faire ça de manière très scolaire, et qui vont en fait faire exactement ce qu'un GEAPI nous dit [...] de faire c'est-à-dire des groupes, il faut que chacun amène son cas clinique, si on l'a pas amené, du coup ben on se prend des réflexions...»

-Infantilisation :

« Interne K : Et aussi un autre défaut des GEAPI c'est peut-être ça aussi qui qui m'énerve fin moi j'ai 28 balais je suis mariée j'ai un bébé et euh je ne supporte pas quand on arrive en GEAPI et 'vous mettez vos prénoms sur un petit papier et vous vous taisez' alors ça c'est juste fin voilà je...Déjà le GEAPI commence mal ! quand on parle comme ça. Donc l'infantilisation on l'a vécue jusqu'à l'ECN quand on est externes c'est bon quoi quand on est internes on a autre chose à faire. Je pense que les études médicales pour ça c'est vraiment pff pesant ! Pareil après ça dépend des animateurs hein il y en a qui nous parlent comme des adultes et puis y'en a ils croient qu'on est encore en maternelle. Et je pense que d'ailleurs ceux qui nous parlent comme si on était un groupe de gamins ben finalement on devient encore plus insupportables en réaction je pense ! »

« Interne G : on a toujours l'impression d'être méga-infantilisés alors que ça va on a plus de vingt-cinq ans on sait se tenir »

« Interne I : Par contre à l'inverse il y a des animateurs qui sont trop trop directifs et qui s'écoutent beaucoup parler et ça vraiment quand on fait deux heures de route pour arriver sur deux heures de GEAPI où on entend quelqu'un voilà parler de lui et et vraiment s'écouter parler ça c'est pas possible quoi. Surtout quand on a 'fin moi ça allait quand j'avais 14 ans mais à 28 ans, à la fin de mes études de médecine, on est tous 'fin on en a déjà parlé tous entre nous hein franchement c'est dès fois c'est un peu limite quoi. »

I.2.5. SCENARIO PEDAGOGIQUE DU GEAPI

« -Interne 2 : mais t'es...une demi-heure en groupe de 15 [...] Donc...quel est le temps réellement effectif où tu échanges ?- Interne 5 : ouais c'est...20 minutes quoi. Au début au

début ils nous mettent là et puis il faut aller vite parce-qu'on discute de notre cas clinique la plupart du temps il y en a qu'un seul qui a eu le temps de parler de son cas [...] -Interne 5 : [...] et après ils demandent à un rapporteur de venir raconter alors que la plupart du temps on...on n'a rien eu le temps de dire ou dit très peu de choses. Non mais ça dure en tout et pour tout 20-30 minutes. Le temps d'échange...le...le temps de GEAPI parce-qu'au final c'est le temps d'échange entre nous quoi, après... »

« Interne 6 : En fait, là on l'utilise comme synthèse le...le power-point. [...] Interne 3 : une synthèse qu'on relit jamais...Interne 6 : qu'on bâcle et... » « Interne 9 : je serais entièrement d'accord avec...avec toi, parce-que pour avoir fait lors du dernier GEAPI justement un power-point juste à la fin moi j'ai terminé mon truc et à la fin en me tournant vers le...vers les internes qui étaient là j'avais envie de leur dire : vous êtes d'accord ? »

-Division du groupe en deux : « Interne G : et sinon euh bon après il y en a qui sont un peu psychorigides sur le fait de diviser le groupe en deux et à chaque fois on trouve ça débile mais euh mais bon ça c'est juste un point de vue... »

-Pas de fil conducteur : « Interne 3 : Et que du coup à la fin d'un GEAPI on n'a pas de vrai fil conducteur sur le thème »

I.2.6. CARENCES RESENTIES (DE LA TECHNIQUE)

-Pas assez d'analyse : « Interne 6 : on échange plus qu'on analyse [...] Interne 5 : oui c'est surtout ça »

-Côté médical organique pas suffisamment abordé

« Interne I : on parle pas du tout de des recommandations on fait pas des cas cliniques pour pouvoir résoudre des problèmes médicaux organiques »

-Pas de réponses

« Interne K : Dès fois je trouve que on parle beaucoup mais on n'a pas beaucoup de réponses. »

« Interne 5: Au final t'as pas de réponse » « Interne 8 : et là c'est un petit peu euh on vient avec des questions et on repart avec plein de questions -Interne 4 : c'est ça -Interne 5 : c'est ça »

-Pas de traces écrites

« Interne 1 : c'est super concret, mais comme nous derrière on récupère pas le power-point »

« Interne 6 : on l'a eu sur le moment et...à moins de le prendre en photo euh on l'a pas - Interne 3 : ben c'est ça voilà on n'a pas de trace -Interne 9 : faut prendre des notes ! »

-Questionnaires d'évaluation des GEAPI

« Interne C : et euh sinon ben les jours après... [...] l'évaluation du GEAPI je la fais sur l'ENT histoire de pas trop oublier mais souvent c'est...c'est à l'arrache, c'est...les questions sont identiques elles sont pas je trouve que ça apporte rien de constructif. »

« Interne 3 : c'est comme les évaluations des GEAPI enfin c'est quelque-chose de...[...] très fastidieux... » « Interne 6 : les questions sont pas claires -Interne 5 : il y a trop de questions -Interne 3 : c'est ça c'est toujours les mêmes questions -Interne 5 : c'est toujours les mêmes réponses [...] Interne 4 : au final on coche systématiquement -Interne 9 : plutôt d'accord, plutôt d'accord, plutôt d'accord -Interne 4 : c'est ça...c'est pas représentatif réellement -Interne 6 : surtout qu'il y a des choses qui sont pas [...] -Interne 3 : qui sont pas adaptées-Interne 5 : [...]c'est pas bien fait, c'est tout, je pense. »

II- THEMES

II.1. RESENTI POSITIF

II.1.1. INTERETS DES THEMES

« Interne 4 : je pense que personne ne va dire que les thèmes qui sont abordés sont inutiles on est bien d'accord que dans nos pratiques et en médecine générale ils sont tous utiles »

« Interne C : globalement les thèmes sont intéressants »

« Interne E : après en termes de thèmes je trouve que les thèmes sont relativement bien choisis bon il y en a quelques-uns qui sont plus intéressants que d'autres pour notre pratique mais euh mais dans l'ensemble 'fin voilà c'est c'est relativement bien choisi. »

« Interne F : Après, là comme ça, les sujets me paraissent tous intéressants. »

« Interne H : j'ai trouvé quasiment toujours de l'intérêt, je dirais neuf fois sur dix, euh et puis moi je prends des notes parce-que j'en retire toujours des trucs, euh il y a même dès fois où le GEAPI semblait à priori pas très intéressant et puis en fait c'était vachement bien. »

-Pratique

« Interne 6 : j'ai eu un GEAPI qui a été formidable parce-que on est partis du sujet du GEAPI et on est...fin on a discuté de plein de choses tout autour avec la personne qui nous encadrait et...et voilà on est partis sur [...] son salaire 'fin on est partis sur plein de choses et c'était hyper-intéressant parce-que...parce-qu'on avait l'impression de...d'apprendre quelque-chose donc...» « *(à propos du GEAPI sur la continuité des soins)*: ... des difficultés qu'on va être amenés à rencontrer » « on a vachement discuté des gardes [...] de comment ça s'organisait...de qui on était susceptible de joindre, 'fin, on n'était pas encore passés en stage chez le prat, on n'avait aucune idée de comment se passaient les gardes à l'extérieur et

ça nous a permis de savoir alors, mais même là en étant chez le prat il y a des choses qui nous...nous dépassent un peu et là on voyait comment ça se passait et...ça désacralise peut-être un peu notre futur métier aussi. »

« Interne I : il y a plusieurs thèmes abordés donc c'est bien de pouvoir un peu tout voir quoi de voir différentes choses à savoir ben euh vraiment tous les axes d'une consultation et puis euh aussi ben les moyens de s'en sortir un peu en cabinet quoi c'est-à-dire de pouvoir mettre en place je sais pas moi pour un exemple un réseau de soins par exemple je trouve que c'est des choses qui sont bien détaillées en cours donc non non je suis complètement favorable à cette formation. »

« Interne M : et il y a des thèmes qui sont beaucoup plus pratiques comme des 'fin des choses qui se passent en médecine G quoi l'annonce d'une mauvaise nouvelle en médecine générale, des choses plus pratiques en cabinet qui qui sont utiles quoi.»

-Rapport avec la médecine générale

« Interne D : les thèmes abordés je pense globalement collent à ce qu'on rencontre ou à ce qu'on va rencontrer, et même ils nous mettent parfois devant des questions auxquelles on se pose pas vraiment [...] c'est des questions auxquelles on n'est pas forcément confrontés euh tout le temps en fonction des stages donc c'est je pense que c'est des thèmes qui sont pour moi utiles peut-être pas à 100% mais en tout cas je pense qu'il y a toujours quelque chose à prendre sur le thème qui est abordé. Je pense que les thèmes collent plutôt bien à ce qui...à ce qui se passe dans la pratique en médecine générale »
« c'est des thèmes qui ont pas du tout été abordés au cours de l'externat et qui je pense au cours de l'internat sont très très intéressants euh en tout cas à aborder. »

« Interne B : Les thèmes c'est vrai qu'ils sont assez [...]intéressants dans le sens où c'est des difficultés qu'on rencontre tous : « le patient exigeant », « le patient qui ne s'améliore pas » et qui reconsulte, « la consultation avec un tiers», 'fin c'est des problèmes qui se posent assez fréquemment en médecine générale du coup ils nous permettent d'avoir quelques éléments clés pour nous aider quand on est face à la situation donc je dirais que ouais la majorité des thèmes abordés sont cohérents en fait. »

« Interne E : l'incertitude...Il y a y a beaucoup de de de thèmes qu'on a abordés et qu'on n'aborde pas forcément 'fin en tout cas qu'on n'aborde pas du tout pour les ECN et qu'on n'aborde pas forcément avec nos maîtres de stage que ce soit lors de l'externat ou lors de l'internat qui sont abordés en GEAPI et qui sont et qui sont sont utiles. » « les six missions du médecin généraliste finalement ça les aborde bien je pense »

-Prise en charge globale du patient

« Interne 2 : c'est vrai que le le truc difficile c'est qu'on essaye de nous faire voir [...] une autre facette de la médecine donc qui est plus celle hyper-universitaire avec la fac les maladies les traitements [...]c'est vrai qu'on se rend compte que les patients c'est des gens et que et que il faut [...] s'attarder sur euh sur la globalité de la personne et c'est vrai que ça c'est c'est quelque chose de difficile à enseigner et à apprendre »

-Relationnel

« Interne E : je pense que les GEAPI sur euh la relation avec le patient principalement sont euh sont pas mal intéressants. L'annonce d'une maladie grave 'fin je l'ai pas encore fait mais... »

« Interne G : il est pas mal parce-qu'on a tous les cours au niveau relationnel »

-Peu de thèmes médicaux : « Interne J : moi ça me va je sais qu'il y a pas mal de gens qui râlent mais moi je trouve ça pas mal donc...[...] moi le les cours et caetera j'estime que si on a besoin d'approfondir certaines notions on est assez grands pour le faire nous-mêmes donc refaire des cours sur le diabète refaire des cours sur l'HTA je trouve que ça sert à ça sert à rien »

II.1.2. CERTAINS THEMES INTERESSANTS

« Interne 4 : j'ai l'impression qu'il y a une grosse hétérogénéité entre les thèmes, il y a certains qui sont d'une grande importance à mon sens enfin ça après ça dépend peut-être en médecine générale et d'autres...euh...un peu moins... »

« Interne I : je trouve quand on a un thème par exemple « le patient exigeant » bon là le thème est quand-même assez clair, ça nous permet déjà au moins d'avoir une petite préparation euh on va dire intellectuelle rapide dès qu'on connaît notre thème donc ça c'est bien, par contre quand on a des thèmes qui sont « continuité des soins » « réseaux de soins » trucs de soins machin de soins où tout se ressemble tout se mélange déjà pour nous c'est pas clair le sujet n'est pas clair du tout, et ensuite après quand on sort du GEAPI, vrai vraiment on on pense que 'fin moi en tout cas c'est mon cas j'ai l'impression d'avoir fait le même un mois avant quoi. Donc voilà. Y'a des sujets qui sont très singuliers qui sont très bien, et il y a des sujets qui sont vraiment très redondants et qui se ressemblent trop. »

« Modérateur : 'l'incertitude' -Interne 5 : il était intéressant » « Modérateur : 'Polypathologies ?' -Interne 3 : oui en médecine générale on l'aborde tous... » « Interne 5 : 'les urgences somatiques' -Modérateur : alors, vous le gardez ? -Interne 6 : oui -Interne 5 : ouais » « Interne 3 (*à propos du GEAPI sur la continuité des soins*) : c'est vrai que c'était intéressant, je m'en souviens »

« Interne J : Mais après c'est des notions dont on n'a pas non plus entendu parler forcément genre l'incertitude diagnostique et caetera donc c'est très bien d'en avoir d'en avoir une idée quoi, par exemple. » « Interne J : Donc « consultation avec un tiers » et « patient insatisfait et exigeant », ouais c'était pas mal parce-que c'est assez comment réagissez-vous devant ce genre de situation et euh nous on a tendance à vite s'énerver fin bon ça dépend des gens mais c'est vrai que ça nous apprend aussi un peu à nous canaliser et c'est pas...c'est pas mal. Ceux-là ils sont bien ouais.»

« Interne 3 (*à propos du thème polypathologies*): oui en médecine générale on l'aborde tous... on a tous eu une petite expérience avec ça donc...Modérateur : on reste dans la médecine générale ? -Interne 5 : Oui - Interne 6 : oui »

II.1.3. ABORDES AU BON MOMENT DANS LE CURSUS

« Interne H : et puis adapté aussi en fonction du semestre de l'interne. C'est vrai qu'ils ont fait en sorte je pense que c'est pas un hasard de mettre les sujets facilement abordables au premier semestre et puis de mettre par exemple la gestion de euh du temps dans la consultation 'fin du temps dans les résultats de consultation, mettre ça au troisième ou quatrième semestre c'est bien parce-que on a eu souvent on est passés chez le prat et euh on a plus on a plus de recul sur ces questions-là euh ça serait pas forcément utile de le mettre en premier semestre. Donc je pense que les thèmes qui sont abordés sont bien et que le moment où ils sont abordés pendant l'internat est aussi adapté. »

« Interne J : l'incertitude mais je trouve que c'est un bon concept de nous faire ça direct pour pour la méd G c'est c'est bien, donc voilà, ça c'était intéressant »

« Interne F : Par exemple 'les réseaux', je trouve que en 19, en GEAPI à la fin, il est très bien parce-que c'est vrai qu'on se rapproche de la fin, et travailler sur les réseaux, en se disant ben voilà, je me rapproche de la fin de mes études et c'est intéressant de se poser la question qu'à la fin et pas au début où finalement les informations elles sont pas intégrées...on les entend mais on les intègre pas parce-qu'on n'a pas de pratique là-dessus. »

II.1.4. DUREE PAR THEME ADAPTEE

« Interne F : Après, comme les GEAPI c'est toujours très vaste, on peut faire dire plein de choses, donc je pense qu'effectivement deux heures pour parler d'un sujet vaste c'est pas mal parce-que voilà...on peut avoir le temps. »

II.1.5. INTERET MIEUX PERÇU AU FUR ET A MESURE DE L'AVANCEE DANS LE CURSUS

« Interne A : Alors que cette année, le dernier GEAPI que j'ai fait c'était le patient exigeant...euh...en consultation...et du coup ça c'est intéressant parce-que maintenant qu'on est chez le praticien, qu'on fait des consultations tous seuls, c'est des choses auxquelles on est confrontés et ça c'est des thèmes importants euh...qui font qu'on...c'est bien de pouvoir en parler. Donc voilà, je pense maintenant que les thèmes de deuxième année sont beaucoup plus intéressants beaucoup plus concrets que ceux de première année, des trucs un peu théoriques...voilà quoi. »

« Interne M : là ça commence à être plus intéressant là cette année je trouve alors c'est je sais pas si c'est parce-que avec les stages tout ça on a un peu plus de pratique peut-être euh ouais »

« Interne D : c'est vrai qu'au début ça nous paraît un petit peu flou, je dirais le premier semestre et puis au fur et à mesure que...que...surtout notamment après le stage chez le praticien où on voit un petit peu plus la la l'intérêt des...de l'enseignement théorique. » « je vois que je suis peut-être plus euh je me sens peut-être plus concernée par les thèmes [...]au fur et à mesure voilà quand on on comprend mieux la manière d'enseigner [...] ce qu'ils veulent nous apporter comment ils veulent nous l'apporter » « alors je pense que l'enseignement s'associe aussi avec ce que tu vis en stage hein ça c'est clair que...c'est pour

ça j'y pense aussi que l'enseignement [...] j'y adhère plus et est moins flou plus tu fais de stages et plus t'es amené à rencontrer de situations cliniques. » « je pense que j'y adhère plus qu'avant euh parce-que [...]j'ai rencontré des situations euh j'ai plus de recul pratique que je peux associer à la théorique » « En première année on adhérerait moins je pense, maintenant en deuxième année on est quand-même plus impliqués parce-que on déjà on a déjà un an et demi d'internat derrière nous donc plus de situations cliniques rencontrées et plus de problèmes...on se pose plus de questions on rencontre plus de difficultés donc je pense qu'effectivement en deuxième année les cours deviennent plus enrichissants. »

II.2. RESENTI NEGATIF

II.2.1. INCOMPLETEMENT TRAITES

«Interne 5 : j'avoue quand je sors des GEAPI on a parlé d'un sujet mais j'ai l'impression qu'il manque plein plein plein de choses »

« Interne 4 : continuité des soins...Est-ce que t'as l'impression qu'avoir abordé les gardes ça a répondu à tout ce que tu voulais savoir sur la continuité des soins ? -Interne 6 : non»

« Interne B : 'la coordination des soins', je trouve que celui-là n'était pas très intéressant dans le sens où on a parlé de beaucoup de choses qu'on connaissait déjà et ce qu'on ne savait pas vraiment ben du coup on les a juste effleuré.» « Modérateur : 'Urgences somatiques' -Interne B : lui non plus m'avait pas plu dans le sens où on avait effleuré quelques items comme l'OAP à domicile, l'asthme, etc, en fait on n'a pas approfondi. »

« Interne G : il y a tellement de trucs à aborder en Déontologie qu'en fait on n'a pas tout abordé donc mais bon après ce qu'on a abordé c'est intéressant mais...mais bon voilà. 'Fin c'est trop vaste de toute façon. »

II.2.2. MANQUE D'INTERET

« Interne J : certains je trouve intéressants d'autres beaucoup moins fin ça c'est c'est subjectif » « Généralement ceux qui se sont le moins bien passés c'est ceux qui étaient les moins motivants on va dire, ceux où on trouvait que la tâche ne servait pas à grand-chose ou ce genre de choses, c'était fin...Tu vois il y a pas grand-chose à dire...voilà.» « -Modérateur : 'Continuité des soins' - Interne J : Alors celui-là était plus laborieux, je mettrais bof, parce-que justement c'est très très théorique, on nous l'apprend pas vraiment mais à faire en live je trouve ça difficile. C'était ouais il était assez pénible celui-là, pfff c'est que c'était pas très...les gens étaient pas très étaient pas très motivés on va dire. Alors que c'est important hein mais voilà à faire comme ça euh alors qu'en grand groupe c'était plus dur. Celui-là je le garderais pas pas forcément même si le thème est important mais...»

« Interne A : et les thèmes de la première année je considère qu'il n'y en avait presque aucun d'intéressant. Je ne me souviens plus précisément des thèmes mais il y en a aucun qui m'a marqué, à part l'incertitude où j'ai trouvé ça chiant, aucun autre ne m'a marqué. »

« Interne K : Bon déjà il y a des sujets qui à mon avis [...] ne servent pas à grand-chose, euh notamment le premier quand on est en premier semestre et qu'on nous fait le GEAPI sur l'incertitude, j'ai fin celui-ci je pense qu'on s'est tous demandés à quoi il servait, »

«Interne L : Moi je vois pas une grande utilité à savoir tout ça quoi parce-que c'est un peu c'est un peu logique pour moi hein de de parler avec le patient fin tout ça c'est un peu logique pour moi quoi.»

« -Modérateur : 'continuité des soins', 'coordination des soins', -Interne N : Voilà, alors ceux-là c'étaient les pires je crois en fait, [...] y'avait certains certains étudiants qui s'étaient un peu rebellés en disant 'non mais c'est bon on en a marre, ça fait vingt fois qu'on dit la même chose !' [...] Et pour le coup [...] j'ai pas eu l'impression d'apprendre grand-chose en sortant et c'était un peu dommage quoi. Ceux-là c'étaient vraiment les moins bien. »

« Interne B : par contre en fait je pense que la qualité des GEAPI dépend aussi des thèmes abordés euh...parce-qu'il y a des thèmes comme par exemple je crois que c'était un GEAPI [...] c'était 'les droits et les devoirs des médecins et des patients' euh celui-là il était moins intéressant que d'autres en fait, ça dépend des thèmes. »

« Interne D : Alors, c'est vrai que les thèmes du début étaient peut-être...les thèmes du début comme 'l'incertitude', euh c'est c'est vrai bon voilà tu débarques dans le monde des internes t'as des thèmes qui sont peut-être un petit peu flous donc on...moi je pense que j'y adhérais moins. »

II.2.3. DUREE PAR THEME PAS TOUJOURS ADAPTEE

-Pas assez de temps accordé à certains thèmes

«Interne 6 : on dit que deux heures c'est long mais finalement est-ce que deux heures c'est suffisant 'fin...Aborder les urgences somatiques en deux heures -Interne 4 : Ça dépend du thème en fait»

-Trop de temps accordé à certains thèmes

« Interne 4 : ils ont pas tous le même poids et le même intérêt et passer autant de temps pour...pour chacun n'est pas forcément nécessaire tout le temps quoi. »

« Interne A : Par exemple, je me souviens du premier truc où j'ai dû faire un Power-Point sur l'incertitude euh...je trouve que c'est un sujet pendant deux heures...'fin je trouve il y a des choses, des sujets qui sont mal choisis, ou c'est trop précis et du coup pour en parler pendant deux heures...euh en cinq minutes ça devrait suffire et... » « Je me souviens d'un GEAPI aussi : continuité des soins et...l'autre truc là : coordination des soins...et là...c'était vraiment mais...nullissime quoi...'fin...ça aussi ça fait six ans...'fin sept ans qu'on est dans la médecine, 'fin c'est des trucs qu'on connaît quoi...moi je trouve vraiment pas ça pertinent et...en tout cas on ferait bien d'en parler pendant dix minutes mais pendant deux heures ou quatre heures, c'est un peu...de la perte de temps »

« Interne F : 'les urgences somatiques' ça me semblait un peu la révision du patient qui fait son syndrome coronarien dans le cabinet fin voilà. C'est des choses que oui...il est

intéressant d'en parler, mais est-ce que ça avait vraiment...est-ce qu'il y avait vraiment besoin d'en faire un GEAPI de deux heures complet, euh » « 'Déontologie' [...] deux heures là-dessus ça m'a semblé un peu long, là-aussi un GEAPI d'une heure aurait pu être plus intéressant que deux heures. »

II.2.4. PAS TOUJOURS ABORDE AU BON MOMENT DANS LE CURSUS/DANS LE BON ORDRE CHRONOLOGIQUE

« Modérateur : 'Polypathologies'? -Interne 6 : là pour le coup il aurait pu être en premier»

« Interne F : Après en stage de niveau un, par exemple, le 'savoir dire non', le GEAPI 'savoir dire non' qui est à la fin, ben j'aurais bien voulu l'avoir avant. J'aurais bien voulu l'avoir avant, je pense qu'effectivement...et de toute manière ma tutrice m'a dit que c'était hyper-important et que c'était vraiment vraiment intéressant...voilà. Plus d'une fois je me suis retrouvée dans la situation en stage ambulatoire de niveau un donc finalement c'est le deuxième troisième semestre ça va très vite, je pense que on on on on est nombreux à se dire que ça aurait été bien qu'on l'ait avant. »

-Trop jeunes / trop tôt dans le cursus

« Interne 2 : le problème de ce GEAPI exactement c'est que c'était le premier alors, vous êtes là, personne n'est chez le prat, on...on est justement ...à l'hôpital, faut pas qu'il y ait d'incertitude »

« Interne 3 : et du coup les GEAPI seraient plus intéressants à partir de la...ben au moins du troisième semestre 'fin tout le monde est passé un peu chez le prat quoi, et au final c'est là où nous on se fait notre expérience...[...]Mais c'est vrai que le premier et deuxième semestre... »

« Interne A: je pense que par exemple il y a des thèmes de GEAPI qu'on voit en première année où on n'est pas encore passés chez le prat, du coup on n'a rien à dire et du coup ça n'a aucun intérêt. »

« Interne M : Oui alors ça c'était pas trop mal ça, gérer l'incertitude en médecine générale parce-que c'est pratique ça mais ça arrive peut-être un peu trop tôt dans le dans le parcours » «Modérateur : 'continuité des soins'? -Interne M : sûrement un peu trop tôt aussi parce-que ouais, c'est trop tôt dans la formation ça, il faut ça vraiment à la fin pour savoir un petit peu quelles contraintes on a avant de s'installer quoi pour gérer la continuité des soins. »

II.2.5. REDONDANCE

« Interne 8 : il y a une certaine redondance autour des des thèmes qui sont toujours sur euh la relation avec le patient » « alors à plusieurs reprises parce-que dès fois c'est vrai que les thèmes s'entrecroisent et tout » « et sur des sujets qui sont redondants pour moi » «donc en fait on sait plus ce qu'on a vu ce qu'on a fait 'fin moi on me demande les thèmes des GEAPI

à part celui que j'ai à préparer sinon...je m'en souviens pas...mais parce-que c'est redondant , j'ai l'impression qu'à chaque fois on discute... »

« Interne J : mais c'est ça mais ce sont des GEAPI où on a parlé de la même chose à chaque GEAPI oui, donc je trouve que ça servait à rien du coup. Oui pour la coordination la continuité tout ça parce-que la coordination c'est dans la continuité fin je fin même les tâches qui étaient les mêmes entre les deux GEAPI donc on trouvait ça complètement ridicule »

« Interne I : quand on a des thèmes qui sont 'continuité des soins' 'réseaux de soins' trucs de soins machin de soins où tout se ressemble tout se mélange déjà pour nous c'est pas clair le sujet n'est pas clair du tout, et ensuite après quand on sort du GEAPI, [...] moi en tout cas c'est mon cas j'ai l'impression d'avoir fait le même un mois avant quoi. Donc voilà. Y'a des sujets qui sont très singuliers qui sont très bien, et il y a des sujets qui sont vraiment très redondants et qui se ressemblent trop. »

« Interne N : les thèmes je pense qu'ils se regroupent tous et qu'il y a dès fois on dit la même chose dans le GEAPI trois fois d'affilée »

II.2.6. CONTENU PARFOIS DEJA CONNU

« Interne A : OPE, EBM...qu'on nous rabâchait pendant six mois...euh 'fin voilà on a tous passés nos cours en médecine...on a fait la LCA, on a fait la santé publique, tout ça...c'est des choses qu'on connaît et [...] essayer d'extrapoler sur des thèmes et nous dire la même chose mais avec d'autres phrases tout le temps... »

« Interne B : non il y a certains sujets...par exemple alors je crois que c'était 'la coordination des soins', je trouve que celui-là n'était pas très intéressant dans le sens où on a parlé de beaucoup de choses qu'on connaissait déjà » « Modérateur : 'Polypathologies' -Interne B : j'ai pas du tout aimé parce-qu'en fait finalement ben en fait ce qui a été dit on le savait déjà et ça a pas...enfin moi ça m'a rien apporté en tout cas. »

« Interne E : par rapport au contenu qui est assez redondant par rapport à ce qu'on a déjà fait ou ben par rapport à ce qu'on a pu faire avant les ECN»

II.2.7. ABSTRAIT / MANQUE DE CONCRET

« Interne 5 :je trouve que les thèmes qu'on veut aborder sont bien mais je trouve que la façon dont ils sont abordés sont à chaque fois complètement abstraits » « du côté des enseignants il manque un petit peu plus de concret en fait dans les GEAPI et je pense s'il y avait quelque chose que j'aurais à critiquer ça serait ça » «abstrait ça serait le le...c'est le flou en fait c'est-à-dire on...on nous donne une idée et puis...tout le monde part dans tous les sens [...] 'ouais il y a peut-être une autre façon de fonctionner donc ce que tu fais c'est pas mauvais c'est peut-être bon mais au final on n'en sait rien donc essaye tu verras discute avec un autre de ce qu'il a fait'...Au final t'as pas de réponse, tu sais pas si t'es...si t'es dedans ou pas. »

« Interne L : Parce-que pour moi le GEAPI finalement c'est quelque-chose de c'est de la psychologie quoi de la psychologie des choses abstraites. »

« Interne C : je trouve que c'est très imagé tout ce que...l'incertitude, la...comment parler à un patient, annonce de maladie grave, tout ça c'est très flou. »

-Parfois côté pratique pas suffisamment abordé

«Interne M : C'est pas assez utile et pratique.»

« Interne F : j'avais plus besoin de pratique que de théorique parce-que la déontologie ben si on veut on a accès au Code de Déontologie »

«Interne H : ce qui était intéressant c'est pas le côté médical somatique c'est comment on prend en charge et ça c'était pas du tout demandé dans les tâches à faire quoi.»

-Trop théorique

« Modérateur : 'Continuité des soins' -Interne J : justement c'est très très théorique, on nous l'apprend pas vraiment mais à faire en live je trouve ça difficile. » « que juste t'arrive et on te dit bon y'a tel réseau tel réseau t'as une liste de 50 trucs t'en retiens pas un seul »

« Interne M : après voilà ça dépend toujours des des thèmes de GEAPI, parce-qu'il y a des thèmes qui sont très très théoriques »

« Interne C : Le contenu il y a trop de théorie c'est... »

II.2.8. TROP PEU DE THEMES MEDICAUX

« Modérateur : OPE ? -Interne G : Ouais voilà ! Parce-qu'en fait on a que des cours là-dessus et je trouve que ça manque un peu de cours théoriques [...] médicaux. » « Je trouve que ça manque un peu de cours théoriques euh autres que relation avec les patients en fait même si on est censés avoir pris appris tout le reste avant euh il nous manque des choses je trouve 'fin genre je sais pas moi nous rappeler le suivi d'une hypertension le suivi d'un diabète de rien oublier euh 'fin des trucs un peu bateaux comme ça. Ou je sais pas moi tout connement un cours sur la contraception »

II.2.9. RELATIONNEL

« Interne 8 : il y a une certaine redondance autour des des thèmes qui sont toujours sur euh la relation avec le patient » « Mais après c'est peut-être que j'ai pas assez le feeling...relationnel »

«Interne L: Moi je vois pas une grande utilité à savoir tout ça quoi parce-que c'est un peu c'est un peu logique pour moi hein de de parler avec le patient fin tout ça c'est un peu logique pour moi quoi.» « Parce-que pour moi le GEAPI finalement [...] c'est de la psychologie quoi de la psychologie des choses abstraites. [...]Le rapport avec le patient pour moi ça se fait automatiquement. J'ai pas besoin qu'on me dise [...] comment parler à un patient, comment voir si ça va pas»

II.2.8. DEBATS PAS TOUJOURS CENTRES / EN LIEN AVEC LE THEME

« Interne D : Disons que c'est vrai qu'alors bon ça je pense que c'est vraiment animateur-dépendant mais il y a certains GEAPI qui collent pas forcément au thème. Des des débats au cours du GEAPI qui collent pas forcément au thème. »

« Interne I : Parce-que concrètement nous les GEAPI on parle 15 minutes du thème et après derrière on parle de notre pratique et on échange vraiment nos pratiques mais pas forcément sur un thème 'fin ça ça dévie très très rapidement quoi où on parle de de tout et n'importe quoi et nos interrogations elles sont spontanées donc elles sont vraies après à chaque fois les regrouper sous un thème... »

-Attribuer un thème à chaque GEAPI

« Interne I : c'est ça l'histoire aussi c'est est-ce que vraiment on est obligés d'avoir un thème pour pouvoir parler de quelque chose qui nous tient à cœur ? »

III- ORGANISATION

III.1. RESENTI POSITIF

III.1.1. MAITRE DE STAGE / LIEU DE STAGE

« Interne F : en niveau un, en ambulatoire c'est quand-même beaucoup plus souple et les maîtres de stage sont quand-même assez sympas. Quand on demande une après-midi ils nous embêtent pas. »

« Interne H : Alors d'ordre pratique pour y aller je n'ai jamais eu de difficulté à ne pas à ce que le stage ne me permette d'aller au GEAPI. En gros on m'a jamais dit non tu vas pas en GEAPI tu restes en stage. »

« Interne D : après c'est vrai que chez le prat c'est toujours plus simple hein parce-que il y a pas d'équipe donc c'est vrai que...après quand t'es [...] en équipe il suffit de s'arranger euh prévenir suffisamment à l'avance euh jusqu'à présent j'ai jamais rencontré de difficultés. »

III.1.2. ORGANISATION « LOGISTIQUE » :

-GEAPI groupés

« Interne B : depuis qu'on a fait remonter ce problème, maintenant on a deux GEAPI à chaque fois donc ça nous fait quatre heures de cours donc c'est beaucoup plus intéressant d'un point de vue transport et durée de cours. Donc ça c'est beaucoup mieux. »

« Interne E : je trouve ça mieux [...] quand c'est couplé ça évite des déplacements inutiles et euh et les problèmes en stage. »

-Lieux / Déplacements

« Interne G : les lieux [...] c'est bien qu'il y en ait un dans chaque département. »

« Interne M : Après l'organisation, les lieux moi ça m'a jamais trop posé de problème on a toujours trouvé »

« Interne C : Donc en général à ce moment-là déjà on n'est pas embêtés par la route puisqu'on prend le groupe le plus proche de chez nous »

-Covoiturage

« Interne 9 : j'ai un collègue il a dû aller sur un sur un repos de garde en GEAPI, heureusement c'est moi qui l'ai emmené, on avait 2 heures de bagnole »

« Interne J : en pratique il faut voir qui y va, faut arriver à s'organiser pour y aller ensembles si on peut c'est plus simple, » « si t'as des gens avec qui co-voiturer »

« Interne B : Pour ce qui est du trajet je n'ai pas eu de difficultés, on s'est toujours organisés pour faire du co-voiturage, donc ça au niveau pratique ça a été »

-Locaux / Disposition des internes dans la salle

« Interne M : ils essaient toujours de trouver des salles quand-même à peu près correctes, [...] ouais non j'ai rien à redire là-dessus c'est bien. »

« Interne C : là le dernier on était assis en cercle et c'était une discussion ouverte par rapport au sujet, » « Ils ont partagé le groupe en deux, et chaque chaque prof a pris un groupe, et on était assis en cercle, euh...en fait c'est peut-être parce-qu'il n'y avait pas les tables cette fois. » « Pas de tables. C'était vraiment assis en cercle donc on était...c'était face à face et là c'était plus facile pour la communication. »

-Horaires

« Interne B : Au niveau des horaires ben ça va, parce-qu'en fait finalement ça commence pas trop tôt en début d'après-midi donc ça nous permet de faire la route si on travaille le matin. »

« Interne I : les horaires c'est très bien, voilà. »

« Interne F : Donc régulièrement de 14 à 18. Euh c'est plutôt pas mal c'est plutôt pas mal. Parce-que l'après-midi ça permet...le matin ça permet éventuellement de revoir des choses, par exemple le power-point le répéter une dernière fois histoire d'être prêt pour la présentation, ça c'est quand-même très confortable, mais...non moi l'après-midi ça me va. »

-Dates

« Interne A : déjà d'avoir quatre lieux différents avec les quatre départements c'est déjà pas mal, donc ça fait plusieurs dates qu'on peut choisir pour...selon nos vacances, selon l'organisation du service etc...donc ça c'est pas mal... »

« Interne M : on est prévenus à l'avance pour s'organiser éventuellement c'est bien franchement.»

« Interne H : Et c'est beaucoup mieux [...] de choisir en fonction des dates de notre planning, 'fin c'est bien mieux de pouvoir choisir le lieu le groupe. »

-Choix du groupe

« Interne 9 : faut s'y rendre... mais ça ça a changé -Interne 5 : ça a changé c'est une bonne chose » « Interne 8 : bien parce-que c'est pratique »

« Interne 4 : comme ça 'fin on reste pas soit avec un groupe excellent du début à la fin soit avec un groupe....[...]c'est l'intérêt... -Interne 9 : ça homogénéise un peu... »

« Interne A : Non en fait l'an dernier on était assignés à un groupe précis, et là cette année on a changé on peut se mettre dans le groupe qu'on veut on s'inscrit sur internet» « c'est bien qu'ils aient changé cette année »

« Interne K : surtout que en plus maintenant on a le choix de la ville donc c'est plus facile on prend la ville qui est la plus proche de notre terrain de stage donc c'est vrai que ça ça facilite beaucoup les choses. »

« Interne E : c'est beaucoup plus simple maintenant de pouvoir s'inscrire dans le département que l'on souhaite »

« Interne H : c'est beaucoup mieux de ne pas avoir beaucoup de trajet à faire, de choisir en fonction des dates de notre planning, 'fin c'est bien mieux de pouvoir choisir le lieu le groupe. »

-Groupe fixe

« Interne I : Les groupes, je trouve que la formation de groupes ça aurait dû rester tel quel plutôt que d'avoir des groupes libres. »

« Interne H : après je comprend l'idée qu'ils voulaient faire à la base des groupes qui soient toujours les mêmes pour qu'il y ait confiance entre les internes qu'on puisse plus facilement raconter nos histoires sans avoir peur d'être jugés puisqu'on est toujours entre mêmes internes, mais euh je pense que c'était ça l'idée pour eux. »

« Interne G : après nous là en cours de route ils ont changé on s'inscrit quand on veut où on veut maintenant, euh c'est plus obligé d'être dans une seule...dans le même groupe en fait. Après moi je sais que je continue d'aller sur Angoulême parce-qu'en fait euh d'un côté s'inscrire où on veut, c'est-à-dire être dans la ville où on est à l'hôpital c'est pratique mais d'un autre côté à Angoulême on commençait à tous bien s'entendre et se connaître et c'est vrai que c'est plus facile après de parler quand voilà t'as déjà discuté déjà de pas mal de trucs avec les gens euh du coup même le groupe était sympa moi je suis restée là-bas. Et il y en a pas mal qui ont fait pareil donc du coup...voilà. Donc c'est vrai que le truc que ce soit imposé ça ne me gênait pas trop, »

« Interne F : Alors, je pense que [...] je vais à l'encontre de ce que pourraient penser mes co-internes, c'est-à-dire que moi j'étais contente d'être dans un groupe fixe, [...] de pas avoir à me soucier d'une inscription à un groupe pour la simple et bonne raison que je vis à POITIERS [...], que lors de mon premier stage j'étais à ANGOULEME et que venir à POITIERS pour un cours moi ça...ça m'allait très bien parce-que oui j'avais une heure et quart aller une heure et quart retour mais j'avais quand-même quelqu'un à voir sur POITIERS et que c'était confortable pour moi de me dire ben les dates elles sont fixes [...] je me pose pas de questions euh...c'est telle date, je peux prévenir déjà mes maîtres de stage à l'avance que mes dates c'est ça » « Moi j'étais contente de ce groupe fixe. Et en fait, en plus, en vrai un groupe fixe quand on avait un souci et qu'il y avait des co-internes qui pouvaient pas aller à tel GEAPI pour des raisons personnelles, vacances, ou DU, en vrai il n'y avait pas de souci pour changer de groupe ne serait-ce qu'une fois. Les profs et les tuteurs fin les animateurs

sont quand-même assez souples donc ça me semblait plutôt pas mal et puis en plus on était quasiment toujours les mêmes. Là aussi c'est une chose au début...c'est quand-même...fin c'est confortable de connaître les gens avec qui on a cours pour pouvoir discuter»

« Interne D : Après c'était intéressant d'être toujours dans le même groupe, parce-que quand tu débarques dans une région c'est vrai que je suis pas originaire de de POITIERS, quand tu débarques dans une région tu perds un petit peu tous tes repères donc c'est vrai que le fait d'aller dans un groupe fixe ça c'était intéressant euh de voir toujours de voir le le...toujours les mêmes personnes souvent les mêmes tuteurs donc ça ça permettait une aisance de...dans l'expression. »

III.1.3. PAS TROP DE DIFFICULTES INFORMATIQUES

A propos du site internet de l'ENT : « Interne 5 : Je trouve pas si compliqué que ça -Interne 8: ben...moi non plus -Interne 5 : moi je galère pas trop sur le plan individuel-Interne 8 : c'est toujours au même endroit -Interne 5 : une fois que t'as compris... » « Interne 6 : mais enfin je sais pas y'a eu une formation »

Concernant les tâches à réaliser : « Interne A : Oui oui parce-que c'est sur l'ENT donc là j'ai accès à...même l'année prochaine je sais déjà dès maintenant ce que je dois faire. »

III.1.4. PREPARATION DU GEAPI A L'AVANCE

-Diaporama / Tâches

« Interne D : si j'ai une tâche à préparer évidemment je lis les consignes euh au moins un mois avant et je prépare ma tâche donc je m'imprègne du sujet et je réalise le travail demandé ».

« Interne I : moi les GEAPI souvent je les prépare à l'avance, donc lorsque j'ai une tâche à réaliser elle est souvent réalisée un mois voire un mois et demi à l'avance »

« Interne J : généralement j'ai toujours fait mes tâches et caetera un peu avant parce-qu'ils nous demandent de les envoyer dix jours avant, dix jours avant pas forcément mais on va dire qu'une semaine avant j'arrive en général à les envoyer »

-Cas clinique

« Interne D : si t'as pas de tâche à préparer t'as des cas cliniques à préparer sur le thème sans power-point, dans ce cas-là ben c'est pareil hein au moins un mois avant tu lis la la consigne et puis euh je dirais que le cas clinique je l'écris dans la semaine qui précède pour que ce soit quelque chose de récent 'fin bon voilà dans le mois qui précède je m'imprègne de la consigne, du thème, et puis je rédige mon petit cas clinique euh en rapport avec le thème. »

-Recherches préalables sur le thème

« Interne D : Alors il m'est arrivé dans les derniers GEAPI c'est là que j pense aussi que je vois que je suis peut-être plus euh je me sens peut-être plus concernée par les thèmes par exemple pour le dernier GEAPI c'était le... c'était le patient insatisfait et puis le patient euh...le patient insatisfait...ou exigeant et donc là c'est vrai que j'avais fait même quelques

petites recherches sur internet. [...] pour être p'tête plus à l'écoute et plus à même de recevoir les infos qu'on a eues voilà. »

-Contact de l'enseignant possible pour avis

« Interne D : normalement c'est censé être adapté à notre niveau donc y'a pas vraiment de raison de rencontrer de grandes....grandes difficultés après les tuteurs sont assez à l'écoute aussi 'fin les animateurs donc j'pense que...voilà si il y a une difficulté rencontrée on peut...on peut les contacter...et qu'ils nous réorientent ou même ils réorientent après un premier jet. Donc au final, même s'il y a difficulté que j'ai pas encore rencontrée forcément, y'a moyen d'être redirigé euh et réorienté si jamais...donc ça c'est pas mal, aussi. »

« Interne E : ma première tâche donc du coup j'avais été un peu perdue et je me disais bon ben je sais pas trop 'fin voilà et du coup j'avais vachement euh envoyé de mails à la personne qui s'en occupait et qui m'avait répondu qui m'avait aidée et tout ça donc finalement ça c'était bien bien résolu mais voilà. »

« Interne F : éventuellement s'il y a besoin je retravaille mon power-point parce-que la plupart du temps les tuteurs demandent fin envoient un mail de correction quelques jours avant »

« Interne 3 : moi j'ai eu des retours jusqu'à présent [...] par mail pour chaque power-point que j'ai fait...ça dépend vraiment des enseignants »

III.1.5. CONVIVIALITE/ DETENTE

« Interne 5 : on sort de là bin c'est vrai on a vu les copains »

« Interne A : nous on a gardé le même groupe parce-qu'on est des potes...donc j'essaie d'aller au max dans le même groupe que l'an dernier »

« Interne K : c'est vrai que les semestres passant, on y va en étant contents parce-qu'on retrouve tous les copains »

« Interne B : c'est vrai que les jeux de rôles permettent aussi que ça ne soit pas que de la théorie en fait. Ça permet aussi que ça soit un peu décontracté et puis ça permet de rigoler un petit peu, donc on travaille en rigolant donc ça c'est pas mal aussi »

« Interne C : c'est plus on revoit les copains on déconne et puis...[...] Il y a une bonne ambiance ils sont gentils les prats mais... »

« Interne H : déjà c'est cool ça fait un jour de stage en moins »

« Interne F : c'est confortable de connaître les gens avec qui on a cours pour pouvoir discuter et au final...c'est bête mais il y a des gens que j'ai rencontrés au fur et à mesure des GEAPI, on se connaît pas plus que ça on connaît à peine nos prénoms, on est contents de partager des choses, on on sait que voilà on est dans le même cursus on voit qui on est et puis...c'est tout bête mais on partage juste ça et au final ben ça fait quand-même un lien. »

III.2. RESENTI NEGATIF

III.2.1. CONTRAINTE

«Interne J : les jours qui précèdent il faut s'organiser avec nos co-internes même bien bien avant quand on peut avoir les dates »

« Interne M : Et le jour même euh ben alors c'est pas toujours évident dès fois c'est les lendemains de garde donc c'est un peu pénible » « je sais qu'au début euh aussi j'avais un stage très très très prenant et du coup ça me saoulait un petit peu d'aller d'aller théoriser la médecine générale comme ça une journée euh par par mois. »

« Interne H : on te demande un travail tu fais ton diaporama ça prend du temps ça te fait chier »

-Obligatoire

« Interne 4 : j'ai l'impression qu'on nous oblige à faire des tâches tous pour chaque GEAPI juste pour dire que tout le monde a travaillé »

« Interne 1 : si on l'avait pas organisé par la fac on se le ferait entre nous sans s'en rendre compte. C'est pour laisser une trace quoi.[...] -Interne 6 : ouais...on se sent peut-être obligés à travers les GEAPI de...fin forcés de faire ça en fait. »

« Interne L : On y va parce-qu'on est obligés donc on fait acte de présence, mais...voilà. »

« Interne N : Mais c'est vrai que sinon j'ai pas été transcendée par les GEAPI j'avoue j'y allais parce-qu'il fallait y aller et voilà mais bon voilà. »

« Interne H : au final on m'obligeait à faire un power-point donc j'ai fait un power-point euh pffff un peu à la mords-moi le nœud parce-que j'étais obligée de de rendre une tâche en bonne et due forme pour qu'on me valide alors que le power-point il servait à rien là-dedans, »

-Trop scolaire

« Interne 4 : en fait paradoxalement j'ai l'impression que lorsqu'on a les GEAPI on nous fait tous faire une tâche parce-que c'est une manière très scolaire en se disant il faut que tout le monde travaille »

« Interne 8 : quelque chose qui quand-même au final devient assez scolaire puisqu'on nous demande à chaque fois de préparer quelque chose, une tâche, » « Le soir tu rentres tu fais tes devoirs »

II.2.2. TROP DE TACHES

« Interne 6 : [...] est-ce qu'il faut à ce moment-là préparer autant de power-points »

« Modérateur : D'accord. Qu'est-ce que tu penses des tâches qui sont demandées ? -Interne K : Euh je pense que c'est...bon ça a changé de toute façon...mais je pense qu'en fait on nous en demande trop. Parce-que une tâche un GEAPI sur deux euh clairement on le fait

n'importe comment fin j'en...bon après c'est...moi je voilà je j'essaie de le faire euh pff sérieusement pour qu'il y ait quand-même...mais voilà j'y passe pas non plus trois semaines non j'y passe quelques heures fin à trouver des choses percutantes mais euh...[...] je pense qu'on en a trop et que c'est pas utile de nous faire travailler, je pense qu'il vaut mieux peut-être nous faire travailler moins mais mieux. »

-Tâche à présenter choisie le jour-même par un animateur

« Interne K : c'est pas forcément à présenter du coup c'est alors voilà là c'est ça dépend beaucoup des animateurs, certains choisissent la meilleure tâche pour nous montrer l'exemple de ce qu'il faut faire, euh certains partent du principe que faire ça ça n'a aucun intérêt et qu'il vaut mieux prendre une tâche moins bonne et faire travailler celui qui a fait sa tâche en lui disant ben voilà, c'est là que tu aurais pu faire mieux parce-que pour eux c'est plus utile pour le mémoire après de d'avoir d'être déjà passé devant quelqu'un. Sinon c'est vrai que, si on prend les tâches la meilleure ce sont toujours les mêmes qui passent hein, certains internes font les choses avec beaucoup plus de sérieux que les autres c'est c'est toujours les mêmes. Donc là pareil ça dépend vraiment...mais globalement bon du coup ils essaient de tourner de faire en sorte qu'on passe au moins tous une fois mais...Comme les groupes changent maintenant c'est plus difficile, maintenant on a le droit de choisir le lieu. Avant quand c'était toujours toujours les mêmes groupes, euh ils savaient à peu près qui était passé qui n'était pas passé, là c'est impossible de le savoir c'est un peu plus compliqué. -Modérateur : D'accord. Donc en fait vous êtes la moitié du groupe, en gros, à avoir une tâche à faire et ensuite vous ne savez pas si vous allez la présenter ou non quand vous arrivez? -Interne K : C'est ça. On sait le jour du GEAPI, ils nous disent ben voilà, on a choisi la tâche de ... et de je sais pas qui. »

« Interne 4 : on nous fait tous faire une tâche [...] alors que souvent j'ai l'impression que autant de tâches pour autant de personnes il y a aucun intérêt si finalement il y en a qu'une seule qui est retenue »

-Pas d'évaluation de toutes les tâches

« Interne 6 : c'est vrai que c'est dommage qu'on n'ait pas plus de retour parce-que il y en a un qui présente et en fait les autres on sait pas si ce qu'on a fait c'était bien c'était pas bien c'était...fin voilà on arrive à peu près à voir en fonction de ce que la personne a...a fait 'fin de ce que la personne a présenté, celui qui présente, donc du coup les autres euh alors voilà on revient encore une fois et je je je me contredis moi-même parce-que je critiquais tout-à-l'heure le fait d'être dans la théorie, attendre un retour comme ça c'est aussi être dans la théorie et dans le besoin d'analyser mais euh...on nous demande de faire ce travail donc finalement si on nous demande de faire ce travail nous on aimerait savoir aussi ce qu'on attend de nous et est-ce que...quel est l'intérêt que tout le monde fasse ce travail si y'en a qu'un seul qui présente et que les autres n'ont pas de retour. Pas en notant...je suis pas du tout dans le système de notes mais au moins de dire ben là voilà là ça n'allait pas là ça pêchait et même celui qui l'analyse euh celui qui le présente moi j'ai déjà présenté et des fois je me dis est-ce que, est-ce qu'on n'aurait pas pu pousser un peu plus, est-ce qu'on n'aurait pas pu voir autre chose est-ce qu'on n'aurait pas est-ce qu'il n'y avait pas d'autres choses aussi dans...que les enseignants voulaient nous faire passer et ça on n'a pas tellement de retour et c'est un peu dommage. -Interne 3 : ça ça dépend des enseignants »

« Interne 4 : j'ai l'impression qu'on nous oblige à faire des tâches tous pour chaque GEAPI juste pour dire que tout le monde a travaillé alors que j'en vois pas l'intérêt tout le temps si c'est pas évalué forcément quoi. »

III.2.3. DIFFICULTES ORGANISATIONNELLES :

-Surcharge de travail

« Interne 6 : quand il y avait des tâches à faire [...] je faisais pas une tâche et un cas clinique, en général je faisais soit...si je faisais la tâche je faisais pas...je préparais pas de cas clinique quoi –Interne 4 : ouais tâche plus cas clinique je trouve que c'est trop...c'est trop »

« Interne K : je pense qu'on en a trop et que c'est pas utile de nous faire travailler, je pense qu'il vaut mieux peut-être nous faire travailler moins mais mieux. »

« Interne J : ils disent qu'il faut apporter des cas cliniques mais c'est vrai que quasiment personne n'en fait, parce-que tout le monde se concentre sur les tâches »

--manque de temps

« Interne 4 : moi j'ai réussi à trouver la tâche qu'on avait à faire il y a ...le week-end dernier et c'est vrai que depuis ben euh je travaille je rentre le soir tard, j'ai pas le temps de faire le cas clinique donc je le fais le jour du GEAPI, voilà » « c'est rare, moi j'ai jamais eu de journée de formation donc...fin, je vais pas dire ça, il y a dès fois...quand, quand tu insistes tu arrives à avoir quelques jours, mais c'est vrai que souvent les tâches ont été bâclées parce-que j'ai pas eu beaucoup de temps...On a très peu de temps libre pendant notre internat de médecine, on a très peu de vie à part la médecine, et c'est vrai que on manque de temps de formation. »

« Interne 9 : moi je trouvais que ça dépendait du stage en fait dans lequel j'étais, euh pour les stages où au final j'avais du temps pour rentrer le soir chez moi et me mettre à faire mes devoirs et puis le stage euh d'après où c'était hyper prenant le soir je rentrais j'étais creuvé à vingt-et-une heure euh en sortant... »

« Interne 8 : quand on fait 5 jours par semaine 8H-21H, c'est...voilà...le soir on se pose...on fait pas sa tâche ! »

« Interne B : C'est plutôt contraignant dans le sens que ben nous bon on est obligés de travailler avant on n'a pas vraiment le temps et donc ça nous prend du temps sur notre temps libre sachant qu'on a déjà beaucoup de choses à faire entre écrire des RSCA, des traces, des thèses, des mémoires et tout ça donc...Les traces ça prend beaucoup de temps et quand quand ils les présentent ben 'fin moi je trouve que ça n'a pas vraiment d'intérêt - Modérateur : Tu parles des tâches présentées en power-point ? -Interne B : oui c'est ça les tâches »

« Interne E : Alors, le jour qui précède souvent ce que je fais c'est que j'ai pas eu le temps de lire les consignes de euh du cas clinique à préparer avant, donc souvent le jour qui précède je me dis ben tiens faudrait peut-être que je regarde ce qu'il fallait que je prépare comme cas clinique »

--cas clinique au dernier moment

« Interne 6 : le jour qui précède genre la veille au soir voire le midi, on prépare le cas clinique
-Interne 4 : c'est ça (*rire*) -Interne 5 : sur la route en y allant...[...]-Interne 6 : c'est ça !
hein...ou dans la voiture...et...pour arriver avec un cas clinique 'fin c'est...c'est dommage »
« Interne 6 : la première année en tout cas c'était à chaque fois à l'arrache »

« Interne K : Et puis une fois là-bas non j'ai jamais eu de souci particulier non. Un peu embêtée pour trouver [...] un cas clinique au dernier moment mais ça je pense que c'est tout le monde. »

« Interne I : Et après euh la préparation du GEAPI je parle pas forcément au niveau des tâches mais des cas cliniques apportés souvent c'est du dernier instant souvent voilà c'est des choses que je prépare au dernier moment. »

-Délai tâches

« Interne 8 : une tâche, il faut l'envoyer dix jours avant normalement...»

« Interne A : si j'ai une tâche à faire je la fais...euh...j'avoue que la première année j'essayais d'être un peu réglo et le faire en huit jours...envoyer au mec par mail etc...euh là cette année je fais plus du tout ça et j'arrive avec ma tâche sur une clé USB sans l'avoir forcément envoyée au médecin avant...euh...voilà. »

« Interne B : Et puis c'est vrai qu'il est difficile quand-même de préparer...ils nous demandent de préparer des power-points et de les donner dix jours à l'avance, euh j'avoue que je les fais jamais dans les dix jours, j'y arrive pas. Non ça par contre au niveau timing c'est pas possible. J'y arrive pas. »

« Interne N : dès fois j'oubliais de rendre mon truc ma tâche en temps voulu mais fin de quelques jours quoi jamais jamais trop mais voilà. »

-Manque de motivation

« Interne 9 : le stage euh d'après où c'était hyper prenant le soir je rentrais j'étais creuvé à vingt-et-une heures euh en sortant...me dire euh ah faut que [*rires de l'interne 4, sourires des internes 2 et 7*] je fasse ça maintenant pfff pas trop motivé quand-même hein ! »

« Interne 4 : au final dès fois, 'fin j'avoue que moi si j'ai j'ai un power-point à faire et que j'ai pas envie d'aller au tableau me retrouver à avoir des questions je bâcle le travail histoire que je sois sûr de pas... »

« Interne A : et j'avoue que si c'est un sujet un peu vaste euh...je me prends pas la tête à réfléchir à un sujet euh...'fin à un cas clinique que j'ai vécu quoi. »

« Interne J : avant oui avant rien que de trouver de l'intérêt à faire le truc quand tu trouves que ça sert à rien euh c'est un peu compliqué je trouve. Fin compliqué tu vois c'est pas motivant quoi. »

« Interne C : en général je fais la tâche que je devais faire, quand je la fais»

-Oubli

« Interne 6 : c'est dommage parce-que c'est intéressant encore une fois d'échanger sur...sur le cas clinique mais euh on l'oublie, (*l'interne 7 acquiesce*) ou euh 'fin combien de fois moi je suis arrivée 'fin pas combien de fois j'en ai pas eu beaucoup des GEAPI mais voilà je suis déjà arrivée en me disant...je sais même pas quel est le sujet du GEAPI quoi non mais c'est vrai ! - Interne 5 : oui non mais [...] je rigole parce-que c'est pareil »

« Interne 2 : alors c'est vrai que je me suis fait piéger une fois euh sur la date du GEAPI du coup maintenant je me le note avant je sais quand est le prochain GEAPI »

-Libération du stage

«Modérateur : Vous avez...aucun problème pour vous libérer de vos services hospitaliers ? [...] «Interne 9 : ça dépend des services » « Interne 6 : Combien de fois il y a eu des problèmes avec des GEAPI qui se passaient tous pour la même personne dans le service et on leur disait ça n'est pas possible vous ne prenez pas 'fin il y en a un qui va à un autre GEAPI donc du coup ben ça pose problème [...]alors il y a des gens qui abusent mais il y a des gens quand-même qui se retrouvent pris au piège par leur service parce-que au dernier moment on leur dit : ah ben non euh oui même si vous nous aviez prévenus au début du semestre que vous avez tous le GEAPI, là vous vous rendez bien compte que c'est pas possible donc vous n'y allez pas. Et...ben voilà. C'est nos chefs c'est eux qui valident nos stages...voilà. » « Modérateur : ça vous évoque quoi ça comme sentiment ? [...] -Interne 9 : c'est de la colère [...]Je suis là pour bosser OK d'accord très bien mais 'fin il me faut aussi du temps pour apprendre quoi ! Et euh apprendre de façon posée quoi, tranquillement. »

« Interne J : Et généralement il y a dès fois où on a pu prendre le jour en entier parce-qu'en théorie c'est ce qu'ils doivent nous laisser f...fin je crois qu'on doit prendre le jour ce jour-là et des jours où ça a pas été possible genre quand j'étais aux urgences ben j'ai bossé le matin, j'ai bouffé en 15 minutes et je suis parti rapidos parce-que j'étais à ***...fin j'avais plus de deux heures de route pour aller je sais plus où, fin bon, c'était un peu galère quoi. » « Fallait s'organiser entre co-internes. Si tu veux il y a une journée où on devait tous y aller, ben on a pas pu donc on s'est divisés en trois, on a du partir dans d'autres groupes fin c'était un peu galère donc du coup. Ouais, ça ça a été un peu chiant pour le service des urgences, mais bon, on n'a jamais on nous a jamais empêchés d'y aller de façon catégorique on va dire. »

« Interne N : Voilà après il y avait dès fois aussi quand j'étais aux urgences on avait fin souvent j'étais de garde la veille quoi. Donc j'allais sur mon repos de garde en GEAPI.- Modérateur : C'était par rapport à l'organisation du service que...-Interne N : Ouais ouais ouais.-Modérateur : D'accord. Parce-que c'était compliqué dès fois de prendre une journée pour aller en GEAPI ?-Interne N : Euh non non c'était c'était pas compliqué mais c'était par rapport aux aux collègues fin dès qu'on était plusieurs à aller en GEAPI ou alors quand il y en avait qui avaient posé des vacances ben c'était comme ça mais c'est pas...ça m'a pas posé de souci particulier mais euh mais voilà. C'est vrai qu'il y avait dès fois j'allais en GEAPI euh oui j'étais un peu euh pas vraiment la tête au GEAPI c'est vrai. »

« Interne I : et puis les jours qui précèdent souvent soit je suis en stage ou soit de garde, parce-que il y a aussi le fait que ben souvent on prend on on on passe nos GEAPI sur nos repos de sécurité très souvent, parce-que [...] pour l'organisation du service, ben c'est quand on est dans un service hospitalier ben c'est complètement impossible de pouvoir prendre de

pouvoir respecter la pose des journées de formation souvent c'est plus sur des repos de garde, donc ça c'est souvent c'est ça que je fais la veille des GEAPI souvent je suis de garde quoi tout simplement. » « On est obligés de prendre un repos de sécurité quand-même pour pouvoir faire le GEAPI ça arrive pas tout le temps ça arrive au moins une fois sur deux »

« Modérateur : Et pour te libérer de tes stages pour aller en GEAPI? Interne M : [...] ça a toujours été possible mais euh pff un peu j'ai un peu forcé la main quoi je veux dire à chaque fois on voit bien qu'il y a une réticence à ce qu'on aille en formation hum de la part des chefs. [...] On m'a jamais empêchée mais dès fois j'y suis allée voilà parce-que je leur ai dit je leur ai pas donné le choix quoi »

« Interne F : Au CHU par exemple j'ai des co-internes qui devaient repartir en stage parce-qu'il y avait la contre-visite parce-que... »

-Changement de groupe difficile

« Interne 6 : Combien de fois il y a eu des problèmes avec des GEAPI qui se passaient tous pour la même personne dans le service et on leur disait ça n'est pas possible vous ne prenez pas 'fin il y en a un qui va à un autre GEAPI donc du coup ben ça pose problème parce-que avec la fac il faut échanger donc c'est au dernier moment donc ça marche pas donc on se fait euh 'fin on se fait gronder entre guillemets 'fin ça fonctionne pas...voilà. »

« Interne N : au début ben c'était [...] un peu chiant pour changer de de lieu, [...] l'an dernier du coup normalement j'étais censée aller dans le 79, sauf que moi j'étais toute seule dans mon stage à ROCHEFORT, donc finalement ça ne posait pas de souci que je parte un jour ou un autre quoi. Il y a eu une fois [...] où on a voulu me refuser l'accès alors que j'étais venue et que j'étais pas inscrite fin j'ai trouvé ça quand-même fou qu'on puisse refuser l'accès à quelqu'un. Ils ont fini par m'accepter mais c'était pas gagné au début. »

« Interne E : l'année dernière [...] quand on est en stage très loin de son lieu de GEAPI il faut savoir se libérer en sachant que dès fois ben c'est pas toujours évident en stage donc il faut pouvoir échanger avec quelqu'un 'fin ça devient vite le merdier »

III.2.4. PAS DE PREPARATION DU GEAPI

« Modérateur : [...]comment ça se passe en pratique pour toi les jours qui précèdent et le jour où tu te rends en GEAPI ? Qu'est-ce que tu fais en pratique ? Interne G : En pratique ? Euh le jour qui précède...rien...quand on me rappelle que j'ai un GEAPI j'essaye au moins d'aller voir le sujet mais c'est tout ! »

« Modérateur : comment cela se passe en pratique les jours qui précèdent et le jour où tu vas en GEAPI, en pratique qu'est-ce que tu fais ? Interne L : Ben moi je fais rien de spécial hein, je fais rien. Fin je veux dire je...je prépare pas les GEAPI, tu vois ? »

« Interne N : ça dépend si j'ai quelque-chose à préparer si j'avais une tâche à faire ou autre en gros je relis ma tâche, et sinon euh sinon en règle générale c'est vrai que je prépare pas vraiment le GEAPI. »

« Interne H : Alors clairement je ne prépare pas le GEAPI. Euh les jours qui précèdent le GEAPI à part si j'ai une tâche à faire je la ferai euh mais sinon je vais pas me renseigner sur le sujet avant d'aller en GEAPI. »

« Interne K : Alors difficulté avant euh non parce-que je me prends pas vraiment la tête quand je sais que j'ai un GEAPI je m'angoisse pas à préparer un cas ou... »

III.2.5. DIFFICULTES D'ORDRE PRATIQUE AVANT REALISATION TACHES

-Difficultés informatiques

« Interne 4 : moi j'ai beaucoup de mal avec euh et retrouver les tâches [...] des GEAPI c'est galère et je m'y prends toujours au dernier moment, c'est dommage pour les personnes qui doivent nous relire mais le site c'est horrible de s'en sortir et de savoir ce qu'on a à faire au bon moment. » « Interne 9 : [...]moi c'est pareil je suis entièrement d'accord, c'est un cauchemar quoi...c'est un truc... les informations sont noyées dans tout un tas de d'onglets on sait pas où c'est, il faut aller chercher les informations à plusieurs endroits différents 'fin c'est quelque chose à la base...sur le principe c'est génial parce-que on a sur...on est censés avoir sur internet sans avoir à se déplacer les informations en temps réel le problème c'est que ce site 'fin cette plateforme qui a été conçue pour tous les étudiants de la faculté de méd...non pour toute l'université de POITIERS 'fin ça entraîne une lourdeur incroyable...[...]Donc quelque chose qui au départ est censé nous faciliter la vie sur le principe c'est très bien pensé et bien au final c'est un obstacle supplémentaire il faut ramer encore pour trouver l'information alors que c'est pas du tout le but...le but de cette plateforme...donc moi je me m'arrache les cheveux ça se voit pas mais je m'arrache les cheveux à chaque fois que je me connecte à cette plateforme. » « Interne 3 : au début c'était compliqué »

-Difficultés bibliographiques

« Interne A : Si parfois, p'têtre juste pour faire les tâches...parfois on manque de ressources, parfois c'est trop précis, euh...je sais pas moi...euh...énumérer les principes de je sais pas quel mec... On aura tous la même source on aura pompé sur le même site internet...euh...parfois on manque peut-être de ressources ou le thème est trop précis donc de toute manière on peut pas chercher ailleurs que la même source commune qu'on a tous quoi. Voilà. »

« Interne E : on n'a pas du tout de biblio sur internet euh qui parle de ça donc il faut aller un peu pas en inventant mais en cherchant un peu dans ses propres connaissances 'fin je pense notamment à ma première tâche c'était sur euh la médecine générale en urgence 'fin quelque chose comme ça je sais plus exactement et en fait sur internet il y a pas beaucoup finalement de...de...comment dire d'outils pour faire une tâche 'fin un power-point dessus donc en fait il faut vachement utiliser ce que nous on pense et donc ça c'était un peu difficile en fait »

III.2.6. TROP DE GEAPI

« Interne A : je pense qu'on...ils ont trop découpé en fait les thèmes. »

III.2.7. ORGANISATION « LOGISTIQUE » :

« -Modérateur : Est-ce que tu as rencontré des difficultés ou des obstacles toi personnellement lors des enseignements par GEAPI ? -Interne I : Ouais pratiques énormément. Après euh sur la théorie non pas du tout parce-que on est là pour écouter et puis ça se passe bien mais oui niveau pratique c'est infernal franchement c'est super mal organisé quoi c'est... »

-GEAPI non groupés

« Interne 6 :le fait que les GEAPI soient sur des jours séparés alors est-ce que c'est pour que...qu'on ait plus le temps d'analyser [...]enfin pour moi qui suis dans le groupe de Charente l'année dernière on avait un GEAPI je crois, c'étaient des GEAPI vraiment séparés je crois pas qu'on en ait eu deux ou peut-être une fois où on en a eu deux à la suite, [...]mais voilà il y en avait un dès fois à droite à gauche, et c'était un peu compliqué au niveau de l'organisation, au niveau des jours de formation, c'était pas très adapté en tout cas. »

« Interne G : les horaires ben nous en Charente on avait un petit souci au début c'est que dès fois ils nous mettaient...fin c'est arrivé deux-trois fois quand-même, ils nous mettaient qu'un seul GEAPI par aprèm, et voilà quand t'es super loin faire deux heures de route pour deux heures de cours et deux autres heures de route c'est un peu...voilà c'est un peu long quoi. »

« Interne F : il y a toute une après-midi de...de...toute une après-midi pas foutue mais toute une après-midi où on n'est pas en stage pour deux heures de GEAPI, quand on est à l'hôpital ça ne passe pas forcément très bien. »

« Interne B : Alors au début, je sais plus si c'étaient des GEAPI ou des séminaires mais notre groupe quelquefois c'était un seul par journée donc c'était deux heures de cours sachant qu'à ce moment-là on avait des groupes où on était obligés d'être dans ce groupe-là on avait pas la possibilité de changer donc à ce moment-là ça nous faisait quatre heures de route pour deux heures de cours donc là c'était très mal organisé »

« Interne J : au début on avait l'an dernier on avait des GEAPI seuls, le 1, puis le 2, puis...voilà, je me suis tapé deux heures de route et puis les chefs gueulaient dans le service »

-Lieux/ Déplacements

« Interne 9 : moi j'ai un collègue il a dû aller sur un sur un repos de garde en GEAPI, heureusement c'est moi qui l'ai emmené, on avait 2 heures de bagnole, [...] c'est pas sécurisant, il avait pas dormi de sa nuit, de toute façon, au regard du code de la route, 24 heures sans dormir ça équivaut à une conduite en état d'ivresse euh...heureusement que je l'ai emmené. »

« Interne 9 : faut s'y rendre... mais ça ça a changé -Interne 5 : ça a changé c'est une bonne chose »

« Interne M : [...] pour y aller euh ouais en lendemain de garde quand c'est à deux heures de chez de là où on a fait la garde euh c'est un peu tendu ça m'est déjà arrivé et c'est pas très pas très bien. »

« Interne D : Alors, ce que j'en pense c'est que effectivement quand on était rattachés à un groupe fixe, ça faisait beaucoup de route, euh parce-que moi par exemple j'étais en premier semestre à POITIERS et j'étais à ROCHEFORT, donc c'est vrai que ça commence à faire...ça fait quasiment deux heures de route » « après l'inconvénient voilà c'était la distance, c'était que c'était pas du tout adapté au lieu de stage mais bon. »

« Interne I : je trouve qu'il y a trop de points négatifs par rapport aux points positifs apportés en GEAPI, autant sur l'aspect logistique des réunions c'est-à-dire vraiment les lieux de rendez-vous, les 'fin c'est un peu compliqué comment c'est mis en place, » « depuis le début c'est surtout les distances...enfin voilà quoi c'est pas possible. » « Mais pas délocaliser autant c'est 'fin délocaliser autant en plus ça a vraiment pas de sens parce-que quand on est délocalisés autant on n'est jamais avec le même groupe de gens qu'on connaît avec qui on a l'habitude d'échanger et les intervenants changent aussi donc ça nous apporte rien en fait de faire comme ça. » « Mais après avoir autant de lieux de GEAPI franchement c'est c'est pas possible quoi. » « Et après les lieux je suis pas du tout satisfait des lieux parce-que vraiment ça nous éclate à chaque fois et ça nous envoie à droite à gauche surtout que souvent quand on est sur des repos de garde faire prendre nos dispositions après un repos on n'a pas forcément trop dormi prendre la voiture à 11H pour aller à ANGOULEME arriver à 13H là-bas et puis enchaîner sur un GEAPI ben voilà quoi c'est pas...je trouve que les lieux sont pas du tout adaptés. Surtout que ça respecte pas les axes routiers principaux qui pourraient nous faire gagner du temps quoi [...] par exemple l'axe routier on voit sur LA ROCHELLE il y a une autoroute qui y va directement, on voit que LA ROCHELLE NIORT et POITIERS c'est très connecté, [...]et puis ça permet aussi d'avoir le Nord-Deux-Sèvres et tout ça quoi et puis [...]la concentration des étudiants quand-même ça se fait pas mal à POITIERS aussi donc je trouve que tous les GEAPI à ANGOULEME c'est un peu lourd quoi parce-que en plus ceux d'ANGOULEME ils peuvent monter en une heure-une heure et quart à POITIERS 'fin voilà quoi. Moi c'est surtout la diagonale la diagonale LA ROCHELLE-ANGOULEME ou même quand on fait ANGOULEME-NIORT c'est ça c'est c'est pas possible. »

-Locaux/ Disposition des internes dans la salle

« Interne C : parfois les salles sont trop petites donc on est les uns sur les autres »

« Interne D : je trouvais que l'expression 'fin le...était plus difficile quand on a un groupe de trente et puis on était tous les uns derrière les autres comme dans une salle de classe alors que la plupart du temps ils essayent de faire en cercle, au moins deux petits cercles,»

« Modérateur : D'autres choses sur la technique d'enseignement ? -Interne H : Très dépendante de la salle où on est parce-que je pense que la disposition des internes par rapport aux maîtres de stage est importante et souvent ça se réduit à un face-à-face. Mais euh quand on est trente internes et deux enseignants on peut pas faire grand-chose. [...]Il y a toujours la question dans les comptes-rendus de GEAPI : 'est-ce que la disposition vous a

facilité la communication ? ' eh bien ça souvent c'est non dans les GEAPI quoi parce-que parce-que les salles sont trop petites ou euh on peut difficilement faire autrement. Mais euh et puis comme on est de très nombreux internes qu'on sépare en trois groupes, trois groupes dans la même salle, quand on discute entre entre groupes on s'entend pas on s'entend pas parce-que tout le monde parle et du coup on entend que son voisin parler et du coup les échanges ils sont pas de très bonne qualité quoi.»

-Durée

« Interne 2 : c'est vrai que on arrive on met une demi-heure à s'installer le GEAPI dure une heure et puis après c'est c'est fini déjà »

« -Interne 8 : le problème c'est est-ce qu'il est nécessaire de bloquer deux heures sur....alors à plusieurs reprises parce-que dès fois c'est vrai que les thèmes s'entrecroisent et tout, de bloquer deux heures pour discuter, »

« Interne B : ...quelquefois c'est la longueur mais c'est quand les thèmes me paraissent pas très intéressants à ce moment-là le GEAPI me paraît très long... »

« Interne D : t'y es au moins l'après-midi t'y es au moins quatre heures de quatorze à dix-huit euh je pense qu'effectivement être attentif quatre heures bon c'est peut-être pas toujours évident pour tout le monde mais au moins quand tu fais tes deux heures de route t'y vas pas que pour une heure »

« Interne F : Après il y en a qui s'éternisent un peu. Bon. Ben ça c'est toujours pareil en fonction des profs, donc on est avec un bavard ça peut aller jusqu'à plus de 19 heures, mais...voilà »

-Dates

« Interne L : le problème des GEAPI c'est de savoir quand est-ce que c'est quoi parce-que moi je me connecte pas toujours sur le site là l'ENT »

« Interne G : par contre à Angoulême on était ben le seul département où ils nous prévenaient genre un mois à l'avance pour certains GEAPI ils nous ont fait le coup donc ça c'était un peu chiant alors que tous les autres avaient les calendriers euh quatre ou six mois à l'avance quoi. » « mais il y en a qui se sont améliorés sur Angoulême donc on a les dates en même temps que les autres »

« Interne D : la deuxième chose que j'ai remarquée et que j'ai signalée en GEAPIT c'est que les GEAPI sont parfois au niveau des dates pas toujours bien casés c'est-à-dire que là je vais arriver en Pédiatrie début mai, euh le 5 mai, je crois que le 6 mai j'ai un GEAPI. Donc ça ça c'est pas top, ça s'est pas produit fréquemment je crois même que c'est la première fois que c'est pas très...quoique si j'ai eu un GEAPI aussi au tout début de...de mon stage chez le prat.»

« Interne I : par exemple moi je suis en DU en même temps euh à POITIERS donc bien sûr le département de médecine générale sépare pas en fonction des DU qu'on peut faire à côté parce-qu'il y a plusieurs DU, [...]Après concrètement ben là du coup pour un DU, moi je suis en stage actuellement à LA ROCHELLE, j'avais un DU mi-mai à POITIERS et en même temps

j'avais mes dates de GEAPI à SAINTES, je crois que c'était le 14 mai un truc comme ça, donc du coup ben j'ai du décaler donc je vais me retrouver mi-juin à ANGOULEME. »

-Trop grands groupes

« Interne 2 : on arrive dans le groupe on est 30 on connaît pas tout le monde c'est vrai que c'est un peu compliqué » « Interne 6 : ben...c'est vrai que...les GEAPI en groupes comme ça d'une trentaine de personnes est-ce que c'est pas trop ? est-ce qu'il y a pas trop de gens ? »

« Interne D : après quand on est plusieurs c'est peut-être plus compliqué de prendre la parole parce-que on est quand-même des groupes assez importants au moins une trentaine hein donc... »

« Interne H : je trouve que c'est trop nombreux pour permettre des échanges de qualité mais en même temps ils ont pas le choix, voilà, donc... »

-Choix du groupe

« Interne 8 : c'est bien et pas bien en même temps...bien parce-que c'est pratique mais du coup les groupes vont tout le temps changer euh peut-être que pour s'exprimer pour certains c'est plus facile de se connaître... »

« Interne F : je sais pas si il est aussi simple de partager des choses avec des gens quand on change de groupe tous les six mois. »

« Interne I : Les groupes, je trouve que la formation de groupes ça aurait dû rester tel quel plutôt que d'avoir des groupes libres.» « délocaliser autant en plus ça a vraiment pas de sens parce-que quand on est délocalisés autant on n'est jamais avec le même groupe de gens qu'on connaît avec qui on a l'habitude d'échanger et les intervenants changent aussi donc ça nous apporte rien en fait de faire comme ça. »

« Interne E : j'ai l'impression que dès fois ça pose des problèmes au niveau des tâches du coup parce-que du coup il y a des groupes qui ont peut-être que des gens qui n'avaient pas de tâche à préparer et qui donc se retrouvent sans tâche donc euh voilà. »

-Problème d'inscription

« Interne I : on peut s'inscrire là où on veut mais en fait ben du coup c'est le problème que j'ai eu parce-que en pouvant choisir moi j'avais choisi SAINTES donc déjà c'était un jour de DU donc j'ai pas pu y aller à SAINTES et au final comme il y avait vingt-cinq personnes qui étaient potentiellement recevables à SAINTES tous les groupes 'fin un des deux groupes que j'avais vu était déjà pris de toute façon donc j'avais plus de place pour moi. Alors que j'ai toujours été habitué à rester au moins sur ROCHEFORT-SAINTES, donc en ouvrant les inscriptions à tout le monde, les gens qui ont déjà un peu une région de prédilection et bé ils peuvent même pas aller dans leur groupe si ils s'y prennent pas vachement à l'avance. »

« Interne L : Par contre maintenant ce qui est chiant c'est qu'il faut s'inscrire donc il va falloir que je pense à m'inscrire. »

« Interne F : moi j'étais contente d'être dans un groupe fixe, de pas avoir...comment dire...de pas avoir à me soucier d'une inscription à un groupe » « j'ai du me connecter en catastrophe, j'étais l'une des dernières à m'inscrire sur les sur les GEAPI »

-Stress

« Interne F : au début du mois d'avril j'étais en Pologne, j'ai reçu des mails d'inscription au GEAPI, j'ai du me connecter en catastrophe, j'étais l'une des dernières à m'inscrire sur les sur les GEAPI donc quelque part pour moi ça a été une source de stress, ça m'a un peu pris le chou en me disant que fallait que je trouve un WIFI pour que je me connecte pour que je puisse m'inscrire »

IV- PROPOSITIONS D'AMELIORATION

IV.1. TECHNIQUE PEDAGOGIQUE

IV.1.1. MODIFICATIONS CONCERNANT LES TACHES PEDAGOGIQUES

-Revoir certains intitulés de tâches

«Interne A : Après le fait de faire une tâche par Power-Point, je pense qu'il faut qu'ils revoient aussi quelle tâche à faire, parce-que essayer de regrouper huit diaporamas sur 'Quels sont les motifs de consultation de médecine générale' fin c'est trop vaste, dans ce cas-là on refait toute la médecine...'fin je sais pas, il y a peut-être des intitulés de tâche qu'il faudrait aussi revoir quoi.»

« Interne J : Et puis ensuite les tâches euh je sais pas je...tu vois lister trois théorèmes de machin ou euh citer les trucs ou les attitudes de bidule euh pfff je trouve pas ça...surtout qu'ils nous en parlent dans les séminaires déjà donc ça fait un peu redondant et ça sert pas à grand-chose je trouve.»

« Interne E : j'ai l'impression que dès fois il y a des tâches qu'ils nous donnent à faire qui sont parfois un petit peu euh je vais pas dire inutiles mais on a l'impression qu'ils ont pas réussi à trouver une tâche qui fallait et du coup ils ont pris une tâche un peu à la va-vite à faire ou trop vaste donc en termes des tâches [...] je pense qu'il pourrait il y aurait moyen d'être un petit peu plus précis ou un peu plus euh pas intéressant mais ouais voilà un peu plus accrocheur. »

« Interne F : Pour ce qui est des énoncés des GEAPI, je pense que soit il faut faire plus de tâches parce-qu'il y a plein de choses à dire hein les sujets sont quand-même assez vastes donc soit on fait plusieurs petites tâches pour faire participer plus de monde, et j'ai cru comprendre que de toute manière les animateurs en avaient ras-le-bol des power-points,...euh...soit on change la façon de faire » « supprimer les traces ou les modifier en faire quelque chose de plus petit de plus succinct vraiment cibler vraiment un énoncé très très très court » « parce-que les tâches parfois sont beaucoup trop vastes et peut-être que cibler sur quelques points intéressants effectivement ça peut apporter quelque-chose

de...pour tout le monde donc je pense qu'il faut retravailler les tâches parce-que les tâches sont pas forcément très très bien faites, fin l'énoncé n'est pas toujours assez clair »

« Interne H : faire faire des tâches plus plus intéressantes je trouve. »

« Interne G : les tâches franchement les phrases elles sont trop compliquées [...] je trouve qu'ils devraient les simplifier ou j'en sais rien mais »

-Alléger le diaporama

« Interne 3 : ou alors il faut que celui qui présente soit prévenu et qu'il allège... » « Interne 6 : ils corrigent ...et si ils veulent un complément parce-qu'ils trouvent que le power-point est trop léger et qu'il faut...voilà...voir que il y a d'autres choses qu'on va dire à côté et... »
« Interne 9 : alors le problème en fait du power-point avec juste quelques quelques mots sur lesquels les gens vont...vont rebondir c'est que celui qui reçoit ça en fait il a pas le discours il a pas la personne...[...] comment il va pouvoir comprendre quelque chose...Tu voudrais (*s'adressant à l'interne 6*) que celui qui présente en fait envoie d'abord voilà : tout ce que je vais dire euh par écrit.. » « Interne 6 : oui, un fichier Word... »

-Supprimer les tâches

« Interne 4 : Donc voilà c'est vrai que...me faire faire ces tâches moi je suis contre... »

« Interne M : moi je trouve qu'il y aurait limite pas le power-point euh ce serait aussi bien parce-que dès fois ça sert pas à grand-chose quoi, » « sans théoriser le problème quoi parce-que je trouve que c'est tellement des choses individuelles tu vois le euh la façon de faire en pratique que il est difficile de théoriser de faire un power-point sur je veux dire la la prise en charge de l'incertitude d'un patient tu vois il y a mille façons de gérer ça en cabinet et et je trouve que voilà l'échange entre nous ça vaut plus que de faire un power-point par exemple tu vois »

« Interne N : globalement que ce soit encore moins théorique parce-que fin franchement les power-points...bon ben maintenant je sais que les nouveaux internes n'ont plus ça mais euh les power-points euh pff voilà ça n'a pas grand intérêt quoi [...] Les tâches ça n'a pas grand intérêt »

« Interne F : les tâches [...] je pense que soit faut les retravailler, soit faut les enlever, »

« Interne I : Mais je pense pas [...] que ça ait besoin d'être guidé par la réalisation d'une tâche quoi. Modérateur : D'accord. La tâche n'est pas nécessaire au GEAPI en fait ? Interne I : Non non vraiment pas, vraiment pas.»

-Support de présentation libre

« Interne H : Pas être obligés de le faire sous forme Power-Point oh là là ! Pas être obligés de les faire sous forme Power-Point ! Pas parce-que on pense que c'est difficile c'est pas du tout ça c'est que dès fois le Power-Point n'apporte rien mais aucun intérêt et euh que du coup euh l'interne il s'embête à faire un Power-Point alors qu'à l'oral ce serait beaucoup mieux euh il y trouverait plus son compte et euh et les autres internes aussi parce-que parce-que son intervention sera plus utile quoi mais en réalité sans être obligé de faire un Power-Point.

Modérateur : D'accord. Donc faire plus un exposé quoi à l'oral sans support...Interne H : Faire comment l'interne préfère ! »

-Tâche attribuée à un seul interne

« Interne 8 : Il faut que celui qui prépare le power-point bon bé il y ait une personne et pas on est 5 ou 6 à le faire et puis on sait pas au dernier moment qui le fait, non. A l'avance on sait qui le prépare et c'est...il le présentera au début du...mais on le sait à l'avance »
« Interne 6 : au lieu d'avoir 6...6 oui power-points on en fait un mais correctement et...-Interne 3 : et on s'en sert vraiment quoi, il sert vraiment à quelque-chose quoi » « -Interne 4 : oui une personne est choisie en avance [...] -Interne 3 : il sait qu'il va passer »

« Interne K : Je pense que si on en avait un sur l'ensemble des GEAPI et où on est sûrs de le présenter on le prendrait beaucoup plus au sérieux. Si je sais que je vais le présenter si j'en ai qu'un à préparer je vais le préparer il me semble beaucoup mieux. Alors que là euh je m'en fiche de toute façon je sais je sais que s'il est nul euh c'est pas moi qui vais passer donc au contraire ça m'arrange » « je pense qu'il vaut mieux peut-être nous faire travailler moins mais mieux. »

-Tâche évaluée par l'animateur avant sa présentation / lors de sa préparation

« Interne 3 : [...] son power-point est corrigé pour que ce soit dans les clous -Interne 8 : prépare son power-point, en accord avec l'animateur 'fin ils se mettent d'accord, ils font quelques échanges auparavant pour préparer quelque-chose d'à peu près construit et... »

« Interne F : éventuellement pourquoi pas des tâches très ciblées et pourquoi pas que les animateurs demandent. Par exemple il y a un animateur pour un sujet qui demande avant, qu'on fasse pas le power-point... Comme justement avec « la déontologie » où l'animateur m'a fait changer tout et au final, ça m'a intéressée...mais j'aurais préféré que l'animateur m'envoie un mail quinze jours avant en me disant : « t'as la tâche une à faire, très bien, ben moi je préférerais que tu la fasses là-dessus ». Ben voilà. Ça m'aurait fait gagner du temps »

IV.1.2. ENVOI DES DIAPORAMAS PRESENTES AUX INTERNES

« Interne C : moi tous les power-points que j'ai déjà vus je les ai regardés et puis à la fin je me souvenais plus de ce qui y était. Donc à la limite il faudrait peut-être nous les envoyer à nous, on lit le travail des collègues, qu'on puisse revoir, relire, ça pourrait être une alternative. »

IV.1.3. CAS CLINIQUES :

- Pas d'obligation à ce que chaque interne apporte un cas clinique écrit

« Interne 4 : et donc, dans ce cas, est-ce qu'il y a vraiment besoin qu'on nous fasse faire à tous une...un cas clinique si au final le jour-même quand on se rend compte de ce qu'on attendait de nous au GEAPI on parle de cas clinique spontanément et qui n'a peut-être rien à voir avec celui qu'on a préparé parce-qu'on savait pas à quoi s'attendre quoi 'fin voilà, c'est...le principe de nous faire faire des cas cliniques à tous, pour moi... -Interne 3 : moi je pense qu'on en aura en tête quoi »

« Interne E : je pense qu'il faudrait que ça soit moins scolaire il y a des intervenants qui ont bien pigé le truc et qui du coup euh sont un peu moins tatillons sur le fait que tiens euh dis-moi le cas clinique que t'as préparé et si on n'a pas préparé un cas clinique ben du coup voilà...Je pense qu'il faudrait plus 'fin voilà arriver et dire arriver avec quelques idées en tête »

- **Maintenir l'obligation pour chaque interne d'amener un cas clinique**

« Interne A : venir avec un cas clinique chacun pour pouvoir parler ça je trouve ça indispensable, parce-que sinon c'est le mec qui fait tout et ça c'est pas normal. »

« Interne J : Ils devraient plus nous motiver vraiment pour les cas cliniques, parce-que ils disent qu'il faut apporter des cas cliniques mais c'est vrai que quasiment personne n'en fait, parce-que tout le monde se concentre sur les tâches et puis voilà, mais si vraiment on devait faire un cas clinique et que je sais pas moi qui nous tu vois qui...qu'ils prennent le temps de modifier le truc, ou de montrer ce qui allait ce qui allait pas» « groupe de pairs si tu veux dans le sens que vraiment chacun ait un cas clinique, voilà mais vraiment des cas cliniques pratiques, mais que les gens faut je sais pas y'a quasiment personne qui joue le jeu parce-que tu sais si tu veux que t'as des tâches à faire derrière, que t'as...voilà si tu sais si si on sait à la base qu'il y a pas les tâches, qu'il y a pas tout ça, que il faut qu'on essaie de voir un petit peu nous-mêmes un concept qui nous servira plus tard et qu'on essaie de trouver un cas clinique en rapport avec ce concept et qu'on en parle un peu devant tout le monde et qui nous disent bon ben nous on aurait fait comme ça toi t'aurais...moi non, je crois qu'on retiendrait vachement plus du GEAPI que euh...voilà, ce genre de trucs. »

--avec évaluation par les enseignants

« Interne J : si vraiment on devait faire un cas clinique et que je sais pas moi qui nous tu vois qui...qu'ils prennent le temps de modifier le truc, ou de montrer ce qui allait ce qui allait pas»

- **Ajout de cas cliniques**

« Interne J : Moi je ferais plus de situations pratiques quoi ! »

«Interne M : On pourrait avoir que les temps de cas cliniques quoi»

« Interne G : ils nous faisaient ça mais tous ensembles en fait on était séparés en quatre petits groupes de sept, on parlait d'un cas clinique dans chaque groupe [...]ce qui fait que ça nous faisait euh deux cas cliniques en plus dont on parlait vu qu'on en parlait de quatre au lieu de deux si on avait été divisés et au final nous on trouvait ça plus intéressant parce-que ben ça fait plus de cas cliniques qui sont présentés euh voilà quitte à ce qu'on passe un peu moins de temps sur les diapos parce-qu'en fait au final ce qui est bien c'est quand-même de discuter avec eux avec les animateurs. » « le plus intéressant dans ces trucs-là c'est de parler des situations cliniques pour décortiquer un peu ce qu'il s'est passé ce qu'on aurait pu faire partager des des expériences euh avec d'autres qui ont qui ont vécu un peu la même chose et tout et c'est ça le plus intéressant et au final en parler de quatre ben c'est toujours plus intéressant et plus enrichissant que d'en parler que de deux quoi. »

IV.1.4. AJOUT JEUX DE ROLES

« Interne J : de rendre ça un peu plus pratique quoi. Je trouve que les jeux de rôles c'est une excellente idée, euh les...bon généralement personne ne veut participer mais quand t'essaie de titiller un peu les gens généralement ils acceptent à la fin et puis ça marche bien quand tu commences à faire ça. Moi je ferais plus de situations pratiques quoi !» « instaurer plus de jeux de rôles, je trouve. [...] je trouve que de tous les enseignements qu'on a eus pour l'instant les deux séminaires où on a fait ça euh généralement ceux sont les deux qui se sont les mieux passés et sur lesquels j'ai [...] retenu le plus de choses je trouve, donc intéressant quoi. Parce-que tu voyais vraiment comment on réagissait et derrière ils nous reprenaient vraiment les maîtres de stage et c'était intéressant pour tout le monde je trouvais. Eux se rendaient compte [...] de ce que nous on savait faire ou pas, nous on se rendait mieux compte de qu'est-ce qu'on rend face aux autres et face aux patients et c'est on avance je trouve comme ça. Ouais. Plus de jeux de rôles, plus de pratique. »

« Interne N : par contre faire plus de mises en situations et effectivement voilà faire des exemples concrets quoi je veux dire sur ça c'était vraiment pas mal. »

-Avec évaluation par les enseignants

« Interne J : Bon vous avez un patient qui est comme ça, comment est-ce que vous réagissez, ben montrez-nous en réel comment vous faites. Et après, il me dit ça ça va ça va pas, tu vois ? Je trouve que là on retient des trucs, parce-que c'est c'est dans le vif donc c'est pas mal quoi. »

IV.1.5. MODIFICATIONS DU SCENARIO PEDAGOGIQUE

- Ajout d'un fil conducteur / Ajout d'un support

« Interne 7 : apparemment ça ne nous satisfait pas puisqu'on a envie d'avoir des...des fils conducteurs qu'on n'a pas »

« Interne 5 : il faudrait essayer de trouver un juste milieu où il y a un mini-enseignement théorique soit au début soit complètement à la fin, après qu'on ait fait notre échange, qu'on ait euh un mini-fil conducteur, où ils rappellent les idées principales même si ils s'inspirent de ce qui a été dit » « Interne 4 : Alors, je suis d'accord avec ce qu'il a dit sauf pour la partie power-point c'est vrai que moi je suis réfractaire au power-point euh même si ça nous permet d'avoir un fil conducteur, [...]si on devait avoir un fil conducteur ça serait bien plutôt d'avoir un [...] échange direct avec celui qui nous fait le fil conducteur... »

« Interne 1 : pour le coup on aurait bien aimé avoir euh je sais pas si un jour on a à s'en servir euh un petit support ben tient vous avez ça ça ça comme réseaux »

« Interne 3 : du coup à la fin d'un GEAPI on n'a pas de vrai fil conducteur sur le thème, on n'a pas [...] dans la continuité des soins...ben voilà faudrait faire ça ça ou il y a tel réseau qui existe ou vous pouvez demander de l'aide à telle personne...C'est : bin un tel dans telle région il fait ça il fait comme-ci il fait comme-ça, et puis dans les autres on sait pas... »

- **Utiliser la tâche comme point de départ de la discussion**

« Interne 6 : est-ce que ça serait pas intéressant d'utiliser ce power-point justement pour discuter, parce-que finalement ce qui se passe en GEAPI c'est qu'on fait le cas clinique, à la fin tout le monde en a marre, et on sait qu'on arrive au bout des deux heures, donc il y a la personne qui présente son power-point, puis on s'en va. Alors que si on utilisait le power-point pour avoir des échanges justement en disant : pourquoi là t'as mis ça, ça à quoi ça correspond et de...de discuter avec des enseignants, 'fin je me rends compte que ça pourrait être un peu plus intéressant en fait, et un peu plus vivant. » « Interne 6 : discuter plus autour des power-points et pas les utiliser comme une synthèse...qui en fait est...est lâchée comme ça...Parce-qu'au final, on échange, on analyse, mais c'est une synthèse qui est faite par une seule personne -Interne 3 : et qui est faite avant... » « Interne 3 : le mieux c'est que ça serve de fil conducteur qu'on va analyser point par point...[...] -Interne 4 : faut commencer par le power-point de la personne et puis...-Interne 3 : c'est ça, puis on en discute après...[...] -Interne 5 : parce-qu'en plus ça va forcément lancer les discussions et entretenir l'émulation de groupe quoi donc c'est...en fil conducteur c'est bien. -Interne 6 : et...et on va parler de nos expériences et en fait les cas cliniques vont arriver d'eux-mêmes »

- **Tâche comme synthèse du GEAPI précédent**

« Interne 6 : voilà...donc si c'est un power-point, à ce moment-là il faut que la personne prenne des notes pendant les échanges et que...elle présente son power-point au début du GEAPI suivant...'fin faudrait que ça soit une synthèse de ce qui a été échangé...si l'objectif c'est de faire un power-point. Parce-que là c'est vrai que c'est incohérent de...[...] -Interne 3 : ouais mais, ça va être trop long...-Interne 5 : ouais mais...ça serait hyper-chiant...c'est pas réalisable... »

- **Synthèse :**

« Interne 9 : Est-ce qu'au final à la fin du GEAPI il faudrait pas une synthèse en fait, -Interne 9 : ...mais cadrée organisée pas juste un dictionnaire euh sur le...sur le tableau quoi ! »

--par les animateurs en fin de GEAPI

« Interne 5 : même si ils utilisent ce qu'on a dit nous, parce-que du coup [...]ceux qui organisent le GEAPI [...]les médecins généralistes qui sont là, eux ils savent, 'fin ils savent par rapport à leur pratique mais ils savent et ils ont entendu ce qu'on a dit donc ils peu...ils peuvent juste essayer de faire un mini-récapitulatif via une trame power-point par exemple... juste pour qu'on...on soit juste recadrés et qu'on ait l'impression 'fin même si c'est subjectif qu'on ait juste une impression d'avoir...d'avoir quelque-chose, qu'on ait une matière et on pourra se dire : ouais effectivement j'ai dit ça et ça correspondait à ça ou non ben je pensais comme ça donc peut-être qu'il y a...»

« Interne 8 : je pense que la synthèse c'est quand-même un peu à l'animateur de la faire puisque c'est...il y a quelque-chose à nous transmettre bon OK on échange il y a quelque-chose à donner...-Interne 5 : même si elle est qu'orale [...]même si c'est vraiment un espèce de résumé oral où il reprend un peu ce qui a été dit... » « Interne

4 : quand-même que l'animateur participe à ce moment-là c'est bien c'est vrai que sinon si il participe pas du tout pendant tout le GEAPI... »

--par les internes pour le dossier d'apprentissage

« Interne 3 : après, s'il y a besoin de traces sur l'ENT on peut...il y a des gens qui peuvent faire des synthèses justement qui mettent...voilà...des gens...comme comme là on a des tâches prédéfinies ben il y a des gens qui doivent faire telle synthèse tel jour à tel GEAPI [...] comme ça, pour eux, -Interne 6 : oui, c'est plus cohérent que ce soit à postériori que...-Interne 3 : ça les fait travailler sur ce qui a été dit sur..voilà sur ce qui a été pensé et puis [...] ça permet aux enseignants de voir...de voir comment ils progressent justement... »

- Scénario pédagogique du GEAPI « idéal »

« Modérateur : bon le déroulé de votre GEAPI idéal ? -Interne 4 : Ben on commence par le power-point alors ! -Interne 8 : Il y a une personne -Interne 4 : oui une personne est choisie en avance -Interne 8 : ...du groupe est choisie -Interne 3 : il sait qu'il va passer, son power-point est corrigé pour que ce soit dans les clous -Interne 8 : prépare son power-point, en accord avec l'animateur 'fin ils se mettent d'accord, ils font quelques échanges auparavant pour préparer quelque-chose d'à peu près construit et...ils le présentent au début et puis après à partir de là se met en place la discussion. Et comme on disait forcément les cas cliniques vont venir, parce-qu'on fait ça toute la journée donc...[...] L'expérience vient et puis euh...quelqu'un va commencer et ainsi de suite un autre va partir...Et peut-être à la fin, faire une conclusion, faire une synthèse de tout ça, pour qu'on reparte du GEAPI avec quelque-chose ben, d'un peu concret pour ceux qui en ont besoin [...] je pense que la synthèse c'est quand-même un peu à l'animateur de la faire puisque [...] il y a quelque-chose à nous transmettre bon OK on échange il y a quelque-chose à donner...-Interne 5 : même si elle est qu'orale [...]même si c'est vraiment un espèce de résumé oral où il reprend un peu ce qui a été dit... »

« Interne 5 : non mais c'est très très difficile je pense de faire le GEAPI idéal et euh...parce-que nous par exemple on a notre façon de voir qui à priori ne correspond pas du tout à celle qui est organisée depuis longtemps. Là on vient de créer à priori notre GEAPI idéal à nous, -Interne 3 : et encore on n'est pas tous d'accord avec certains trucs, on n'a pas les mêmes attentes...-Interne 5 : voilà on n'est pas forcément d'accords à 100%, moi je sais que j'aimerais plus de concret, plus de théorie. Donc voilà. Mais à priori on a réussi quand-même à se trouver un accord sur le GEAPI idéal, mais qui a rien à voir avec ce qu'on fait à l'heure actuelle, donc c'est pas facile. »

« Interne D : sur la technique...je pense que comme j'en ai découvertes deux ou trois différentes c'est vrai que [...]je pense que...effectivement échanger au début et avoir le power-point en fin c'est la mieux pour moi de technique [...]et puis je pense que effectivement scinder le groupe en deux ça c'est bien. »

« Interne G : moi je trouve que c'est mieux [...] de faire des cas cliniques d'abord et de parler des diapos après » « au final nous on trouvait ça plus intéressant parce-que ben ça fait plus de cas cliniques qui sont présentés euh voilà quitte à ce qu'on passe un peu moins de temps

sur les diapos parce-qu'en fait au final ce qui est bien c'est quand-même de discuter avec eux avec les animateurs. »

IV.1.6. INTERVENTIONS/ROLES/ATTITUDES DES ANIMATEURS-ENSEIGNANTS

- **Partage par les animateurs de leur expérience / point de vue**

« Interne C : moi je trouve que ce serait bien si les prats nous parlaient de leur expérience par rapport au sujet et qu'après qu'ils nous demandent d'en débattre, est-ce que nous on aurait fait différemment, est-ce qu'on pense que ce qu'ils ont fait c'est bien ou c'est pas bien, ce serait beaucoup plus porteur que de nous dire faites une tâche... » « franchement, ils devraient nous donner plus d'exemples [...] parce-que si si ils sont là pour parler d'un sujet c'est que ils y connaissent quelque chose au sujet donc au lieu de nous demander...il faudrait d'abord qu'ils nous disent ce qu'ils en pensent et que nous après. » « en fait, eux ils ont l'expérience, nous on est novices, il faudrait qu'ils partagent leur expérience pour que les GEAPI soient vraiment profitables. »

« Interne A : ça nous donne aussi un point de vue des anciens...et voilà...une fois que nous on a parlé c'est pas mal quand eux aussi nous donnent leur avis »

« Interne 6 : on attend peut-être des GEAPI de savoir ce qui nous attend. Quand on parle de la trousse d'urgence du médecin généraliste, quand on parle de des gardes, quand on parle de tout ça est-ce qu'on n'attend pas justement que les enseignants soient là pour désacraliser le métier qu'on s'apprête à faire »

- **Discussion ouverte et prise de parole libre**

« Interne C : par exemple au dernier GEAPI celui que je considère être le meilleur, [...] on était assis ensemble, on discutait et ils demandaient qui a envie de dire quelque-chose, par rapport à une réaction de quelqu'un : ah toi t'as envie de dire quelque-chose vas-y dis-le, mais c'était...on a plus on avait plus l'impression qu'on discutait d'égal à égal »

- **Animateurs assis avec les internes (définition du code= *que les animateurs s'asseyent avec les internes pour une discussion sans relation hiérarchique « élève-enseignant »*)**

«Modérateur : d'accord. Et au niveau de la technique pédagogique, de l'animation des GEAPI, des modifications ? Interne C : comment dire...ben qu'ils se posent, par exemple au dernier GEAPI celui que je considère être le meilleur, ils s'asseyent à côté de nous et on parle on a l'impression de pas être à un cours. Parce-que quand ils sont debout au tableau et puis ils disent toi répond toi pose la question toi fais-ci toi fais-ça, je retourne à l'école donc...Là le dernier on était assis ensemble, on discutait [...]on avait plus l'impression qu'on discutait d'égal à égal et qu'on était pas à l'école. »

« Interne H : c'est parfois même les maîtres de stage qui sont au milieu d'internes et que c'est pas vraiment séparé et là ça facilite vraiment la communication. »

- **Participation des animateurs lors des échanges en sous-groupes**

« Interne E : il y en a qui sont très pédagogues, qui vont faire des groupes mais qui vont parler autant que nous, qui vont nous donner des exemples euh pour...en voyant que dès fois c'est pas forcément difficile de parler en premier donc eux ils nous parlent pour essayer un petit peu de briser la glace j'ai envie de dire et euh donc il y en a qui vont très bien le faire » « qu'ils se mélangent avec nous quand on fait des groupes parce-qu'il y en a qui se mélangent pas et euh et qu'ils n'hésitent pas à rebondir, il y en a beaucoup qui le font hein quand-même hein je dis ça mais il y en a pas mal qui font ça et euh voilà, ça devient plus des groupes d'échange en fait que euh que euh chacun parle de son cas clinique et euh finalement on en parle pas plus que ça. »

- **Plus de souplesse dans la technique pédagogique / Moins « scolaire »**

« Interne N : En fait je pense qu'on n'aime pas trop le cadre trop carré fin moi pour ma part euh voilà. Pour un groupe de parole et d'échanges en gros euh j'aime pas trop quand c'est très organisé, souvent ils sont là avec leurs minuteurs à voir à faire à la minute près pour pas dépasser je trouve que c'est un peu trop rigide pour un groupe de parole finalement. »

« Interne E : la méthode du GEAPI est une bonne méthode si elle est un peu faite de manière plus souple. » « Modérateur : D'accord. Et pour la technique d'enseignement ou le déroulement aussi du GEAPI en lui-même, est-ce que tu aurais des modifications à... ? - Interne E : Moi je crois qu'il faudrait qu'il y ait 'fin je sais pas mais je pense qu'il faudrait que ça soit moins scolaire il y a des intervenants qui ont bien pigé le truc et qui du coup euh sont un peu moins tatillons sur le fait que tiens euh dis-moi le cas clinique que t'as préparé et si on n'a pas préparé un cas clinique ben du coup voilà... »

« Interne G : après j'ai entendu dire que dans d'autres groupes que il y avait des animateurs qui restaient fixes sur leur position alors que c'est quand-même un truc qui doit bouger parce-qu'on parle de choses relationnelles et c'est complètement abstrait en fait donc...il y a pas forcément une idée fixe à chaque fois quoi [...]pour moi le GEAPI c'est un truc où on discute quoi 'fin...Il y a pas 'fin il y a des trucs de base qu'on peut pas changer mais après sur les idées on est obligés de...de discuter de chaque opinion quoi. »

- **Réflexion guidée par les animateurs**

« Interne F : parfois certains nous guident dans la réflexion et c'est vrai qu'on arrive à se poser les bonnes questions en tout cas on arrive à aller vers où ils veulent nous emmener, mais parfois non, alors ça dépend de la technique d'enseignement de chacun, mais je pense que c'est mieux quand on a un animateur qui nous stimule ou qui nous fait poser les bonnes questions, qui nous emmène sur des chemins ben qui sont la plupart du temps les mêmes mais...[...] c'est toujours je pense intéressant à chaque fois d'avoir quelqu'un qui nous y emmène justement, ça évite justement de faire un travail redondant, le but du jeu...[c'est que...quand il y a un sujet quand il y a un cas clinique ben qu'on se pose les bonnes questions pas qu'on trouve les mêmes questions pour tout le monde, »

- **Formation des animateurs-enseignants**

« Interne H : Alors, concernant le technique d'enseignement, proposer ou imposer mais ça me semble difficile, proposer aux maîtres de stage une formation en marketing en en

gestion de groupe, de gestion de réunion pour motiver les troupes entre guillemets parce-que on les internes on est tous très lents à démarrer, très lents à parler et puis surtout si on a des choses à dire on va pas dire parce-qu'on a peur de dire des bêtises ou ou tout simplement on n'a pas envie parce-que ça nous fait chier donc former les formateurs à à animer quelque chose pour que ça soit quelque chose de plus actif mais bon, parce-qu'il y en a comme je te disais il y en a qui sont charismatiques d'emblée et et qui mènent ça très bien et d'autres ben moins bien 'fin ils ont pas ça dans le sang donc. Il y a des techniques dès fois qui servent, qui servent à mener des réunions même si on l'a pas spontanément. Ça serait mieux mais bon ils ont déjà beaucoup de choses à faire pour leur propre formation. »

IV.1.7. ANIMATION PAR DES INTERVENANTS NON-MSU :

- Animation pas exclusivement par des MSU

-- Faire intervenir des para-médicaux pour l'animation

« Interne M : Mais c'est vrai qu'on a parlé un petit peu dans le vide de la coordination des soins parce-que bon...tous les intervenants sont pas là, fin tu vois nous on parle que entre nous alors c'est facile de refaire le monde tous seuls quoi ! -Modérateur : Tu veux dire tous les intervenants...-Interne M : Tous les intervenants de la coordination des soins tu vois ! »

« Interne I : la technique d'enseignement [...] je serais même partisan de supprimer les...quelques MSU en fait de pas forcément euh pas forcément que les animateurs soient des médecins généralistes en fait [...] par exemple pour « réseaux de soins », je comprends pas qu'on n'ait pas eu des intervenants euh par exemple une infirmière du réseau diabète euh qu'on n'ait pas eu...'fin voilà quoi des choses qui vraiment qui parlent quoi parce-que 'fin moi je trouve qu'il y a trop de MSU en fait -Modérateur : il n'y a que des MSU qui animent en fait -Interne I : ben ouais 'fin non mais je veux dire qu'il qu'il y a que ça et c'est très dommage parce-qu'au final euh c'est pas du tout ce qu'on rencontre quoi ! Moi je vois en ce moment je suis dans un un cabinet pluri-disciplinaire à ROCHEFORT et mes stages satellites je les fais chez des kinés, c'est chez des infirmières et puis on parle de complètement autre chose que ce que je vois tout seul en tant que médecin au cabinet donc moi je serais plutôt partisan du fait que nos animateurs soient des gens d'expérience médicale mais soient pas forcément des docteurs en médecine. Parce-que en plus ça permet d'échanger directement avec eux euh par exemple une infirmière qui peut faire des soins à domicile même un kiné qui est en cabinet c'est pouvoir partager avec lui pour mieux prescrire pour mieux indiquer les soins et c'est c'est c'est avec ces gens-là qu'on va intervenir plus tard c'est pas avec moi personnellement je vais pas appeler Docteur *** pour [...] organiser un réseau de soins avec lui plus tard quoi ! [...] Voilà faudrait autre chose que des docteurs ! »

--des acteurs de réseaux de soins

« Interne I : par exemple pour 'réseaux de soins', je comprends pas qu'on n'ait pas eu des intervenants euh par exemple une infirmière du réseau diabète » « pour les thèmes qui existent déjà ça serait par exemple pour euh ben oui 'continuité des soins' 'réseaux de soins' tous ces trucs un peu fouillis, ça serait plutôt bien de pouvoir présenter des

réseaux dans notre région qui nous permettent de 'fin avec une présentation d'infirmière ou de on va dire de de docteur en médecine qui travaille dans dans ces réseaux-là qui nous permettent d'avoir vraiment des outils de pouvoir les palper de pouvoir en parler avec des gens qui sont concernés pour pouvoir travailler mieux plus tard quoi. Donc pourquoi pas une intervention du réseau ATLANTIQUE DIABETE pourquoi pas une intervention de l'HAD de POITIERS...fin des choses qui nous permettent de pouvoir avoir des outils plus tard. »

- **Faire intervenir des spécialistes en communication médecin/patient**

« Interne B : si par exemple quand on parle de la relation médecin-patient, le patient exigeant etc, mais après bon, ça je pense que c'est pas possible parce-qu'il y a quatre groupes à chaque fois, ça pourrait être intéressant de faire intervenir des gens formés dans la communication. Par exemple parce-que là j'avais participé à une soirée avec la compagnie là [...] qui sont spécialisés dans la communication médecin-patient avec les quatre couleurs 'fin les quatre profils de patients possibles...[...] C'est la compagnie BEHAVIOR COMPASS. Et ceux-là [...]ils sont spécialisés dans la communication donc ils [...]nous expliquent pourquoi les patients euh euh fonctionnent comme ça pourquoi ils réagissent comme ça quand on dit quelque chose par exemple en fonction de leur personnalité et comment on peut faire pour communiquer davantage avec eux et améliorer la compliance de certains traitements par exemple. Ça ça pourrait être intéressant. Modérateur : D'accord. Et tu les as connus comment ? -Interne B : C'est...là en fait je suis en stage de niveau 1 et en fait c'était un délégué du laboratoire AstraZeneca® qui nous a invités mon sénior et moi à une soirée de formation et c'est comme ça que je l'ai connu en fait. »

IV.2. CONTENU DES GEAPI / THEMES

IV.2.1. AJOUT DE THEMES DE GEAPI

« Interne A : il y a des choses un peu plus d'ordre pratique en médecine générale, par exemple, c'est tout con mais dans le logiciel du prat quand on doit faire un tiers-payant, quand on doit faire la CMU, 'fin des petits trucs un peu plus...un peu des trucs basiques sur l'administration, euh...en médecine générale, et ça on apprend sur le tas après mais peut-être que ça serait pas mal de l'aborder, »

« Interne J : ben moi je trouve personnellement qu'on n'a pas assez d'esprit critique mais ça c'est...transformer ça en thème... » « je trouve qu'on n'est pas beaucoup à l'avoir, après comment transformer ça en GEAPI [...] apprendre à mieux critiquer ce qu'on lit ce qu'on entend ce qu'on voit » « une remise en question de...aiguïser un esprit critique...ce genre de trucs... »

« Interne K : Après c'est pareil, bon apparemment je l'aurai en troisième année, mais tout ce qui est les cours concernant ben comment ça marche un cabinet médical ! On n'en sait rien finalement on sait pas comment ça fonctionne ! Les demandes d'ALD, les machins... » « un GEAPI sur le thème de la gynéco »

« Interne B : par exemple communiquer en fonction des différents profils de patients, »
« je sais pas s'il y a le thème aborder, gérer un patient avec de multiples motifs, hiérarchiser les demandes... » « Et puis par exemple comment gérer certains gestes médicaux »

« Interne E : à mon avis ça pourrait être quelque chose d'intéressant d'en parler comment aborder la sexualité des gens ce genre de choses, ça devrait être un bon un bon thème je pense. »

« Interne F : [...] il y a tellement d'aspects dans la médecine générale que il y en aurait peut-être encore plein à sortir, il y en a encore peut-être plein à créer, je ne sais pas. »
« la médecine générale c'est très très vaste et donc je pense qu'on pourrait trouver encore une vingtaine de sujets... » « Le patient insatisfait ou exigeant », moi j'aurais rajouté une extension : le patient agressif, parce-que j'ai été soumise à ça et c'est vrai que j'avais pas de réponse, en plus là c'était la famille agressive. » « le patient agressif mais clairement agressif, c'est pas le patient insatisfait ou exigeant, c'est le patient qui s'énerve »

« Interne G : prise en charge d'un patient avec quand c'est qu'on oriente vers des spécialistes quand c'est qu'on n'oriente pas 'fin des trucs comme ça quoi. » « après voilà je trouve que ça manque un peu de trucs théoriques sur les...de thérapeutique en fait. »
« tous les trucs sur l'installation mais je crois qu'ils sont abordés après [...], en troisième année il me semble qu'il y a des trucs sur l'installation. Parce-que, qu'est-ce qui nous manque en fait, ouais des trucs sur comment se passe 'fin comment on fait une installation, peut-être la présentation des différents logiciels euh médicaux ça pourrait être pas mal ça. [...] peut-être un truc aussi sur comment gérer une comptabilité des trucs comme ça. Et puis les histoires t'sais d'URSSAF, d'impôts et tout là où on nage quoi. Mais je me demande si c'est pas abordé dans le séminaire de l'installation ça. » « Mais un truc sur les logiciels ça pourrait être pas mal parce-que il y en a tellement que...ne serait-ce que pour quand on va remplacer on va à chaque fois changer et puis même après pour plus tard quoi. »

« Interne H : la paperasse euh les subtilités de paperasse pour les accidents du travail pour les dossiers MDPH tout ce qu'on fait chez le prat on apprend ça chez le prat euh mais pas forcément bien, honnêtement j'ai eu qu'un dossier MDPH à remplir et une déclaration d'accident du travail donc je suis sûre que et pourtant j'ai fait mon stage chez le prat donc je pense que je saurai pas faire la prochaine fois. »

« Interne D : c'est peut-être plus sur des consultations psy où j'aurais peut-être un petit peu plus de mal, donc peut-être comment, comment euh aborder et comment structurer un entretien psy [...] la chose qui a été intéressante aussi c'est de savoir enfin d'apprendre à reformuler parce-que par exemple dernièrement j'ai eu une consultation euh d'une dame où je comprenais pas du tout ce qu'elle me racontait donc ça ça a été...[...] peut-être refaire aussi...'fin ça a déjà été un peu abordé mais voilà...comment arriver à comprendre la la demande même si on comprend pas très bien euh euh le sujet ou là où veut nous amener le patient. Savoir reformuler c'est vrai que ça a déjà été un peu abordé mais voilà. Peut-être un thème aussi sur comment arriver à se dépatouiller quand on comprend pas très bien le...le thème de la consultation...euh et puis même avec les éléments que nous donne le patient euh on n'arrive pas à capter où il nous amène »

- **Après sondage étudiant :** « Interne D : Après ce qui pourrait être intéressant ça serait de [...] faire un sondage chez les étudiants pour voir [...] quels sujets pourraient être abordés et qui soient intéressants aussi pour les étudiants je pense que c'est peut-être la...la seule chose à modifier et...et qui du coup peut-être donnerait une attraction peut-être plus intense euh au cours. [...] Pourquoi pas un sondage pour intégrer sur la vingtaine de GEAPI et séminaires que l'on a au cours des trois ans pourquoi pas un sondage étudiant pour en intégrer que quelques-uns sur des thèmes qui reviennent le plus souvent chez...sur des difficultés rencontrées chez l'étudiant en médecine...pourquoi pas ! Peut-être pas uniquement ça mais peut-être intégrer quelques GEAPI sur un sondage étudiant par exemple. »

IV.2.2. AJOUT DE CONCRET/PRATIQUE

« -Interne 6 : à ce moment-là peut-être plus discuter de la trousse d'urgence du médecin généraliste que...-Interne 3 : qui aurait été beaucoup plus intéressant mais qu'on n'a pas fait... Interne 8 : et là on rentre dans le concret....et c'était pas le cas des thèmes de GEAPI »

« Interne 1 : faut un peu OK un peu d'abstrait mais sur une base un peu plus concrète...euh c'est pas pour retomber directement dans le truc scolaire mais » « Interne 3 : c'est ça. Il faudrait que ça soit moit'-moit', il faudrait qu'il y ait...OK un peu d'abstrait et puis...mais qu'on ait aussi une part de concret de... bon d'accord et dans la vraie vie on fait comment quoi ? »

« Interne 5 : en concret ça serait ben une ligne d'idées une...une direction et puis, deux-trois rebords pour quand on part autrement on dise non, c'est c'est plus par là en fait tu te trompes... Et pas : ah ben non, peut-être que, et tu devrais penser autrement...non, faut qu'on nous dise : là...là t'es dans l'erreur ou pas. »

« Interne J : Mon but c'est que si j'y vais c'est pour retenir des trucs et voir des choses un peu que je connais pas mais...donc le mieux je trouve c'est plus de pratique et un peu moins de listing de théories de trucs »

« Interne K : concernant la la méthode, j'aimerais des choses plus concrètes, c'est-à-dire que là je comprends bien ce qu'ils veulent c'est qu'on réfléchisse par nous-mêmes, mais il y a certains sujets on peut pas réfléchir par nous-mêmes c'est comme ça et puis c'est tout. Par exemple, euh euh ben, tu m'y as fait repenser là le la la déontologie, voilà, le GEAPI s'est fini hein entre faites ce que vous voulez entre non assistance à personne en danger et secret médical [...] j'en ai reparlé à mon maître de stage, [...]et il m'a dit j'en ai parlé au procureur, à un procès je risque plus avec la rupture du secret médical qu'avec non assistance à personne en danger [..]. J'aurais préféré qu'on me dise ça, ça c'est concret. On a appelé le procureur, la réponse c'est : le secret médical prime avant tout. Alors que le GEAPI s'est fini oh ben faites comme vous voulez, faites en votre âme et conscience, non mais c'est n'importe quoi ! on n'est pas à un cours de philo [...] Je trouve que c'est pas concret et dès fois il faudrait apporter de vraies réponses. »

« Interne H : je reviens à mon truc sur la Déontologie, euh moi clairement voilà sous forme de Power-Point à part répéter les articles je trouvais pas ça intéressant ça tout le monde peut les retrouver. Ce que j'avais fait euh c'est que j'avais pris euh des des documents d'un assureur du corps médical [...] pourquoi il y avait une erreur médicale. [...] ma tâche c'était sur les erreurs médicales notamment le secret médical et caetera et donc je reprenais des cas concrets des cas que et donc je je racontais l'histoire telle que cet assureur la décrivait euh je disais ben voilà il s'est passé ça le jugement a euh le tribunal a déterminé que c'est le médecin qui était coupable parce-que il avait pas donné l'information ou parce-que voilà. En donnant des cas concrets [...] le power-point il servait à rien là-dedans, mes articles je pense que ça suffisait. Voilà. Donc ça m'aurait évité un travail euh qui servait juste à être validée alors que je trouvais qu'il y avait autre chose de plus intéressant à faire sur ce thème.»

- Citer plus d'exemples

« Interne C : Le contenu il y a trop de théorie c'est...franchement, ils devraient nous donner plus d'exemples » « on n'a pas d'exemples, [...]moi je préfèrerais que [...]les profs de GEAPI nous donnent des exemples par exemple par rapport à leur vécu. »

- Apport de réponses

« Modérateur : Alors justement, vous voudriez repartir avec quoi ?-Interne 4 : des réponses à nos questions! -Interne 5 : des réponses ! -Interne 8 : des réponses ! »

« Interne K : Je trouve que c'est pas concret et dès fois il faudrait apporter de vraies réponses. » «Dès fois je trouve que on parle beaucoup mais on n'a pas beaucoup de réponses. »

« Interne L : Mais à part ça...bon ça on le savait déjà quoi. Mais moi ce que j'aurais voulu c'est qu'on apporte des réponses... »

-Apport de clés : «Interne 4 : c'est pas une ...fin moi recette là je...des pistes peut-être des clés peut-être » « Modérateur : je vous demande si c'est ça que vous demandiez -Interne 3 : c'est des clés quoi c'est -... -Interne 5 : c'est des clés c'est un fil conducteur, [...]une recette c'est beaucoup trop précis et c'est pas possible de....quelque chose qui est vraiment abstrait pour le coup c'est pas possible la théorisation... »

- Ajout de conseils pratiques

« Interne 3 : bon d'accord et dans la vraie vie on fait comment quoi ? »

« Interne B : Et puis par exemple comment gérer certains gestes médicaux par exemple quand un garçon a mal au ventre ben il faudrait palper les testicules par exemple mais euh quelquefois c'est délicat donc comment gérer comment amener à ça en fait,[...]comment gérer certains gestes [...]de l'examen médical par exemple ça peut être intéressant.»

IV.2.3. MOINS DE THEORIE

« Interne J : Et après j'enlèverais tout ce qui est concepts beaucoup trop théoriques fin que pfff limite qu'on peut voir un peu par nous-mêmes quoi, nos maîtres de stage peuvent nous

apprendre mais, je trouve qu'on n'en retient pas grand-chose en fait, voilà. » « tu vois lister trois théorèmes de machin ou euh citer les trucs ou les attitudes de bidule euh pfff je trouve pas ça...surtout qu'ils nous en parlent dans les séminaires déjà donc ça fait un peu redondant et ça sert pas à grand-chose je trouve.»

« Interne N : globalement que ce soit encore moins théorique parce-que fin franchement les power-points... »

« Interne M : chacun parler de notre vécu et tout ça sans sans théoriser le problème quoi »

IV.2.4. REGROUPER CERTAINS THEMES / EN SUPPRIMER CERTAINS

« Interne A : Après peut-être qu'il y en a trop et qu'ils devraient soit en mettre plus ensembles soit en annuler carrément. »

« Modérateur : 'continuité des soins' -Interne J : Celui-là je le garderais pas pas forcément même si le thème est important mais...ou je le réarrangerais » « Oui pour la coordination la continuité tout ça [...]ceux-là je les fusionnerais tu vois ou je les laisserais pas ces deux là ensembles non, trop théoriques et trop trop rébarbatifs, voilà. » « Il faudrait plus les condenser, qu'il en faudrait moins»

« Interne N : les thèmes je pense qu'ils se regroupent tous et qu'il y a dès fois on dit la même chose dans le GEAPI trois fois d'affilée et que et que...y'avait dès fois c'est fin c'est trop quoi il faudrait [...] qu'il y en ait moins ou qu'ils se regroupent moins quoi. »

«Modérateur : ' Polypathologies'-Interne I : Non. A supprimer. » «Modérateur : 'continuité des soins' -Interne I : Ouais. A supprimer. » « Modérateur : 'Coordination des soins' -Interne I : A supprimer» « Modérateur : ' Le patient qui ne s'améliore pas' -Interne I : A supprimer »

IV.2.5. NE PAS ATTRIBUER UN THEME PRECIS A CHAQUE GEAPI

« Interne I : Ben après voilà c'est toujours c'est ça l'histoire aussi c'est est-ce que vraiment on est obligés d'avoir un thème pour pouvoir parler de quelque chose qui nous tient à cœur ? Parce-que concrètement nous les GEAPI on parle 15 minutes du thème et après derrière on parle de notre pratique et on échange vraiment nos pratiques mais pas forcément sur un thème 'fin ça ça dévie très très rapidement quoi où on parle de de tout et n'importe quoi et nos interrogations elles sont spontanées donc elles sont vraies après à chaque fois les regrouper sous un thème... » « Je raisonne dans la globalité du patient et et c'est pour ça que les GEAPI devraient être plus globaux puisque on parle vraiment de choses plus globales en fait. »

IV.2.6. MODIFICATION DE LA PLACE DES THEMES DANS LE CURSUS

« Modérateur : 'polypathologie' ?-Interne 6 : là pour le coup il aurait pu être en premier »

« Interne M : mais les thèmes ben c'est vrai je pense qu'il faudrait les revoir éventuellement les déplacer tu vois en fonction de de notre évolution [...] Modérateur : il y avait 'continuité

des soins' 'coordination des soins' -Interne M : ouais voilà ça, quand on est tout jeunes tout jeunes bon c'est un peu dommage ouais.»

IV.3. ORGANISATION

IV.3.1. DEBUTER LES GEAPI PLUS TARD DANS LE CURSUS

-Interne 3 : et du coup les GEAPI seraient plus intéressants à partir de la...ben au moins du troisième semestre 'fin tout le monde est passé un peu chez le prat quoi. [...]et au final c'est là où nous on se fait notre expérience et...ben où du coup les...la médecine G est déjà désacralisée parce-qu'on est passés chez le praticien donc on voit...on voit comment ça s'organise...Et là on a de l'expérience donc on peut partager plein de choses [...]sur des thèmes particuliers [...].Mais c'est vrai que le premier et deuxième semestre... »
« Interne 4 : et...et peut-être commencer les GEAPI au troisième semestre [...]et en attendant...on se concentre sur les séminaires avant quoi »

IV.3.2. PLUS PETITS GROUPES

« Interne 6 : alors est-ce qu'il faudrait faire des plus petits groupes » « il faut que ça soit un groupe...je sais pas si on trouve qu'une trentaine de personnes c'est trop un groupe de 5-6 personnes une dizaine de personnes 'mettons maximum »

« Interne D : je pense que effectivement scinder le groupe en deux ça c'est bien. »

IV.3.3. ENTRE INTERNES QUI SE CONNAISSENT

« Interne 6 : alors est-ce qu'il faudrait faire des plus petits groupes entre personnes qui se connaissent [...] ? -Interne 2 : peut-être parce-que c'est ce que disait...(montrant l'interne 1) c'est vrai qu'avec tes co-internes t'es plus à l'aise pour échanger, pour dire vraiment ce qui t'as posé des difficultés, »

« Interne F : c'est sympa aussi de retrouver des amis et de pouvoir discuter avec des gens qu'on connaît quoi ! [...] autant être avec des gens qu'on connaît quoi ! »

IV.3.4. UNE DEMI-JOURNEE DE FORMATION POUR PREPARER SA TACHE

« Interne 4 : ...celui qui a la tâche à faire devrait pouvoir prendre une demi-journée pour...pour la faire dans la semaine parce-que...'fin si on a droit à nos demi-journées de formation je pense qu'on est peu à pouvoir en bénéficier, peut-être chez le prat c'est différent en général parce-que il y a des jours dans la semaine où on est libres mais euh ça serait bien qu'on ait une journée de formation pour faire nos...notre tâche...'fin si on a un power-point à présenter, pour un travail de qualité euh...faut du temps ! -Interne 6 : concrètement je sais pas si il y a un interne qui a pu prendre tous ses jours de formation -

Interne 4 : ah c'est sûr que non -Interne 4 : c'est dommage parce-qu'on a besoin de temps pour se former » « Interne 6 : Avoir ces demi-journées de formation qui sont utiles euh pour rebosser des cas ou préparer nos GEAPI... » « Interne 4 : c'est que d'un côté on veut nous faire croire que on n'est plus scolaire et tout mais on a l'impression que ces journées de formation ils ont peur de nous les donner en se disant qu'on fera...on fera autre chose que se former mais c'est faux » « -Interne 2 : faire appliquer ce qui existe déjà en fait...-Interne 4 : c'est ça, c'est ça, parce-que normalement il y a le texte il y a l'arrêté qui est sorti je crois l'an dernier ou je sais pas quoi où ils disaient : oui, les internes ont droit à leurs 2 demi-journées de formation, c'est bien mignon parce-qu'elle le fait mais personne ne va contrôler donc rien ne change. -Interne 6 : les internes sont indispensables aux services »

IV.3.5. GROUPEZ LES GEAPI AU MAXIMUM

« Interne J : Ben l'organisation oui grouper plusieurs GEAPI, -Modérateur : plusieurs, jusqu'à combien -Interne J : ben deux, ah ! ouais deux-trois à la limite deux-trois ouais, ça prendrait tout l'aprèm, on ferait des petites pauses...mais si ils sont voilà si c'est vraiment pratique et assez intéressant quoi sinon ça va être chiant je pense. Euh ouais, deux-trois, pas un en tout cas ça sert à rien un seul GEAPI je trouve »

« Interne E : Ben voilà, ce serait essayer de grouper au maximum les GEAPI ensembles, de manière à...à voilà à condenser c'est plus simple pour s'organiser. »

« Interne G : au max on pourrait les regrouper par quatre pour nous boucler juste une journée ça nous ferait déplacer moins souvent mais après est-ce que on tiendrait toute la journée aussi bien euh concentrés et tout je sais pas donc voilà...Euh...Parce-que je sais qu'en séminaire on en avait marre quoi l'aprèm c'était chiant parce-qu'on n'a plus l'habitude d'être en cours toute la journée. »

IV.3.6. AMELIORER L'ORGANISATION LOGISTIQUE :

- Pause café

« Interne H : Dans le contenu peut-être prévoir un café et des biscuits ! [...]Mais non une fois on l'a fait et c'est vrai que ça réveille quoi ! Souvent on a froid ou on n'est pas réveillés il y avait un médecin qui avait apporté du café alors il y en avait pas pour assez pour tout le monde parce-que hein forcément pour trente c'est difficile d'avoir assez de trucs mais c'était c'est c'est quand-même une bonne idée je trouve quand on peut.[...]quand on en a deux à la suite on aimerait bien faire une petite pause ça réveille tout le monde hein, ça permet que la deuxième séance soit plus productive hein ! »

- Dates mieux choisies

« Interne I : par exemple moi je suis en DU en même temps euh à POITIERS donc bien sûr le Département de Médecine Générale sépare pas en fonction des DU qu'on peut faire à côté parce-qu'il y a plusieurs DU il y en a pas énormément donc je pense que ça serait quand-même possible d'organiser des dates en fonction de nos DU euh de pouvoir un peu faire un

melting-pot où tout soit tout soit égalisé au niveau des dates qu'il y ait pas des dates de chevauchement. »

« Interne D : Je trouve dès fois voilà les dates sont pas très très bien choisies donc ça c'est vrai je l'ai fait remonter. Bon sur un an et demi ça s'est pas produit fréquemment mais je trouve pas ça très malin de mettre un GEAPI le deuxième jour de stage »

- Modifier lieux de GEAPI / Deux villes centrales

« Interne I : Moi je pense que le truc qui serait bien [...]ça serait vraiment de pouvoir couper le POITOU-CHARENTES juste [...] en deux zones et de pouvoir faire des GEAPI avec des très grands groupes dans une zone et des très grands groupes dans une autre, et faire vraiment des tout petits ateliers au sein même d'un groupe mais pas délocaliser autant [...] voilà si au moins ils mettent des zones assez centrales ça nous permettrait au moins d'avoir le même point d'attache et de de d'être tout le temps au même endroit je veux dire. Parce-que déjà franchement ouais là c'est c'est pas possible quoi. Alors que si on change de stage voilà si on a vraiment que deux villes centrales on sait à quoi s'en tenir quoi. Deux villes ça suffit. Mais après avoir autant de lieux de GEAPI franchement c'est c'est pas possible quoi. » « Au moins si on fait [...] deux grosses villes 'fin deux deux gros groupes [...] dans deux centres de manière obligatoire au moins voilà il y a pas de surprise il y a deux [...]possibilités c'est obligatoire et c'est comme ça. » « on voit que LA ROCHELLE NIORT et POITIERS c'est très connecté, [...] et puis ça permet aussi d'avoir le Nord-Deux-Sèvres et tout ça quoi et puis surtout avoir [...]la concentration des étudiants quand-même ça se fait pas mal à POITIERS aussi donc je trouve que tous les GEAPI à ANGOULEME c'est un peu lourd quoi parce-que en plus ceux d'ANGOULEME ils peuvent monter en une heure-une heure et quart à POITIERS 'fin voilà quoi. Moi c'est surtout la diagonale la diagonale LA ROCHELLE-ANGOULEME ou même quand on fait ANGOULEME-NIORT c'est ça c'est c'est pas possible. »

- Garder un lieu fixe de GEAPI pendant les trois années de DES

« Interne I : ça nous permettrait au moins d'avoir le même point d'attache et de de d'être tout le temps au même endroit je veux dire. Parce-que déjà franchement ouais là c'est c'est pas possible quoi. Alors que si on change de stage voilà si on a vraiment que deux villes centrales on sait à quoi s'en tenir quoi. »

--modifier procédure d'inscription

« Interne L : Ben moi ce que j'aurais souhaité c'est que ça se fasse automatiquement c'est-à-dire que de garder cette possibilité d'aller faire le GEAPI là où l'on veut, mais aussi de d'inscrire automatiquement les gens qui étaient au départ dans le groupe B quoi, parce-que moi au départ je suis dans le groupe B donc moi dans ma tête je me dis pourquoi automatiquement je suis pas inscrit dans le groupe B et il faut à chaque fois que je m'inscrive dans le groupe B pour pour pouvoir y aller. -Modérateur : Alors c'est-à-dire que si ils inscrivent automatiquement il faudrait qu'à la limite du coup ceux qui veulent changer et aller dans un autre groupe, c'est eux qui aillent se désinscrire peut-être et aller s'inscrire ailleurs,[...]? -Interne L : [...]D'aller s'inscrire, si ils veulent aller faire un GEAPI pas à ROCHEFORT mais à POITIERS par exemple de s'inscrire dans le groupe de POITIERS.»

«Interne I :Alors que j'ai toujours été habitué à rester au moins sur ROCHEFORT-SAINTES, donc en ouvrant les inscriptions à tout le monde, les gens qui ont déjà un peu une région de

prédilection et bé ils peuvent même pas aller dans leur groupe si ils s'y prennent pas vachement à l'avance. » « Les groupes, je trouve que la formation de groupes ça aurait dû rester tel quel plutôt que d'avoir des groupes libres. »

- **Locaux / Disposition des internes dans la salle**

« Interne C : je trouve que c'était le plus intéressant parce-que c'était non protocolaire, on était tous en cercle, on discute, on parle, chacun prend la parole. C'est le meilleur GEAPI que j'avais fait. Ils ont partagé le groupe en deux, et chaque chaque prof a pris un groupe, et on était assis en cercle, euh...en fait c'est peut-être parce-qu'il n'y avait pas les tables cette fois. »

« Interne H : Très dépendante de la salle où on est parce-que je pense que la disposition des internes par rapport aux maîtres de stage est importante et souvent ça se réduit à un face-à-face. [...]Et je pense par exemple aux GEAPIT où là les...euh on est vraiment sur un un cercle et c'est parfois même les maîtres de stage qui sont au milieu d'internes et que c'est pas vraiment séparé et là ça facilite vraiment la communication. » « Alors que si on était trois groupes d'internes dans trois salles différentes dispatchés dans trois salles différentes je trouve que ça serait beaucoup plus productif. »

IV.4. MODIFICATIONS DE L'ENSEIGNEMENT THEORIQUE

IV.4.1. AJOUT DE NOUVELLES FORMES D'ENSEIGNEMENTS THEORIQUES :

- **Ajout de cours théoriques**

« Interne 4 : mais je regrette quand-même un petit aspect théorique avec une formation pour des choses parce-que pendant toute notre formation pendant l'externat on nous fait apprendre des pathologies qu'on voit nulle-part et caetera bon on perd beaucoup de temps avec des choses un peu trop poussées et on ne fait pas des items axés en médecine générale et c'est vrai que j'aimerais bien que dans le cursus de médecine générale il y ait de temps en temps des formations pratiques sur des choses théoriques appliquées à la médecine générale comme la contraception euh en cabinet de médecine générale ou bien soigner des piqûres d'abeille enfin des trucs tout bêtes mais qu'on n'a pas vus lorsque l'on était sur les bancs de la fac parce-qu'on étudiait les polyendocrinopathies ou je ne sais quoi voilà. »

« Interne A : alors peut-être pas sous forme de GEAPI mais euh il y avait eu un sondage l'an dernier où le CRP IMG nous demandait si on voudrait qu'on ait de nouveau des cours théoriques sur la prise en charge de telle pathologie et...peut-être pas sous forme d'un GEAPI, 'fin pourquoi pas à la limite...peut-être faire un cas clinique qu'on essaie de résoudre grâce au cours théorique. Donc peut-être faire un truc dans ce sens-là, pas non plus deux fois par mois mais je sais pas, deux fois par an, [...] pour revoir [...] certaines...douleurs...j'en sais rien...des trucs qu'on voit souvent en cabinet...Ou se remettre à jour sur des recos. Après, je sais qu'on est censés s'auto...on est censés s'auto...tenir à jour, tout ça, mais euh...faire des groupes de pairs, 'fin voilà, mais bon, tout le monde sait qu'on va pas forcément le faire de notre côté donc si on est un peu

obligés peut-être que ça nous forcerait...donc peut-être faire un truc comme ça. Modérateur : Donc là pas sous forme de GEAPI du coup ? -Interne A : Ben, pourquoi pas finalement, s'il y a un interne qui vient avec un cas clinique sur Power-Point, comme un peu à l'internat,...'fin faudrait le rendre vivant mais...on a tous tendance un peu à en parler : 'Ben nous aux Urgences on fait les trucs comme ça, Ben nous en Gériatrie on va faire ça comme ça', peut-être que ça serait intéressant de voir vraiment dans la vraie vie plutôt que à l'internat où on nous apprend à répondre à des questions par cœur, pourquoi pas faire un truc comme ça ? »

« Interne K : c'est plus parler de médecine et de ce qu'on fait par rapport à une pathologie...Dans ce cas ça se rapprochera plus de cours magistraux à la limite, mais moi c'est ce que je préférerais avoir. Des cours magistraux c'est-à-dire un peu comme les spés quoi de d'avoir ben tiens là on va faire un GEAPI sur le thème de la gynéco : comment on fait...voilà comment on suit une grossesse, et puis la prescription de pilule et compagnie dans un cabinet de médecine générale, c'est concret ! Mais et c'est c'est ce que les d'après ce que j'ai compris ce que nos profs ne veulent surtout pas puisqu'ils veulent nous faire réfléchir par nous-mêmes et que ça c'est juste...[...] -Modérateur : ça serait sous forme de GEAPI ou non ça serait sous une forme différente du coup ? -Interne K : Euh on appelle ça comme on veut de toute façon ça voilà ça revient au même. » « Je trouve que on finit l'externat on sait pas grand-chose de de tout ce qui est thérapeutique de voilà c'est vrai que là bon surtout avec un de mes prats qui est vraiment dans un petit village avec que des vieux qui ont dès fois quinze médicaments [...] à chaque fois je galère parce-que je regarde qu'est-ce que c'est voilà est-ce que c'est un IEC un Sartan moi je les connais pas et tout ça je j'aurais préféré l'apprendre...parce-que c'est pas des choses qu'on apprend quand on est externes pas quand on est...pour l'ECN c'est pas ça qu'on apprend. On apprend à faire des diagnostics mais pas vraiment à traiter les gens. Et moi j'aimerais apprendre à traiter les gens. Alors ben ça sert à ça d'être interne et faire des stages mais ça m'intéresserait qu'on fasse aussi en théorie quoi qu'on nous dise voilà... »

« Interne L : Parce-que fin moi ce que j'aurais préféré c'est carrément reprendre des cours, tu vois ce que je veux dire, vraiment des cours, des leçons, des items quoi, parce-que là sincèrement ça m'apporte pas grand-chose. » « Des cours sur les pathologies quoi. » « moi je suis plutôt dans le [...] diagnostic des pathologies, comment les prendre en charge, quels traitements mettre...après sur le fait que des gens qui ont des pathologies de multiples pathologies euh fin voilà quoi. [...] ce qui me manque à moi c'est vraiment [...] de connaître bien les pathologies savoir les diagnostiquer savoir les traiter c'est tout ça qui m'intéresse à moi » « que ça apporte plus de connaissances pour pour l'exercice de la médecine quoi, c'est-à-dire pour faire des diagnostics de pathologies, »

« Interne G : Je trouve que ça manque un peu de cours théoriques euh autres que relation avec les patients en fait même si on est censés avoir pris appris tout le reste avant euh il nous manque des choses je trouve 'fin genre je sais pas moi nous rappeler le suivi d'une hypertension le suivi d'un diabète de rien oublier euh 'fin des trucs un peu bateaux comme ça. Ou je sais pas moi tout connement un cours sur la contraception alors je sais qu'il y a le Dr *** qui en fait là mais de base on n'en a pas dans notre truc euh 'fin je compare un peu avec des potes qui sont genre à BORDEAUX ou dans d'autres

ou dans d'autres facs euh qui ont des cours quand-même aussi théoriques de médecine quoi » « Parce-qu'au final en second cycle on apprend 'fin on fait la sémio les examens bios et la thérapeutique mais on va pas au fond de la thérapeutique tu vois, vu qu'on n'apprend pas les posos et toutes ces conneries et je pense que ça serait pas mal qu'ils nous refassent des cours de thérapeutique en fait. »

--revoir recommandations à partir de cas cliniques à résoudre

« Interne A : peut-être faire un cas clinique qu'on essaie de résoudre grâce au cours théorique. Donc peut-être faire un truc dans ce sens-là,[...]pour revoir un peu certains...je sais pas certaines...douleurs...j'en sais rien...des trucs qu'on voit souvent en cabinet...Ou se remettre à jour sur des recos. »

--revoir conduites à tenir à partir de cas cliniques à résoudre

« Interne L : Avoir des cas cliniques, prendre des cas cliniques quoi, et puis qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on fait comme examens complémentaires, à quel spécialiste on fait appel, fin quand est-ce qu'on y fait appel, voilà. »

--à la manière d'une FMC : « Interne K : Mais euh finalement en fait je pense que moi ce que je m'intéresserais plus c'est ce que font les généralistes quand ils font les FMC et que y'a un mec qui vient à leur expliquer comment on gère un diabète en cabinet de médecine générale. »

- Enseignement « transitionnel »

« Interne 5 : il faudrait peut-être juste faire un truc transitionnel » « il me faut un minimum de...de fil conducteur alors comme tu dis (*s'adressant à l'interne 6*) on va en revenir éternellement au même truc, qu'on a été formatés depuis des années à avoir quelque-chose de bien cadré mais oui ben ça a été comme ça donc il faut bien le prendre en compte et éventuellement euh faire une transition alors...faut pas passer du tout...tout ligne bien carré à euh le flou total, il faudrait essayer de trouver un juste milieu où il y a un mini-enseignement théorique soit au début soit complètement à la fin »

« Interne 3 : c'est ça. Il faudrait que ça soit moit'-moit' »

- Ajout de « réunions d'information »

« Interne H : peut-être [...]un GEAPI sur 'fin c'est purement informatif c'est plus un groupe d'échange entre internes mais pour quels sont les différents types de cabinets où on peut s'installer et euh leurs avantages-inconvénients pas faire ça sous forme magistrale mais plutôt sous forme euh d'exemples réunir trois maîtres de stage qui ont des types de cabinets différents ou qui ont changé de type de pratique euh pendant leur carrière et du coup qui vont nous dire les avantages et inconvénients de chaque truc. -Modérateur : D'accord. Ça ça serait sous forme de GEAPI aussi ou sous une autre forme ? -Interne H : ça peut être peut-être mieux sous une autre forme oui. Des réunions par exemple il y a ça à rien à voir mais la banque *** organise des soirées fiscalité une fois par an et c'est génial. Et donc avoir la même chose pour un soir [...] pour que les personnes intéressées euh ce serait pas mal aussi parce-que ça éviterait euh d'avoir euh 80% des internes qui s'en fichent parce-que ils s'imaginent pas s'installer pour l'instant et et du coup 20% seulement qui s'intéressent là il y aurait que les volontaires au moins si ça se faisait pas sous forme de GEAPI. »

IV.4.2. REMPLACER LES GEAPI PAR D'AUTRES FORMES D'ENSEIGNEMENTS

THEORIQUES :

- **Modification du type d'enseignement pour certains thèmes**

« Interne 4 : après c'est vrai que je sais pas entre...les thèmes des séminaires et les thèmes des GEAPI est-ce que certains devraient plutôt être abordés en GEAPI et d'autres en séminaire...je sais pas parce-que je les confonds également souvent donc... »
« -Interne 4 : continuité des soins...Est-ce que t'as l'impression qu'avoir abordé les gardes ça a répondu à tout ce que tu voulais savoir sur la continuité des soins ? [...] -Interne 7 : en fait c'était à partir des échanges avec l'animateur 'fin c'était pas entre internes qu'on a appris c'était pas ça qui nous intéressait [...] -Interne 3 : nous on est chez le prat 'fin la continuité [...]c'est pas toi qui le fait quand t'es interne...-Interne 7 : c'est pour ça faut pas le faire en GEAPI [...] -Interne 4 : ça serait peut-être un séminaire qu'il faudrait sur ce thème...si c'est pour nous apprendre comment se passent les gardes... »

« Modérateur : est-ce que vous pensez qu'il y a des thèmes qui peuvent être abordés en GEAPI d'autres qui seraient plutôt abordés en séminaire et d'autres qui seraient plutôt abordés en enseignement euh classique ? -Interne 4 : moi je dirais oui -Internes 6 et 7 acquiescent »

--ajout de séminaires :

« Interne 4 : et de toute façon vu que c'est censé être tiré de notre expérience on n'a pas d'expérience des trousse de secours donc ça serait un séminaire plutôt...-Interne 8 : voilà ; et tu sais pas quoi mettre dans ta voiture parce-que on te l'a pas dit »

- **Remplacer par des enseignements proches des groupes de pairs**

« Interne 6 : alors est-ce qu'il faudrait faire des plus petits groupes entre personnes qui se connaissent sur le même principe que les groupes de pairs ? » « Modérateur : T'abordes le principe du groupe de pairs. Qu'est-ce qu'ils en pensent les autres ? -Interne 5 : Moi sur ma façon de fonctionner mais c'est c'est vraiment subjectif hein ça changera pas tellement grand-chose parce-qu'au final j'ai l'impression qu'on va toujours patauger dans de l'abstrait et...et c'est un truc qui...moi ça me plaît pas en fait. D'arriver...là vraiment le GEAPI tel...tel qu'il est et un groupe de pairs organisé sur le principe du GEAPI on va toujours arriver avec : bonjour j'ai une question et on me répond par une question... »

« Interne J : en fait faudrait que ça se transforme limite en groupe de pairs, ça serait le mieux. Un groupe de pairs sur un thème en fait, je pense que ça serait le mieux quoi, parce-que c'est une vraie formation je trouve post-universitaire les groupes de pairs, fin j'en fais pas mais de ce qu'on m'a dit...faudrait que j'en fasse d'ailleurs ! »

« Interne K : je trouve que à mon avis c'est plus utile de faire des groupes de pairs où on parle vraiment de la pratique...mais là voilà après les groupes de pairs c'est quelque chose de différent c'est plus parler de médecine et de ce qu'on fait par rapport à une pathologie...Dans ce cas ça se rapprochera plus de cours magistraux à la limite, mais moi c'est ce que je préférerais avoir. »

« Interne M : On devrait faire comme des minis groupes de pairs en fait tu vois pour parler chacun de de notre vécu voilà sur un thème particulier tu vois mais chacun parler de notre

vécu et tout ça sans sans théoriser le problème » « Donc les GEAPI euh on s'en passerait pas c'est bien de se retrouver mais de faire ça un petit peu autrement de pas faire le groupe théorique de power-point et tout ça plus de faire voilà plus comme un groupe de pairs de se retrouver discuter un petit peu sur un thème ce qui nous a gênés ce qui nous a paru simple de faire et puis voilà, se retrouver effectivement voilà tous les mois ou tous les deux mois et de faire ça pendant les trois ans ça peut être pas mal. »

--thème imposé

« Interne 6 : et faire des espèces de groupes de pairs avec des thèmes imposés à ce moment-là pour pouvoir aborder bin justement par exemple la coordination... »

« Interne J : Je trouve que ça serait plus pratique et voilà, sur un certain sujet. Par exemple groupes de pairs sur urgences, groupe de pairs sur...tu vois ? »

--encadré ou non ?

« Interne 1 : mais pour le coup ce serait encadré...-Interne 4 : pour que ça ait de l'intérêt...-Interne 1 : je pense, pour que ça garde de l'intérêt, ça serait moins...compliqué -Interne 6 : bin...encadré oui et non parce-qu'on dit..fin...voilà...quand tu fais un groupe de pairs il faut quand-même que tu rentres dans un cas clinique et tout [...] est-ce que ça nous apporterait quelque-chose, ça nous permet de faire un...un échange, est-ce que ça nous apporte quelque-chose...c'est...on revient au même problème que les GEAPI. Les GEAPI, si on attend aussi que ça nous apporte des solutions, bin là aussi on n'aurait peut-être pas de solution, alors est-ce qu'il faudrait après un résumé global je sais pas. »

«Modérateur : Mais alors groupes de pairs normalement il n'y aurait pas d'animateur médecin MSU ? -Interne J : ah non mais si groupe de pairs si tu veux dans le sens que vraiment chacun ait un cas clinique, voilà mais vraiment des cas cliniques pratiques,[...]et qu'on en parle un peu devant tout le monde et qui nous disent bon ben nous on aurait fait comme ça toi t'aurais...moi non, je crois qu'on retiendrait vachement plus du GEAPI que... »

--secrétaire de séance/synthèse

« Interne 6 : [...] et il y a un secrétaire de séance qui après rapporte ce qui a été...ce qui a été dit au cours de cette séance.[...]alors est-ce qu'il faudrait après un résumé global je sais pas.»

V- APPORTS POUR LEUR PRATIQUE FUTURE

V.1. RESSENTI POSITIF

V.1.1. APPORTS IMMEDIATS DANS LEUR FORMATION (MEDICALE INITIALE) :

- Mise en relation avec les autres internes

« Interne M : ça permet de se retrouver déjà entre nous entre futurs médecins généralistes pour discuter un petit peu de tout, donc ça c'est bien »

« Interne B : Alors déjà c'est la mise en relation avec les autres internes puisque finalement comme on tourne dans quatre régions on se connaît pas tous, donc ça permet déjà d'une de faire connaissance avec les autres internes»

« Interne H : ça permet en plus de se retrouver entre internes qu'on n'a plus l'habitude de voir parce-qu'on est dans des stages différents, des...pas seulement sur le côté sympathique mais ça échange sur notre pratique entre internes. »

- **Apprendre à prendre la parole en public**

« Interne B : ensuite, apprendre à prendre la parole en public »

« Interne I : faire des power-points en GEAPI ça m'avait aidé en DU quand j'ai fait des présentations ça m'a aidé en stage aussi donc c'est bien d'avoir cette activité de parole en face d'un groupe. »

- **Apport de notions sur un thème**

« Interne J : ouais ça t'évoques des concepts que tu connaissais pas forcément »

« Modérateur : D'accord. Pour ta pratique future est-ce que tu penses que ça pourrait t'apporter d'autres choses ? -Interne C : Ben oui ça a tout à apporter puisqu'on part de rien, on part de rien donc tout est à apprendre. Faut pas dire que lors du GEAPI il y a au moins sur les deux heures voire quatre heures il y a au moins une ou deux choses que je retiens»

« Interne D : donc c'est bien [...] d'avoir toutes ces notions même si au final elles sont pas forcément mises en pratique euh dès lors qu'on a eu l'enseignement mais en tout cas on a eu une notion sur un thème en particulier » « après je pense ben que globalement on apprenait des choses parce-que [...] tous les thèmes abordés sont des choses qu'on n'a pas vues au cours du deuxième cycle donc...on a toujours...on apprend toujours des choses en GEAPI » « je pense qu'il y a toujours quelque chose à prendre sur le thème qui est abordé.» « je pense que les GEAPI ça aborde des thèmes qu'on n'a pas forcément 'fin qui nous effleurent pas forcément l'esprit au cours de notre cursus donc en tout cas même si on retient pas tout, on a au moins des petits éléments clés auxquels on pourra se se référer euh dans...pendant ou voilà dans un futur plus lointain de la...de notre formation ou de même notre pratique » «c'est des thèmes qui ont pas du tout été abordés au cours de l'externat et qui je pense au cours de l'internat sont très très intéressants euh en tout cas à aborder et voilà avoir [...] ces petits points de repère et on se dira tiens ben oui je me souviens j'ai eu un cours là-dessus euh j'ai telle adresse mail ou tel tel tel ouvrage où je peux me référer euh c'est...ouais, moi je le vois comme ça, donc moi je trouve que c'est intéressant. »

« Interne E : L'annonce d'une maladie grave 'fin je l'ai pas encore fait mais[...] il y en a pleins qui me reviennent pas forcément en tête mais euh l'incertitude...Il y a y a beaucoup de [...] thèmes qu'on a abordés et qu'on n'aborde [...] pas du tout pour les ECN et qu'on n'aborde pas forcément avec nos maîtres de stage que ce soit lors de l'externat ou lors de l'internat qui sont abordés en GEAPI [...]et qui sont utiles. »

« Interne F : Donc c'est un peu rébarbatif parfois les GEAPI mais à chaque fois j'en sors quand-même assez satisfaite parce-que j'ai appris plein de choses. »

« Interne H : j'ai trouvé quasiment toujours de l'intérêt, je dirais neuf fois sur dix, euh et puis moi je prends des notes parce-que j'en retire toujours des trucs, euh il y a même dès fois où le GEAPI semblait à priori pas très intéressant et puis en fait c'était vachement bien. »

V.1.2. APPORTE UNE PROGRESSION / MEILLEURE PRATIQUE FUTURE

« Interne J : moi je trouve que ça fait que ça peut faire progresser dans la médecine générale fin tu me diras c'est le but hein c'est un DES de médecine générale »

« Interne B : c'est ça améliorer la pratique »

«Modérateur : qu'est-ce que tu penses que les GEAPI peuvent t'apporter pour ta pratique future ? -Interne I : c'est sûr beaucoup de choses, ben déjà pour [...]c'est sûr tout ce qui est pas organique quoi puisque c'est des questions qui sont qui sont jamais prises en compte 'fin on parle pas du tout de des recommandations on fait pas des cas cliniques pour pouvoir résoudre des problèmes médicaux organiques [...] les GEAPI ça nous permet vraiment plutôt [...] d'avoir tout l'à-côté qui fait presque 50% de la pratique médicale je pense donc... »

«Interne D : je pense que la plupart des GEAPI sont vraiment en lien avec ce qu'on peut ou ce qu'on sera amenés à rencontrer euh au cours de soit notre internat soit de notre future pratique et que donc c'est bien d'avoir des notions sur...d'avoir toutes ces notions même si au final elles sont pas forcément mises en pratique euh dès lors qu'on a eu l'enseignement mais en tout cas on a eu une notion sur un thème en particulier et euh on pourra en tout cas s'y référer en tout cas on y pensera si jamais on est confrontés à telle ou telle situation dans un futur proche ou plus lointain quoi. Donc moi les GEAPI j'en suis aussi contente, aussi contente. »

-Apport de clés

« Interne 4 : mais je pense que chacun crée sa recette en travaillant -Interne 3 : oui c'est ça c'est pas une recette c'est des clés pour t'aider à travailler mais après c'est à toi de...-Interne 5 : on te donne juste des clés -Interne 4 : on te permet de voir que ça se passe comme ça et tu peux l'analyser le critiquer mais toi dans ta pratique...elle se crée au jour le jour hein »

« Interne 9 : Au final au cours du GEAPI on acquiert des grands axes et puis après avec la pratique qu'on fait tous les jours ben on va...bâtir nos petites recettes avec ces guides justement là qu'on a pris dans les GEAPI. »

« Interne A : le côté qu'on nous donne des petites ficelles... »

« Interne B : Les thèmes c'est vrai qu'ils sont assez [...] intéressants dans le sens où c'est des difficultés qu'on rencontre tous : 'le patient exigeant', 'le patient qui ne s'améliore pas' et qui reconsulte, 'la consultation avec un tiers', fin c'est des problèmes qui se posent assez fréquemment en médecine générale du coup ils nous permettent d'avoir quelques éléments clés pour nous aider quand on est face à la situation »

« Interne D : Je pense que les thèmes collent plutôt bien [...] à ce qui se passe dans la pratique en médecine générale et qui peuvent [...] en tout cas nous aider à trouver des euh des solutions ou [...] des petites bribes de...de solutions pour le...le maintenant ou l'après. »

« j'ai sûrement pas tout retenu mais euh j'ai au moins des éléments clés des notes que j'ai prises sur mon petit cahier d'enseignement [...] et au moins j'ai des références ».

« Modérateur : qu'est-ce que tu penses que les GEAPI peuvent t'apporter pour ta pratique future ? -Interne D : je pense que les GEAPI ça aborde des thèmes qu'on n'a pas forcément 'fin qui nous effleurent pas forcément l'esprit au cours de notre cursus donc en tout cas même si on retient pas tout, on a au moins des petits éléments clés auxquels on pourra se se référer [...] dans un futur plus lointain de la...de notre formation ou de même notre pratique [...]donc moi je pense que ça donne [...]une trame voilà ça c'est peut-être le mot qui convient, une trame que de toute façon on aura à [...]enfin on y apportera forcément en plus [...] de notre pratique personnelle des patients des [...]confrères qu'on va rencontrer des formations qu'on aura en plus on pourra l'enrichir cette trame mais ça nous donne une bonne trame je pense de travail, de référence »

--pourrait apporter des clés/un fil conducteur : « Interne 4 : des pistes peut-être des clés peut-être [...]Interne 5 : c'est des clés c'est un fil conducteur, [...] une recette c'est beaucoup trop précis »

« Interne N : ça nous donne pas vraiment de clés alors que les fois [...] où on avait été interrogés [...] sur [...] le patient revendicateur ou autre on avait fait des mises en situations ben là là effectivement on se rendait compte du truc quoi. »

-Améliore la relation médecin / malade

« Interne I : Donc 'consultation avec un tiers' et 'patient insatisfait et exigeant', ouais c'était pas mal parce-que c'est assez comment réagissez-vous devant ce genre de situation et euh nous on a tendance à vite s'énervier fin bon ça dépend des gens mais c'est vrai que ça nous apprend aussi un peu à nous canaliser » « un côté psychologique aussi avec le patient parce-que c'est vrai que notre formation en cabinet de médecine générale elle est courte, donc ça permet c'est bien de pouvoir le développer à côté quoi »

« Interne E : C'est des choses qui nous sont assez assez utiles dans...'fin qui nous sera utile dans notre pratique euh voilà en terme de relation avec le patient » « je pense que les GEAPI sur euh la relation avec le patient principalement [...] sont pas mal intéressants. L'annonce d'une maladie grave 'fin je l'ai pas encore fait mais...[...] la relation avec le patient on a eu beaucoup de témoignages de la part [...]de mes co-internes ou [...] des enseignants [...]qui remettent en question [...] comment j'aurais fait [...]pour faire ça à ce moment-là donc [...]du coup ouais, [...]sur la relation médecin-malade [...] c'était c'est très utile. »

« Interne F : J'ai compris des trucs aussi sur les réactions et caetera...donc je trouve ça pas mal. [...] prendre conscience de certaines de mes réactions, les modifier en fonction, oui, [...]Oui non ça permet de changer certaines choses oui. Ça ne change pas la face du monde mais ça permet parfois d'être plus à l'aise. »

« Interne G : Je pense [...] ça apporte une aide au côté relationnel qu'il faut avoir avec le patient pour après quoi en cabinet de médecine générale et puis avec les confrères aussi un peu. Euh ça m'aide déjà d'ailleurs niveau relationnel [...] en hospitalier et en consult quand je suis en stage [...]donc c'est surtout là-dessus moi que ça m'aide en fait.[...] voilà les attitudes [...]à avoir euh ça apporte quand-même pas mal de choses, ça change un peu [...] nos discours en fonction des situations qu'on rencontre et tout ça »

--Aide à comprendre la communication non-verbale et adapter son attitude

« Interne A : je me souviens aussi qu'on avait parlé : Comment gérer un patient agressif [...]quelqu'un nous avait parlé du cas clinique : Asseyez-vous à côté de lui, c'est des trucs où le non-verbal...essayer de pas croiser les bras et de se mettre à trois kilomètres derrière votre bureau, mais plutôt avancez-vous...Quand vous vous adressez à un agressif ou une maladie particulière chronique...euh...avancez-vous près du patient, 'fin je sais pas il y a des trucs comme ça, et du coup c'est vrai que parfois moi j'y repense quand je suis face à un patient je me dis : mince là je suis en train de croiser les bras et de m'appuyer au fond de mon fauteuil, comment il va interpréter lui de l'autre côté du bureau, et du coup parfois je me dis mince et du coup je décroise les bras, je me rapproche un peu, donc il y a des techniques qu'on m'a soufflées qui sont quand-même utiles... »

« Interne J : une technique de communication »

-Réassurance / Relativiser sa propre pratique / Prendre du recul

«Modérateur : Qu'est-ce que tu penses que les GEAPI peuvent t'apporter pour ta pratique future ? -Interne A : déjà il y a un truc un peu rassurant, que...on ait l'impression de pas être les seuls à avoir fait des bêtises ou des...on n'est pas les seuls internes à avoir des incertitudes sur notre conduite ou des trucs comme ça...donc ça ça rassure. [...] Le côté rassurant »

« Interne F : Après y'a des sujets qui sont super intéressants et c'est vrai que pouvoir en parler ça permet d'avoir un peu de recul et un autre point de vue. » « Modérateur : Qu'est-ce que tu penses que les GEAPI peuvent t'apporter pour ta pratique future ? -Interne F : Du recul ! Beaucoup de recul et de...c'est pas la dédramatisation...c'est du recul, c'est des avis extérieurs, c'est pas un groupe de pairs mais...je trouve ça plus intéressant qu'un groupe de pairs. »

« Interne H : avoir l'habitude de prendre du recul sur sa pratique »

-Aide à mieux accepter l'incertitude

« Interne A : on n'est pas les seuls internes à avoir des incertitudes sur notre conduite ou des trucs comme ça...donc ça ça rassure. »

-Aide à améliorer certaines prises en charge

« Interne A : Puis après apprendre aussi des choses, je sais pas quand on parle [...] d'un cas particulier...en général c'est pas des choses précises mais ça peut aussi nous apprendre des prises en charge... Par exemple il y a un interne qui parlait de son prat qui avait pris en charge une fibromyalgie au cabinet, et [...] c'est vrai que moi j'ai jamais été confronté à ça mais du coup ça m'a permis de me poser la question et d'avoir une idée comment moi je pourrais gérer si j'avais été à sa place »

-Pourrait aider à éviter certaines erreurs

« Interne C : Déjà si les prats nous donnent des exemples par rapport aux sujets abordés, des choses qu'ils ont faites, [...] où ils ont fait des conneries, ou bien ils ont plutôt géré et ils étaient contents, euh quand je serai dans la situation je saurai que il y avait quelqu'un même

si je me souviens pas qui exactement qui était dans cette situation-là et qu'il a fait ça comme ça, c'était bien, c'était pas bien, et donc du coup ça peut être...ça peut servir dans la pratique. »

-Apport de conseils pratiques

« Interne J : des concepts si tu veux ils nous donnent des [...] notions qu'on peut utiliser après. Tu vois par exemple je sais que t'auras le GEAPI 'savoir dire non' [...] mais ça en fait c'est du très pratique [...] si le truc est assez pratique ça va nous donner des clés auxquelles on ne pensait pas quoi »

« Interne I : de voir différentes choses à savoir ben euh vraiment tous les axes d'une consultation et puis euh aussi ben les moyens de s'en sortir un peu en cabinet quoi c'est-à-dire de pouvoir mettre en place je sais pas moi pour un exemple un réseau de soins par exemple je trouve que c'est des choses qui sont bien détaillées en cours » « ça m'apportera les moyens à la fois administratifs de gérer un cabinet parce-que c'est vrai que ben voilà on parle de ah ben oui la feuille de soins oui l'arrêt de travail l'ALD ça marche comment le site AMELI ça marche comment et ça c'est pareil c'est des thèmes que nous on aborde nous-mêmes en tant qu'étudiants par exemple, donc je sais pas comment vont se dérouler les prochains GEAPI mais en gros euh c'est pas des thèmes que dont nous parlent nos animateurs quoi. On on essaie de les solliciter, bon voilà. Donc ça me servira pas mal à ça je pense avoir un côté administratif » « Par contre, dans ce GEAPI où j'ai présenté cette tâche, je vais repenser à un collègue qui m'aura dit ah oui au fait ameli.fr ça fonctionne comme ça, voilà. Ça c'est des choses qui vont m'apporter énormément. »

--Avoir connaissance de ressources extérieures

« Interne D : et au moins j'ai des références si jamais...et je sais où m'adresser si jamais j'ai des [...]questions de déonto. » « voilà avoir [...] ces petits points de repère et on se dira tiens ben oui je me souviens j'ai eu un cours là-dessus euh j'ai telle adresse mail ou [...] tel ouvrage où je peux me référer euh c'est...ouais, moi je le vois comme ça, donc moi je trouve que c'est intéressant. »

« Interne H : Avoir connaissance de sources d'informations euh qu'on ne connaissait pas euh que ce soit ressources purement informatiques genre internet ou ressources savoir qu'au Conseil départemental de l'Ordre des médecins il y a quelqu'un qui peut répondre à nos questions déontologiques euh concernant un patient ou savoir qu'il y a une permanence là-dessus chose dont j'étais pas au courant avant. Savoir qu'il y avait des qu'il y a des médecins légistes 'fin des médecins oui qui sont médecins généralistes mais qui ont un DU ou DESC je sais pas de médecine légale et qui peuvent aussi nous sortir d'un mauvais pas quand on sait vraiment pas comment euh comment agir vis-à-vis d'un patient ou d'une situation familiale. »

-Raisonnement différent face aux situations

« Interne D : ça nous apprend aussi à pas s'arrêter sur le premier symptôme donné dans les premières secondes de la consult » « ' le patient derrière son symptôme' j'ai trouvé ça aussi assez intéressant et puis l'échange avec les autres co-internes qui ont rencontré telle ou telle situation et ben c'est vrai qu'il y a certaines situations qui te marquent plus que d'autres et

puis tu te dis tiens ben quand tu rencontres cette situation est est-ce que il faudrait pas que je creuse un petit peu plus est-ce que...voilà pas s'arrêter au premier... »

« Interne F : on bénéficie de l'expérience de quelqu'un bien plus expérimenté, qui justement c'est ce que je disais toute à l'heure nous emmène sur certaines pistes auxquelles on n'aurait pas forcément pensé mais du coup je trouve ça intéressant [...]. Je trouve ça intéressant d'avoir un avis extérieur et en plus un avis extérieur de quelqu'un qui a de l'expérience. »

« Interne G : vu qu'on échange beaucoup et qu'on discute sur les situations ça nous fait quand-même réfléchir si on a déjà été dans des situations similaires ça nous fait réfléchir sur ben sur ce qu'on a pu faire et sur ce qu'on pourra faire si la situation se représente »

« Interne M : Je trouve que ça ça va m'apporter dans le sens où voilà on échange tous sur des cas cliniques sur des choses un peu vécues, et euh c'est intéressant de savoir un petit peu ben comment font les autres [...]. Alors est-ce que moi je alors soit je m'en inspirerai, soit je dirai non je fais pas comme ça, voilà. C'est plus voilà là-dessus que ça va peut-être un peu m'influencer quoi. »

-Apprentissage remise en question

« Interne E : la relation avec le patient on a eu beaucoup de témoignages de la part [...] de mes co-internes ou [...] des enseignants [...] qui remettent en question [...] comment j'aurais fait [...] pour faire ça à ce moment-là »

« Interne F : oui ça me permet vraiment de prendre du recul et de se dire bon ben là effectivement sans m'être franchement plantée ou...oui parfois je me suis un peu plantée effectivement j'aurais pas du réagir comme ça ou... »

-Tolérance par rapport aux autres pratiques / Demander conseil à des confrères

« Interne M : le fait d'être en groupe on est quand-même assez nombreux on est une trentaine il me semble en GEAPI euh bé on a quand-même...tout le monde apporte son avis, tout le monde apporte un petit peu sa façon de penser sa façon peut-être d'exercer la médecine et tout ça et ça c'est intéressant de savoir un peu ce que les autres font quoi. Je trouve que ça ça va m'apporter dans le sens où voilà on échange tous sur des cas cliniques sur des choses un peu vécues, »

« Interne H : une habitude à se dire que les autres personnes peuvent avoir des raisonnements différents que soi et de voir vraiment la pratique et du coup euh prendre l'habitude de [...] demander conseil à des confrères pas seulement sur une conduite à tenir médicale purement euh examens complémentaires diagnostiques mais aussi sur une attitude à avoir [...] savoir qu'il y a vraiment des attitudes totalement opposées des [...] raisonnements totalement opposés sur un même cas mais qui sont tout autant valables »

V.1.3. DESACRALISER LE METIER

« Interne 6 : et là on voyait comment ça se passait et...ça désacralise peut-être un peu notre futur métier aussi. » « -Interne 6 : on sait pas ce que c'est et...on...on attend peut-être des GEAPI de savoir ce qui nous attend. Est-ce que c'est pas ça qu'on [...] va faire en allant aux

GEAPI ? Quand on parle de la trousse d'urgence du médecin généraliste, quand on parle de des gardes, quand on parle de tout ça est-ce qu'on n'attend pas justement que les enseignants soient là pour désacraliser le métier qu'on s'apprête à faire et... finalement... ben là... qu'on a un peu vu en stage... 'fin qu'on est en train de voir en stage de niveau 1. -Interne 7 : Mais c'est plus le principe du GEAPI »

« Interne J : mieux découvrir la médecine générale, au final on n'apprend quasiment rien à la fac sur la médecine générale, parce-qu'ils nous parlent de cas vus dans leur vie»

V.1.4. CONFIRME LA NECESSITE DE GARDER CONTACT AVEC LES AUTRES MEDECINS

« Interne B : confirmer la nécessité d'une formation continue et de garder contact avec les autres médecins, en médecine générale on est plus ou moins isolés donc voilà... » « mise en relation avec les autres professionnels de santé»

- Apprendre à parler de ses difficultés

« Interne H : prendre l'habitude de demander conseil à des confrères pas seulement sur une conduite à tenir médicale purement euh examens complémentaires diagnostiques mais aussi sur une attitude à avoir »

« Interne B : aborder des difficultés qui nous sont communes à tous finalement»

-Apprendre à échanger sur sa pratique

« Interne 6: nous permettent [...] d'appliquer beaucoup plus et d'avoir des discussions qui nous permettent de construire et de...de construire une pratique et d'analyser cette pratique et voilà...c'est plutôt intéressant je trouve. »

« Interne G : le plus intéressant dans ces trucs-là c'est de parler des situations cliniques pour décortiquer un peu ce qu'il s'est passé ce qu'on aurait pu faire partager des [...] expériences euh avec d'autres [...] qui ont vécu un peu la même chose et tout et c'est ça le plus intéressant »

V.1.5. CONFIRME LA NECESSITE D'UNE FORMATION MEDICALE CONTINUE

« Interne H : avoir l'habitude de prendre du recul [...] sur sa pratique, mettre un pied dedans l'évaluation de ses propres pratiques. [...] Parce-que si on le fait pas au début on le fait jamais parce-que c'est difficile de s'y mettre après.»

« Interne B : confirmer la nécessité d'une formation médicale continue »

--Envie de participer à des groupes de pairs :

« Interne J : Un groupe de pairs sur un thème en fait, je pense que ça serait le mieux quoi, parce-que c'est une vraie formation je trouve post-universitaire les groupes de pairs, fin j'en fais pas (*rire*) mais de ce qu'on m'a dit...faudrait que j'en fasse d'ailleurs ! »

« Interne N : Qu'est-ce que ça peut m'apporter [...] je pense que c'est pas mal peut-être pour lancer comme des échanges de pratiques ou ce genre de choses et avoir l'habitude de travailler en groupe et d'échanger sur la façon dont on travaille ça je trouve ça pas mal. »

V.2. RESSENTI NEGATIF

V.2.1. PAS TOUJOURS APPLICABLE EN PRATIQUE

« Interne 7 : je suis assez d'accord sur le [...] fait que ça soit un petit peu trop théorique et qu'on peut pas toujours l'appliquer dans la pratique »

V.2.2. APPORT INSUFFISANT

« Interne 7 : je trouve qu'on en sort pas toujours avec des éléments pour pour s'améliorer »

« Interne 3 : Et que du coup à la fin d'un GEAPI on n'a pas de vrai fil conducteur sur le thème, »

« Interne 8 : voilà ; et tu sais pas quoi mettre dans ta voiture parce-que on te l'a pas dit - Interne 9 : ça c'est GEAPI-dépendant, parce-que moi j'étais avec des ...on a chacun dit ce qu'on voudrait mettre [...] dans une trousse d'urgence »

« Interne J : ça apporte pas énormément non plus je trouve mais bon. »

« Interne C : C'est surtout ça on voit parfois que le thème est intéressant et se rapporte directement à notre pratique sauf que on n'en sort pas tout ce qu'on devrait en sortir donc c'est un peu frustrant dès fois. »

« Interne H : si on se base que sur ce qu'on reçoit, quelqu'un [...] dont la formation théorique [...] serait seulement celle qui est donnée par les profs que ce soit les profs les chefs de service ou ou les profs du DMG ils travailleraient pas à côté je trouverais ça insuffisant. Après on est censés tous travailler de notre côté quoi. Et [...] si on n'a pas envie si on a la flemme si on a d'autres choses en tête d'autres priorités ben on le fera pas quoi. » « Modérateur : on va parler plus précisément des GEAPI en fait, d'abord est-ce que tu peux me dire ce que tu en penses de façon générale ? -Interne H : Je trouve que c'est une très bonne chose dans son intention. Alors, je trouve que c'est vraiment une bonne idée, que euh, que l'intention est vraiment louable mais que ça marche pas forcément aussi bien que ça pourrait marcher parce-que les étudiants de manière globale en France sont pas très fans [...] de ce type d'enseignement où on doit intervenir où on doit interagir encore moins quand il s'agit de jeux de rôles [...] du coup on n'exploite pas les GEAPI à 100%. »

« Interne N : 'coordination' c'était [...] un peu long quoi. Et pour le coup [...] j'ai pas eu l'impression d'apprendre grand-chose en sortant et c'était un peu dommage quoi. »

-Peu (ou pas assez) de données retenues :

« Interne 3 : voilà on sort du GEAPI alors certes on a abordé les sujets mais c'est vrai qu'on ne les retient pas 'fin tout est mélangé dans notre tête quoi j'veux dire c'est un peu... » « on

en retient moins de choses parce-que c'est l'expérience des autres mais...quand c'est pas mis en pratique par soi-même...on retient un peu moins. »

« Interne 2 : on a l'impression de dire ouais vous passez une heure et demie ici puis qu'est-ce que j'en retiens quoi...mais c'est pas à chaque fois. »

« Interne 8 : par exemple 'polypathologies' qu'est-ce qu'on en a retenu ? qu'est-ce qu'il en est ressorti de ce GEAPI, on a bien discuté [*Rires des internes 1, 2 et 4*] et après ? Le problème c'est ça c'est à la fin, le...le sujet peut être intéressant, mais il nous manque quelque-chose. »

« Interne C : Faut pas dire que lors du GEAPI il y a au moins sur les deux heures voire quatre heures il y a au moins une ou deux choses que je retiens, mais ça aurait pu être plein de choses au lieu de une ou deux choses. Parce-que quatre heures à être là comme ça comme si on est à l'école présenter sa tâche, présenter son power-point, devant tous les copains...t'as bien vu je suis pas timide mais ils y en a que ça gênent et au final c'est une lecture d'un power-point, je peux le faire chez moi ! Voilà. »

« Interne J : mais c'est vrai que les GEAPI [...] tu ressors de là je trouve que tu t'as pas retenu énormément de choses c'était sympa t'as vu du monde t'as discuté mais euh pfff t'as pas retenu beaucoup je trouve » « Et après j'enlèverais tout ce qui est concept beaucoup trop théorique [...] je trouve qu'on n'en retient pas grand-chose en fait, voilà.»

V.2.3. N'APPORTE RIEN DE PLUS

« Interne 9 : au final on sort de là on est un petit peu ouais et au final je fais quoi ?-Interne 5 : ouais c'est ça c'est souvent ça -Interne 3 : c'est ça donc voilà moi c'est des choses qu'on met en pratique et qu'on va retenir parce-qu'on les met en pratique au cours des consultations mais c'est vrai que c'est pas le GEAPI qui...-Interne 4 : c'est pas le GEAPI qui modifie... »

« Interne 7 : je trouve qu'on apprend d'avantage en stage surtout chez le praticien en ce moment que euh dans certains GEAPI où on on parle beaucoup de théorie »

« Interne 8 : mais on ressort pas avec des données...euh bon...dès fois c'est ...l'après-midi est passée, c'est bien...mais il y a pas concrètement quelque chose qui nous est donné en plus. »

« Interne 5 : Moi le GEAPI à chaque fois quand je sors je me dis...bon j'ai perdu deux heures quoi.»

« Interne 3: moi quand tu vois qu'à la fin de ce GEAPI là les enseignants me disent ben le seul truc à retenir c'est que quand on est médecin généraliste il faut avoir un bon téléphone »

« Modérateur : Je vais te demander d'abord ce que tu penses de façon générale de l'enseignement théorique que tu reçois au cours du troisième cycle donc pendant l'internat ? -Interne L : moi je trouve pas ça terrible hein, personnellement [...] ça m'apprend pas grand-chose. »

« Modérateur : les GEAPI déjà est-ce que tu peux me dire ce que tu en penses de façon générale ? -Interne L : ouais ben moi je dis que ça sert à rien. ça sert à rien c'est...bon enfin... pour moi ça pff ça n'a pas d'intérêt quoi. On y va parce-qu'on est obligés donc on fait acte de présence, mais...voilà. »

« Interne L : Par exemple le patient polypathologique OK c'est un patient...moi ce que j'ai retenu c'est que c'est compliqué, que ça prend beaucoup de temps,[...] Mais à part ça...bon ça on le savait déjà quoi. Mais moi ce que j'aurais voulu c'est qu'on apporte des réponses... » « ça nous aide pas forcément pour être de bons médecins quoi. Moi je dis que [...] c'est pas indispensable quoi...pour moi.[...] Moi je vois pas une grande utilité à savoir tout ça quoi parce-que c'est un peu c'est un peu logique pour moi [...] de parler avec le patient »

« Modérateur : Qu'est-ce que tu penses que les GEAPI peuvent t'apporter pour ta pratique future ? -Interne L : Ben moi je trouve que ce qui m'apporte beaucoup c'est le stage, les stages quoi, [...]chez le prat. Là actuellement je suis en stage chez le prat, et c'est vraiment ça qui m'apporte quelque chose. Ou alors tout stage tout stage où on est vraiment intégrés [...]. Pour moi ce qui apporte le plus c'est les stages. Voilà. -Modérateur : D'accord. Le GEAPI en lui-même pour ta pratique future ? -Interne L : Ben le GEAPI non ça m'apporte rien. ça m'apporterait des choses si c'était vraiment des cours où on nous rappelait les prises en charge, tout ça quoi. »

« Modérateur : Formation théorique [...] -Interne C : ça ne sert à rien ! ça ne sert à rien ! -Modérateur : D'accord. Alors, est-ce que tu peux me parler des GEAPI ? Qu'est-ce que tu en penses ? -Interne C : GEAPI c'est...vaste blague ! » «je serais resté chez moi ce serait pareil » « si j'y étais pas allé j'aurais rien perdu. »

« Modérateur : je vais te demander ce que tu penses que les GEAPI peuvent t'apporter pour ta pratique future ? -Interne K : Ouh là c'est une question dure ! [...] Rien -Modérateur : D'accord. Rien rien rien ? -Interne K : Ben là non franchement je vois pas, je suis sortie de chaque GEAPI en me disant ben là j'ai rien appris ça m'a servi à rien. [...] C'étaient pas des dialogues intéressants... » « J'ai l'impression de brasser de l'air en GEAPI, voilà. [...] Je suis pas très ouais, je suis un peu déçue de la formation. » « c'est sympathique de se retrouver avec les copains à parler de nos expériences et tout enfin quand il y a [...] un animateur qui évidemment nous laisse parler [...] mais je vois pas l'intérêt pour la pratique future. »

« Interne M : Qu'est-ce que vraiment ça va m'apporter les GEAPI franchement ? Non pas grand-chose hein ! Parce-que je trouve franchement les GEAPI c'est bien mais c'est pas non plus là-dessus qu'on apprend [...] la majorité de notre médecine et de notre exercice quoi. C'est vrai que c'est au fur et à mesure des stages vraiment qu'on apprend et la médecine et même le contact avec le patient et [...] et l'équipe paramédicale quoi. C'est pas en allant en GEAPI qu'ils vont tout nous apprendre quoi [...] c'est vraiment la pratique qui va nous aider. Voilà. Donc moi les GEAPI [...] pour moi c'est pas indispensable non plus dans notre formation quoi, c'est ça que je veux dire. C'est intéressant mais c'est pas...c'est pas quelque-chose d'indispensable. »

«Interne N : je suis pas sûre que ça change vraiment la pratique de ceux qui sont pas basés sur l'humain quoi fin. Je pense que voilà il y a une bonne partie une bonne partie des gens

déjà qui font médecine générale parce-qu'ils ont pas eu le choix et qui voilà, qui sont pas vraiment centrés sur tout ça et qui sont pas forcément réceptifs aux cours donc voilà. »

« Modérateur : je vais te demander ce que tu penses que les GEAPI peuvent t'apporter pour ta pratique future ? -Interne N : Euh pff très franchement pour le moment je crois pas grand-chose...non pff ouais je suis pas hyper convaincue par la méthode mais euh...Qu'est-ce que ça peut m'apporter [...] le contenu en-soi euh pff...je sais pas trop » « Mais c'est vrai que sinon j'ai pas été transcendée par les GEAPI j'avoue j'y allais parce-qu'il fallait y aller et voilà mais bon voilà. Je pense que j'ai appris presque autant dans mes stages avec [...] des maîtres de stage parce-que j'ai eu des supers maîtres de stage et ça c'est bien passé voilà mais après le GEAPI en-soi pff bon voilà. »

« Interne E : on a eu des GEAPI ou des séminaires qui pour moi ont vraiment été une perte de temps »

« Interne F : je sais pas si c'est franchement lié au GEAPI ou si c'est lié aux profs, aux médecins qui animent, maintenant y'a certaines fois où euh...si j'avais pu ne pas y aller j'aurais préféré ne pas y aller, c'était un peu une perte de temps, enfin pour moi, je l'ai perçu comme ça. Par exemple, 'la déontologie' c'est très intéressant, maintenant vu comment c'était animé pendant deux heures j'ai eu l'impression de perdre mon temps. Je me suis dit que j'avais plein d'autres choses à faire notamment ma thèse, donc voilà. »

« Interne G : Parce-que de toute façon au niveau connaissances théoriques médicales de base on n'a pas de...fin ils nous apportent rien en fait»

-Réalisation de tâches

« Interne C : tous les power-points que j'ai déjà vus je les ai regardés et puis à la fin je me souvenais plus de ce qui y était.»

« Interne 1 : c'est super concret, mais comme nous derrière on récupère pas le power-point , c'est aussi flou qu'à l'arrivée. -Interne 3 : c'est ça, il ressort rien...mais dans quelques jours on s'en souvient pas quoi »

« Interne H : dès fois le Power-Point n'apporte rien mais aucun intérêt et [...]du coup euh l'interne il s'embête à faire un Power-Point alors qu'à l'oral ce serait beaucoup mieux euh il y trouverait plus son compte et euh et les autres internes aussi parce-que parce-que son intervention sera plus utile quoi mais en réalité sans être obligé de faire un Power-Point.» « je reviens à mon truc sur la Déontologie, euh moi clairement voilà sous forme de Power-Point à part répéter les articles je trouvais pas ça intéressant ça tout le monde peut les retrouver. » « 'les urgences somatiques', j'ai trouvé les power-points demandés aux internes complètement [...] inutiles, parce-qu'en gros ils nous faisaient faire un cas clinique sur un OAP, sur un infarct, bref ça on l'a fait pour l'ECN on peut le faire soi-même ce qui était intéressant c'est pas le côté médical somatique c'est comment on prend en charge et ça c'était pas du tout demandé dans les tâches à faire quoi. Du coup euh ils se sont embêtés à faire un power-point pour rien quoi je trouve. »

« Interne J : il y a certaines tâches je vois pas trop l'intérêt » «certaines sont un peu éloignées de la réalité, d'autres trop théoriques, et certaines servent à servir à rien, je trouve.»

« Interne I : il y a une question que tu m'as pas posée et que j'aurais voulu que tu me poses c'est qu'est-ce que tu penses de tes tâches de GEAPI ? -Modérateur : Oui -Interne I : Hé bé c'est tout pourri hein franchement faut le dire hein vraiment c'est...ah ouais non mais c'est voilà moi je veux dire quand je fais une présentation la tâche numéro 2 je crois sur Carl Rogers fin je veux dire ben ouais super donc je vais aller sur Wikipédia concrètement et euh je vais faire un power-point de huit huit diapos et le truc je le fais en quinze minutes ça m'apporte rien quoi parce-que Carl Rogers j'ai pas du j'ai pas du tout ce problème là en tête j'ai pas envie de me dire je vais aller vers cet auteur-là essayer de découvrir son œuvre et tout parce-que ça ne m'intéresse pas parce-que OK c'est des fondements qui permettent de faire raisonner nos MSU à POITIERS parce-que c'est des fondements qui eux ont inspiré leurs méthodes d'enseignement mais moi ça me ça ne m'apporte strictement rien en fait. Parce-que plus tard voilà je ferai du cabinet [...] je serai dans mon cabinet tout ça et je ne vais même pas repenser aux tâches que j'ai déjà fait. [...]Mais présenter une tâche sur quelque chose de psychologique ou machin [...] ça me rappelle les les exposés d'histoire qu'on faisait à l'âge de 10 ans [...]je trouve que vraiment c'est désuet en fait complètement. » « toutes les tâches que j'ai faites pour l'instant ça m'a pas apporté. C'est bien hein de pouvoir aller chercher l'information de pouvoir la synthétiser en faire quelque chose mais là vraiment pour l'instant j'ai pas une seule tâche qui m'a fait aimer ce que je faisais dans la tâche quoi. »

-Analyse de la pratique déjà faite hors GEAPI

« Interne 1 : quand on est dans un stage où on a des co-internes le... l'échange de... l'analyse de la pratique on...on se dit pas un jour dans la semaine té na na na...[...] c'est le soir quand on a quitté le stage...on était dans le même service on s'est pas vus de la journée qu'est-ce que t'as fait aujourd'hui ? c'est...c'est ça. Quand on...quand on se regroupe tous ensemble et qu'on vient de différents hôpitaux et tout ça, ben le premier jour, le premier GEAPI on se connaît pas...on n'a pas vraiment envie de se livrer ou...et c'est pour ça...c'est des GEAPI avec des horaires pour laisser une trace dans le dossier...mais...je pense ça nous apporte beaucoup moins que ce qu'on peut faire qui est pas encadré et qu'on ferait...si on l'avait pas organisé par la fac on se le ferait entre nous sans s'en rendre compte. C'est pour laisser une trace quoi. »

« Interne K : Ben en fait moi si je te réponds rien c'est parce-que finalement les GEAPI j'ai déjà l'impression de les faire avec les copains quoi ! Quand tu te retrouves à manger avec les autres internes et qu'est-ce qu'on fait je pense qu'on est tous pareils ce qui nous relie c'est la médecine on parle médecine. Et finalement les GEAPI ah ben tiens j'ai du annoncer un truc aujourd'hui ben oui na na na et finalement le GEAPI on le fait entre nous. Je vois pas la différence... -Modérateur : Tu ne vois pas la différence avec des GEAPI qui eux sont animés par des enseignants ? -Interne K : C'est ça -Modérateur : Et tu as déjà fait des groupes de pairs ou pas encore ? -Interne K : Non»

Annexe 10 : Verbatim sur CD-ROM en troisième de couverture

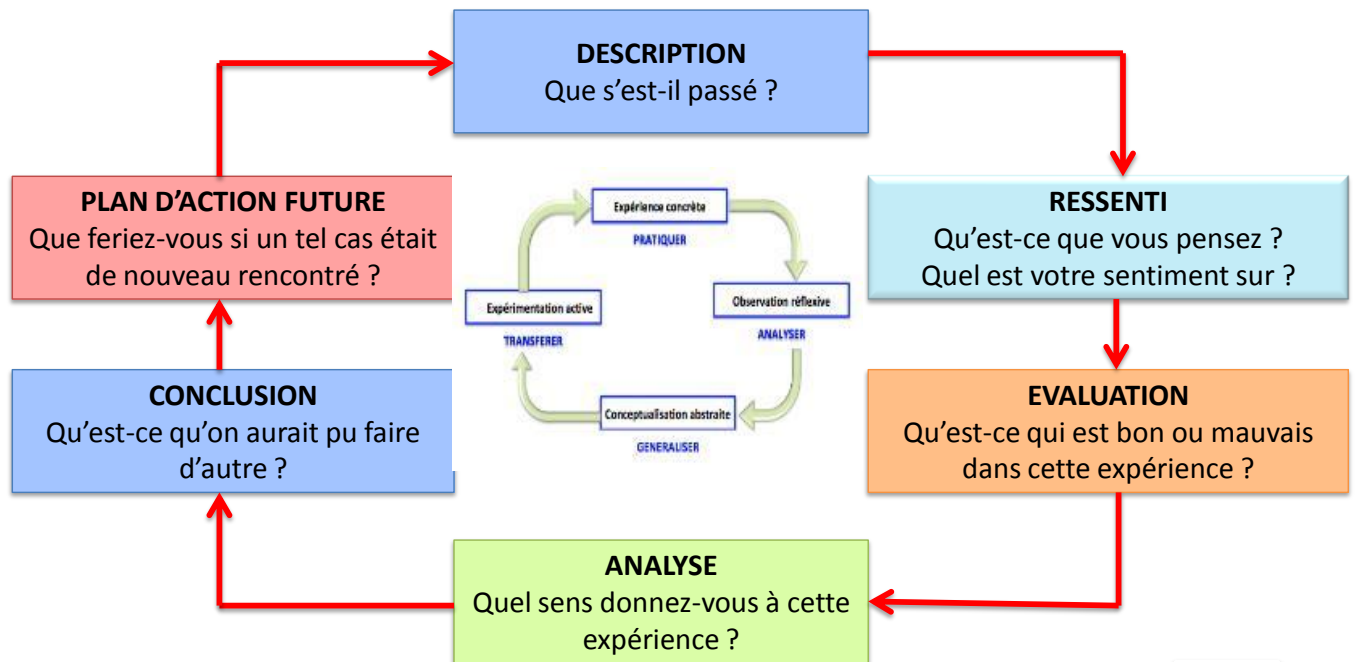
Afin de ne pas alourdir le contenu de cette thèse mais de garantir un accès complet à l'ensemble des éléments issus des entretiens, les retranscriptions intégrales des entretiens de cette étude sont jointes sur CD-ROM en troisième de couverture de cette thèse.

Contenu du CD-ROM :

- Verbatim Focus-Group
- Verbatim des 14 entretiens individuels.

Annexe 11 : Cycle réflexif de Gibbs

Approche expérientielle réflexive

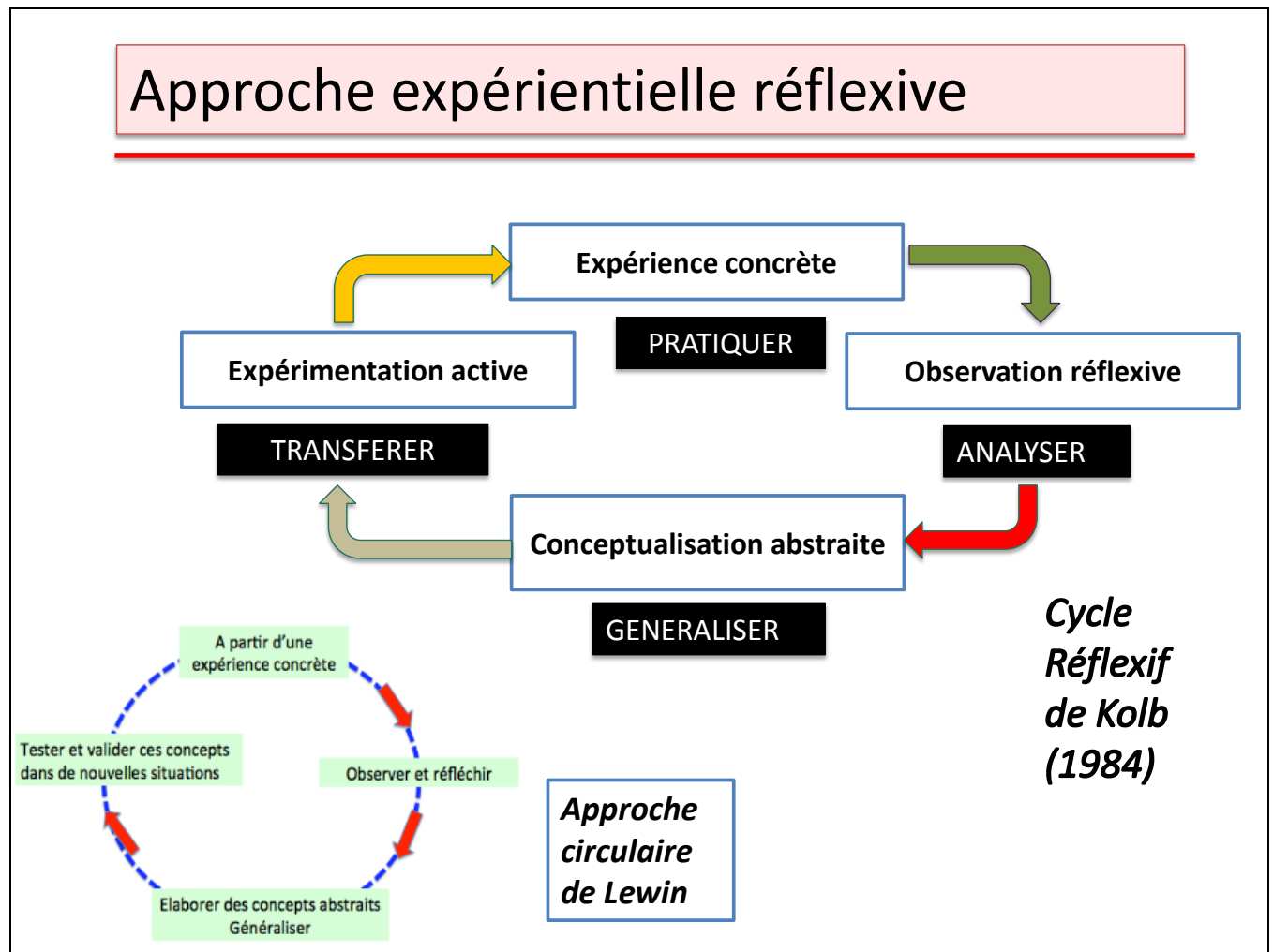


Le cycle réflexif de Gibbs (1988)



(Source : Département de Médecine Générale Université Paris 7, Budowski M, Baruch D, Wakim R, Mazard T, Galam E. L'approche réflexive est-elle une panacée pour l'apprentissage des compétences dans le 3^{ème} cycle de médecine générale ? 13^{ème} congrès national du CNGE. Clermont-Ferrand, 28-29 novembre 2013)

Annexe 12 : Cycle réflexif de Kolb



(Source : Département de Médecine Générale Université Paris 7, Budowski M, Baruch D, Wakim R, Mazard T, Galam E. L'approche réflexive est-elle une panacée pour l'apprentissage des compétences dans le 3^{ème} cycle de médecine générale ? 13^{ème} congrès national du CNGE. Clermont-Ferrand, 28-29 novembre 2013)

Annexe 13 : Programme DES Médecine Générale

Promotion 2013

Programme de la première année du 3^{ème} cycle :

Maquette des enseignements 2013 T1

TC 1 ^{ère} année 4 séminaires - 2 GEAPI - 2 RIT - 1 GEAPIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre	S1 Démarche générale	Mai	S4 Relation Méd/Patient
Décembre	S2 Outils et étapes de la formation	Juin → Trace1 2	GEAPI 2: premier recours, prise de décision dans l'incertitude
Janvier	RIT 1 dans le mois Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février	S3: Démarche appliquée	Août	
Mars → Trace1 1	GEAPI 1 Urgences vraies ou ressenties	Septembre	RIT 2 dans le mois
Avril	GEAPIT	Octobre → Trace1 3	S5a Approche globale, complexité, poly pathologies, S5b continuité, coordination des soins, réseaux

Programme de la deuxième année du 3^{ème} cycle :

Maquette des enseignements 2013 T2

TC 2 ^{ème} année 2 séminaires - 5 GEAPI - 1 GEAPIT - 1 RIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre	S6 Thèse, recherche, autoformation	Mai → Trace2 2	S7 Le dépistage et la prévention, la santé publique, éducation, conseil en santé
Décembre	GEAPI 3 Patient derrière son symptôme	Juin → Trace2 3	GEAPI 6 Patient séduisant
Janvier	Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février → Trace2 1	GEAPI 4 Consultation avec un tiers	Août	
Mars	GEAPI 5 Patient insatisfait ou revendicateur	Septembre	RIT 3 dans le mois
Avril	GEAPIT	Octobre	GEAPI 7 Patient vivant dans un contexte de violence : entourage, profession

Programme de la troisième année du 3^{ème} cycle :

Maquette des enseignements 2013 T3

TC 3^{ème} année 2 séminaires - 3 GEAPI - 1 GEAPIT - 1 RIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre → Trace 3 1	GEAPI 8 Savoir dire non: patient pharmacodépendant, demande induite	Mai	S8 Cadre légal, certificats, réquisitions, déontologie, éthique, responsabilité sociale → Trace 3 3
Décembre	GEAPI 9 Patient qui ne s'améliore pas	Juin	RIT 4 (mémoire sept/octobre)
Janvier	Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février	RIT 4 (mémoire mars/avril)	Août	
Mars → Trace3 2	GEAPI 10 Annonce d'un diagnostic grave	Septembre	S9 : Gestion de l'entreprise médicale
Avril	GEAPIT	Octobre	

Table des matières

LISTE DES ENSEIGNANTS.....	2
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	6
LISTE DES ABREVIATIONS.....	12
INTRODUCTION.....	14
LES GROUPES D’ECHANGES ET D’ANALYSE DES PRATIQUES.....	16
I- Généralités.....	16
I.1. Naissance des GEAP.....	16
I.2. Intérêt des GEAP	17
I.3. Introduction des GEAP dans la formation médicale initiale.....	18
I.4. Intérêt des GEAP dans la formation médicale initiale.....	19
II- Les GEAP à la faculté de médecine de POITIERS.....	19
II.1. Implantation des GEAP.....	19
II.2. Organisation pédagogique.....	21
II.2.1. Technique pédagogique.....	21
II.2.2. Déroulement d’une séance de GEAP.....	22
II.2.3. Rôles des animateurs.....	24
II.3. Organisation matérielle.....	24
MATERIEL ET MEHODE.....	26
I- Objectifs et hypothèses.....	26
I.1. Objectif principal.....	26
I.2. Objectifs secondaires.....	26
I.3. Hypothèses de recherche.....	26
II- Méthodologie de l’enquête.....	27
II.1. Choix de la méthode qualitative.....	27
II.2. Un travail collaboratif et complémentaire.....	28
II.3. Choix de la population à étudier : échantillonnage.....	28
II.3.1. Composition de la population étudiée.....	28
II.3.2. Critères d’inclusion et d’exclusion.....	28
II.3.2.1. Critères d’inclusion.....	28
II.3.2.2. Critères d’exclusion.....	29
II.3.3. Mode de recrutement.....	29
II.3.4. Choix et modalités de recueil de données.....	30

II.4.Choix de la technique de l'entretien.....	32
II.5.Réalisation des entretiens et recueil des données.....	33
II.6.Retranscription, anonymisation et validation des données.....	34
II.7.Analyse des données verbatim.....	35
RESULTATS.....	37
I- Description de l'échantillon.....	37
I.1. Age et sexe.....	37
I.2.Faculté d'origine.....	37
I.3.Niveau d'avancement dans le parcours de DES de Médecine Générale.....	38
I.3.1. Semestre en cours.....	38
I.3.2.Nombre de GEAPI réalisés sur les vingt-et-un que contient le DES.....	38
I.3.3.Stages de troisième cycle réalisés.....	38
I.4. Participation à des groupes de pairs entre internes.....	39
II-Présentation générale des résultats.....	39
III- La technique pédagogique.....	39
III.1. Ressenti positif.....	39
III.1.1. Aspects appréciés de la technique pédagogique.....	39
III.1.1.1.Réflexivité des échanges et analyse des pratiques.....	40
III.1.1.2.Forme non scolaire de l'enseignement et responsabilisation.....	40
III.1.1.3.Prise de parole libre- Rappelle groupes de pairs- Expression du ressenti.....	40
III.1.1.4.Petit groupe.....	40
III.1.1.5.Autoformation.....	41
III.1.1.6.Questionnaires d'évaluation.....	41
III.1.2.Aspects intéressants / appréciés des outils pédagogiques.....	41
III.1.2.1.Cas cliniques vécus.....	41
III.1.2.2.Jeux de rôles.....	42
III.1.2.3.Tâches pédagogiques.....	42
III.1.3.Scénario pédagogique du GEAPI.....	43
III.1.3.1.Satisfaisant en général.....	43
III.1.3.2.Quelques variantes.....	43
III.1.4. Interventions/ Rôles des animateurs-enseignants.....	44
III.1.4.1.Implication des enseignants.....	44
III.1.4.2.Transmission verticale.....	44
III.1.4.3.Réflexion guidée par les animateurs.....	44
III.2. Ressenti négatif.....	45
III.2.1. Tâches pédagogiques.....	45
III.2.1.1.Pas d'intérêt / Pas d'intérêt pour le dossier d'apprentissage.....	45

III.2.1.2.Diapositives trop chargées / « Lacunes.....	45
III.2.1.3.Consigne de la tâche pédagogique.....	45
III.2.2.Limites de la technique pédagogique.....	46
III.2.2.1.Animateurs- dépendant.....	47
III.2.2.2.Groupe-dépendant.....	48
III.2.2.3.Expérience-dépendant.....	48
III.2.2.4.Pas toujours adaptée au thème.....	49
III.2.3.Prise de parole en public difficile.....	49
III.2.3.1.Peur du jugement négatif.....	49
III.2.3.2.Difficultés à se livrer et à donner son point de vue.....	50
III.2.3.3.Technique sous-exploitée.....	50
III.2.4.Intérêt de la technique pédagogique mal perçu.....	50
III.2.4.1.Technique du GEAPI.....	50
III.2.4.2.Jeux de rôles.....	51
III.2.4.3.Expression du ressenti.....	51
III.2.4.4.Discuter.....	51
III.2.4.5.Trop de théorisation.....	51
III.2.4.6.Trop scolaire / Infantilisation.....	51
III.2.5.Scénario pédagogique.....	52
III.2.5.1.Division en sous-groupes.....	52
III.2.5.2.Pas de fil conducteur – Tâche présentée à la fin.....	52
III.2.6.Carences ressenties au sujet de la technique.....	53
III.2.6.1.Pas assez d’analyse.....	53
III.2.6.2.Côté médical organique pas suffisamment abordé.....	53
III.2.6.3.Pas de réponses.....	53
III.2.6.4.Pas de traces écrites.....	53
III.2.6.5.Questionnaire d’évaluation.....	53
IV-Les thèmes.....	54
IV.1.Ressenti positif.....	54
IV.1.1.Thèmes intéressants.....	54
IV.1.2.Intérêt des thèmes.....	54
IV.1.2.1.Lien avec l’exercice de la médecine générale.....	54
IV.1.2.2.Relation médecin-malade.....	54
IV.1.2.3.Prise en charge globale.....	54
IV.1.2.4.Peu de thèmes médicaux.....	54
IV.1.3.Thèmes les plus appréciés.....	55
IV.1.4.Abordés au bon moment dans le cursus.....	55
IV.1.5.Durée par thème adaptée.....	55
IV.1.6.Intérêt mieux perçu au fur et à mesure de l’avancée dans le cursus.....	56
IV.2.Ressenti négatif.....	56

IV.2.1.Incomplètement traités.....	56
IV.2.2.Manque d'intérêt.....	56
IV.2.3.Durée par thème pas toujours adaptée.....	57
IV.2.4.Pas toujours abordés au bon moment dans le cursus.....	57
IV.2.5.Trop jeunes en première année.....	58
IV.2.6.Redondance.....	58
IV.2.7.Contenu parfois déjà connu.....	58
IV.2.8.Abstraits.....	58
IV.2.9.Trop peu de thèmes médicaux.....	59
IV.2.10.Relationnel.....	59
IV.2.11.Débats pas toujours en lien avec le thème.....	59
V-Organisation.....	60
V.1.Ressenti positif.....	60
V.1.1.Maître de stage / Lieu de stage.....	60
V.1.2.Organisation « logistique ».....	60
V.1.2.1.GEAPI groupés.....	60
V.1.2.2.Lieux / Déplacements.....	60
V.1.2.3.Covoiturage.....	60
V.1.2.4.Locaux/ Disposition des internes dans la salle.....	61
V.1.2.5.Horaires.....	61
V.1.2.6.Dates.....	61
V.1.2.7.Choix du groupe.....	61
V.1.2.8.Groupe fixe.....	61
V.1.3.Pas de difficultés informatiques.....	62
V.1.4.Préparation du GEAPI à l'avance.....	62
V.1.4.1.Tâche pédagogique.....	62
V.1.4.2.Cas clinique.....	62
V.1.4.3.Recherches préalables sur le thème.....	62
V.1.4.4.Contact de l'enseignant possible pour avis.....	62
V.1.5.Convivialité/Détente.....	63
V.2.Ressenti négatif.....	63
V.2.1.Contrainte.....	63
V.2.1.1.Obligatoire.....	63
V.2.1.2.Trop scolaire.....	63
V.2.2.Trop de tâches.....	64
V.2.2.1.Tâche à présenter choisie le jour-même par un animateur.....	64
V.2.2.2.Pas d'évaluation de toutes les tâches.....	64
V.2.3.Difficultés organisationnelles.....	64
V.2.3.1.Surcharge de travail.....	64

V.2.3.2.Délai tâches.....	65
V.2.3.3.Manque de motivation.....	65
V.2.3.4.Oubli.....	65
V.2.3.5.Libération du stage.....	65
V.2.3.6.Changement de groupe difficile.....	66
V.2.4.Pas de préparation du GEAPI.....	66
V.2.5.Difficultés d'ordre pratique.....	66
V.2.5.1.Difficultés informatiques.....	66
V.2.5.2.Difficultés bibliographiques.....	67
V.2.6.Trop de GEAPI.....	67
V.2.7.Organisation logistique.....	67
V.2.7.1.GEAPI non groupés.....	67
V.2.7.2.Lieux / Déplacements.....	67
V.2.7.3.Locaux / Disposition des internes dans la salle.....	68
V.2.7.4.Durée.....	68
V.2.7.5.Dates.....	68
V.2.7.6.Trop grands groupes.....	69
V.2.7.7.Choix du groupe.....	69
VI-Propositions d'amélioration.....	70
VI.1.Technique pédagogique.....	70
VI.1.1.Modifications concernant les tâches pédagogiques.....	70
VI.1.1.1.Revoir certains intitulés de tâches.....	70
VI.1.1.2.Alléger le diaporama.....	70
VI.1.1.3.Supprimer les tâches pédagogiques.....	70
VI.1.1.4.Support de présentation libre.....	70
VI.1.1.5.Tâche attribuée à un seul interne.....	71
VI.1.1.6.Tâche évaluée par l'animateur lors de sa préparation.....	71
VI.1.2.Envoi des diaporamas présentés aux internes	71
VI.1.3.Cas cliniques.....	71
VI.1.3.1.Pas d'obligation à ce que chaque interne apporte un cas clinique écrit.....	71
VI.1.3.2.Maintenir l'obligation pour chaque interne d'amener un cas clinique.....	72
VI.1.3.3.Ajout de cas cliniques.....	72
VI.1.4.Ajout de jeux de rôles.....	72
VI.1.5.Modifications du scénario pédagogique.....	72
VI.1.5.1.Ajout d'un fil conducteur.....	72
VI.1.5.2.Utiliser la tâche comme point de départ de la discussion.....	73
VI.1.5.3.Tâche comme synthèse du GEAPI précédent.....	73
VI.1.5.4.Synthèse.....	73

VI.1.5.5.Scénario pédagogique du GEAPI « idéal ».....	74
VI.1.6.Interventions et attitudes des animateurs-enseignants.....	74
VI.1.6.1.Partage par les animateurs de leur expérience / Point de vue.....	74
VI.1.6.2.Discussion ouverte et prise de parole libre.....	75
VI.1.6.3.Animateurs assis avec les internes.....	75
VI.1.6.4.Participation des animateurs aux échanges en sous-groupes.....	75
VI.1.6.5.Plus de souplesse dans la technique pédagogique / Moins « scolaire ».....	75
VI.1.6.6.Réflexion guidée par les animateurs.....	76
VI.1.6.7.Formation des animateurs.....	76
VI.1.7.Animation par des intervenants non Maîtres de Stage Universitaires.....	76
VI.1.7.1.Animation pas exclusivement par des M.S.U.....	76
VI.1.7.2.Intervention de spécialistes en communication médecin- patient.....	77
VI.2.Contenu des GEAPI.....	77
VI.2.1.Ajout de thèmes de GEAPI.....	77
VI.2.2.Ajout de concret/pratique.....	78
VI.2.3.Moins de théorie.....	79
VI.2.4.Regrouper certains thèmes/En supprimer certains.....	79
VI.2.5.Ne pas attribuer un thème précis à chaque GEAPI.....	80
VI.2.6.Modifications de la place des thèmes dans le cursus.....	80
VI.3.Organisation.....	80
VI.3.1.Débuter les GEAPI plus tard dans le cursus.....	80
VI.3.2.Plus petits groupes.....	80
VI.3.3.Entre internes qui se connaissent.....	81
VI.3.4.Une demi-journée de formation pour préparer sa tâche.....	81
VI.3.5.Grouper les GEAPI au maximum.....	81
VI.3.6.Améliorer l'organisation logistique.....	81
VI.3.6.1.Pause « café».....	81
VI.3.6.2.Dates mieux choisies.....	81
VI.3.6.3.Modifier les lieux de GEAPI / deux villes centrales.....	82
VI.3.6.4.Garder un lieu fixe de GEAPI pendant les trois années de DES.....	82
VI.3.6.5.Locaux / Disposition des internes dans la salle.....	82
VI.4. Modifications de l'enseignement théorique.....	83
VI.4.1.Ajout d'autres formes d'enseignements théoriques.....	83
VI.4.1.1.Ajout de cours théoriques.....	83
VI.4.1.2.Enseignement « transitionnel ».....	84

VI.4.1.3.Ajout de réunions d'information.....	84
VI.4.2.Remplacer les GEAPI par d'autres formes d'enseignements théoriques.....	84
VI.4.2.1.Modification du type d'enseignement pour certains thèmes.....	84
VI.4.2.2.Remplacer les GEAPI par des enseignements proches des groupes de pairs.....	85
VII-Appports pour leur pratique future.....	85
VII.1.Ressenti positif.....	85
VII.1.1.Appports immédiats dans leur formation.....	85
VII.1.1.1.Mise en relation avec les autres internes.....	86
VII.1.1.2.Apprendre à prendre la parole en public.....	86
VII.1.1.3.Apport de notions sur un thème.....	86
VII.1.2.Apporte une progression/ Meilleure pratique future.....	86
VII.1.2.1.Possibilité d'un bénéfice différé.....	86
VII.1.2.2.Appports de clés.....	86
VII.1.2.3.Améliore la relation médecin /malade.....	87
VII.1.2.4.Réassurance / Relativiser sa propre pratique / Prendre du recul/Meilleure acceptation de l'incertitude.....	87
VII.1.2.5.Améliorer certaines prises en charge.....	88
VII.1.2.6.Pourrait aider à éviter certaines erreurs.....	88
VII.1.2.7.Apport de conseils pratiques.....	88
VII.1.2.8.Avoir connaissance de ressources extérieures.....	88
VII.1.2.9.Raisonnement différent face aux situations.....	88
VII.1.2.10.Apprentissage de la remise en question.....	89
VII.1.2.11.Tolérance par rapport aux autres pratiques.....	89
VII.1.2.12.Demander conseil à des confrères.....	89
VII.1.3.Désacraliser le métier.....	89
VII.1.4.Confirme la nécessité de garder contact avec les autres médecins et d'une formation médicale continue.....	90
VII.1.4.1.Garder contact avec les autres médecins.....	90
VII.1.4.2.Echanger sur les difficultés rencontrées dans sa pratique.....	90
VII.1.4.3.Envie de participer à des groupes de pairs.....	90
VII.1.4.4.Confirme la nécessité d'une formation médicale continue.....	90
VII.2.Ressenti négatif.....	90
VII.2.1.Pas toujours applicable en pratique.....	90
VII.2.2.Bénéfice insuffisant.....	91
VII.2.2.1.Carences dans le contenu.....	91
VII.2.2.2.Pas assez de données retenues.....	91
VII.2.2.3.Vécu des autres.....	91
VII.2.2.4.Rentabilité pas optimale.....	91

VII.2.3.Aucun bénéfice (ou presque).....	92
VII.2.3.1.Pas d'apport pour leur pratique.....	92
VII.2.3.2.Réalisation de tâches pédagogiques.....	92
VII.2.3.3.Analyse de la pratique déjà faite hors GEAPI.....	92

DISCUSSION.....94

I-Discussion de la méthode.....94

I.1.Choix de la méthode qualitative.....	94
I.2.Echantillonnage.....	94
I.2.1.Choix de la population étudiée.....	94
I.2.2.Constitution de l'échantillon.....	95
I.2.2.1.Recrutement.....	95
I.2.2.2.Composition de l'échantillon.....	95
I.3.Recueil de données.....	97
I.3.1.Entretiens semi-dirigés.....	97
I.3.2.Focus group et entretiens individuels.....	97
I.3.2.1.Focus group.....	97
I.3.2.2.Entretiens individuels.....	97
I.3.2.3.Complémentarité des deux méthodes.....	98
I.3.3.Guide d'entretien.....	98
I.3.4.Biais de sélection des informations.....	98
I.3.5.Biais d'intervention.....	99
I.3.6.Lieu du focus group et mode de recueil.....	99
I.3.7.Retranscription.....	100
I.4.Analyse des données.....	100
I.5.Validité interne et externe.....	100
I.5.1.Validité interne.....	101
I.5.2.Validité externe.....	101

II-Discussion des résultats.....102

II.1.Ressenti concernant la technique pédagogique.....	102
II.1.1.Principes généraux et outils pédagogiques.....	102
II.1.2.Ressenti concernant le statut et les attitudes des animateurs.....	107
II.1.2.1.Pédagogie, compétences en communication, implication des enseignants.....	108
II.1.2.2.Encadrement du GEAPI.....	111
II.1.2.3.Attentes des internes.....	111
II.1.3.Bon déroulement dépendant du groupe d'internes.....	114
II.2.Ressenti concernant le contenu.....	115
II.2.1.Intérêt des thèmes.....	115
II.2.1.1.Thèmes intéressants.....	115

II.2.1.2. Thèmes d'intérêts variables.....	115
II.2.1.3. Manque d'intérêt.....	116
II.2.2. Débats pas toujours en lien avec le thème.....	117
II.2.3. Répartition des thèmes en vingt-et-un GEAPI.....	118
II.2.4. Intérêt mieux perçu au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus.....	118
II.2.5. Répartition chronologique des thèmes.....	118
II.3. Ressenti concernant l'organisation.....	120
II.3.1. Convivialité.....	120
II.3.2. Organisation logistique.....	120
II.3.2.1. Choix du .groupe.....	120
II.3.2.2. GEAPI groupés.....	121
II.3.2.3. Disposition des internes et placement des enseignants.....	121
II.3.2.4. Trop grands groupes.....	121
II.3.2.5. Créer de plus petits groupes.....	122
II.3.3. Difficultés organisationnelles.....	122
II.3.4. Libération du stage.....	123
II.3.5. Difficultés d'ordre pratique.....	124
II.3.5.1. Difficultés informatiques.....	124
II.3.5.2. Difficultés bibliographiques.....	124
II.4. Ressenti concernant les apports pour leur pratique.....	124
II.4.1. Apports immédiats dans leur formation.....	125
II.4.2. Désacralisation.....	125
II.4.3. Formation médicale continue.....	126
II.4.4. Meilleure pratique future.....	126
II.4.5. Bénéfice insuffisant.....	127
II.4.6. Pas de bénéfice / d'intérêt pour leur pratique.....	128
II.4.7. Ressenti des internes interrogés en focus group versus entretiens individuels.....	130
II.4.8. Perception de l'intérêt pour la pratique et réalisation du stage chez le praticien.....	130
II.5. Réflexions autour de l'atteinte des objectifs pédagogiques des GEAPI..	131
II.6. Suggestions des internes pour améliorer les GEAPI.....	133
II.6.1. Technique pédagogique.....	133
II.6.1.1. Supports pédagogiques.....	133
II.6.1.2. Modifications du scénario pédagogique.....	136
II.6.1.3. Synthèse par un étudiant.....	136
II.6.1.4. Interventions et attitudes des animateurs-enseignants.....	137
II.6.1.5. Animation par des intervenants non-MSU.....	138
II.6.2. Contenu des GEAPI.....	139
II.6.2.1. Ajout de concret / moins de théorie.....	139
II.6.2.2. Ajout de thèmes.....	139

II.6.3.Modifications de l'enseignement théorique.....	140
II.6.3.1.Aborder certains thèmes de GEAPI sous une autre forme d'enseignement.....	140
II.6.3.2.Remplacer les GEAPI par des enseignements se rapprochant dans leur fonctionnement des groupes de pairs.....	141
II.6.3.3.Ajout de cours théoriques.....	141
II.6.3.4.Réflexion autour d'un apport magistral de théorie dans le déroulement du GEAPI.....	143
II.6.4.Organisation des GEAPI.....	143
II.7.Révision du programme – Comparaison avec le nouveau fonctionnement des GEAPI appliqué à partir de la promotion 2013.....	145
II.7.1.Organisation matérielle des enseignements.....	146
II.7.2.Organisation pédagogique.....	147
II.7.2.1.Réorganisation des thèmes.....	147
II.7.2.2.Travail demandé.....	148
II.7.2.3.Scénario pédagogique.....	149
II.7.2.4.Questionnaire d'évaluation.....	149
II.8.Bilan des attentes / propositions d'amélioration satisfaites par le nouveau programme et de celles restant à étudier.....	150
II.8.1.Attentes / propositions satisfaites.....	150
II.8.2.Propositions restant à étudier.....	150
III-Comparaison avec le ressenti des internes de TCEM3.....	152
III.1.Comparaison de la composition des deux échantillons.....	152
III.1.1.Semestre d'internat.....	152
III.1.2.Stage chez le médecin généraliste.....	153
III.1.3.Nombre de GEAPI réalisés.....	153
III.1.4.Participation à des groupes de pairs entre internes.....	153
III.2.Comparaison générale des arbres thématiques.....	153
III.3.Technique pédagogique- Comparaison des ressentis.....	154
III.3.1.Echanges réflexifs.....	154
III.3.2.Prise de parole.....	154
III.3.3.Intérêts de la technique pédagogique mal perçus.....	154
III.3.4.Animateurs-dépendant.....	155
III.3.5.Groupe-dépendant.....	155
III.3.6.Attente d'une expertise et transmission de l'expérience.....	156
III.4.Contenu des GEAPI – Comparaison des ressentis.....	156
III.5.Organisation des GEAPI – Comparaison des ressentis.....	157
III.6.Apports pour leur pratique – Comparaison des ressentis.....	159
III.6.1.Meilleure pratique future.....	159
III.6.1.1.Ressenti commun.....	159
III.6.1.2.Apports non cités par les T3.....	160

III.6.1.3.Apports / progression non signalés par les T2.....	161
III.6.2.Compléter la formation initiale / Nécessité d'une formation médicale continue.....	162
III.6.3.Désacralisation de leur futur métier.....	162
III.6.4.Apports immédiats dans leur formation.....	163
III.6.5.Pas d'apport.....	163
III.6.6.Bénéfice insuffisant.....	163
III.6.7.Apports pour leur pratique – Bilan de la comparaison des ressentis et réflexion.....	164
III.7.Comparaison des propositions d'amélioration.....	164
III.7.1.Technique pédagogique.....	165
III.7.2.Contenu.....	166
III.7.3.Organisation.....	166
III.7.3.1.Propositions des T3.....	166
III.7.3.2.Propositions des T2.....	166
III.7.4.Modifications de l'enseignement théorique.....	167
III.7.4.1.Ajout de cours théoriques / Recommandations.....	167
III.7.4.2.Autres formes d'enseignements théoriques proposées par les T2.....	167
IV-Ouverture vers des recherches futures.....	168
IV.1.Etudes visant à compléter cette évaluation des GEAPI au sein de la faculté de POITIERS.....	168
IV.1.1.Auprès des internes.....	168
IV.1.2.Auprès des enseignants.....	168
IV.1.3.Auprès des jeunes médecins généralistes en exercice en post- DES.....	169
IV.2.Comparaison à d'autres facultés.....	169
IV.3.Evaluation des besoins en formation théorique.....	169
CONCLUSION.....	170
BIBLIOGRAPHIE.....	173
ANNEXES.....	178
Annexe 1- Questionnaire d'évaluation des GEAPI.....	178
Annexe 2-Programme du DES de Médecine Générale (promotions 2011 et 2012).....	180
Annexe 3-Intitulés des 21 thèmes de GEAPI.....	182
Annexe 4- Questionnaire individuel.....	183
Annexe 5- Guide d'entretien.....	184

Annexe 6- Tableau 1 : Description de l'échantillon (Internes Focus Group).....	185
Annexe 7- Tableau 2 : Description de l'échantillon (Internes Entretiens Individuels).....	188
Annexe 8- Arbre thématique.....	191
Annexe 9- Arbre thématique illustré.....	204
Annexe 10- Verbatim sur CD-ROM en 3 ^{ème} de couverture.....	285
Annexe 11- Cycle réflexif de Gibbs.....	286
Annexe 12- Cycle réflexif de Kolb.....	287
Annexe 13- Programme du DES de Médecine Générale (promotion 2013).....	288
TABLE DES MATIERES.....	290
RESUME ET MOTS-CLES.....	302
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	304

RESUME

Contexte : Les Groupes d'Echanges et d'Analyse des Pratiques entre Internes (GEAPI) ont été introduits dans la formation théorique des internes de médecine générale de la faculté de Poitiers depuis 2009. L'adhésion des internes à cette pédagogie ne semblant pas optimale, elle nécessitait d'être évaluée notamment à travers l'étude de leur ressenti.

Objectifs : Recueillir et analyser le ressenti des internes en début de DES, à propos des GEAPI. Comparer ce ressenti à celui d'internes en fin de DES.

Méthode : Notre étude qualitative auprès d'internes en deuxième année de DES a reposé sur la réalisation d'un focus group réunissant neuf internes et de quatorze entretiens individuels semi-dirigés. Une analyse thématique des verbatim recueillis a permis de traiter les données.

Résultats : Les échanges réflexifs autour de situations cliniques vécues étaient appréciés. Cependant, il existait plusieurs points d'insatisfaction concernant la technique : tâches pédagogiques obligatoires, qualité variable des séances en fonction des animateurs, excès de conceptualisation, manque d'apport théorique de la part des enseignants. En ce qui concerne le contenu, le choix de certains thèmes était parfois jugé pas assez pratique ou redondant, malgré des sujets en lien avec l'exercice de la médecine générale, et donc potentiellement pertinents. L'intérêt des thèmes était souvent mieux perçu à partir de la réalisation du stage chez le praticien. L'organisation pratique et notamment l'organisation aléatoire en groupes, ne satisfaisait pas les étudiants. Enfin en ce qui concerne le bénéfice des GEAPI pour leur pratique professionnelle, l'avis des internes ne semblait pas unanime. Certains avaient des réticences à en percevoir l'intérêt positif et la pertinence pédagogique. Ils ont d'ailleurs émis certaines propositions d'amélioration. La comparaison avec l'étude portant sur les internes de fin de cursus montrait plusieurs ressentis communs, mais certaines limites de la technique ont été davantage explicitées par les plus jeunes. La perception de l'utilité des GEAPI pour leur pratique était moins unanime chez les jeunes internes.

Discussion et conclusion : L'attente d'une transmission verticale par les enseignants (expertise) ne correspond pas aux principes du GEAPI. Il semble nécessaire d'expliquer aux étudiants le principe et la finalité de cette technique, et de proposer une formation aux enseignants afin d'harmoniser leurs pratiques. Certaines doléances et propositions d'amélioration des internes ont été prises en compte, à Poitiers, dans la révision récente des enseignements théoriques du DES de Médecine Générale afin de s'assurer de l'adhésion des étudiants à cette technique pédagogique des GEAPI.

MOTS-CLES

Médecine Générale, Groupe d'Echanges et d'Analyse des Pratiques, Pédagogie médicale, Enseignement, Ressenti, Internes, Recherche qualitative.

KEY-WORDS

General practice, Practice exchange and analysis groups, Medical education, Education, Inner feelings, House physicians, Qualitative research.

TITLE

The feelings of interns studying general medicine at the Faculty of Poitiers about practice exchange and analysis groups.

A survey of twenty-three interns in their second year of the Third Cycle in Medical School.



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



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

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

