Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

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

présentée et soutenue publiquement
le 2 Juillet 2020 à Poitiers
par Madame Marine LETELLIER

L'enseignement hors stage en médecine générale à Poitiers en 2020 : qu'en pensent les enseignants ?

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Thierry VALETTE

Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET

Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

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

présentée et soutenue publiquement
le 2 Juillet 2020 à Poitiers
par Madame Marine LETELLIER

L'enseignement hors stage en médecine générale à Poitiers en 2020 : qu'en pensent les enseignants ?

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Thierry VALETTE

Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET

Monsieur le Docteur Pierrick ARCHAMBAULT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Année universitaire 2019 - 2020

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie **(absente jusque début mars 2020)**
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation **(en détachement)**
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

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

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

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

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

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

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Au Président du Jury, Monsieur le Professeur Philippe Binder,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger cette thèse, soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. Par votre fonction au sein du DMG de Poitiers, vous m'avez permis de recevoir une formation de qualité au cours de mon internat, je vous en remercie.

A Monsieur le Professeur Thierry Valette,

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de juger mon travail et de l'intérêt que vous portez à celui-ci. J'espère qu'il sera à la hauteur de vos attentes.

A Madame le Docteur Valérie Victor-Chaplet,

Vous avez accepté de juger cette thèse et vous me permettez ainsi de réaliser mon projet professionnel : veuillez y trouver le témoignage de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Pierrick Archambault,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de votre investissement dans la formation des internes de médecine générale de Poitiers.

A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Yann Brabant,

Vous avez eu la gentillesse de diriger ce travail de thèse. Je vous remercie pour votre aide et vos conseils avisés, votre soutien et votre patience. Votre implication dans l'enseignement de la médecine générale m'a rendue admirative : recevez ma profonde reconnaissance au travers de ce travail.

A Madame le Docteur Le Bonheur Lakshmi,

Pour votre aide et vos conseils dans le choix des tests statistiques, je vous remercie.

Aux enseignants qui ont participé à cette étude,

Merci à tous d'avoir pris un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire, tout ce travail n'aurait pu être réalisé sans votre participation.

A mes maîtres de stage,

A mes MSU de niveau 1 et de SASPAS : les Docteurs Carine Caron, Valérie Duthil, Laure Moreau, Pascal Audier, Didier Comte et Isabelle Dumas-Ream,

Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez apporté : vos connaissances, votre expérience, votre passion pour la médecine. Vous m'avez fait découvrir la médecine générale et ses possibilités, vous m'avez aidée à créer mon identité professionnelle, merci.

A Madame le Docteur Imane Saleh,
Tu as encadré avec bienveillance mon dernier stage hospitalier et tu as été un soutien dans mes projets professionnels, je te remercie pour tout cela.

Aux co-internes rencontrés à chaque semestre,
Merci pour les moments partagés, les rires, le stress, la fatigue… Ils ont ponctué mon parcours et j'en garderai de bons souvenirs. Vous m'avez appris pleins de choses non seulement médicales, mais aussi sur cette jolie région que je ne connaissais pas !

A mes proches,
A mes parents,
Maman, pour nos moments de complicité, pour avoir relu mon travail, je te dois beaucoup.
Papa, pour ta présence réconfortante et ton soutien inconditionnel depuis le début.
Merci à vous deux d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir permis de suivre la voie que je voulais, de m'avoir toujours encouragée et ce, tout au long de mon parcours. Merci pour toutes les valeurs que vous m'avez transmises, c'est grâce à vous que j'en suis là, je vous aime.

A ma famille, petite mais précieuse,
Mes cousins et cousines, mes oncles et mes tantes, ma grand-mère, merci pour ces moments passés ensemble qui m'ont permis de rester celle que je suis tout en poursuivant mon chemin, pour votre soutien de près ou de loin pendant ces dix ans d'études…

A mon étoile,
Mon grand-père, mon papy. Tu m'as vue grandir mais tu n'as pas su que je voulais être médecin avant de partir. J'espère que de là où tu es, tu es fier de moi. Tu me manques.

A mes amis,
Lise, Seli, ma complice. Ma toute première co-externe de réa, tu es devenue bien plus qu'une amie, une petite sœur de cœur. Merci pour nos échanges irremplaçables, ton soutien et tes conseils, je suis heureuse de t'avoir rencontrée. J'ai hâte que nos routes se retrouvent enfin ! Et merci à toi Nico de ton aide en statistiques, prend bien soin de ma Seli et du petit prince Arthur !
Claudia, ma bichette depuis tellement d'années... Merci beaucoup pour tes encouragements à toujours donner le meilleur de moi-même, dans ce travail et dans ma vie de tous les jours. Je n'oublierai jamais tout ce qu'on a partagé : la natation, la médecine, et tous ces petits moments qui sont trop courts !
Pauline, ma co-équipière, ma douce. Merci pour ton soutien et ces moments passés ensemble qui me remplissent toujours de joie, tu es une bouffée d'air frais !
Et aux copains d'enfance de Dieppe, aux amis d'études de Rouen qui m'ont soutenue, de près ou de loin… Merci !

TABLE DES MATIÈRES

Liste des enseignants 3
Remerciements 5
Table des matières 7
Abréviations 9
Figures et tableaux 10
1. Introduction 11
2. Matériel et méthode 13
2.1. Type d'étude 13
2.2. Population étudiée 13
2.3. Élaboration du questionnaire 13
2.4. Recueil des données 14
2.5. Analyse des données 15
2.6. Aspects légaux et éthiques 15
3. Résultats 17
3.1. Généralités 17
3.2. Évaluation du ressenti et comparaison des niveaux de satisfaction 18
a. Choix pédagogiques généraux 18
b. Animation de GEP 19
c. Animation de séminaires 19
d. Tutorat 20
3.3. Accord avec les perspectives d'amélioration 21
a. Animation de GEP 21
b. Animation de séminaires 22
c. Tutorat 22
4. Discussion 23
4.1. Généralités 23
4.2. Évaluation du ressenti et comparaison des niveaux de satisfaction 23
a. Choix pédagogiques généraux 23
b. Animation de GEP 24
c. Animation de séminaires 25
d. Tutorat 26
4.3. Accord avec les perspectives d'amélioration 28
a. Animation de GEP 28
b. Animation de séminaires 29
c. Tutorat 30
4.4. Forces et faiblesses de l'étude 30
4.5. Perspectives de recherche 33
5. Conclusion 34

Bibliographie …… 35
Annexes ……37
1. Programme des enseignements hors stage à Poitiers en 2017 ……37
2. Questionnaire en ligne évaluant la satisfaction des enseignants …… 38
3. Analyse en sous-groupe de la satisfaction des choix pédagogiques généraux …… 43
4. Moyennes observées concernant les perspectives d'amélioration pour le programme pédagogique 2021 …… 44
5. Commentaires libres des participants au questionnaire ……45
Résumé et mots clés ……...56
Serment d'Hippocrate …… 57

ABRÉVIATIONS

CNGE	Collège national des généralistes enseignants
DES	Diplôme d'études spécialisées
DMG	Département de médecine générale
EHS	Enseignement hors stage
EMG	Étudiant de médecine générale
ET	Écart-type
GEP	Groupe d'échange de pratique
IC	Intervalle de confiance
JACC	Journal d'activité et de certification des compétences
m	Moyenne
MSU	Maitre de stage universitaire
RSCA	Récit de situation clinique authentique
RTI	Réunion tuteurée individuelle
RTG	Réunion tuteurée de groupe
SASPAS	Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
TCEM	Troisième cycle des études médicales

FIGURES ET TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des sections du questionnaire

Figure 1 : Diagramme de flux de la distribution des participants

Tableau 2 : Caractéristiques des populations étudiées

Tableau 3 : Évaluation du ressenti sur les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction

- Tableau 3b : Évaluation du ressenti des animateurs de GEP concernant les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction (Annexe 3)
- Tableau 3c : Évaluation du ressenti des animateurs de séminaires concernant les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction (Annexe 3)
- Tableau 3d : Évaluation du ressenti des tuteurs concernant les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction (Annexe 3)

Tableau 4 : Évaluation du ressenti de l'animation de GEP et comparaison des niveaux de satisfaction

Tableau 5 : Évaluation du ressenti de l'animation de séminaires

Tableau 6 : Évaluation du ressenti du tutorat et comparaison des niveaux de satisfaction

Figure 2 : Accord avec les perspectives d'amélioration des GEP

- Tableau 7 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration de l'animation de GEP et comparaison des niveaux de satisfaction (Annexe 4)

Figure 3 : Accord avec les perspectives d'amélioration des séminaires

- Tableau 8 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration de l'animation de séminaires (Annexe 4)

Figure 4 : Accord avec les perspectives d'amélioration du tutorat

- Tableau 9 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration du tutorat et comparaison des niveaux de satisfaction (Annexe 4)

INTRODUCTION

Depuis quelques années, une bascule du paradigme de l'enseignement vers celui de l'apprentissage[1] a été constatée dans la formation des futurs médecins généralistes. L'acquisition de compétences par l'interne, sous la supervision des enseignants, a été adoptée par certains Département de médecine générale (DMG) dès la création du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale par le décret du 16 Janvier 2004[2]. Ce changement de paradigme a été renforcé par l'introduction de la notion de compétences et la rédaction en 2009 du Référentiel métier et compétences[3] par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE).

L'apprentissage des compétences se décline entre enseignement pratique en stage et enseignement théorique hors stage. L'Étudiant en médecine générale (EMG) est acteur de sa formation au cours des 3 phases de son apprentissage : phase socle, phase d'approfondissement et enfin phase de consolidation. Il est confronté aux 11 familles de situations cliniques[4] et mobilise des ressources pour résoudre des problèmes complexes et ainsi acquérir un savoir-agir. Cette démarche réflexive lui permet d'acquérir un niveau satisfaisant dans l'ensemble des 6 compétences[5,6] nécessaires à l'exercice de la médecine générale.

A Poitiers, en application de l'arrêté du 12 avril 2017[7] portant sur le Troisième cycle des études médicales (TCEM), le DMG de Poitiers a créé des Enseignements hors stage (EHS) regroupant les séminaires et Groupes d'échange de pratique (GEP) (Annexe 1), le tutorat dispensé sous forme de Rencontres tuteurées individuelles (RTI) et de Rencontres tuteurées de groupe (RTG), et les enseignements et activités optionnels. Ils sont répartis sur les 3 ans du DES :

- 9 séminaires : 5 la première année, 2 en deuxième année et 2 en dernière année ;
- 10 GEP : 2 la première année, 5 la seconde et 3 la dernière ;
- 4 RTI : 2 en première année puis 1 par an ;
- 3 RTG : 1 par an.

Plusieurs travaux ont été menés pour évaluer la pertinence et le ressenti de ces méthodes d'enseignement auprès des EMG, plus rares sont celles s'intéressant au point de vue des enseignants. En 2019, C. Olive et P. Faye[8] réalisaient une étude qualitative à Lyon, révélant l'attachement des enseignants aux GEP. Les travaux de L. Bisi[9] sur le tutorat à Paris Est-Créteil en 2019 retrouvaient une satisfaction globale des tuteurs de leurs fonctions.

En 2017, T. Havard[10] s'intéressait au niveau de satisfaction des enseignants concernant le programme des EHS mis en place en 2014 à Poitiers et aux pistes d'améliorations envisageables. Son travail montrait que les enseignants étaient globalement satisfaits des choix pédagogiques et validaient la technique de GEP. Les modalités organisationnelles n'étaient pas satisfaisantes et devaient être améliorées : les groupes étaient de taille trop importante et changeaient trop souvent.

A la suite de cette étude, des modifications ont pu être apportées au programme des EHS de Poitiers. Elles concernaient majoritairement l'organisation des GEP avec la création de groupes fixes d'étudiants, et la diminution de la taille des groupes. La réforme 2017 du programme

pédagogique[11] a également fait apparaitre la possibilité de rattrapage des GEP pour les EMG absents en leur demandant de présenter un diaporama sur le thème de la séance lors de la session de l'année suivante : le but était de limiter le nombre d'internes surnuméraires lors des séances d'enseignement. Les démarches administratives ont été simplifiées : un courriel est envoyé aux enseignants avant la séance pour leur rappeler le déroulement de l'enseignement et leur fournir les documents administratifs à transmettre à la scolarité après la séance.

La promotion 2021 des EMG sera la première promotion concernée par le DES en 4 ans. Elle rend donc nécessaire une nouvelle révision du programme. Mais que pensent les enseignants et les étudiants du programme mis en place en 2017 ? La révision du programme de 2017 est-elle considérée comme une amélioration de celui-ci ?

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer la satisfaction des enseignants du programme pédagogique de 2017 et de la comparer avec la satisfaction concernant le programme de 2014 ayant fait l'objet du travail de T. Havard[10].

L'objectif secondaire était de mesurer la proportion d'enseignants en accord avec les perspectives de nouvelles modalités.

Dans le cadre de cette révision pédagogique, M. Dewinter recueillera le ressenti des EMG afin de le comparer à celui des enseignants et d'adapter le nouveau programme aux attentes de l'ensemble des personnes impliquées.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1. Type d'étude

Une étude observationnelle a été réalisée du 01 mars 2020 au 30 avril 2020, sur l'ensemble de la région Poitou-Charentes dont dépend la Faculté de Médecine de Poitiers.

2.2. Population étudiée

La population cible correspondait à l'ensemble des enseignants hors stage du DES de médecine générale de Poitiers en activité au moment de l'étude : animateurs de GEP, animateurs de séminaires et tuteurs.

Les MSU (Maitre de stage universitaire) sans activité d'enseignants hors stage n'ont pas été invités car considérés comme enseignants en stage.

Seuls les participants ayant répondu à l'intégralité du questionnaire ont été inclus. Les questionnaires incomplets ont été exclus de l'analyse.

La population cible de T. Havard[10] en 2017 incluait les MSU de niveau 1 et de SASPAS. Seules les réponses des participants qui correspondaient à la population cible de ce travail ont été inclues afin de conserver une stricte comparabilité.

Les populations cibles de 2017 (évaluant le programme de 2014) et de 2020 (évaluant le programme de 2017) ont été comparées pour identifier la proportion de potentiels participants en commun dans les 2 études.

2.3. Élaboration du questionnaire

Un groupe de recherche a été constitué avec 2 internes et 1 enseignant.

L'ensemble du questionnaire de T. Havard[10] réalisé en 2017 a été revu par le groupe de travail : chaque question a été discutée, de manière à être la plus explicite et objective possible, tout en gardant une comparabilité entre les 2 études.

Les questions jugées non pertinentes ou peu claires ont été supprimées, comme la satisfaction des lieux proposés pour les GEP, le souhait de bénéficier d'une réunion téléphonique avec le chef de projet avant le GEP, le sentiment de bien connaitre ses étudiants et inversement.

Les statuts du participant « MSU de niveau 1 » et « MSU de SASPAS (Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) » ont été regroupés en une catégorie unique « MSU » puisque ce paramètre n'intervient pas dans l'analyse ultérieure. Il a cependant été conservé, dans l'hypothèse où la multiplicité des rôles des participants aurait une influence sur leur satisfaction.

Des questions évaluaient le ressenti concernant les modalités actuelles des EHS et ne permettaient pas la comparaison entre les 2 études. Des questions concernant les propositions d'amélioration du DMG ont été introduites pour répondre à l'objectif secondaire.

Le questionnaire comportait 69 questions au total, réparties en 4 sections en fonction du statut du participant (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des sections du questionnaire

Généralités : ensemble des participants
8 questions, 1 commentaire libre
Animation de GEP : animateurs de GEP
Modalités actuelles : *15 questions, 1 commentaire libre*
Perspectives d'amélioration : *11 questions, 1 commentaire libre*
Animation de séminaires : animateurs de séminaires
Modalités actuelles : 8 *questions, 1 commentaire libre*
Perspectives d'amélioration : 2 *questions, 1 commentaire libre*
Tutorat : tuteurs
Modalités actuelles : *14 questions, 1 commentaire libre*
Perspectives d'amélioration : *14 questions, 1 commentaire libre*

Les propositions de réponses étaient établies sur une échelle de Likert, avec réponse unique et obligatoire à chaque question pour passer à la section suivante. Dans chaque section, des questions ouvertes, facultatives, à commentaire libre, étaient proposées afin que les participants puissent s'exprimer s'ils le souhaitaient et ainsi augmenter leur adhésion au questionnaire.

Après constitution du questionnaire, celui-ci a été soumis à l'appréciation d'anciens EMG de l'Université de Poitiers. Le but était de vérifier la compréhension et l'objectivité de la formulation des questions pour ne pas orienter les réponses des participants.

2.4. Recueil des données

L'inclusion des enseignants, initialement prévue sur 1 mois, s'est déroulée sur 2 mois, du 01 mars au 30 avril 2020. Le délai d'inclusion a été prolongé dans le contexte exceptionnel de pandémie de Covid 19.

L'invitation à participer à l'étude était envoyée par courriel. Les relances ont eu lieu le 15 mars 2020, le 01 et le 15 avril 2020. Une relance exceptionnelle a eu lieu le 29 avril 2020, dans le cadre d'une invitation à la révision du programme par le responsable des EHS.

Il était proposé aux enseignants de répondre à un questionnaire en ligne (Annexe 2) : les données ont été saisies par les participants eux-mêmes sur le logiciel en ligne LimeSurvey. Elles ont ensuite été retranscrites dans Excel® 2019 pour Mac par un investigateur unique pour faciliter les analyses.

Les données recueillies par T. Havard[10] en 2017 ont été récupérées dans un tableau Excel®. Seules les réponses correspondant à la population cible et permettant une comparaison avec ce travail ont été conservées.

2.5. Analyse des données

Une correspondance numérique avec les propositions de l'échelle de Likert des questions fermées a été établie pour obtenir des données quantitatives, selon le degré de cotation suivante :

- Pas du tout d'accord : 1
- Pas d'accord : 2
- Plutôt pas d'accord : 3
- Plutôt d'accord : 4
- D'accord : 5
- Tout à fait d'accord : 6.

Ces données quantitatives ont été analysées de manière descriptive, notamment avec le calcul de moyennes (m) et leur écart-type (ET) dans le logiciel Excel®, représentant le niveau de satisfaction des enseignants pour chaque proposition.

Les données qualitatives issues des questions ouvertes ont été analysées de manière narrative.

L'objectif principal de ce travail étant également de comparer les niveaux de satisfaction concernant les programmes de 2014 et de 2017, les moyennes de niveau de satisfaction de 2017 et de 2020 ont été comparées :

- A l'aide du test de Student lorsqu'au moins une des 2 populations comparées était composée de moins de 30 réponses ;
- Et du test Z de l'écart réduit lorsque les 2 populations regroupaient plus de 30 réponses.

Les tests ont été réalisés via le logiciel XIstats. Les différences statistiques ont été retenues comme significatives lorsque la valeur de p était inférieure ou égale à 0.05. Cette valeur s'accompagne de l'Intervalle de confiance (IC) à 95 % autour de la différence des moyennes de satisfaction.

Pour répondre à l'objectif secondaire de cette étude, les propositions « plutôt d'accord », « d'accord » et « tout à fait d'accord » ont été regroupées en « avis positifs » et les propositions « plutôt pas d'accord », « pas d'accord » et « pas du tout d'accord » ont été regroupées en « avis négatifs ». La proportion de participants en accord avec les propositions de nouvelles modalités est évaluée par le pourcentage d'avis positifs.

2.6. Aspects légaux et éthiques

Dans la mesure où cette étude n'entrainait pas de modifications de la pratique clinique des participants, l'avis d'un comité d'éthique n'a pas été sollicité.

Il s'agit d'un travail portant sur les pratiques pédagogiques, il n'est donc pas concerné par la loi faisant référence aux recherches impliquant la personne humaine dite Loi Jardé du 5 mars 2012 (décret n°2016-1537 du 16 novembre 2016[12] et arrêté du 9 mai 2017[13]).

Dans le cadre de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978[14] assurant la protection des données recueillies, une inscription au registre des activités de traitement de l'Université de Poitiers a été faite, sous le numéro de traitement 202010, autorisant le recueil des données.

Le docteur Y. Brabant, directeur de ce travail, présentait un conflit d'intérêts en tant que responsable des EHS au moment de l'étude. Il participait aux réunions du DMG pour la révision du programme pédagogique. Il n'est intervenu à aucun moment pour modifier ce travail ou les résultats, y compris lorsque ceux-ci pouvaient être négatifs.

RÉSULTATS

3.1. Généralités

139 enseignants actifs au moment de l'étude ont été invités à participer au questionnaire par courriel. 69 réponses ont été obtenues, dont 10 incomplètes, qui ont donc été exclues de l'étude. 1 participant a révélé son identité en commentaire libre : sa réponse a été anonymisée. Au total, 59 réponses ont été inclues, représentant un taux de participation de 42.4 %.

Les participants ont été répartis dans les différentes sections du questionnaire en fonction de leur statut d'enseignant de GEP, de séminaires ou du tutorat (Figure 1). Les statuts pouvant être multiples, les sections du questionnaire pouvaient se cumuler.

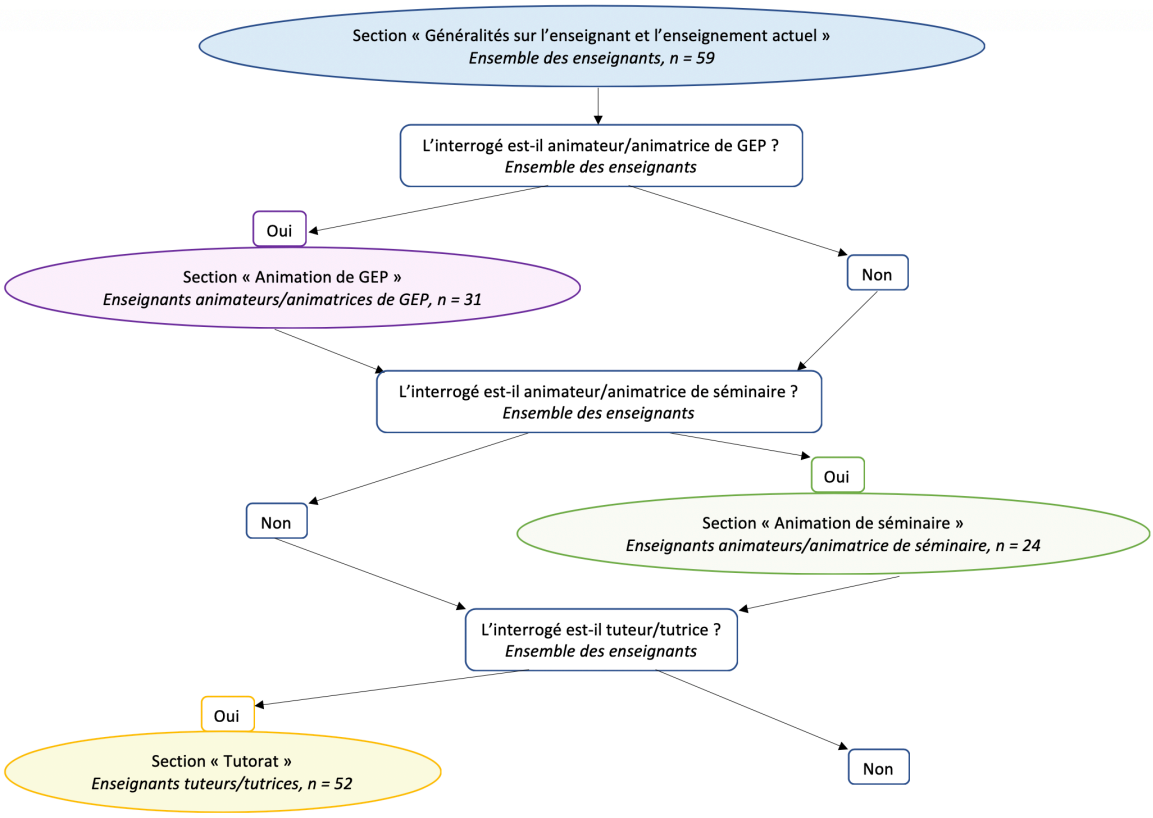

Figure 1 : Diagramme de flux de la distribution des participants

En 2017, la population cible était composée de 128 enseignants. Le courriel d'invitation avait permis de recueillir 67 réponses dont 6 incomplètes. 61 réponses complètes ont été inclues dans ce travail, correspondant à un taux de participation de 47.6 %.

La comparaison des populations cibles de 2017 et 2020 a permis d'identifier 160 enseignants. En 2017, 128 enseignants étaient actifs lors de l'étude contre 139 en 2020. 107 enseignants étaient actifs en 2017 et en 2020, représentant 66.9 % de l'ensemble des populations cibles et 77.0 % de la population cible de 2020. 21 enseignants de 2017 ne faisaient plus partie de la population cible de 2020 car ils avaient cessé leur activité d'enseignement et 32 nouveaux enseignants ont intégré la population cible en 2020.

Le questionnaire étant anonyme, le pourcentage exact d'enseignants ayant répondu à ces 2 questionnaires n'a pu être précisément calculé.

Les tuteurs étaient les enseignants les mieux représentés. La majorité des enseignants hors stage cumule une activité d'enseignant en stage (MSU de niveau 1, de SASPAS, mère-enfant). La population étudiée en 2017 avait une prédominance d'hommes et tend à s'harmoniser en 2020 (Tableau 2).

L'âge moyen des participants de 2020 était de 44.68 ans (± 11.71), avec une minimale à 29 ans et une maximale à 66 ans. La médiane est de 43 ans.

Tableau 2 : Caractéristiques des populations étudiées

	2017 (n = 61)		2020 (n = 59)	
Enseignant, n (%)				
Animateur de GEP	32	(52 %)	31	(53%)
Animateur de séminaire	33	(54 %)	24	(41 %)
Tuteur	52	(85 %)	52	(88 %)
Maitre de stage universitaire	50	(82 %)	40	(68 %)
Nommé du DMG	14	(23 %)	9	(15 %)
Sexe, n (%)				
Homme	36	(59 %)	30	(51 %)
Femme	25	(41 %)	29	(49 %)

3.2. Évaluation du ressenti et comparaison des niveaux de satisfaction

a. Choix pédagogiques généraux

Les participants de 2017 et de 2020 étaient globalement satisfaits des choix pédagogiques (Tableau 3).

Les enseignants de 2020 étaient significativement plus satisfaits des EHS et cette différence était retrouvée pour la pertinence des GEP et le développement de la réflexivité de l'interne en GEP.

Tableau 3 : Évaluation du ressenti sur les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 61)		2020 (n = 59)		IC à 95%	p
Satisfaction des choix pédagogiques actuels, m ± ET						
Pertinence de la technique des GEP	4.48	± 0.98	5.12	± 0.77	[- 0.957 ; - 0.330]	< 0.0001
Développement de la réflexivité de l'interne en GEP	4.49	± 0.87	4.97	± 0.83	[- 0.778 ; - 0.170]	0.002
Pertinence du tutorat	4.38	± 1.11	4.34	± 1.12	[- 0.362 ; 0.438]	0.852
Moyenne globale pertinence GEP + tutorat	4.43	± 1.04	4.73	± 1.04	[- 0.566 ; -0.040]	0.024
Pertinence des séminaires			4.56	± 0.90		
Moyenne globale pertinence GEP + séminaires + tutorat			4.67	± 0.99		

La population de 2017 évaluait le programme de 2014, la population de 2020 évaluait le programme de 2017. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

L'analyse des différents groupes d'enseignants (Annexe 3) a permis de préciser que ces améliorations concernant le ressenti d'une meilleure pertinence des GEP et le développement de

la réflexivité de l'interne en GEP étaient communes aux 3 groupes d'enseignants (animateurs de séminaires, de GEP et tuteurs). A noter une certaine stabilité avec possible tendance à la baisse pour le ressenti concernant la pertinence du tutorat sans différence significative dans chaque groupe d'enseignants.

b. Animation de GEP

L'évaluation de la satisfaction des animateurs de 2020 montrait une tendance à l'augmentation du ressenti positif pour tous les critères. Une amélioration significative du ressenti des animateurs était retrouvée concernant le rôle de soutien psychologique des GEP, le sentiment que l'interne peut parler de ses difficultés à l'animateur et la taille des groupes (Tableau 4).

Les animateurs de GEP de 2020 étaient globalement satisfaits des nouvelles modalités mises en place depuis 2017.

Tableau 4 : Évaluation du ressenti de l'animation de GEP et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 32)		2020 (n = 31)		IC à 95%	p
Généralités, m ± ET						
Satisfaction de la fonction d'animateur	4.84	± 0.88	4.97	± 1.05	[- 0.604 ; 0.356]	0.612
Cohésion du groupe, m ±ET						
Ambiance détendue	4.88	± 0.91	5.16	± 0.97	[- 0.750 ; 0.178]	0.226
Relation de confiance entre participants	4.69	± 0.93	5.10	± 0.94	[- 0.872 ; 0.054]	0.083
Rôle de soutien psychologique du GEP	4.00	± 0.98	4.58	± 1.09	[- 1.093 ; - 0.068]	0.026
Sentiment que l'EMG peut parler de ses difficultés	3.53	± 0.72	4.39	± 0.92	[- 1.264 ; - 0.448]	< 0.0001
Modalités organisationnelles, m ± ET						
Temps d'investissement pour l'animation d'un GEP compatible avec l'activité libérale	4.34	± 1.15	4.61	± 1.20	[- 0.851 ; 0.313]	0.365
Taille des groupes	3.03	± 1.53	4.84	± 1.04	[- 2.452 ; - 1.163]	< 0.0001
Groupes fixes d'EMG			5.52	± 0.72		
Modalités administratives des GEP	3.91	± 1.25	4.03	± 1.56	[- 0.826 ; 0.574]	0.724
Pertinence pour l'EMG de remplir une grille de situation avant le GEP			5.39	± 0.95		
Pertinence du secrétaire de séance et du rapport de séance			4.61	± 1.12		
Modalités de rattrapage pour les EMG			4.42	± 1.39		
Aide apportée par le DMG pour s'approprier le GEP	3.41	± 1.29	4.06	± 1.46	[- 1.340 ; 0.023]	0.058
Modalités pédagogiques, m ± ET						
Thèmes abordés lors des GEP	4.06	± 0.88	4.35	± 1.20	[- 0.812 ; 0.228]	0.271
Qualité des diaporamas	3.47	± 1.16	3.90	± 0.98	[- 0.965 ; 0.096]	0.108

La population de 2017 évaluait le programme de 2014, la population de 2020 évaluait le programme de 2017. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

c. Animation de séminaires

En 2020, la fonction d'animateur de séminaire était globalement satisfaisante. Les animateurs de séminaires avaient un ressenti positif concernant l'ensemble des critères évalués (Tableau 5).

Les animateurs de séminaires n'étaient pas interrogés en 2017, il n'existait donc pas de comparaison des moyennes de satisfaction.

Tableau 5 : Évaluation du ressenti de l'animation de séminaires

	2020 (n = 24)	
Généralités, m ± ET		
Satisfaction de la fonction d'animateur	4.79	± 1.06
Cohésion du groupe, m ± ET		
Ambiance détendue	5.13	± 0.85
Modalités organisationnelles, m ± ET		
Temps d'investissement pour l'animation d'un séminaire compatible avec l'activité libérale	4.67	± 1.20
Taille des groupes	4.33	± 1.24
Modalités administratives des séminaires	4.54	± 1.28
Aide apportée par le DMG pour s'approprier son séminaire	4.29	± 1.23
Modalités pédagogiques, m ± ET		
Thèmes abordés lors des séminaires	4.25	± 1.26
Qualité des diaporamas	4.04	± 1.00

La population de 2020 évaluait le programme de 2017. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

d. Tutorat

Les tuteurs de 2017 étaient globalement satisfaits de leur fonction. L'aspect relationnel était évalué positivement (Tableau 6).

Les tuteurs de 2020 pouvaient sembler moins satisfaits de leur fonction par rapport aux tuteurs de 2017, mais la différence n'était pas significative.

Le ressenti moyen concernant la pertinence de relier un tuteur à un nommé du DMG pour être aidé dans les difficultés de tuteur était significativement plus important en 2020.

Les niveaux de ressenti les plus faibles concernaient l'appréciation du niveau de compétence des EMG à la fin de la phase socle comme à la fin de la phase d'approfondissement (Tableau 6).

Tableau 6 : Évaluation du ressenti du tutorat et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 52)		2020 (n = 52)		IC à 95%	p
Généralités, m ± ET						
Satisfaction de la fonction de tuteur	4.69	± 1.15	4.33	± 1.28	[- 0.102 ; 0.832]	0.125
Aspect relationnel, m ± ET						
Sentiment de pouvoir parler avec le tuteuré de ses difficultés	4.42	± 0.85	4.60	± 0.98	[- 0.524 ; 0.178]	0.334
Sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec le tuteuré			4.54	± 0.92		
Modalités organisationnelles, m ± ET						
Pertinence de relier un tuteur à un nommé du DMG pour être aidé dans les difficultés de tuteur	4.37	± 1.21	5.12	± 0.92	[- 1.162 ; - 0.338]	0.0004
Pertinence des RTI (Rencontre tuteurée individuelle)			4.85	± 1.18		
Pertinence des RTG (Rencontre tuteurée de groupe)	4.65	± 1.30	4.67	± 1.08	[- 0.478 ; 0.439]	0.935
Cohésion du groupe en RTG, m ± ET						
Ambiance détendue	5.21	± 0.89	4.85	± 1.07	[- 0.014 ; 0.745]	0.059
Relation de confiance entre participants	4.87	± 0.91	4.69	± 1.06	[- 0.206 ; 0.552]	0.371
Rôle de soutien psychologique du RTG			4.52	± 1.11		
Sentiment de pouvoir parler avec les tuteurés de leurs difficultés			4.27	± 1.01		
Modalités pédagogiques, m ± ET						
Sentiment d'être en capacité d'évaluer les écrits des tuteurés			4.67	± 1.06		
Sentiment d'être en capacité d'apprécier le niveau de compétence des tuteurés à la fin de la phase socle			3.63	± 1.14		
Sentiment d'être en capacité d'apprécier le niveau de compétence des tuteurés à la fin de la phase d'approfondissement			3.77	± 1.13		
Pertinence de la journée de consultation par an avec les tuteurés, en supervision directe			4.42	± 1.60		

La population de 2017 évaluait le programme de 2014, la population de 2020 évaluait le programme de 2017. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

3.3. Accord avec les perspectives d'amélioration

a. Animation de GEP

Les animateurs de GEP de 2020 étaient en accord avec la plupart des propositions d'amélioration à l'exception de la possibilité pour les étudiants de changer de groupe de GEP à chaque semestre. Ils étaient favorables à l'idée que les EMG soient dans un groupe fixe et qu'ils aient la possibilité d'échanger de groupe. Les avis étaient partagés concernant la possibilité pour les animateurs de GEP de participer à l'évaluation de fin de phase des EMG de leur groupe lorsqu'ils animent plusieurs séances avec le même groupe (Figure 2).

Il n'y avait pas de différence significative entre les moyennes de ressenti des enseignants de 2017 et de 2020 concernant les perspectives d'amélioration (Annexe 4).

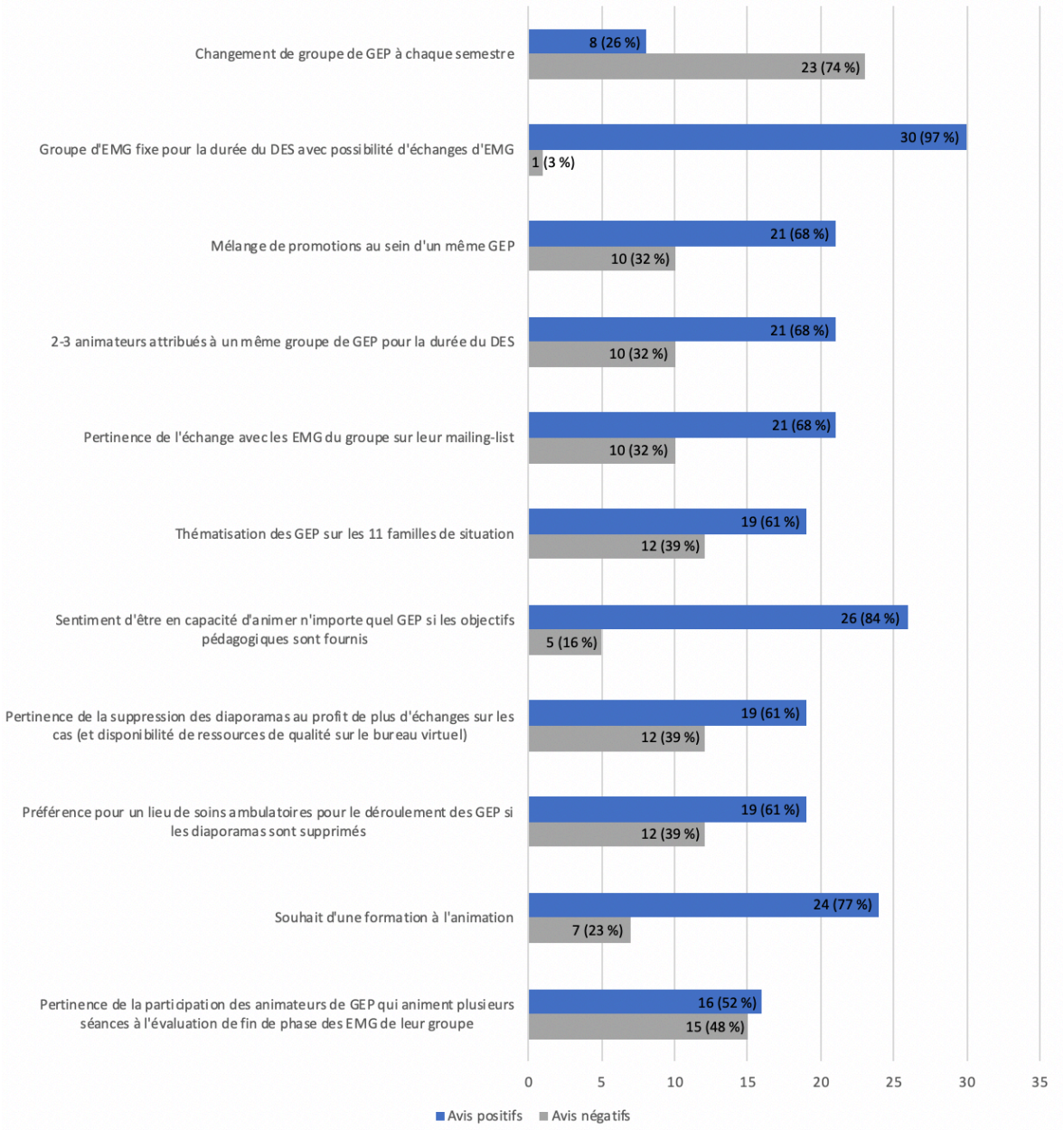

Figure 2 : Accord avec les perspectives d'amélioration des GEP

Les avis positifs regroupaient les propositions « plutôt d'accord », « d'accord » et « tout à fait d'accord ». Les avis négatifs regroupaient les propositions « plutôt pas d'accord », « pas d'accord » et « pas du tout d'accord ».

b. Animation de séminaires

Les animateurs de séminaires accueillaient positivement les propositions d'amélioration des modalités pédagogiques (Figure 3). Les moyennes de ressenti sont disponibles en Annexe 4.

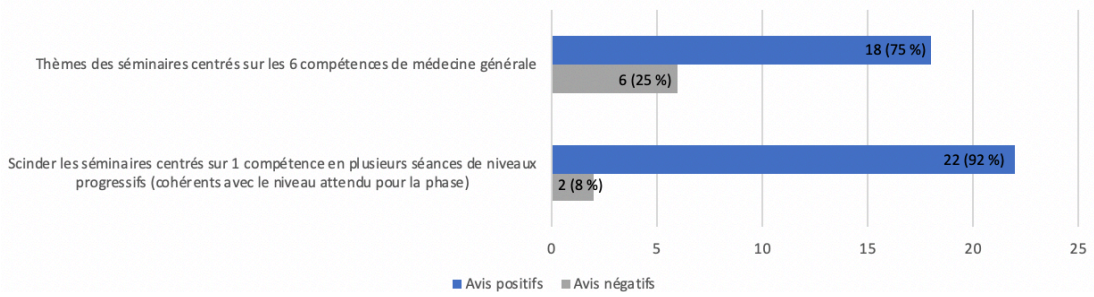

Figure 3 : Accord avec les perspectives d'amélioration des séminaires

Les avis positifs regroupaient les propositions « plutôt d'accord », « d'accord » et « tout à fait d'accord ». Les avis négatifs regroupaient les propositions « plutôt pas d'accord », « pas d'accord » et « pas du tout d'accord ».

c. Tutorat

Les tuteurs de 2020 étaient favorables aux nouvelles modalités proposées, avec des variations selon les propositions d'amélioration (Figure 4). Les moyennes de satisfaction avec leur écart type sont disponibles en Annexe 4.

La pertinence de réunir les EMG du groupe de RTG en GEP avait été évaluée en 2017. Il n'y avait pas de différence significative entre les moyennes de ressenti des enseignants de 2017 et de 2020 concernant cette modalité (Annexe 4).

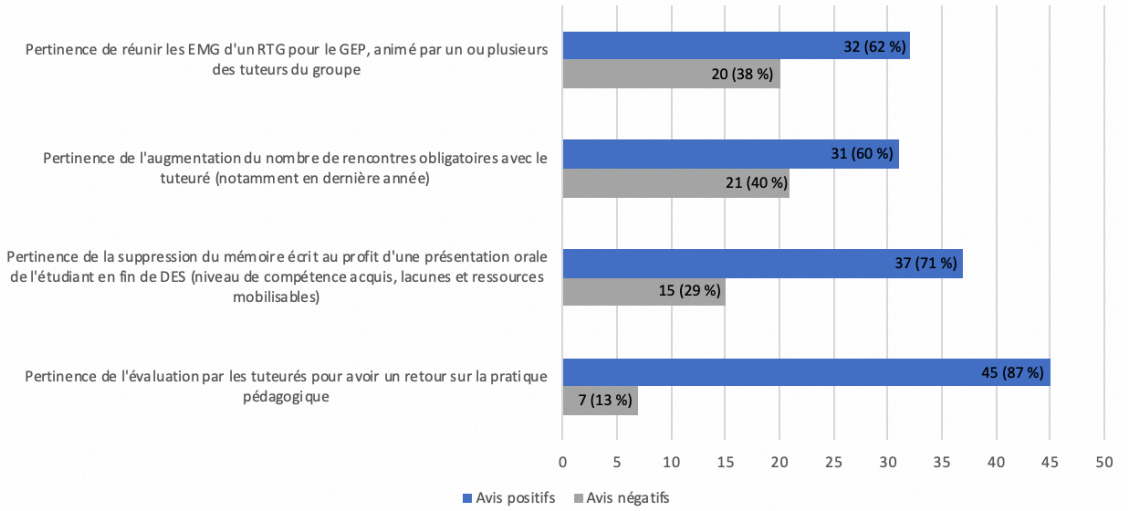

Figure 4 : Accord avec les perspectives d'amélioration du tutorat

Les avis positifs regroupent les propositions « plutôt d'accord », « d'accord » et « tout à fait d'accord ». Les avis négatifs regroupaient les propositions « plutôt pas d'accord », « pas d'accord » et « pas du tout d'accord ».

Les données brutes ne sont pas exposées dans cette thèse ; elles peuvent être communiqués par les auteurs.

Les commentaires libres laissés par les participants au questionnaire évaluant le programme pédagogique de 2017 sont colligés dans l'Annexe 5.

DISCUSSION

4.1. Généralités

L'analyse des données recueillies a permis l'inclusion de 59 réponses en 2020. Parmi ces réponses, un participant a volontairement donné son identité en commentaire libre. Il est possible que cette levée d'anonymat volontaire s'explique par le choix d'assumer son point de vue en acceptant d'être contacté personnellement pour le développer.

La population cible de l'étude de T. Havard[10] en 2017 incluait les MSU. Le groupe de travail de 2020 a estimé que les MSU relevaient de l'enseignement en stage et que ceux qui n'avaient pas d'activité d'enseignement hors stage n'étaient pas toujours informés des modalités pédagogiques et du contenu des enseignements. Leur inclusion aurait probablement mésestimé ces résultats et réduit la validité interne de ce travail.

Les taux de participation pour ces 2 études étaient comparables, ce qui suggère une stabilité de l'implication des enseignants dans la révision du programme pédagogique des EMG. 77.0 % des enseignants de 2020 étaient déjà actifs en 2017 et s'étaient probablement impliqués dans les mêmes proportions dans la révision du programme, expliquant cette stabilité.

L'âge moyen des enseignants ayant participé à l'étude de 2020 était de 44.68 ans. L'écart d'âge avec les EMG est réduit, ce qui est apprécié par les internes, comme le suggèrent les travaux de E. Durantel[15] sur le tutorat par les pairs à Amiens : il est plus aisé pour les internes de se confier à leur tuteur si la différence d'âge est inférieure à 4 ans. Cet écart est plus important dans ce travail mais pourrait avoir un même impact positif du point de vue des étudiants.

4.2. Évaluation du ressenti et comparaison des niveaux de satisfaction

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer la satisfaction des enseignants du programme pédagogique de 2017 et la comparer avec la satisfaction du programme de 2014.

a. Choix pédagogiques généraux

Les participants de 2020 étaient globalement satisfaits des choix pédagogiques généraux : ils validaient l'ensemble des modalités pédagogiques (GEP, séminaires et tutorat) comme le confirmait un participant « *j'ai l'impression que ces enseignements sont adaptés, intéressants et pertinents* ».

La révision du programme 2017 a permis d'améliorer le ressenti des enseignants concernant la pertinence de la technique de GEP et le développement de la réflexivité de l'interne en GEP. Pour les GEP, cette hausse concernait tous les enseignants : animateurs de GEP, de séminaires ou tuteurs. Cette technique pédagogique semblait donc globalement appréciée par les enseignants.

La satisfaction des enseignants est partagée par les étudiants de la plupart des facultés françaises selon la revue de la littérature de A. Viltet et Y. Brabant[16]. Dans cette revue de la littérature qui recense 18 articles, les GEP étaient très appréciés par les internes. Il n'existait cependant pas suffisamment d'études utilisant des critères objectifs pour conclure à leur efficacité dans la formation des EMG.

Les enseignants semblaient apprécier mais accorder une moindre importance au tutorat dans l'enseignement de la médecine générale. Ils associent cette modalité à un accompagnement de l'interne plus qu'à l'enseignement : c'est la première mission rapportée par les tuteurs interrogés par L. Bisi[9] au niveau national en 2019, et par les étudiants consultés par I. Ettori Ajasse[17] à Tours en 2013. Dans notre étude, il n'y avait pas de différence significative du ressenti concernant la pertinence du tutorat entre les enseignants de 2017 et de 2020, mais il n'avait pas fait l'objet de modifications majeures dans le programme pédagogique de 2017.

b. Animation de GEP

Les animateurs de GEP étaient globalement satisfaits de leur fonction sans qu'il n'ait été mis en évidence de différence significative avec l'évaluation de 2017, mais le « rôle » de l'animateur n'a pas été modifié par le programme pédagogique de 2017.

La cohésion du groupe était plutôt satisfaisante. Les animateurs étaient davantage convaincus du rôle de soutien psychologique du GEP et du sentiment que l'interne puisse leur parler de ses difficultés qu'en 2017 : « *C'est un moment où on a l'impression que les internes peuvent faire part de leurs difficultés en stage, faute de débriefing, en particulier à l'hôpital* ». Cette différence était probablement en lien avec la réduction de la taille des groupes de 15 à 10 internes, la possibilité pour l'animateur de retrouver plusieurs fois le même groupe et l'introduction de groupes fixes d'internes comme l'identifiait un participant : « *groupes fixes plus en confiance* ».

Les modalités organisationnelles étaient globalement appréciées par les animateurs de 2020. Il n'y a pas été mis en évidence de différence significative avec les modalités de 2014 en dehors de la taille des groupes : « *l'organisation a bien évolué ces 2 dernières années et est devenue vraiment confortable pour les animateurs depuis que le groupe est partagé en 3* ». Ils étaient également particulièrement satisfaits de l'introduction de groupes fixes d'EMG (m = 5.52). Ces groupes fixes, décrits comme une modalité pertinente par M. Buhagiar[18] en 2018, sont utilisés par la majorité des DMG de France.

Les premières réunions du DMG avaient soulevé la possibilité de supprimer l'obligation pour les internes de remplir une grille de situation avant la séance. L'idée était de leur proposer d'imprimer une situation de leur Journal d'activité et de certification des compétences (JACC) dont le remplissage est obligatoire en stage ambulatoire (niveau 1, SASPAS, mère-enfant). Pourtant, cette grille était appréciée par les enseignants (m = 5.39), bien qu'un animateur soulevait que « *tous les internes n'envoient pas la situation initiale avant le GEP* ». Il est probable qu'ils considèrent que ce travail écrit fait partie du développement de la réflexivité de l'interne.

La mise en place d'un secrétaire de séance et de la rédaction d'un rapport de séance après le GEP étaient généralement appréciés par les animateurs de GEP. Ce « *principe est bon mais comme il n'y a aucun retour, il semble peu efficace* ». Il concerne surtout les EMG ; un travail évaluant l'utilité du rapport de séance du point de vue des étudiants est nécessaire.

Le programme pédagogique de 2017 a également introduit la possibilité pour les internes absents de rattraper le GEP lors de la session de l'année suivante en préparant un diaporama. Le niveau moyen de satisfaction concernant cette modalité était plutôt positif. L'objectif était de limiter le nombre d'internes surnuméraires par séance : pour évaluer cette modalité, il faudrait vérifier l'impact de cette mesure sur les feuilles d'émargement des EMG à chaque séance. Un participant regrettait qu'ils ne soient « *pas toujours avertis si des internes viennent en plus, ni s'il y a des internes qui viennent faire le rattrapage* ».

Les enseignants étaient globalement satisfaits de la compatibilité en temps entre l'animation d'un GEP et leur activité libérale. Le niveau de satisfaction concernant les modalités administratives était stable malgré l'envoi d'un courriel avant la séance par le responsable des EHS avec les documents administratifs. Un participant relevait qu'il y avait « *encore un peu trop d'administratif* » et un autre proposait « *d'envisager des outils numériques* ». La création de ces outils semble pertinente mais nécessite un investissement en temps dans leur conception et dans la formation des enseignants à leur bonne utilisation.

Il existait une tendance à l'augmentation de la satisfaction concernant l'aide apportée par le DMG, sans différence significative. Elle pourrait s'expliquer par l'envoi d'un courriel avant la séance par le responsable des EHS, expliquant le déroulement de la séance mais un animateur avait le sentiment « *qu'il n'y a pas eu réellement [d'aide]* ». Les enseignants interrogés en 2017 n'étaient pas favorables à une réunion téléphonique avec le responsable du GEP avant la séance, cette modalité avait donc été supprimée du questionnaire de 2020. Cette réunion pourrait être proposée à titre facultatif à ceux qui en ressentent le besoin.

Concernant les modalités pédagogiques, les enseignants étaient en moyenne « plutôt d'accord » avec les thèmes abordés lors des GEP mais plusieurs animateurs de GEP les trouvaient « *redondants* ». Il n'y avait pas de différence significative entre les populations de 2017 et de 2020, mais les thèmes n'avaient pas été modifiés par la révision pédagogique de 2017.

Le niveau moyen de ressenti le plus faible concernait la qualité des diaporamas (m = 3.97) : « *difficile de s'approprier des diaporamas que nous n'avons pas réalisés, qui ne sont pas forcément très clairs…* ». Certains les trouvaient « *trop théoriques* » et pensaient qu'ils devraient être « *actualisés* ». Un participant proposait « *que les animateurs participent à l'élaboration du diaporama et du contenu du GEP* », ce qui pourrait contribuer à l'augmentation de la satisfaction.

c. Animation de séminaires

Les animateurs de séminaires interrogés en 2020 étaient globalement satisfaits de leur fonction. Ils n'avaient pas été interrogés par T. Havard[10] en 2017, aucune comparaison des niveaux de satisfaction n'a pu être faite.

La cohésion du groupe de séminaire, évaluée par l'ambiance détendue, était en moyenne satisfaisante (m = 5.13). Un enseignant jugeait « *l'aspect relationnel tout à fait satisfaisant lors des échanges avec les étudiants* » alors qu'un autre exprimait qu'il était « *plus stressant d'animer un grand groupe* », qu'il était « *moins à l'aise* ». Ce sentiment est certainement influencé par la personnalité des enseignants, leurs habiletés communicationnelles et pédagogiques, le groupe d'étudiants, l'enseignement lui-même…

Les modalités organisationnelles étaient en moyenne plutôt satisfaisantes. Les enseignants trouvaient globalement l'investissement en temps pour l'animation d'un séminaire compatible avec leur activité libérale mais qu'il y avait « *trop de plénières, trop long sur une journée entière* » ; ils aimeraient une « *plénière plus succincte, sur une demi-journée* ».

Le niveau de ressenti concernant la taille des groupes était « plutôt satisfaisant » mais plusieurs participants jugeaient les groupes « *trop grands* ». Les enseignants qui ont fait ces remarques étaient également animateurs de GEP et ils étaient probablement influencés par les modalités organisationnelles qui ont été mises en place pour l'animation de GEP. Diminuer le nombre d'étudiants par groupe impliquerait de faire plus de sessions pour une même séance, ce qui augmenterait les besoins en enseignants et en financement des heures d'enseignement.

Le ressenti concernant les modalités administratives et l'aide apportée par le DMG pour s'approprier le séminaire était positif. Un participant mentionnait qu'il avait « *participé à la révision du séminaire* » qu'il animait et que c'était « *plus simple de se l'approprier* ». Proposer aux enseignants de participer à l'élaboration du programme est donc une possibilité d'augmenter leur satisfaction et leur adhésion au programme.

Sur le plan pédagogique, les animateurs étaient globalement plutôt satisfaits des thèmes abordés mais ils les trouvaient « *redondants* », parfois « *obsolètes* » et pensaient qu'ils devaient être « *révisés* ». Un participant proposait de les « *centrer sur les compétences* », ce qui avait déjà été envisagé par le DMG. Un autre enseignant proposait que « *les séminaires soient préparés en "réunion pédagogique des animateurs" une fois par an au moins, pour appropriation des thèmes et échanges entre animateurs sur les contenus* ». Cette proposition rejoint celle de participer à l'élaboration du programme mais elle sous-tend qu'ils soient tous disponibles au même endroit au même moment, ce qui peut s'avérer compliqué du fait de l'emploi du temps de chacun.

La qualité des diaporamas était en moyenne « plutôt satisfaisante » mais « *certains diaporamas étaient assez compliqués à présenter* ». Un animateur suggérait une « *amélioration par des commentaires permettant à tous de se les approprier même si c'est écrit par quelqu'un d'autre* ». Cette idée pourrait être complétée, par exemple, par la possibilité pour l'enseignant de contacter un référent de l'enseignement en question pour apporter des précisions s'il le souhaite.

d. Tutorat

Les tuteurs de 2020 semblaient moins satisfaits de leur fonction que ceux de 2017 mais il n'y avait pas de différence significative. Un tuteur confiait « *je suis sur le point d'abandonner le tutorat pour une question de communication entre fac et tuteurs* ». Ce ressenti a pu être influencé

par la modification des modalités pédagogiques du tutorat : introduction de l'évaluation de fin de phase socle et d'approfondissement dans le programme pédagogique de 2017.

Le niveau de satisfaction concernant l'aspect relationnel était positif et il n'y avait pas de différence significative entre les tuteurs de 2017 et ceux de 2020. Cet aspect dépend de facteurs non modifiables que sont la personnalité du tuteur et du tuteuré, des attentes de chacun d'entre eux : « *toujours difficile si les internes sont peu observants, motivés, de leur courir après…* » ; et peuvent être responsables d'un « *problème d'accompagnement assez inégal entre les tuteurs* ».

Concernant les modalités organisationnelles, les tuteurs de 2020 trouvaient significativement plus pertinent d'être relié à un nommé du DMG pour être aidé dans leurs difficultés de tuteurs. Un tuteur souhaitait « *un meilleur soutien des jeunes tuteurs afin qu'ils puissent véritablement encadrer les tuteurés* ». Cette nécessité d'encadrement peut s'expliquer par la mise en place de nouvelles réformes, notamment avec le passage du DES de médecine générale en 4 ans. Il s'agit d'une nouveauté que les tuteurs n'ont pas eux-mêmes expérimentée. Ce contact avec un nommé du DMG pourrait être un moyen de rester informé des objectifs de formation des EMG.

Les enseignants étaient globalement « plutôt satisfaits » de la pertinence des réunions avec leurs tuteurés et certains semblaient préférer les RTI aux RTG : « *les RTI sont plus adaptées aux confidences entre tuteur et tuteuré* », « *supprimer les RTG et augmenter le nombre de RTI* ». Ce ressenti n'était pas partagé par les étudiants de l'étude d'I. Ettori Ajasse[17] à Tours en 2013. Les internes ayant reçu un tutorat de groupe exclusif étaient globalement plus satisfaits que les tuteurés ayant participé au tutorat individuel seul, sans qu'il n'y ait de preuve sur l'amélioration de la formation. A Poitiers, les RTI et RTG sont complémentaires. Les RTI ont pour objectif l'identification des besoins, l'accompagnement et la certification de l'étudiant. Les RTG bénéficient d'une autre dynamique : ils permettent des échanges autour des difficultés vécues par les EMG, des travaux personnels d'écriture, du mémoire et de la thèse… Le ressenti des enseignants de Poitiers devra être confronté à celui des internes pour envisager d'augmenter le nombre de ces rencontres.

La cohésion du groupe en RTG était en moyenne « plutôt satisfaisante » mais il existait une tendance à la baisse de la satisfaction concernant l'ambiance détendue et la relation de confiance, sans différence significative. Ces résultats confirmaient le moindre intérêt des tuteurs pour les RTG : ils « *n'ont d'intérêt que s'ils sont faits en petit groupe, ce qui n'est pas le cas actuellement, il n'y a pas une bonne circulation de la parole* ».

Concernant les modalités pédagogiques, les tuteurs de 2020 se sentaient globalement en capacité d'évaluer les écrits de leurs tuteurés. Ce ressenti était variable : « *je ne me sens pas capable de juger un travail, même si on est capable de voir quand quelque chose ne va pas* ». Il peut être influencé par la durée depuis laquelle l'enseignant est tuteur.

Les moyennes les plus faibles concernaient le sentiment d'être en capacité d'évaluer le niveau de compétence des EMG en fin de phase socle ou en fin de phase d'approfondissement

(respectivement m = 3.63 et m = 3.77). Un tuteur estimait que « *la personne la plus adaptée pour évaluer l'interne reste le MSU* » ; un autre confiait qu'il « *manque de formation pour la validation de la phase socle* » et qu'il devait « *tâtonner avec l'interne pour savoir ce qu'il faut valider* ». Ce sentiment était probablement lié au manque d'informations sur les objectifs de chaque phase. Un tuteur proposait de « *partager avec tous les maitres de stage les objectifs de chaque phase, […], une sorte de tutoriel pour les tuteurs, non seulement des écrits* ».

Le ressenti concernant la pertinence de passer une journée de consultation par an avec le tuteuré en supervision directe était globalement positif mais certains tuteurs pensaient qu'il s'agissait « *de la maitrise de stage et non du tutorat* ». Selon le programme pédagogique de 2017[11], l'enjeu principal de cette journée n'est pas l'enseignement mais la construction d'une relation de confiance avec le tuteuré, pour identifier ses besoins, ses attentes et ainsi mieux l'accompagner.

4.3. Accord avec les perspectives d'amélioration

L'objectif secondaire de ce travail était de mesurer la proportion d'enseignants en accord avec les perspectives de nouvelles modalités.

a. Animation de GEP

Les animateurs de GEP étaient globalement favorables à l'ensemble des propositions du DMG pour le nouveau programme pédagogique de 2021 à l'exception du changement de groupe de GEP à chaque semestre (74 % d'avis négatifs). Ce résultat corroborait la réponse à l'objectif principal qui était que les enseignants 2020 étaient satisfaits de la fixité des groupes.

En revanche, ils étaient majoritairement d'accord avec le maintien de groupes fixes d'EMG mais avec la possibilité d'échanges d'EMG (97 % d'avis positifs). Un enseignant envisageait ce changement « *en cas de meilleures affinités pour favoriser la participation* ».

Les enseignants étaient favorables au mélange de promotions au sein d'un même GEP et à la possibilité d'attribuer un pool de 2-3 animateurs à un même groupe de GEP. Un animateur opposait cependant que « *les animateurs de personnalité et expériences différentes représentent un atout, si cela ne matche pas avec un groupe, c'est une perte de chance en termes de pédagogie* ». Un autre enseignant proposait un « *pool par thème* » ou la présence d'un « *animateur-expert* » par thème. L'intervention de personnes extérieures pourrait permettre d'appréhender les problématiques d'un autre point de vue comme l'évoquaient les travaux de G. Benoit et S. Vancayzeele[19] en 2019. Cette modalité était appréciée des anciens EMG interrogés sur l'enseignement hors stage à Grenoble.

Les enseignants de 2020 étaient globalement d'accord avec le fait de pouvoir échanger avec les EMG sur leur mailing-list. La relation de l'animateur avec son groupe pourrait avoir un impact sur ces échanges : si la relation n'est pas fluide, cela pourrait réduire la spontanéité des échanges sur la mailing-list. Se pose également la question de l'importance de l'afflux de courriels électroniques sur la messagerie des enseignants : s'ils sont trop nombreux, seront-ils traités avec la même importance ?

D'un point de vue pédagogique, les animateurs étaient partagés concernant la thématisation des GEP sur les 11 familles de situations, avec une majorité favorable (61 %). Un participant exprimait des doutes : « *n'y aura t-il pas des redondances ou à l'inverse des sujets non abordés ?* ».

La plupart se sentaient capables d'animer n'importe quel GEP si les objectifs pédagogiques leurs étaient fournis : il semble donc possible de thématiser les GEP sur les 11 familles de situations si les enseignants participent à l'élaboration de l'enseignement qu'ils animent ou si un document pédagogique expliquant les attentes du DMG concernant la formation des EMG leur est fourni avant l'enseignement.

Une majorité était favorable à la suppression des diaporamas au profit de plus d'échanges sur les cas. Ce temps de présentation en fin de séance était important pour certains animateurs : « *la présentation du diaporama me semble plutôt pas mal car cela permet de faire une synthèse en fin de séance* ». Un animateur proposait une « *classe inversée : proposer les ressources en amont du GEP avec un temps de clarification par les animateurs* ». Le temps de synthèse pourrait relever les grands principes de l'enseignement et permettre aux étudiants de poser des questions sur le thème de la séance.

Pour pallier aux soucis administratifs liés à la réservation des lieux de réunions pour ces enseignements, le DMG proposait de supprimer les diaporamas pour réduire la contrainte matérielle et ainsi permettre aux enseignants d'organiser les séances dans des lieux de soins ambulatoires : les animateurs de GEP étaient plutôt en faveur de cette possibilité.

L'idée de bénéficier d'une formation à l'animation était accueillie positivement : les enseignants souhaitaient une « *meilleure préparation des intervenants* ». Le principal facteur limitant à prévoir est la disponibilité de l'ensemble des enseignants pour cette formation.

Il était également soumis aux animateurs la possibilité de participer à l'évaluation de fin de phases des EMG de leur groupe lorsqu'ils animent plusieurs séances : les enseignants étaient divisés. L'un d'entre eux précisait « *si besoin, mais pas d'administration en plus* » et envisageait cela sous la forme d'une « *simple consultation* » entre tuteur et animateur de GEP. La réponse à l'objectif principal de ce travail montrait que les tuteurs ne se sentaient pas en capacité d'évaluer leurs tuteurés en fin de phase. Une possibilité serait de les mettre en relation, de manière facultative, avec les animateurs de GEP qui animent plusieurs séances avec leurs tuteurés. Ceux-ci pourraient aider les tuteurs avec les étudiants pour lesquels ils sont en difficulté, sans ajouter de « tâches administratives » supplémentaires aux animateurs de GEP.

b. Animation de séminaires

Les propositions d'amélioration des séminaires concernaient les modalités pédagogiques et répondaient aux souhaits des enseignants de « réviser » ces enseignements.

Ils étaient favorables à l'idée de thématiser les séminaires sur les 6 compétences de médecine générale (75 %) et étaient d'accord avec le fait de scinder les séminaires en niveaux progressifs cohérents avec la phase dans laquelle se trouvent les EMG (92 %). Un participant

rapportait son inquiétude : « *attention à ne pas complexifier l'organisation* » et proposait « *d'envisager de ne pas rendre obligatoire chaque enseignement mais éventuellement d'en avoir un "quota" donné* ». Cette proposition impliquerait de faire un « bilan » avec l'interne au début de chaque année pour l'aider à cibler ses lacunes, programmer avec lui les enseignements qui lui seraient bénéfiques. Il parait légitime d'envisager que ce bilan ait lieu avec les tuteurs compte tenu de leur rôle d'accompagnement : il faudrait recueillir l'avis de ces derniers à ce sujet.

c. Tutorat

Une des propositions du DMG était de regrouper les EMG du groupe de RTG pour les GEP et que ceux-ci soient animés par un ou plusieurs des tuteurs du groupe de RTG. Les tuteurs sont plutôt favorables à cette possibilité, mais certains d'entre eux ont soulevé des limites : « *si les groupes RTG et GEP sont les mêmes, cela ne favorise pas les rencontres entre étudiants* », « *le problème de réunir plusieurs fois les groupes de RTG est la distance… Compliqué quand les internes sont aux 4 coins du département* », « *[…] mais entre personnes qui ne se connaissent pas, […] cela incite à un peu plus d'argumentation pour exposer ses idées* ». Il pourrait être envisageable de réunir le groupe de RTG en GEP pour certains thèmes et un tuteur souhaitait « *une formation à l'animation et peut être qu'il y ait un référent DMG dans chaque groupe […] pour éviter que certains groupes ne soient pénalisés* ».

Il était proposé aux tuteurs d'augmenter le nombre de rencontres obligatoires avec leurs tuteurés, notamment en dernière année, pour qu'ils connaissent mieux leurs étudiants et qu'ils soient moins en difficulté pour les évaluer en fin de phase. Les tuteurs interrogés étaient plutôt en faveur de cette proposition mais un tuteur opposait : cela « *prendrait beaucoup de temps à l'interne qui a déjà beaucoup à faire entre le stage, le mémoire, la thèse…* ». Les travaux de L. Bisi[9] en 2019 à Paris-Est Créteil montraient que les tuteurs qui se sentaient moins efficients dans l'évaluation de leurs internes avaient eu moins de rencontres avec leurs tuteurés. L'augmentation du nombre de rencontres semble donc pertinente, mais les modalités à revoir : par exemple, prévoir une rencontre individuelle par semestre au lieu de 4 rencontres sur les 3 ans du DES.

Les tuteurs étaient globalement favorables à la suppression du mémoire écrit au profit d'une présentation orale. Le directeur de mémoire est souvent le tuteur de l'interne : supprimer le mémoire pourrait effectivement libérer du temps aux tuteurs, temps qui pourrait être mis à profit pour échanger et accompagner le tuteuré.

Ils étaient très favorables à la possibilité d'être évalués par leurs tuteurés pour avoir un retour sur leur pratique pédagogique (87 %). Cet enseignement était apprécié par les anciens EMG grenoblois interrogés sur l'enseignement facultaire par G. Benoit et S. Vancayzeele[19] en 2019. Avoir un retour positif de leur tuteuré pourrait inciter les tuteurs à poursuivre leur accompagnement.

4.4. Forces et faiblesses de l'étude

Il s'agissait d'une analyse uni-centrique, responsable d'un biais « effet-centre » : les résultats de notre étude ne sont pas transposables à d'autres universités car les modalités pédagogiques y sont différentes.

Le groupe de recherche comprenait un enseignant de médecine générale, le Docteur Y. Brabant. En tant que responsable pédagogique des EHS, sa participation lors des réunions de construction du questionnaire a pu biaiser la formulation des questions pour orienter les réponses des participants dans le sens du changement souhaité. Afin de limiter ce biais de mesure, le questionnaire a été soumis à l'appréciation d'anciens EMG de l'université de Poitiers : aucun commentaire n'a été fait sur le manque d'objectivité des questions.

L'une des principales limites du questionnaire de T. Havard[10] en 2017 était l'absence de proposition de réponse « sans opinion », responsable d'un biais de mesure. Afin de répondre à l'objectif principal de ce travail, il était nécessaire de garder une stricte comparabilité entre les 2 études, cette proposition de réponse n'a pas été inclue. Cette absence a de nouveau été soulignée par un participant dans ce travail « *il me semble qu'il manque sans opinion comme choix* ». Une possibilité aurait été d'expliquer notre choix dans l'introduction du questionnaire pour ne pas perdre l'intérêt du participant. Cependant, le courriel d'invitation aux participants ne mentionnait pas le travail antérieur de T. Havard[10]. Le but était de limiter tout biais de déclaration ; par effet de « désirabilité sociale », le participant aurait pu être tenté de surestimer son niveau de satisfaction dans l'hypothèse où celui-ci aurait dû être amélioré par les modifications pédagogiques mises en place en 2017.

Le questionnaire était long ; la durée estimée était de 10 à 20 minutes. Il existait donc un risque de données manquantes. Celui-ci a été minimisé par les réponses obligatoires à choix unique mais elles peuvent induire un biais de déclaration. Des questions à texte libre étaient réparties à la fin de chaque section pour limiter ce biais et augmenter l'adhésion des enseignants au questionnaire en leur proposant de s'exprimer librement sur leur ressenti.

Certaines questions ont été modifiées pour gagner en objectivité, comme les modalités administratives des GEP. Les modifications simplifiaient l'intitulé pour gagner en clarté. Elles ont été estimées non critiques par le groupe de travail et diminuaient le biais d'interprétation.

Des questions concernant la relation animateur de GEP-étudiant et tuteur-étudiant évaluaient « le sentiment de bien se connaitre » : elles ont été jugées non neutres par le groupe de travail et ont donc été supprimées du questionnaire actuel pour limiter les biais d'évaluation.

La question concernant la distance des enseignants à leur lieu d'enseignement préférentiel a été supprimée à postériori faute de données manquantes *(« ? »*, *« je n'ai pas participé à des enseignements »*) ou ininterprétables (*« 14 kms pour le GEP et 700 m pour le pôle de santé »*) ; elle n'avait pas d'impact sur la suite de l'analyse. La formulation « lieu d'enseignement préférentiel » pouvait porter à confusion : quelle modalité pédagogique les enseignants considéraient-ils comme « préférentielle » lorsqu'ils avaient plusieurs rôles ?

L'envoi du courriel initial a eu lieu pendant la période de vacances scolaires. Une relance avait été prévue en amont des envois pour limiter la perte de performance.

Le recueil des données a été réalisé en période de crise sanitaire relative à l'infection à coronavirus Covid19. Le recueil initialement prévu sur 1 mois a donc été prolongé pour 1 mois supplémentaire devant le faible taux de participation au terme du premier mois. L'objectif était d'augmenter le nombre de réponses pour accroître la représentativité de l'échantillon. Les médecins recevaient plusieurs courriels par jour concernant les mesures sanitaires pour limiter la propagation virale. L'envoi du questionnaire a donc pu être considéré comme « intempestif » par les enseignants. Cette limite a été prise en compte et minimisée par l'envoi de courriels de relance à 2, 4, 6 et 8 semaines.

Des biais de sélection peuvent être suspectés dans cette étude : les participants ayant répondu à ce questionnaire étaient probablement les enseignants les plus investis dans la pédagogie du DES de médecine générale à Poitiers. Un courriel de relance à 6 et 8 semaines a été adressé à l'ensemble des participants par le responsable des EHS, le Docteur Y. Brabant, pour encourager les enseignants à participer et ainsi limiter ce biais.

Une partie des enseignants inclus en 2020 a pu répondre au questionnaire proposé par T. Havard[10] en 2017. Compte tenu de l'anonymisation des réponses, nous n'avons pu identifier cette proportion. Lever l'anonymat aurait permis de suivre l'évolution de la satisfaction de ces enseignants suite aux modifications mises en place en 2017 mais aurait probablement limité le nombre de réponses ou induit un biais de classement par effet de désirabilité sociale.

La composition des 2 populations était globalement similaire, à l'exception d'une moindre participation des animateurs de séminaires et des nommés du DMG. Les nommés ont probablement moins répondu puisque les réunions pour la révision du programme avaient déjà débuté : ils s'étaient surement exprimés lors de celles-ci. Ils sont fortement impliqués dans la pédagogie, leur moindre participation à l'étude de 2020 a pu sous-estimer les moyennes de satisfaction puisqu'ils auraient davantage tendance à valoriser les méthodes pédagogiques qu'ils participent à mettre en place.

Lors de l'envoi du questionnaire en mars 2020, les réunions du DMG pour envisager les nouvelles perspectives étaient encore en cours. Toutes les propositions n'ont donc pu être évaluées dans ce questionnaire. Cependant, la possibilité pour les participants de s'exprimer librement et les résultats concernant ces premières propositions permettent d'alimenter les discussions au sein du DMG.

Dans ce questionnaire, les enseignements et activités optionnels n'ont pas été évalués. Un biais d'évaluation peut donc être suspecté car ces enseignements participent à la formation de certains EMG et peuvent avoir un impact sur la satisfaction générale des enseignants. Certains thèmes abordés dans ces enseignements facultatifs pourraient être jugés indispensables à généraliser à tous les internes.

4.5. Perspectives de recherche

Ce travail pourrait être complété par des études qualitatives sur chaque type d'EHS. Cette étude évaluait l'ensemble des enseignements ; des travaux plus détaillés sont nécessaires pour obtenir des résultats plus précis et ainsi améliorer chacun d'entre eux.

Connaitre les motivations des enseignants à participer aux EHS et les inconvénients qu'ils y associent pourrait également permettre d'améliorer les enseignements de manière à inciter les nouveaux MSU à participer aux EHS. Un plus grand nombre d'enseignants offrirait la possibilité de diminuer le nombre d'EMG par groupe, argument particulièrement important pour les enseignants dans ce travail.

Il serait intéressant d'étudier l'impact de la multiplicité des rôles des enseignants (animateurs de GEP, de séminaires, tuteurs, MSU) sur leur ressenti : les enseignants cumulant plusieurs activités d'enseignement hors et en stage ont-ils un ressenti différent ?

Ce travail doit être poursuivi en recueillant l'avis des EMG de la promotion 2017 de Poitiers en fin de DES, qui ont participé à l'ensemble des enseignements du programme. Il sera ainsi possible de comparer leur satisfaction à celle des enseignants et ainsi proposer un nouveau programme pour 2021 qui tienne compte du ressenti des enseignants et des EMG.

Il sera nécessaire de reproduire cette étude 4 ans après la mise en place du nouveau programme, pour évaluer l'impact de cette nouvelle réforme sur la satisfaction des enseignants et des étudiants et poursuivre l'amélioration constante de l'enseignement de médecine générale à Poitiers.

CONCLUSION

L'enseignement hors stage de Poitiers et les modifications qui lui ont été apportées en 2017 sont appréciés par les enseignants mais il reste améliorable. Les animateurs de GEP sont satisfaits des nouvelles modalités mais les thèmes des GEP comme des séminaires doivent être actualisés. Le tutorat doit retrouver une place d'accompagnement de l'interne en soulageant les tuteurs des modalités administratives, et ainsi motiver les jeunes généralistes à y participer.

Ces sentiments sont probablement partagés par les étudiants. Il faut compléter ce travail par le recueil du ressenti des internes pour adapter le programme pédagogique aux attentes des enseignants comme des EMG : le paradigme de l'apprentissage les place en effet au centre de leur formation. Leur avis apparait donc essentiel pour cette révision.

La mise en place du DES de médecine générale en 4 ans pour la promotion 2021 nécessite de repenser le contenu et l'organisation de ces enseignements : cette révision pourrait être envisagée à une échelle nationale afin d'uniformiser la formation dispensée dans l'ensemble des DMG de France.

La satisfaction des enseignants est un critère d'évaluation subjectif. La construction du nouveau programme pédagogique devrait s'accompagner de la construction d'un programme d'évaluation objectif. Associé au ressenti des enseignants et des EMG, cette évaluation permettrait d'obtenir des résultats plus précis sur chacune des modalités pédagogiques pour poursuivre l'amélioration de la qualité de la formation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Pédagogie Médicale 2003;4:163-75.

2. Raffarin J-P, Ferry L, Alliot-Marie M, Mattei J-F, Girardin B. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658&categorieLien=cid.

3. Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes, Collège National des Généralistes Enseignants, Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Mission nationale, Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé. Référentiels métiers et compétences médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris : Berger-Levrault, 2010.

4. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. Exercer 2013;24:165-9.

5. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer 2013;24:148-55.

6. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, et al. Les niveaux de compétences. Exercer 2013;24:156-64.

7. Bonnafous S, Amiot-Chanal H, Rouanet P. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758.

8. Olive C, Faye P. Ressenti et vécu des tuteurs au cours des groupes d'échange de pratique. Thèse de médecine : Université Claude Bernard Lyon 1, 2019.

9. Bisi L. Le vécu du tutorat par les tuteurs en DES de médecine générale. Thèse de médecine : Université Paris Est Créteil, 2019.

10. Havard T. Les enseignements hors stage du DES de médecine générale à Poitiers : l'avis des enseignants. Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2018.

11. Département de médecine générale, CoGEMS Poitou-Charentes. Programme du DES de médecine générale, UFR de Médecine et de Pharmacie de Poitiers - Promotion 2017 Madeleine Brès, années universitaires 2017-2019. 2017. Disponible sur : https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/3%20Programme%20du%20DES-MG/Programme%20DES%20MG%202017.pdf.

12. Valls M, Touraine M. Décret n°2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033394083&categorieLien=id.

13. Cazeneuve B, Touraine M. Décret n°2017-884 du 9 mai 2017 modifiant certaines dispositions réglementaires relatives aux recherches impliquant la personne humaine. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034634217&categorieLien=id.

14. Giscard d'Estaing V, Barre R, Peyrefitte A, et al. Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000886460.

15. Durantel E. Le tutorat par les pairs en médecine générale à Amiens : ressenti des tuteurs un an après son instauration. Thèse de médecine : Université de Picardie Jules Vernes Amiens, 2017.

16. Brabant Y, Viltet A, Buhagiar M, et al. Efficacité des groupes d'échanges de pratiques dans la formation initiale des internes de médecine générale. Exercer 2019;328-34.

17. Ettori Ajasse I, Dibao-Dina C, Potier A, Renoux C. Tutorat en groupe au Département de médecine générale de Tours, quel bilan en fin de DES ? Exercer 2019;428-30.

18. Buhagiar M. L'utilisation des groupes d'échanges de pratique entre internes en France : Étude descriptive dans les Départements de médecine générale (DMG). Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2018.

19. Benoit G, Vancayzeele S. Recueil du ressenti des praticiens généralistes nouvellement formés vis-à-vis de l'enseignement facultaire du DES de médecine générale de Grenoble : une enquête qualitative par entretiens en focus group. Thèse de médecine : Université Grenoble-Alpes, 2019.

ANNEXES

Annexe 1. Programme des enseignements hors stages à Poitiers en 2017

9 séminaires de 6 heures :

- S1, La démarche médicale : fondements théoriques et implications (1ère année) ;
- S2, Outils d'apprentissage : outils et étapes de la formation (1ère année) ;
- S3, La démarche appliquée : outils de repérage, de choix et de mise en œuvre (1ère année) ;
- S4, La relation médecin-patient : outils de repérage, de choix et mise en œuvre (1ère année) ;
- S5a, Approche globale et complexité : les polypathologies et S5b, Continuité, coordination des soins, réseaux (1ère année) :
- S6, Thèse, recherche, entretien et amélioration des compétences par autoformation (lecture critique, étudiant, DPC…) (2ème année) ;
- S7, Le dépistage et la prévention, la santé publique, éducation thérapeutique/conseil en santé (2ème année) ;
- S8, Le cadre légal, les certificats, les réquisitions, la déontologie, l'éthique, la responsabilité sociale (3ème année) ;
- S9, Gestion de l'entreprise médicale (3ème année).

10 Groupes d'échange de pratiques de 2 heures (à l'exception du premier qui dure 3 heures pour faire connaissance et expliquer le fonctionnement du GEP) :

- GEP 1, Les urgences vraies ou ressenties (1ère année) ;
- GEP 2, Le premier recours (tout âge, sexe, contexte, problème) : prise de décision dans l'incertitude (1ère année) ;
- GEP 3, Le patient derrière son symptôme (2ème année) ;
- GEP 4, La consultation avec un tiers (2ème année) ;
- GEP 5, Le patient insatisfait ou revendicateur (2ème année) ;
- GEP 6, La bonne distance : le patient séduisant… (2ème année) ;
- GEP 7, Le patient vivant dans un contexte de violence : entourage, profession (2ème année) ;
- GEP 8, Savoir dire non : patient pharmacodépendant, demande indue (3ème année) ;
- GEP 9, Le patient qui ne s'améliore pas (3ème année) ;
- GEP 10, L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles (3ème année).

Annexe 2. Questionnaire en ligne évaluant la satisfaction des enseignants.

GÉNÉRALITÉS

Caractéristiques de la population étudiée

- Je suis : *(Plusieurs réponses possibles)*
    - Animateur de GEP (Groupes d'échanges de pratiques)
    - Animateur de séminaire
    - Tuteur
    - Maitre de stage (niveau 1, SASPAS, mère-enfant)
    - Nommé du DMG (Département de médecine générale)
- Je suis :
    - Un homme
    - Une femme
- Quel est mon âge ? *(Nombre entier, obligatoire)*
- A quelle distance en kilomètres j'exerce mon activité de médecine libérale par rapport à mon lieu d'enseignement préférentiel ? *(Nombre entier, obligatoire)*

Satisfaction globale des choix pédagogiques actuels

- A propos des GEP à Poitiers, je pense que cette technique est pertinente pour l'apprentissage de la médecine générale : *(Échelle de Likert)*
- A propos des GEP à Poitiers, je pense que cette technique permet de développer la réflexivité de l'interne : *(Échelle de Likert)*
- A propos du tutorat, je pense qu'il représente une modalité pédagogique pertinente pour aider l'interne dans l'acquisition de ses compétences de médecin généraliste : *(Échelle de Likert)*
- A propos des séminaires à Poitiers, je pense que cette modalité pédagogique est pertinente pour aider l'interne dans l'acquisition de ses compétences de médecin généraliste : *(Échelle de Likert)*
- D'une manière générale, je donne mon avis sur l'enseignement hors stage actuel dans le cadre du DES (Diplôme d'études spécialisées) de médecine générale : *(Commentaire libre, facultatif)*

ANIMATEURS DE GEP

Généralités

- Je suis satisfait de ma fonction d'animateur de GEP : *(Échelle de Likert)*

Cohésion du groupe

- Je trouve que l'ambiance est détendue : *(Échelle de Likert)*
- Je trouve qu'il y a une relation de confiance entre les participants : *(Échelle de Likert)*

- Je trouve que les GEP jouent un rôle de soutien psychologique pour les internes : *(Échelle de Likert)*
- J'ai le sentiment que les internes qui participent à mon GEP peuvent me parler de leurs difficultés : *(Échelle de Likert)*

Modalités organisationnelles

- Le temps nécessaire à l'animation d'un GEP (préparation, animation de la séance…) ne me pose pas de problème par rapport à mon activité libérale : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait de la taille des groupes : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait que les groupes d'internes soient fixes d'une séance à l'autre : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait des modalités administratives (signature du relevé individuel de participation aux Enseignements hors stage, envoi du relevé des heures d'enseignement à la faculté pour le paiement et des feuilles d'émargement) : *(Échelle de Likert)*
- Je trouve pertinent que les étudiants remplissent une grille de situation avant le GEP : *(Échelle de Likert)*
- Je trouve pertinent qu'il y ait un « secrétaire de séance » qui rédige un compte rendu de séance après le GEP pour le transmettre aux autres étudiants du groupe : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait des modalités de rattrapage des GEP pour les internes absents (présentation d'un diaporama l'année suivante à la place de l'échange en groupe) : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait de l'aide apportée par le DMG dans l'appropriation du GEP : *(Échelle de Likert)*

Modalités pédagogiques

- Je suis satisfait des thèmes abordés lors des GEP : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait de la qualité des diaporamas : *(Échelle de Likert)*
- Je donne mon avis sur les modalités actuelles des GEP (aspects relationnels, modalités organisationnelles et pédagogiques) : *(Commentaire libre, facultatif)*

Perspectives

- Je pense que le groupe de GEP pourrait changer à chaque semestre : *(Échelle de Likert)*
- Je pense que le groupe de GEP devrait rester le même pendant les 4 ans du DES, avec possibilité d'échanges d'internes : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent que les différentes promotions se côtoient dans un même GEP : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent qu'un pool de 2 à 3 animateurs soit attribué à un même groupe pour toute la durée du DES : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent que je puisse voir et participer aux échanges de la mailing-list des étudiants de mon groupe : *(Échelle de Likert)*

- Je pense qu'il serait plus pertinent de thématiser les GEP sur chacune des 11 familles de situations (par exemple : patients souffrant de pathologies chroniques, problèmes de santé de l'enfant et de l'adolescent, problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple, patients d'une autre culture…) : *(Échelle de Likert)*
- Je me sens capable d'animer un GEP quel qu'en soit le thème si on me fournit les objectifs pédagogiques : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent de supprimer les temps de diaporamas au profit de plus d'échanges sur les cas (avec mise à disposition de ressources de qualités disponibles sur le Bureau Virtuel) : *(Échelle de Likert)*
- Si les diaporamas sont supprimés et que les groupes de GEP sont indépendants, je préfèrerais que le GEP que j'anime se déroule dans un lieu de soins ambulatoires (salle de réunion, salle de repos d'un cabinet…) : *(Échelle de Likert)*
- J'aimerais bénéficier d'une formation à l'animation de GEP : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent que les animateurs de GEP qui animent plusieurs séances avec le même groupe puissent participer à l'évaluation de fin de phases de leurs étudiants : *(Échelle de Likert)*
- Je donne mon avis sur les améliorations à apporter aux GEP : *(Commentaire libre, facultatif)*

ANIMATEURS DE SÉMINAIRES

Généralités

- Je suis satisfait de ma fonction d'animateur de séminaire : *(Échelle de Likert)*

Cohésion du groupe

- Je trouve que l'ambiance est détendue : *(Échelle de Likert)*

Modalités organisationnelles

- Le temps nécessaire à l'animation d'un séminaire (préparation, animation de la séance…) ne me pose pas de problème par rapport à mon activité libérale : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait de la taille des groupes : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait des modalités administratives (signature du relevé individuel de participation aux Enseignements hors stage, envoi du relevé des heures d'enseignement à la faculté pour le paiement et des feuilles d'émargement) : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait de l'aide apportée par le DMG dans l'appropriation du séminaire : *(Échelle de Likert)*

Modalités pédagogiques

- Je suis satisfait des thèmes abordés lors des séminaires : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait de la qualité des diaporamas : *(Échelle de Likert)*

- Je donne mon avis sur les modalités actuelles des séminaires (aspects relationnels, modalités organisationnelles et pédagogiques) : *(Commentaire libre, facultatif)*

Perspectives

- Je pense qu'il serait plus pertinent de thématiser les séminaires sur chacune des 6 compétences de médecine générale : *(Échelle de Likert)*
- Si les séminaires sont centrés sur les compétences de médecine générale, je pense qu'il serait plus pertinent qu'ils soient scindés en plusieurs séances dont le niveau de complexité serait progressif (en cohérence avec celui attendu pour la phase dans laquelle se trouvent les étudiants) : *(Échelle de Likert)*
- Je donne mon avis sur les améliorations à apporter aux séminaires : *(Commentaire libre, facultatif)*

TUTEURS

Généralités

- J'apprécie ma fonction de tuteur : *(Échelle de Likert)*

Aspect relationnel

- J'ai le sentiment que mon tuteuré peut me parler de ses difficultés : *(Échelle de Likert)*
- J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec mon tuteuré : *(Échelle de Likert)*

Modalités organisationnelles

- Je pense qu'il est pertinent d'être relié à un membre du DMG référent pour m'aider dans mes difficultés de tuteur : *(Échelle de Likert)*
- Concernant les RTI (Rencontre tuteurée individuelle), je trouve que cet enseignement est pertinent : *(Échelle de Likert)*
- Concernant les RTG (Rencontre tuteurée de groupe), je trouve que cet enseignement est pertinent : *(Échelle de Likert)*

Cohésion du groupe

- Concernant les RTG, je trouve que l'ambiance est détendue : *(Échelle de Likert)*
- Concernant les RTG, je trouve qu'il y a une relation de confiance entre les participants : *(Échelle de Likert)*
- Je trouve que les RTG jouent un rôle de soutien psychologique pour les internes : *(Échelle de Likert)*
- J'ai le sentiment que les internes qui participent à mon RTG peuvent me parler de leurs difficultés : *(Échelle de Likert)*

Modalités pédagogiques

- Je me sens capable d'évaluer les écrits (traces, Récit de situation clinique authentique ou RSCA, grilles d'écriture de GEP…) de mon tuteuré : *(Échelle de Likert)*
- Je me sens capable d'apprécier le niveau de compétence de mon tuteuré à la fin de la phase socle : *(Échelle de Likert)*
- Je me sens capable d'apprécier le niveau de compétence de mon tuteuré à la fin de la phase d'approfondissement : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il est pertinent de passer une demi à une journée de consultations par an avec mon tuteuré, en supervision directe (comme conseillé dans le programme du DES) : *(Échelle de Likert)*
- Je donne mon avis sur les modalités actuelles du tutorat (aspects relationnels, modalités organisationnelles et pédagogiques) : *(Commentaire libre, facultatif)*

Perspectives

- Je pense qu'il serait plus pertinent de réunir le groupe d'internes du RTG pour réaliser les GEP, animé par un ou plusieurs des tuteurs du groupe : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent qu'il y ait plus de rencontres obligatoires avec mon tuteuré (notamment en dernière année) : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent de supprimer le mémoire écrit au profit d'une présentation orale de l'étudiant en fin de DES, illustrant le niveau de compétence acquis, les lacunes restantes et les moyens à mettre en œuvre pour les combler : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent d'être évalué par mes tuteurés pour avoir un retour sur ma pratique pédagogique : *(Échelle de Likert)*
- Je donne mon avis sur les améliorations à apporter au tutorat : *(Commentaire libre, facultatif)*

Annexe 3. Analyse en sous-groupe de la satisfaction des choix pédagogiques généraux

Tableau 3b : Évaluation du ressenti des animateurs de GEP concernant les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 32)		2020 (n = 31)		IC à 95%	p
Satisfaction des choix pédagogiques actuels, m ± ET						
Pertinence de la technique des GEP	4.69	± 0.90	5.32	± 0.79	[- 1.052 ; - 0.218]	0.003
Développement de la réflexicité de l'interne en GEP	4.72	± 0.85	5.16	± 0.86	[- 0.865 ; - 0.020]	0.04
Pertinence du tutorat	4.56	± 1.24	4.39	± 1.20	[- 0.428 ; 0.779]	0.569
Moyenne globale pertinence GEP + tutorat	4.63	± 1.08	4.85	± 1.11	[- 0.613 ; 0.153]	0.239
Pertinence des séminaires			4.52	± 0.93		
Moyenne globale pertinence GEP + séminaires + tutorat			4.74	± 1.06		

La population de 2017 évaluait le programme de 2014, la population de 2020 évaluait le programme de 2017. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

Tableau 3c : Évaluation du ressenti des animateurs de séminaires concernant les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 33)		2020 (n = 24)		IC à 95%	p
Satisfaction des choix pédagogiques actuels, m ± ET						
Pertinence de la technique des GEP	4.52	± 0.94	5.38	± 0.77	[- 1.329 ; - 0.391]	0.001
Développement de la réflexicité de l'interne en GEP	4.48	± 0.97	5.17	± 0.82	[- 1.171 ; - 0.192]	0.007
Pertinence du tutorat	4.42	± 1.23	4.54	± 0.93	[- 0.715 ; 0.480]	0.695
Moyenne globale pertinence GEP + tutorat	4.47	± 1.08	4.96	± 0.94	[- 0.863 ; - 0.115]	0.01
Pertinence des séminaires			4.71	± 0.86		
Moyenne globale pertinence GEP + séminaires + tutorat			4.88	± 0.91		

La population de 2017 évaluait le programme de 2014, la population de 2020 évaluait le programme de 2017. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

Tableau 3d : Évaluation du ressenti des tuteurs concernant les choix pédagogiques généraux et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 52)		2020 (n = 52)		IC à 95%	p
Satisfaction des choix pédagogiques actuels, m ± ET						
Pertinence de la technique des GEP	4.48	± 1.04	5.17	± 0.76	[- 1.042 ; - 0.343]	0.0001
Développement de la réflexicité de l'interne en GEP	4.52	± 0.87	5.02	± 0.85	[- 0.832 ; - 0.168]	0.003
Pertinence du tutorat	4.48	± 1.09	4.37	± 1.19	[- 0.324 ; 0.554]	0.606
Moyenne globale pertinence GEP + tutorat	4.48	± 1.06	4.77	± 1.07	[- 0.578 ; 0.001]	0.051
Pertinence des séminaires			4.58	± 0.94		
Moyenne globale pertinence GEP + séminaires + tutorat			4.71	± 1.03		

La population de 2017 évaluait le programme de 2014, la population de 2020 évaluait le programme de 2017. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

Annexe 4. Moyennes observées concernant les perspectives d'amélioration pour le programme pédagogique 2021.

Tableau 7 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration de l'animation de GEP et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 32)		2020 (n = 31)		IC à 95%	p
Perspectives, m ± ET						
Changement de groupe de GEP à chaque semestre			2.90	± 1.27		
Groupe d'EMG fixe pour la durée du DES avec possibilité d'échanges d'EMG			4.73	± 0.86		
Mélange de promotions au sein d'un même GEP	4.72	± 1.22	4.29	± 1.22	[- 0.174 ; 1.031]	0.164
2-3 animateurs attribués à un même groupe de GEP pour la durée du DES	4.00	± 1.44	4.00	± 1.24	[- 0.662 ; 0.662]	1.000
Pertinence de l'échange avec les EMG du groupe sur leur mailing-list			3.87	± 1.45		
Thématisation des GEP sur les 11 familles de situation			4.13	± 1.23		
Sentiment d'être en capacité d'animer n'importe quel GEP si les objectifs pédagogiques sont fournis	4.16	± 1.25	4.52	± 1.39	[- 1.012 ; 0.292]	0.279
Pertinence de la suppression des diaporamas au profit de plus d'échanges sur les cas (et disponibilité de ressources de qualité sur le bureau virtuel)			4.19	± 1.35		
Préférence pour un lieu de soins ambulatoires pour le déroulement des GEP si les diaporamas sont supprimés			3.97	± 1.40		
Souhait d'une formation à l'animation	4.53	± 1.44	4.13	± 1.45	[- 0.312 ; 1.116]	0.270
Pertinence de la participation des animateurs de GEP qui animent plusieurs séances à l'évaluation de fin de phase des EMG de leur groupe			3.84	± 1.24		

La population de 2017 évaluait les perspectives d'amélioration pour le programme de 2017, la population de 2020 évaluait les perspectives d'amélioration pour le programme de 2021. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

Tableau 8 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration de l'animation de séminaires

	2020 (n = 24)	
Perspectives, m ± ET		
Thèmes des séminaires centrés sur les 6 compétences de médecine générale	4.58	± 1.38
Scinder les séminaires centrés sur 1 compétence en plusieurs séances de niveaux progressifs (cohérents avec le niveau attendu pour la phase)	4.50	± 0.98

La population de 2020 évaluait les perspectives d'amélioration pour le programme de 2021. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

Tableau 9 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration du tutorat et comparaison des niveaux de satisfaction

	2017 (n = 52)		2020 (n = 52)		IC à 95%	p
Perspectives, m ± ET						
Pertinence de réunir les EMG d'un RTG pour le GEP, animé par un ou plusieurs des tuteurs du groupe	4.13	± 1.31	4.06	± 1.27	[- 0.421 ; 0.574]	0.762
Pertinence de l'augmentation du nombre de rencontres obligatoires avec le tuteuré (notamment en dernière année)			3.87	± 1.25		
Pertinence de la suppression du mémoire écrit au profit d'une présentation orale de l'étudiant en fin de DES (niveau de compétence acquis, lacunes et ressources mobilisables)			4.37	± 1.33		
Pertinence de l'évaluation par les tuteurés pour avoir un retour sur la pratique pédagogique			4.81	± 1.33		

La population de 2017 évaluait les perspectives d'amélioration pour le programme de 2017, la population de 2020 évaluait les perspectives d'amélioration pour le programme de 2021. Le ressenti des participants était évalué par une moyenne sur 6.

Annexe 5. Commentaires libres des participants au questionnaire.

D'une manière générale, je donne mon avis sur l'enseignement hors stage actuel dans le cadre du DES de médecine générale :

- Parfois les étudiants n'ont pas les consignes pour les GEP : manque d'investissement de leur part ? Ou problème de transmissions des infos. Problèmes divers de réservation de salle, récurrents dans notre département.
- Il faudrait des groupes de 12 maxi. On manque de nommés et d'animateurs.
- Enseignement actif positif mais nécessité d'actualiser les enseignements, en éliminant les redondances et contextualisant mieux les apprentissages.
- Beaucoup d'éléments à parfaire.
- Plutôt complet (dans le sens exhaustif) mais certaines techniques pédagogiques peuvent être améliorées (jeux de rôle « subis » par les internes).
- Tutorat, GEP, sont de bons outils. Mais ils ne sont que des outils et pas des objectifs en soi. La question qui manque fondamentalement est : quels sont les objectifs ? Et comme tout objectif, il devrait répondre aux critères SMART et donc être évaluable. Est-ce que l'étudiant a atteint l'objectif ? Si l'étudiant arrive à trouver des ressources autres que les outils proposés, on devrait le laisser faire. C'est la preuve de son intelligence et sa réflexivité.
- Rien ne vaut le stage pour apprendre, mais le hors stage peut rassurer par la mise en commun des expériences (et peut espérer faire remonter les difficultés sur le terrain...).
- Pas concerné par GEP et tutorat. Séminaires ressentis comme imposés.
- A revoir le fond en fonction des compétences et des familles de situation tout en travaillant des situations cliniques prévalantes. La forme me parait satisfaisante.
- Il faut optimiser ces offres de formation avec en particulier une meilleure organisation des enseignants en amont. Il me semble qu'une optimisation de la planification et une uniformisation des pratiques seraient bénéfiques.
- Garder les modalités des GEP +++.
- Certains GEP sont redondants et mal intitulés, les objectifs ne sont pas toujours connus des étudiants.
- Incontournable.
- GEP et tutorat ok mais séminaires à revoir parfois : redondance, manque de pertinence…
- GEP à thèmes pertinents mais qui arrivent trop tard dans le cursus et malheureusement animateurs-dépendants en termes de qualité ; séminaires redondants parfois, pas assez pragmatiques (donner les véritables réseaux à dispo par exemple au lieu de définir en théorie un réseau), il manque une formation beaucoup plus sérieuse à la gestion du cabinet ; concernant le tutorat, les rencontres devraient être plus régulières.
- J'ai l'impression que ces enseignements sont adaptés, intéressants, et pertinents. Il faudrait peut-être revoir ou clarifier certains contenus afin d'éviter des redondances.
- Pour les GEP, je pense que le sujet et les intervenants font beaucoup dans l'intérêt que les internes puissent y trouver, même remarque pour le tutorat.

- Stage du tutorat chez le tuteur à envisager sur 1 des 3 stages ambulatoires pour faciliter l'évaluation du tuteur. Évaluation critériée du tuteur chronophage, de plus en plus. Tous les internes n'adhèrent pas à cet enseignement.
- Il manque à mon sens un petit peu de mise en pratique concernant la recherche, utile que l'on devienne chercheur ou investigateur ou même pour se tenir à jour dans ses connaissances.
- L'enseignement hors stage peut être utile pour théoriser et prendre du recul.
- Il manque un enseignement important sur la psychologie et la neurophysiologie.
- Rythme des EHS régulier et correct. Sujets pertinents. En tant que tuteur, je n'ai pas systématiquement les traces avant chaque EHS, peut-être faudrait-il que le tuteur soit aussi destinataire de la trace comme les animateurs.
- Échanges avec les internes instructifs.
- Pour moi, il est bien adapté.
- Les cours qui se basent sur des cas concrets sont plus formateurs à mon avis. Les diapos de séminaires sont souvent inutiles.
- Parfois pas assez ancré « dans le réel ». Pas assez de notions administratives pour gérer un cabinet libéral.
- Je n'ai pas participé à un séminaire, il me semble qu'il manque sans opinion comme choix. Merci.
- Simplification des grilles d'évaluations/optimisation du site Karuta. Amélioration de communication des infos aux tuteurs sur les nouveautés de la maquette du DES de MG.
- Enseignement hors stage intéressant sur le plan théorique, car essayant d'opérationnaliser de façon cohérente les modèles de l'apprentissage, à savoir de partir de l'expérience, et de faire prendre du recul (faire prendre du champ) à celui qui a vécu l'expérience, pour adapter au mieux son comportement futur. Il manque à cela un présupposé important, qui n'est pas abordé, ce que je déplore depuis longtemps, c'est une réflexion épistémique : qu'est-ce que la médecine ? Que suis-je en tant que soignant ? Que veux-je faire en tant que médecin ? Le glissement progressif de junior (interne) à senior (médecin autonome), correspond à la construction d'une personnalité, d'une identité professionnelle. Les GEP sont autant un temps d'échange, de prise de distance face à une situation vécue, mais surtout l'occasion d'une réflexion générale sur l'action soignante. Il serait utile d'inciter nos internes à participer à des échanges, colloques, etc., interactifs, avec d'autres professionnels (anthropologues, psychologues, etc.) et des patients hors des cabinets et hôpitaux. Il faut valoriser ces temps-là et par exemple favoriser des chaînages de traces : par exemple, après un RSCA sur un problème d'alcool, valoriser comme temps de formation, un temps de participation à un groupe de parole d'alcooliques (du genre Croix d'or), des consultations addictologie en stage bis. Mais aussi faire évoluer les RTG, avec un temps (par exemple, une autre demi-journée dans l'année), sous forme d'échanges d'expériences, de lectures, voire écriture de traces en commun, en complément des traces produites par les juniors, supervisées par les seniors.

- Sans doute trop de tâches demandées aux internes qui gâchent la spontanéité des GEP ou séminaires.
- Il y a encore des aspects redondants dans les GEP (ou du moins des aspects recouvrants entre deux GEP). Depuis les petits groupes constitués, cela permet de connaître les étudiants et d'aborder plus sereinement les problématiques et les thématiques car ils se connaissent et nous les connaissons... Les étudiants interrogés ne sont pas tous d'accord sur l'efficience et la pertinence des séminaires.
- Enseignement à revoir... Dans son contenu : figé depuis des années, trop ancré dans la théori(sation)e de concepts importants pour la discipline mais abscons et peu pratiques. La focalisation sur ces principes nous fait passer à côté des scotomes ou carences (cliniques, thérapeutiques, organisationnelles...) des étudiants. Dans son organisation : gestion des lieux et des capacités des salles (taille, équipement) erratique. Une des difficultés reste la déconnection entre enseignements hors et en stage, même s'il est demandé de ramener une trace de situation authentique (en général réalisée par un tiers dans les premiers GEP). Le développement de nouveaux outils et le lien avec les stages me semblent intéressants. Merci en tout cas Yann de tes efforts d'ouverture et de discussion.
- Certains séminaires sont redondants surtout au début et trop théoriques. L'esprit des GEP n'est pas respecté avec trop de changements de groupe.

Je donne mon avis sur les modalités actuelles des GEP (aspects relationnels, modalités organisationnelles et pédagogiques) :

- Modalités administratives : je ne pense jamais à envoyer mon relevé d'heures… Plutôt ok pour signer le document des internes, envisager des outils numériques ? Ce n'est pas que je ne suis pas satisfaite dans l'aide apportée pour l'appropriation des GEP, c'est que je trouve qu'il n'y en a pas eu réellement, mais ça sera surement amélioré par la révision des programmes, j'espère. Difficile de s'approprier des diaporamas que nous n'avons pas réalisés, qui ne sont pas forcément très clairs...
- Problème de redondance dans les sujets, certains sujets peu clairs responsables de situations hors sujet.
- Le mode de contrôle de la présence est infantilisant mais difficile de faire autrement par manque de sérieux de certains internes. C'est un moment où on a l'impression que les internes peuvent faire part de leurs difficultés en stage, faute de débriefing en particulier à l'hôpital. L'organisation a bien évolué ces 2 dernières années et est devenue vraiment confortable pour les animateurs depuis que le groupe est partagé en 3 (maximum 10 internes par sous-groupe, ce qui favorise l'expression de chacun). Redondances et thèmes oubliés par rapport aux situations types.
- Plusieurs internes se sont plaints que les enseignants ne lisaient pas ce qu'ils envoyaient. Il faut faire aboutir ce processus pour recréer le lien de confiance. Le principe des secrétaires est bon mais comme il n'y a aucun retour, il semble peu efficace.
- Il faut surement actualiser les diaporamas.

- Les étudiants attendent plutôt des situations cliniques dans le champ du biomédical mais je pense que ce sont les stages qui leur apprennent ça. Je pense qu'un séminaire sur la gestion des arrêts de travail longs serait utile (reprise de travail adaptée, inaptitude, invalidité, Sameth, CPAM, prévoyance ...).
- Diaporamas trop théoriques parfois peu pertinents ; quand bien même seraient-ils excellents, les étudiants ne sont pas du tout attentifs au bout de 1h30-2h de réflexion... Peut-être donner ce temps pour rallonger la durée des échanges en petits groupes… D'autre part, la relation de confiance entre les étudiants est parfois précaire voire inexistante, comment y remédier ?
- GEP = soutien psychologique des internes ? A vrai dire, je n'ai pas trop d'avis, je ne m'étais jamais fait cette remarque. J'observe cependant qu'une difficulté récurrente des internes, abordée dans les grilles, est que leur « senior » (aux urgences ou en stage ambulatoire) ne les soutient pas toujours dans leur position, ce qui les met doublement en difficulté face au patient (notamment GEP 8 savoir dire non).
- Au sujet du GEP que j'anime avec une consœur, il est arrivé de ne pas passer le diaporama et cela dans les cas où il existait une bonne dynamique de groupe que nous ne voulions pas rompre. Le sujet de notre GEP est celui de la « bonne distance » et il est très dépendant du groupe que nous avons. Il est même arrivé que nous dépassions les horaires d'une demi-heure. De plus, depuis que les groupes sont divisés en 2 avec un seul animateur il me semble plus facile pour faciliter les échanges.
- Tous les internes n'envoient pas la situation initiale avant le GEP. Nous ne sommes pas toujours avertis quand des internes viennent en plus. Ni s'il y a des internes qui viennent faire le rattrapage. Certains PowerPoint sont très bien, d'autres complexes. Les internes ne maîtrisent pas toujours le thème du GEP, le 9 pour ne pas le nommer, avant de venir du coup, hors sujet... Cela fait plusieurs fois qu'on le dit mais rien ne change… Groupes encore plus petits ce serait vraiment top, quitte à faire 2 séances de GEP sur le même sujet.
- Certain GEP sont redondants.
- Les diaporamas ne me semblent pas du tout indispensables.
- Organisation correcte, il est important que les animateurs participent à l'élaboration du diaporama et du contenu du GEP ou séminaire.
- Groupe fixe plus en confiance. Encore un peu trop d'administratif. Parfois diaporama ajoute un « jargonnage » inutile.
- La gestion des absents retard remplacement même si elle s'est simplifiée reste parfois problématique et chronophage.
- Dois-je rajouter ?
- Thèmes redondants.

Je donne mon avis sur les améliorations à apporter aux GEP :

- Si on thématise sur les 11 familles de situation, n'y aura t-il pas de redondances, ou à l'inverse des sujets non abordés ?

- RAS
- Idées excellentes de mon point de vue : supprimer les diaporamas, mélanger les promos, garder le même groupe avec possibilité d'échange en cas de meilleures affinités pour favoriser la participation. En revanche, imposer les mêmes animateurs pendant 4 ans me paraît risqué : les animateurs de personnalités et expériences différentes représentent un atout, si cela ne matche pas avec un groupe, c'est une perte de chance en termes de pédagogie.
- Si possible, j'aimerais bien que le déroulement du GEP se déroule effectivement plus près de mon lieu de travail, dans un lieu de soins ambulatoires. Cela semble réalisable si le groupe n'est pas trop important (10 internes environ). La présentation du diaporama me semble plutôt pas mal car ça permet de faire une synthèse en fin de séance, mais il n'est pas toujours aisé de présenter un diaporama que l'on n'a pas fait ; j'ai parfois été tentée de le modifier un peu, car pas toujours complètement en phase avec ce qui était proposé.
- Nous ignorons totalement les retours des étudiants sur leur ressenti après le GEP autant certains GEP nous ont satisfaits, et d'autres années déception ++.
- Réponse à la dernière question : si besoin mais pas d'administration en plus. Une simple consultation ?
- Meilleure préparation des intervenants.
- Je pense être compétente dans l'animation d'1 groupe.
- L'échange entre internes est à privilégier, le travail sur les ressources pertinentes aussi ; si le DMG choisit d'affecter un pool d'animateurs à chaque groupe d'internes, alors il faut obligatoirement une formation car la qualité des animateurs doit être surveillée. Sachant qu'on est meilleur, et plus à jour, dans les sujets qui nous plaisent le plus donc un pool par thème est peut-être à privilégier. Ou alors associer un animateur avec un animateur-expert.
- Intégrer une partie pratico-pratique en fin d'EHS pour ancrer les notions. Laisser de côté les diaporamas. Proposer les ressources en amont du GEP (classe inversée) avec temps de clarification par le(s) animateur(s). Proposer aux animateurs une banque de données qu'ils peuvent enrichir. Le nombre d'animateurs reste faible : les bichonner et arrêter de les emmerder avec les formulaires administratifs, les soulager de la gestion du matériel et des salles.

Je donne mon avis sur les modalités actuelles des séminaires (aspects relationnels, modalités organisationnelles et pédagogiques) :

- J'avais participé à la révision du séminaire que j'anime, c'est donc beaucoup plus simple de se l'approprier.
- Ok.
- Redondances là encore.
- Groupe trop important, souvent > 30 étudiants.
- Mêmes modalités, à centrer sur les compétences.
- Certains séminaires sont obsolètes, d'autres gérés par des passionnés parfaitement aboutis.

- Le S1 doit être révisé et homogène.
- Les séminaires sont à revoir, ce qui est le cas actuellement : mise à jour des diaporamas (thème, outils, qualité intrinsèque du diaporama avec amélioration par des commentaires permettant à tous de se les approprier même si écrit par quelqu'un d'autre +++), mise à jour des thématiques, limiter les redondances.
- Groupes trop grands, compromettant l'attention des étudiants... Éviter les jeux de rôles... Trop de plénières... Trop long sur une journée entière... Il vaut mieux des groupes plus petits et davantage d'ateliers en petits groupes avec une plénière beaucoup plus succincte, sur une demi-journée (après 3 séminaires redondants, mes tuteures n'avaient toujours pas compris le concept de réflexivité !! Donc la durée d'un séminaire ne garantit pas l'acquisition des concepts).
- C'est plus stressant d'animer un grand groupe, j'y suis moins à l'aise. Une journée entière avec un grand groupe, c'est plus fatigant, ça demande beaucoup d'attention, de concentration. Certains diaporamas assez compliqués à présenter, mais la révision des séminaires devrait permettre d'améliorer ça, de simplifier ces diaporamas. Attention aux redondances, j'ai l'impression que dans le S3, les étudiants ont fait la moue quand nous leur avons demandé de décrire brièvement ce qu'était le diagnostic de situation. De même, je me suis rendu-compte qu'ils avaient déjà eu une explication sur l'EBM dans le S2...
- Aspect relationnel tout à fait satisfaisant lors des échanges avec les étudiants. Des difficultés toujours quant à l'approche par compétences qui émanent me semble-t-il en partie du manque d'enseignement de médecine générale en second cycle.
- Trop grand groupe. Trop long, une demi-journée serait plus adaptée. Parfois thématique trop théorique et incompréhensible (par les internes et les médecins) surtout lors des premiers séminaires.
- Il serait bon que les séminaires soient préparés en « réunion pédagogique des animateurs », une fois par an au moins pour appropriation des thèmes et échanges entre animateurs sur les contenus. Il est difficile de savoir comme animateur qui a produit le contenu proposé, pourquoi, s'il est possible de l'amender. Finalement, ce manque d'appropriation des contenus rend l'animation un peu délicate, et parfois les animateurs ont du mal à faire ressortir ce qui est important des diaporamas. Les dates des séminaires pourraient idéalement être plus facilement trouvées et peut-être publiées sur le site du COGEMS : les EHS devraient être publics. Et le contenu détaillé (pas seulement les titres), du programme, facile d'accès et montré aux maitres de stage (il ne s'agit pas que l'information soit « disponible pour ceux qui la cherchent dans les méandres du bureau virtuel »). Il faut instaurer une « culture » de la formation au groupe maitres de stage + internes. Favoriser la transversalité serait bien : valorisation d'enseignements entre spécialités différentes.

Je donne mon avis sur les améliorations à apporter aux séminaires :

- Les compétences sont abordées en stage ambulatoire. Les séminaires font du travail transversal.

- Attention à ne pas complexifier l'organisation. Si multiplication des sessions (une par année de DES par exemple), envisager de ne pas rendre obligatoire chaque enseignement mais éventuellement d'en avoir un « quota » donné (par exemple 2 séminaires/an minimum en fonction de leurs besoins).
- Cela apporterait une vraie plus-value.
- Aborder les compétences en fonction du niveau attendu sera probablement assez difficile car changement complet de paradigme, mais on peut essayer…
- Excellente idée !
- Attention aux redondances, notamment j'ai l'impression qu'il y en a entre les S2 et le S3.
- Je comprends la logique heuristique de décomposer la formation selon la typologie des compétences génériques des médecins généralistes. C'est intéressant pour les séminaires, de partager les éléments-clefs de la culture du « premier recours », de la « prévention », etc. Mais toute situation clinique appelle immanquablement plusieurs compétences génériques (exemple de la compétence très large du « professionnalisme »). Le problème va être de construire des GEP correspondants. En revanche, que chacun des 3 niveaux de compétence corresponde +/- à un niveau abordé durant chacune des 3 premières années de TCEM, paraît donner une cohérence et un cadre pour construire le programme, mais là encore, dès le stage de niveau 1 (en TCEM1), on attend à arriver au moins, sinon à une maîtrise, au moins à une compréhension de ce qu'est le niveau 3 de chaque compétence. Donc, la séparation entre ces niveaux est un peu artificielle. En résumé : oui, à stratifier les niveaux des EHS chaque année en fonction des niveaux de novice à compétent afin de fournir une heuristique pour décomposer le programme (encore que je dirais plutôt le niveau « impliqué », « efficace » et « proactif, innovant », pour nommer les 3 niveaux en fonction, non pas d'une évaluation dans l'absolu et donc un peu arbitraire, de ces niveaux, mais en fonction de l'attitude du soignant envers le soigné. Mais non pour construire un enseignement interactif, basé sur la stimulation de la réflexivité, la stimulation de l'implication de l'interne dans la construction de ses compétences. Car il s'agit de faire travailler les apprenants avant tout sur leurs attitudes (leur propre identité professionnelle faite d'approfondissement de leurs connaissances, représentations de la maladie, d'une intention soignante) : j'ai l'intention de résoudre un problème selon des normes (niveau 1), j'ai l'intention de faire du bien (niveau 2), j'ai l'intention de donner du pouvoir aux patients (niveau 3). Par conséquent, la logique même de la réflexivité, d'une trace, l'un des objectifs des GEP est la construction d'une trace à partir de la grille de lecture et à partir des réflexions du groupe, de partir d'une situation exposant une action vécue par l'apprenant auprès d'un patient, permettant à l'apprenant de s'identifier comme relevant du niveau 1 ou 2, pour le mener à envisager ce qu'il aurait pu faire au niveau 3 : « oui, avec tel patient, je me rends compte que j'ai agi au niveau 2 (j'ai prescrit) un arrêt de travail (technique pour refuser un AT, règles de prescriptions etc.), mais j'aurais plutôt pu focaliser ma consultation sur la construction du plan de soin à moyen terme (l'arrêt de travail n'est qu'un moyen à un moment donné dans un processus) ». Donc, le fondement même d'une pédagogie fondée sur les compétences, est contradictoire avec l'idée même de séparer les

niveaux en plusieurs temps d'apprentissage. Donc, oui à la stratification comme outil de construction d'un programme (identifier tous les objectifs des séminaires, GEP), mais d'application impossible en séquences pédagogiques. Il faudrait que les séminaires soient mieux préparés en amont, pas seulement par préparation de cas cliniques, mais aussi par analyse de littérature, par lecture critique de la presse médiale récente (se tenir au courant des polémiques, prendre position), aussi réflexion sur le vécu des patients (que vivent les alcooliques, que vivent les obèses, etc.).

Je donne mon avis sur les modalités actuelles du tutorat (aspects relationnels, modalités organisationnelles et pédagogiques) :

- Problème d'accompagnement assez inégal entre les tuteurs.
- Le RTI perd complètement son intérêt si la demi-journée de supervision directe est appliquée, ce que je fais et trouve beaucoup plus utile.
- Les questions posées ici sont orientées. On voit que vous voulez confirmer une hypothèse : celle que les RIT et RTG sont un lieu sympathique et d'échange. Mais est-ce le but ? Idem sur les questions sur la « pertinence » RTI ou RTG, pertinents pour quoi ? Acquérir des compétences ? Identifier les étudiants en difficulté ? Faire du renforcement positif ? Se sentir utile ? Je crois en l'utilité du tutorat mais certainement avec des modalités différentes. Un groupe constant tout au long du cursus et GEP avec les mêmes. Ou au moins les mêmes pendant un an. Avec des objectifs aux différents stades. Cela permettrait de limiter les difficultés interpersonnelles et d'enrichir la formation par les approches différentes entre tuteurs. Certains tuteurés se sont sentis très libres de parler de leurs problèmes et d'autres clairement pas. Mais je sais qu'ils l'ont été avec des MSU. C'est parce que les objectifs sont peu explicites que les attentes des uns et des autres sont si différentes.
- Les RTG n'ont d'intérêt que s'ils sont faits en petits groupes (pas plus de 12 personnes), ce qui n'est pas le cas actuellement, il n'y a pas une bonne circulation de la parole.
- Il faudrait un meilleur soutien des jeunes tuteurs afin qu'ils puissent véritablement encadrer les tuteurés.
- Favoriser le fait que le tuteuré puisse plus facilement faire un stage chez son tuteur +++.
- Je suis sur le point d'abandonner le tutorat pour une question de communication entre fac et tuteurs. Il n'y a pas de mise à jour de formation sur le tutorat et quand il y a des mises à jour importantes dans le fonctionnement, certains tuteurs n'en sont pas informés. Je n'ai par ailleurs plus le temps de m'occuper correctement de mes tuteurés. Je ne trouve pas d'intérêt à poursuivre.
- Les RTI sont plus adaptés aux confidences entre tuteur et tuteuré que les RTG. Les RTG sont-ils utiles aux étudiants dans la forme actuelle ?
- Supprimer les RTG et augmenter le nombre de RTI, ok pour la demi-journée de consultation en supervision directe.
- Pour les RTG : j'aimerais avoir l'avis des internes sur la pertinence de ces rencontres. J'ai du mal à me faire une idée sur l'utilité de telles rencontres. Pour l'évaluation des compétences en fin de phase socle : je me base aussi sur les évaluations de stages. Est-

ce que celle remplie lors du stage aux urgences est vraiment fiable ? Quelle importance les responsables des stages aux urgences accordent-ils à cette évaluation ? Est-ce que mes tuteurés me font confiance et se confieraient à moi en cas de problème ? Je ne sais pas... Il faut leur demander je crois.

- J'apprécie modérément la présence d'un responsable lors du RTG. Je ressens cela comme un contrôle... Scolaire et ça me parait couper la spontanéité qui peut naitre dans le groupe tuteurs-tuteurés, avis tout à fait personnel. Par contre, j'apprécie beaucoup les rencontres avec les tuteurés au pôle santé pendant 2 à 3 heures le samedi matin et qu'en effet cela est une bonne idée qu'il puisse faire une journée de consultation en supervision directe.
- Chronophage, administratif de plus en plus important pour les diverses évaluations. Manque de matière pour objectiver l'évaluation quand on n'a pas eu l'interne en stage
- Concernant la demi-journée en supervision, cela me semble être de la maitrise de stage et non du tutorat.
- Je pense que le GEP et le stage chez le généraliste sont les seuls éléments permettant réellement d'apprécier le niveau du futur MG. Le tutorat ne devrait être qu'un soutien.
- Il ne faut pas confondre le rôle de tuteur et de MSU.
- Les tuteurés n'échangent pas assez, très peu de traces qui au final pénalisent l'évaluation d'où l'importance capitale de la journée en supervision directe.
- Toujours difficile si les internes sont peu observants/motivés, de leur courir après…
- Encore trop d'évaluation écrite (traces, RSCA) dont je doute encore de la pertinence. Impression d'être flic plutôt que tuteur. La personne la plus adaptée pour évaluer l'interne reste le MSU.
- Les internes ont plus de relations avec leurs maîtres de stage qu'avec nous et c'est normal. Je ne me sens pas capable de juger un travail, même si on est capables de voir quand quelque chose ne va pas (C'est sans doute au final le but du tutorat, dépister les grosses difficultés). Je n'ai aucune formation pour ça, je ne me sens pas capable de recevoir un interne dans mon cabinet (et accessoirement c'est extrêmement petit, pas la place d'être 2 côté bureau sous peine de ne pas pouvoir fermer la porte...) Ou alors il faut que les tuteurs soient MSU, ce qui n'est pas mon cas.
- Trop de mots compliqués sont utilisés, ça jargonne un peu. Les acronymes ne sont pas systématiquement traduits. Ça rend l'apprentissage de notre fonction plus difficile à comprendre.
- J'ai très peu d'expérience car ne suis tuteur que depuis 1 an. J'ai eu peu de relations avec mon tuteuré mais dans la logique c'est plus à lui de m'appeler qu'à moi à priori. Par contre je l'ai reçu en tant que MSU lors de son stage de niveau 1 et cela m'a permis de bien évaluer sa phase socle. Il me semble intéressant que l'on puisse avoir un stage avec nos tuteurés. Pour les GEP mes réponses ne sont pas valables puisque je n'en ai fait aucun, mais la réponse était obligatoire...
- Difficile d'évaluer un interne sur une dizaine de consultations, de plus en supervision direct et de plus sans avoir nouer de relation « proche » comme cela peut être avec un maître de stage... Je trouverais cela plus pertinent que le maître de stage soit également le tuteur.

- Pour le tutorat, il serait bon que les maitres de stage (MDS) puissent échanger sur les traces, et non seulement de façon rapide et ponctuelle lors des RTG. Si certains le font lors des rencontres informelles entre collègues-amis MDS, il serait bon que les MDS puissent échanger sur les traces (par exemple, fassent des lectures partagées de traces et fassent des exercices de réécriture des traces à partir des situations amenées par les tuteurés pour que les tuteurs améliorent leur compréhension des traces). Bref, tuteur est une vraie compétence. L'échange avec le tuteuré pendant une demi-journée d'observation est nécessaire pour pouvoir évaluer les 2 premières phases du cursus. En revanche, il faudrait partager avec tous les MDS (via le GOGEMS) : les objectifs de chaque phase, au besoin sous forme de vidéos YouTube (via le CNGE), une sorte de tutoriel pour les tuteurs, et non seulement des écrits, lesquels aussi détaillés soient-ils ne permettent pas de rendre vraiment compte de ce qui est attendu, de la philosophie générale du nouveau cursus.
- Manque de formation des tuteurs pour la validation de la phase socle... On se retrouve à tâtonner avec l'interne pour savoir ce qu'il faut valider. On nous demande plus de choses dans l'évaluation du tuteuré.
- La journée avec le tuteuré est une vraie plus-value dans l'évaluation de la phase socle.
- La place accordée au tutorat et ses modalités me laissent sans voix.

Je donne mon avis sur les améliorations à apporter au tutorat :

- Si les groupe RTG et GEP sont les mêmes cela ne favorise pas les rencontres entre étudiants (or c'est comme cela que j'ai rencontré mon associé !). Les tuteurs n'ont pas forcément vocation à être animateurs, cela ne demande pas du tout la même posture... Il faudrait supprimer les RTG et augmenter les RTI.
- Proposer des GEP de tuteurs !
- Ah bon ! ... Le mémoire ce n'est pas censé être déjà cela ? Pour l'évaluation, 100% d'accord j'ai l'impression parfois de naviguer à vue !
- Je ne pense pas que le mémoire ou une présentation orale soit le meilleur moyen d'apprécier les lacunes de l'interne.
- Certains GEP devraient être réalisés par les tuteurs mais encore une fois il faut une formation à l'animation et peut être qu'il y ait un référent DMG dans chaque groupe pour être sûr que l'enseignement dispensé est en adéquation avec les attentes et les objectifs de la faculté pour éviter que certains groupes soient pénalisés.
- Selon la motivation de l'interne, l'organisation peut être de très adaptée (interne motivé/observant) à moyennement adaptée (interne peu motivé, qu'il faut relancer et qui a peut-être plus besoin de cadre ?).
- Stop au mille-feuilles administratif. A force de trop réfléchir à sa pratique, j'ai l'impression que le tuteuré finalement a peur d'exercer et je les trouve de moins en moins enthousiastes avec l'envie d'y aller. C'est pour moi un échec.
- Le problème de réunir plusieurs fois les groupes de RTG est la distance... Compliqué quand les internes sont aux 4 coins du département. Idem pour la dernière année, plus de rencontres prendrait beaucoup de temps à l'interne qui a déjà beaucoup à faire entre le

stage, le mémoire, la thèse... Et encore une fois les maîtres de stages sont beaucoup plus pertinents pour « évaluer » un interne...

- Je me sens mal à l'aise pour évaluer un étudiant que je vois très peu, et qui ne donne pas de nouvelles. Donc en effet avoir un peu plus de rencontres serait pertinent.
- Je suis partagé sur l'idée du groupe de RTG comme groupe de GEP : oui, la parole peut être plus libre entre internes se connaissant, et en petits groupes, mais entre personnes qui ne se connaissent pas, cela donne un cadre un peu plus formel et donc incite à un peu plus d'argumentation pour exposer ses idées. Le plus important est de réduire la taille des groupes pour faciliter la prise de parole par tous, et de favoriser la mise en confiance des participants. Donc, pourquoi pas faire les GEP par les groupes de RTG. J'avais imaginé proposer entre mes tuteurés une sorte de trace ou RSCA collaboratifs, par exemple en travail à distance, puis discuter en rencontre réelle. L'intérêt est l'émulation entre internes, donc cela se recoupe avec la proposition faite ici.
- Le mémoire tel qu'il est... Récit de « ma vie, mon œuvre » n'est pas très judicieux. Quelle est la part de réalité ou de fiction pour faire plaisir au jury... ?
- Le travail écrit (trace) permet à l'étudiant de faire une synthèse réflexive de ses acquisitions lors du DES. L'enlever reviendrait à un entretien d'embauche avec des mots-clés choisis pour plaire au jury. À moins d'utiliser les outils obligatoires mis en place (JACC) ! Mais est-il suivi et utilisé ? L'accueil de l'étudiant en supervision me semble une injure faite aux MSU qui le reçoivent quotidiennement...

RÉSUMÉ

Introduction : Le paradigme de l'apprentissage, centré sur l'étudiant, et l'approche par compétences ont accompagné l'apparition du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. Les Enseignements hors stages (EHS) de Poitiers, orientés vers l'acquisition des compétences, regroupent les Groupes d'échanges de pratique (GEP), les séminaires et le tutorat. Ils ont été évalués et révisés en 2017. Une réévaluation du programme au terme de la formation de la promotion 2017 est nécessaire.

Objectif : L'objectif principal était d'évaluer la satisfaction des enseignants du programme pédagogique mis en place en 2017 et de la comparer avec la satisfaction concernant le programme antérieur de 2014.

Méthode : Étude observationnelle, monocentrique, concernant les enseignants hors stage actifs au moment de l'étude, invités par un courriel à participer à un questionnaire en ligne. Le ressenti sur les choix pédagogiques, les modalités de chacun des enseignements et les perspectives de nouvelles modalités ont été recueillies de mars à avril 2020 à l'aide d'une échelle de Likert avec correspondance numérique, permettant l'établissement de moyennes et leurs comparaisons avec celles de l'évaluation de 2017.

Résultats : La révision du programme pédagogique de 2017 a permis d'améliorer la satisfaction des enseignants hors stage. Ils étaient satisfaits de la taille des groupes de GEP, des groupes de GEP fixes, expliquant une amélioration de la cohésion du groupe. Ils demandaient une révision des thèmes des GEP et des séminaires. Les tuteurs semblaient préférer les rencontres individuelles aux rencontres de groupe. Le ressenti le moins positif concernait la capacité à apprécier le niveau de compétence de leurs Étudiants de médecine générale (EMG).

Conclusion : L'enseignement hors stage à Poitiers est apprécié des enseignants mais peut être perfectionné, en tenant compte également du ressenti des EMG qui sont au centre de la formation. Le passage à un DES en 4 ans est l'opportunité d'une révision des programmes pédagogiques de chaque faculté. Il est nécessaire de créer des critères d'évaluation objectifs pour poursuivre l'amélioration de la qualité de la formation.

Mots clés MeSH : Médecine générale - Internat et résidence - Évaluation de programme - Groupes de pairs - Mentorat

Keywords MeSH: General practice - Internship and residency - Program evaluation - Peer group - Mentoring

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

RÉSUMÉ

Introduction : Le paradigme de l'apprentissage, centré sur l'étudiant, et l'approche par compétences ont accompagné l'apparition du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. Les Enseignements hors stages (EHS) de Poitiers, orientés vers l'acquisition des compétences, regroupent les Groupes d'échanges de pratique (GEP), les séminaires et le tutorat. Ils ont été évalués et révisés en 2017. Une réévaluation du programme au terme de la formation de la promotion 2017 est nécessaire.

Objectif : L'objectif principal était d'évaluer la satisfaction des enseignants du programme pédagogique mis en place en 2017 et de la comparer avec la satisfaction concernant le programme antérieur de 2014.

Méthode : Étude observationnelle, monocentrique, concernant les enseignants hors stage actifs au moment de l'étude, invités par un courriel à participer à un questionnaire en ligne. Le ressenti sur les choix pédagogiques, les modalités de chacun des enseignements et les perspectives de nouvelles modalités ont été recueillies de mars à avril 2020 à l'aide d'une échelle de Likert avec correspondance numérique, permettant l'établissement de moyennes et leurs comparaisons avec celles de l'évaluation de 2017.

Résultats : La révision du programme pédagogique de 2017 a permis d'améliorer la satisfaction des enseignants hors stage. Ils étaient satisfaits de la taille des groupes de GEP, des groupes de GEP fixes, expliquant une amélioration de la cohésion du groupe. Ils demandaient une révision des thèmes des GEP et des séminaires. Les tuteurs semblaient préférer les rencontres individuelles aux rencontres de groupe. Le ressenti le moins positif concernait la capacité à apprécier le niveau de compétence de leurs Étudiants de médecine générale (EMG).

Conclusion : L'enseignement hors stage à Poitiers est apprécié des enseignants mais peut être perfectionné, en tenant compte également du ressenti des EMG qui sont au centre de la formation. Le passage à un DES en 4 ans est l'opportunité d'une révision des programmes pédagogiques de chaque faculté. Il est nécessaire de créer des critères d'évaluation objectifs pour poursuivre l'amélioration de la qualité de la formation.

Mots clés MeSH : Médecine générale - Internat et résidence - Évaluation de programme - Groupes de pairs - Mentorat

Keywords MeSH: General practice - Internship and residency - Program evaluation - Peer group - Mentoring