Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 3 mars 2022 à Poitiers
par Madame Margaux DEWINTER

L'enseignement de la médecine générale en troisième cycle à Poitiers : l'opinion des étudiants concorde-t-elle avec celle des enseignants ?

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Pascal PARTHENAY

Madame le Docteur Julia MAUHOURAT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Année universitaire 2021 - 2022

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- 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
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- 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
- 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 disponibilité)**
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive **(retraite au 01/01/2022)**
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- 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, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- 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, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail **(en détachement)**
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie **(en mission 1an a/c du 12/07/2021)**
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- 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

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

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

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignant d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- 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
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- 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
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (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)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- 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
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- 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 Pascal Parthenay,

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 Madame le Docteur Julia Mauhourat,

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

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

Je vous remercie de m'avoir guidé dans ce travail de thèse avec tant de gentillesse. Merci pour votre disponibilité, vos conseils avisés et votre implication dans l'enseignement de la médecine générale. Recevez ma profonde reconnaissance au travers de ce travail.

A mes maîtres de stage,

Les Docteurs Gilles Raymond, Marie-Claude Martin, Jean-Pascal Willaumez, Louis-Adrien Delarue, Françoise Rucheton,

Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez apporté et de m'avoir fait bénéficier de vos connaissances et votre expérience.

A ma famille,

A mes parents, qui connaissent mieux que personne le chemin parcouru depuis toutes ces années et sans qui je n'y serais jamais arrivée.

Merci d'avoir toujours cru en moi, de votre soutien inconditionnel et d'avoir partagé avec moi les bons moments et les moins bons.

Merci de m'avoir tant couverte d'amour, de me soutenir et de me suivre dans mes projets.

Notre famille est ce que j'ai de plus cher.

Merci de m'avoir menée jusqu'ici.

Cette thèse vous est dédiée.

Papa, merci pour cette (trop) grande sensibilité que tu m'as léguée, ta présence discrète et pourtant si importante dans les moments difficiles. J'admire le puit de culture que tu es et ton goût pour les voyages, merci à tous ceux que tu m'as permis de faire, je suis si heureuse de pouvoir les partager avec toi ! J'espère aujourd'hui te rendre fier.

Maman, tu es mon modèle. La plus belle âme que je connaisse. Ta pugnacité comme ta douceur me fascinent. Merci pour la patience, la délicatesse, la tendresse dont tu fais preuve, qui parviennent toujours à me rassurer et m'apaiser.

A ma grand-mère, qui n'est plus là pour partager avec moi cette nouvelle étape mais pour qui j'ai une pensée émue.

A ma tante Dominique, merci d'égayer par ton talent d'accordéoniste nos réunions familiales.

A mon oncle Jean, grâce à toi j'ai acquis des yeux de lynx, je te remercie infiniment.

A très vite sur le green !

A ma marraine, Annie

Au bonheur de te (re)découvrir très vite...

A mes amis,

A ma Cha, et à notre amitié sans faille, qui pourtant n'a pas été une évidence dès le début. A ta joie de vivre contagieuse, à toutes ces années de folie et au bonheur qu'on a chaque fois qu'on y repense. Aux nuits blanches, aux fous rires, aux larmes... A tout ce qu'on a partagé en grandissant et à tout ce qu'on continue de partager encore, qui rendent notre amitié si unique. Toi, à qui je peux tout dire, avec qui je peux tout partager... Tu es d'un soutien indéfectible, dans chaque étape de ma vie. Ton amitié n'a pas de prix. « One life ! »

A Alban, merci d'avoir su remplir le cœur de ma meilleure amie, je crois qu'elle aurait difficilement pu choisir mieux.

Merci à tous les deux de m'avoir fait l'honneur d'être la marraine de votre fils, je ferai toujours de mon mieux pour remplir ce rôle qui me tient tant à cœur.

A Léa, ma doune.

Croiser ton chemin a été une chance.

A notre amitié, si forte, que l'on a construite à Saint Pierre (ou plutôt à Saint Gilles, elles ont toujours raison nos mamans !), ces journées et ces nuits à refaire le monde, plutôt qu'à travailler, aux sessions interminables de « tu préfères ? », aux apple concomber et à tout le reste...

Tu es la personne la plus courageuse et résiliente que je connaisse. Pour cela, mais aussi tant d'autres choses, je t'admire.

A Pen,

A notre premier fou rire dans la cuisine de la prépa, et à tous les suivants...

A ces dimanches soirs improvisés où la vie nous semblait si injuste. Tu vois, on avait raison, avec un peu de recul (et une bonne bouteille de vin), tout fini par rentrer dans l'ordre.

Merci pour ton empathie et ton immense douceur, qui me sont si précieuses.

Merci pour la justesse de tes conseils et surtout ta manière si délicate de les délivrer.

A Lou, ma si jolie blondinette des îles.
Au début de notre amitié à Calvi, que de souvenirs !
Au bonheur de t'avoir tout prêt à Bordeaux et à tous les litres de roro qui nous attendent !
Vivement le prochain film d'horreur sur ma télé (tu verras, maintenant ce n'est plus la peine d'être debout pour regarder l'écran).

A Groff,
Ce n'est certainement pas grâce à tes encouragements en P1 que je suis arrivée là ! Et pourtant... Tes gros sabots auront quand même conquis mon cœur.
Aux souvenirs de notre année de colocation chez mes parents en P2, de nos escapades saint gilloises et dionisiennes, au super trio qu'on formait avec Cha et à tes échappées au milieu des soirées !
Quel bonheur d'avoir partagé à nouveau un petit peu de ton quotidien pendant ce semestre à La Réunion !
Tu me manques.

A Ophe,
Plus de 6 mois que je n'ai pas entendu ta voix, pourtant je n'ai aucun doute, notre amitié est intacte !
A cette folle année de coloc improvisée dans ton studio, et à la « New York pâte épaisse » qu'on n'a jamais pu goûter !
Tu me manques.

A Marine,
Je suis heureuse de t'avoir retrouvé... Viens vite découvrir Arthur à Bordeaux !

A Agathe, mi Chatouni.
Avant de te croiser, je ne pensais plus possible de créer des liens d'amitié aussi forts. Tu es un rayon de soleil, peu importe où tu passes, tu illumines de ta bonne humeur. Aujourd'hui, je ne pourrais plus imaginer mon quotidien sans toi.
Merci de m'avoir fait l'honneur d'être ta témoin, j'en suis si fière ! Je ferais tout mon possible pour rendre cette journée inoubliable !

A Mich, ma Lili.
Aujourd'hui je t'aime aussi fort que j'ai pu te détester la première fois que je t'ai vu. Finalement, sous cette carapace de provocateur espiègle, se cache ce si grand cœur qui fait de toi mon ami le plus cher.
Merci tout simplement pour ta présence au quotidien, ton écoute et ta faculté remarquable à apaiser mes doutes.
S : la plus névrosée de tes amies.

A Francis, Zouzou.
Ne serait-ce pas à toi de me remercier de t'avoir convaincu de me suivre à Poitiers plutôt que de t'enterrer à Brest ?
A nos 2 belles années de colocation, nos parties de yam endiablées sur les tables de la Mumu, nos soirée crabes-gaspacho.
Merci de m'avoir épaulé avec tant de gentillesse et de douceur lorsque j'en ai eu besoin.
Ton amitié est irremplaçable.

A Camco***,
Ma jolie nana qui recherche un joli d'jo !
Merci pour toute l'énergie dépensée à râler parce qu'on ne te suit pas dans tes virées nocturnes !

A Sésé,
Petit piment asiatique, toujours enjouée et affamée ! Merci de nous régaler par ton talent à la coinche !

A Marion,
Ta faculté à voir toujours ce qu'il y a de bon m'impressionne.
Ta bienveillance et ta générosité font de toi une amie exceptionnelle !

A Laure et Gaston,

Merci de m'avoir intégré dans votre petite famille si bienveillante durant un semestre et de m'avoir initié au mah-jong ! Que de beaux souvenirs de nos week-ends à Oléron...

Je ne souhaite que du bonheur à votre famille qui s'agrandit, vivement que je puisse rencontrer Hanaé !

Vous me manquez.

A Moulin,

Ton franc parler et ton humour m'ont tout de suite plu !

Mon année d'internat à Angoulême n'aurait pas été la même sans toi, et nos soirées à deux égayaient mes semaines.

Ma CB te remercie pour cette mémorable soirée au River !

A Alexis et Charlotte, Jean, Benoit, Marie...

A ma belle famille,
Merci de m'avoir fait une place dans votre famille !

Val,
La chaleur des moments passés au coin du feu à Ladaux atténue l'éloignement de ma famille tant je m'y sens bien. Merci de m'accueillir avec tant de tendresse.

Papi,
Vous êtes le grand-père que je n'ai jamais connu et j'admire la force des liens tissés avec Thomas. Merci de nous faire partager vos expériences toujours alimentées de nombreuses anecdotes, notamment sur votre passé de médecin, qui témoigne de votre passion pour la médecine générale !

Nico,
Merci de nous permettre de nous évader tous les étés à Minorque. Ta générosité, ta gentillesse et ta convivialité rendent possible ces moments en famille qui n'ont pas de prix !

Roro, mon beauf',
Merci de m'avoir offert l'hospitalité rue Ausone si longtemps en échange de mes « talents culinaires ». Merci de nous avoir tant régalé avec tes histoires de cœur ! Je suis heureuse de te voir épanoui aujourd'hui.
A tous ces moments en famille qui nous attendent !

Zonzon,
Je te revois lorsque tu avais 10 ans, que le temps file... Partager du temps avec toi a toujours été un bonheur, ton empathie naturelle et ta gentillesse feraient de toi un excellent médecin ! Nous te guiderons et t'aiderons au mieux si tu choisis cette voie.

A Thomas, mon amour.

Grâce à toi j'ai appris que même lorsqu'il n'y a plus d'espoir, il y a de l'espoir.

Je t'admire pour ton ambition, pour ta persévérance et ta détermination lorsqu'un projet t'anime.

Merci d'inonder mon quotidien de bonne humeur et d'y apporter de la légèreté. Merci de m'avoir entouré et encouragé dans ce travail.

Je suis fière de partager ta vie. Tu es le pilier de la mienne.

A notre futur et à tous les projets qui nous attendent !

Je t'aime.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ENSEIGNANTS....2
REMERCIEMENTS....4
TABLE DES MATIERES....12
ABREVIATIONS....14
FIGURES ET TABLEAUX....15
I. INTRODUCTION....16
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE....19
2.1. Type d'étude....19
2.2. Population étudiée....19
2.3. Élaboration du questionnaire....20
2.4. Recueil des données....22
2.5. Analyse des données....22
2.6. Aspects réglementaires....24
III. RESULTATS....25
3.1. Généralités....25
3.2. Évaluation du ressenti et comparaison des niveaux de satisfaction....26
a. Choix pédagogiques généraux....26
b. A propos des GEP....27
c. A propos des séminaires....28
d. A propos du tutorat....28
3.3. Accord avec les perspectives d'amélioration....29
a. A propos des GEP....29
b. A propos des séminaires....30
c. A propos du tutorat....31
IV. DISCUSSION....33
4.1. Choix pédagogiques : la place de la cohésion de groupe....34
4.2. Modalités organisationnelles....37
4.3. Choix pédagogiques : le choix des thèmes....39
4.4. Choix pédagogiques : le choix des techniques pédagogiques....40
4.5. Choix pédagogiques : le choix des méthodes d'évaluation....42
4.6. Forces et faiblesses de l'étude....44
V. PROPOSITIONS PRATIQUES ET PERSPECTIVES....47
VI. BIBLIOGRAPHIE....49
VII. ANNEXES....53
1. Annexe 1. Programme des enseignements hors stages à Poitiers en 2017....53
2. Annexe 2. Questionnaire en ligne évaluant la satisfaction des IMG....54

3. Annexe 3. Moyennes observées concernant les perspectives d'amélioration pour le programme pédagogique 2021.....60
4. Annexe 4. Commentaires libres des participants au questionnaire.....61
RESUME ET MOTS CLES.....77
SERMENT D'HIPPOCRATE.....79

ABREVIATIONS

CNGE	Collège national des généralistes enseignants
DES	Diplôme d'études spécialisées
DMG	Département de médecine générale
EHS	Enseignement hors stage
ET	Écart-type
GEP	Groupe d'échange de pratique
IC	Intervalle de confiance
IMG	Interne de médecine générale
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

Tableau 2 : Évaluation du ressenti sur les choix pédagogiques généraux et comparaison enseignants/IMG des niveaux de satisfaction

Tableau 3 : Évaluation du ressenti des modalités actuelles des GEP et comparaison enseignants/IMG des niveaux de satisfaction

Tableau 4 : Évaluation du ressenti des modalités actuelles des séminaires et comparaison enseignants/IMG des niveaux de satisfaction

Tableau 5 : Évaluation du ressenti des modalités actuelles du tutorat et comparaison enseignants/IMG des niveaux de satisfaction

Figure 1 : Accord avec les perspectives d'amélioration des GEP

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

Figure 3 : Accord avec les perspectives d'amélioration du tutorat

Préambule :

Cette étude a été réalisée par un groupe de deux internes de médecine générale dans le cadre de leur thèse d'exercice, sous la direction du Dr Yann Brabant. Certaines parties de la thèse ont été rédigées à trois. De ce fait, des parties communes au travail de M.Letellier[1] sont présentes, notamment dans l'introduction.

Les résultats contiennent des données recueillies dans le cadre de ce travail commun, dont une partie était analysée dans la thèse de Marine Letellier[1] intitulée « L'enseignement hors stage en médecine générale à Poitiers en 2020 : qu'en pensent les enseignants ? ».

I. INTRODUCTION

Depuis quelques années, une bascule du paradigme de l'enseignement vers celui de l'apprentissage[2] a été constatée dans la formation des futurs médecins généralistes. L'acquisition par l'interne de compétences, 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[3]. 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[4] 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'Interne de médecine générale (IMG) 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[5] et mobilise et combine 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[6,7] nécessaires à l'exercice de la médecine générale.

A Poitiers, conformément à l'arrêté du 12 avril 2017[8] portant sur le Troisième cycle des études médicales (TCEM), les Enseignements hors stage (EHS) en médecine générale regroupent 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), les enseignements et activités optionnels et les travaux personnels d'écriture. 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 ;
- Travaux personnels d'écriture : 3 traces d'apprentissage et 1 RSCA (Récit de situation clinique authentique) par an.

Plusieurs travaux ont été menés pour évaluer la pertinence et le ressenti de ces méthodes d'enseignement auprès des enseignants. En 2017 notamment, T. Havard[9] s'intéressait au niveau de satisfaction des enseignants concernant le programme des EHS mis en place en 2014 à Poitiers et aux pistes d'amélioration 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 : par exemple, 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[10] a également fait apparaitre la possibilité de rattrapage des GEP pour les IMG 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'enseignements.

La promotion 2022 des IMG sera la première promotion concernée par le DES en 4 ans. Elle rend donc nécessaire une nouvelle révision du programme. Dans le cadre de cette révision pédagogique, M. Letellier[1] a recueilli le ressenti des enseignants quant au programme mis en place en 2017, et a comparé leur satisfaction avec la satisfaction concernant le programme de 2014, objet du travail de T. Harvard[9].

En complément, il semblait important de comparer l'avis des enseignants à celui des IMG afin d'adapter le nouveau programme aux attentes de l'ensemble des personnes impliquées.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer la satisfaction des IMG concernant le programme pédagogique de 2017 et de la comparer avec le niveau de satisfaction des enseignants de ce programme.

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

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1. Type d'étude

Une étude observationnelle a été réalisée du 21 octobre 2020 au 21 novembre 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 aux internes de médecine générale de la promotion 2017 de la Faculté de Médecine de Poitiers, qui terminaient leur DES.

Seuls les participants ayant répondu à l'intégralité du questionnaire ont été inclus.

Les questionnaires incomplets ainsi que les réponses des IMG d'autres promotions que 2017 ont été exclus de l'analyse.

La population cible de M.Letellier[1] incluait l'ensemble des enseignants hors stage du DES de Médecine Générale de Poitiers en activité au moment de l'étude, en mars 2020 : animateurs de GEP, animateurs de séminaires et tuteurs.

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

2.3. Élaboration du questionnaire

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

Dans un premier temps, l'ensemble du questionnaire de T. Havard[9] réalisé en 2017 a été revu par le groupe de travail, afin de constituer le questionnaire de M.Letellier[1].

Chaque question a été discutée, de manière à être la plus explicite et objective possible.

Les questions jugées non pertinentes ou peu claires ont été supprimées, comme la satisfaction des lieux proposés pour les GEP.

Dans un second temps, les questions issues du questionnaire de M.Letellier[1] ont été transposées de l'avis des enseignants à celui des étudiants, tout en gardant une comparabilité entre les deux études. De ce fait, des questions n'ayant pu être extrapolées aux IMG ont été supprimées. Il s'agissait, par exemple, de questions évaluant le niveau de satisfaction des différentes fonctions de tuteur, animateur de GEP ou séminaires.

Le questionnaire comportait 62 questions au total, réparties en 4 sections en fonction des différents EHS (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'IMG de l'Université de Poitiers d'autres promotions. Le but était de vérifier l'objectivité de la formulation des questions pour ne pas orienter les réponses des participants.

2.4. Recueil des données

L'inclusion des IMG s'est déroulée sur 1 mois, du 21 octobre au 21 novembre 2020.

Il était proposé aux IMG de répondre à un questionnaire en ligne (Annexe 2), diffusé via la plateforme d'enseignement à la fin d'un enseignement obligatoire en ligne (Séminaire 8). Les données ont été saisies par les participants eux-mêmes sur le logiciel en ligne LimeSurvey. Elles ont ensuite été retranscrites dans Excel® 2011 par un investigateur unique pour faciliter les analyses.

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.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel IBM SPSS 22.

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 IMG pour chaque proposition.

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

Par la suite, pour comparer les niveaux de satisfaction des enseignants et des IMG, un test de Student a été utilisé (les effectifs étant supérieurs à 30 dans chaque groupe).

Le risque de première espèce alpha était arbitrairement fixé à 5%, une différence était considérée comme significative pour une valeur *p* inférieure à 0,05.

M.Letellier[1] a réalisé des analyses en sous-groupes en fonction du statut des participants (animateur de GEP, animateur de séminaire, tuteur).

Un des objectifs principaux de l'étude était de comparer le niveau de satisfaction des IMG à celui des enseignants, les résultats ont été étudié et comparé avec le sous-groupe correspondant du travail de M.Letellier[1], cest à dire en regroupant les données des animateurs de GEP et de séminaires.

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 a été évaluée par le pourcentage d'avis positifs.

2.6. Aspects réglementaires

Pour cette recherche pédagogique, aucune autorisation particulière n'était nécessaire.

III. RESULTATS

3.1. Généralités

La promotion 2017 comportait initialement 109 internes.

Un interne a été exclu de la promotion en 2018. Un autre interne a fait un droit au remord. Enfin, deux internes ne sont pas allés au bout du DES.

Le questionnaire a donc été soumis à 105 internes lors de l'inclusion en octobre 2020.

77 réponses ont été obtenues, dont 6 par des internes n'appartenant pas à la promotion 2017 ou n'ayant pas répondu entièrement au questionnaire, qui ont donc été exclues de l'étude.

Au total, 71 réponses ont été inclues, représentant un taux de participation de 67,6 %.

66% des participants étaient des femmes, 34% des hommes. L'âge moyen était de 28,29 ans.

3.2. Évaluation du ressenti et comparaison des niveaux de satisfaction

a. Choix pédagogiques généraux

Les IMG étaient globalement satisfaits des enseignements hors stage, et particulièrement de la technique des GEP.

Cependant, ils étaient significativement moins convaincus que les enseignants, par la pertinence du tutorat (p = 0,033) et des séminaires (p = 0,011) dans l'acquisition des compétences de médecin généraliste.

Tableau 2 : Évaluation des niveaux de satisfaction concernant les choix pédagogiques généraux : comparaison enseignants *vs* IMG

	Enseignants (n = 59)	IMG (n = 71)	IC à 95 %	*p*
Satisfaction des choix pédagogiques actuels, m ± ET				
Pertinence de la technique des GEP	5.12 ±0,77	5.10 ±0.93	[-0.24 ; 0.33]	0.749
Développement de la réflexivité de l'interne	4.97 ±0.83	5.00 ±0.97	[-0.34 ; 0.28]	0.853
Pertinence du tutorat	4.34 ±1.12	3.89 ±1,35	[0.04 ; 0.88]	0.033
Moyenne globale pertinence GEP + tutorat	4.73 ±1.04	4.47		
Pertinence des séminaires	4.56 ±0.90	4.20 ±1.05	[0.10 ; 0.75]	0.011
Moyenne globale pertinence GEP + Séminaires + tutorat	4.67 ±0.99	4.38		

m = moyenne (sur 6) ; ET = Écart type
Enseignants = animateurs de GEP + séminaires + tuteurs

b. A propos des GEP

L'évaluation de la satisfaction des IMG montrait un ressenti globalement positif pour tous les critères, hormis en ce qui concernait les modalités de rattrapage pour les IMG absents aux séances de GEP, pour lesquelles les étudiants étaient significativement moins satisfaits que les enseignants ($p < 0,001$).

Tableau 3 : Évaluation des niveaux de satisfaction concernant les GEP : comparaison enseignants *vs* IMG

	Enseignants (n = 31)	IMG (n = 71)	IC à 95 %	*p*
Cohésion du groupe, m ± ET				
Ambiance détendue	5.16 ± 0.97	5.59 ± 0.60	[-0.77 ; -0.07]	0.009
Relation de confiance entre participants	5.10 ± 0.94	5.60 ± 0.91	[-0.80 ; -0.23]	0.003
Rôle de soutien psychologique du GEP	4.58 ± 1.09	4.80 ± 1.11	[-0.66 ; 0.23]	0.339
Sentiment de pouvoir parler de mes difficultés à l'animateur du GEP	4.39 ± 0.92	4.60 ± 1.15	[-0.61 ; 0.19]	0.293
Modalités organisationnelles, m ± ET				
Temps nécessaire pour préparation et présence aux GEP compatible avec les stages	4.61 ± 1.20	4.67 ± 1.16	[-0.51 ; 0.45]	0.893
Taille des groupes	4.84 ± 1.04	5.57 ± 0.53	[-1.28 ; -0.41]	< 0.001
Groupes fixes d'IMG	5.52 ± 0.72	5.50 ± 0.88	[-0.35 ; 0.35]	1.000
Modalités administratives des GEP	4.03 ± 1.56	4.16 ± 1.38	[-0.69 ; 0.48]	0.731
Pertinence de remplir une grille de situation avant le GEP	5.39 ± 0.95	4.70 ± 1.11	[0.26 ; 1.12]	0.002
Pertinence du secrétaire de séance et du rapport de séance	4.61 ± 1.12	4.06 ± 1.39	[0.08 ; 1.14]	0.025
Modalités de rattrapage pour les IMG	4.42 ± 1.39	3.00 ± 1.46	[0.95 ; 2.11]	< 0.001
Modalités pédagogiques, m ± ET				
Thèmes abordés lors des GEP	4.35 ± 1.20	5.00 ± 1.01	[-1.07 ; -0.15]	0.010
Qualité des diaporamas	3.90 ± 0.98	4.09 ± 1.02	[-0.58 ; 0.24]	0.412

m = moyenne (sur 6) ; ET = Écart type
Enseignants = animateurs de GEP

c. A propos des séminaires

Les IMG avaient un ressenti positif concernant l'ensemble des critères évalués. Les niveaux de ressenti les plus élevés concernaient l'ambiance et la taille des groupes.

Tableau 4 : Évaluation des niveaux de satisfaction concernant les séminaires : comparaison enseignants *vs* IMG

	Enseignants (n = 24)	IMG (n = 71)	IC à 95 %	*p*
Cohésion du groupe, m ± ET				
Ambiance détendue	5.13 ± 0.85	4.93 ± 1.00	[-0.21 ; 0.66]	0.308
Modalités organisationnelles, m ± ET				
Temps nécessaire à la présence aux séminaires compatible avec les stages	4.67 ± 1.20	4.41 ± 1.35	[-0.36 ; 0.84]	0.430
Taille des groupes	4.33 ± 1.24	4.93 ± 1.07	[-1.09 ; -0.07]	0.026
Modalités administratives des séminaires	4.54 ± 1.28	4.00 ± 1.45	[-0.03 ; 1.26]	0.060
Modalités pédagogiques, m ± ET				
Thèmes abordés lors des séminaires	4.31 ± 1.26	4.31 ± 1.26	[-0.22 ; 0.95]	0.220
Qualité des diaporamas	4.12 ± 1.00	4.10 ± 1.08	[-0.47 ; 0.50]	0.950

m = moyenne (sur 6) ; ET = Écart type
Enseignants = animateurs de séminaires

d. A propos du tutorat

Le ressenti des IMG n'était pas unanime concernant l'ensemble des critères évalués et ces derniers semblaient globalement moins satisfaits que les enseignants.

Parmis les niveaux de ressenti les plus faibles, et avec une différence significative, ressortaient la pertinence des RTG ($p < 0,01$), le rôle de soutien psychologique du RTG ($p < 0,001$) et le sentiment de pouvoir parler de ses difficultés aux tuteurs animateurs ($p < 0,001$).

Tableau 5 : Évaluation des niveaux de satisfaction concernant le tutorat : comparaison enseignants *vs* IMG

	Enseignants (n = 52)	IMG (n = 71)	IC à 95 %	*p*
Aspect relationnel, m ± ET				
Sentiment de pouvoir parler avec mon tuteur de mes difficultés	4.60 ± 0.98	4.71 ± 1.36	[-0.53 ; 0.31]	0.600
Sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec mon tuteur	4.54 ± 0.92	4.41 ± 1.49	[-0.28 ; 0.59]	0.490
Modalités organisationnelles, m ± ET				
Pertinence des RTI	4.85 ± 1.18	4.27 ± 1.19	[0.17 ; 0.02]	0.007
Pertinence des RTG	4.67 ± 1.08	3.87 ± 1.33	[0.38 ; 1.27]	<0.001
Cohésion du groupe en RTG, m ± ET				
Ambiance détendue	4.85 ± 1.07	4.56 ± 1.11	[-0.08 ; 0.70]	0.122
Relation de confiance entre participants	4.69 ± 1.06	4.03 ± 1.24	[0.27 ; 1.11]	0.002
Rôle du soutien psychologique de RTG	4.52 ± 1.11	3.50 ± 1.26	[0.60 ; 1.46]	<0.001
Sentiment de pouvoir parler de mes difficultés aux tuteurs animateurs	4.27 ± 1.01	3.53 ± 1.20	[0.37 ; 1.18]	<0.001
Modalités pédagogiques, m ± ET				
Légitimité du tuteur à évaluer les écrits des internes	4.67 ± 1.06	4.56 ± 1.11	[-0.29 ; 0.50]	0.603
Légitimité du tuteur à évaluer le niveau de compétences des internes en fin de phase socle	3.63 ± 1.14	3.56 ± 1.36	[-0.37 ; 0.54]	0.715
Légitimité du tuteur à évaluer le niveau de compétences des internes en fin de phase d'approfondissement	3.77 ± 1.13	3.60 ± 1.31	[-0.27 ; 0.62]	0.441
Pertinence de la journée de consultation par an du tuteuré chez son tuteur	4.42 ± 1.60	3.93 ± 1.53	[-0.09 ; 1.03]	0.102

m = moyenne (sur 6) ; ET = Écart type
Enseignants = tuteurs

3.3. Accord avec les perspectives d'amélioration

a. A propos des GEP

Les IMG étaient en accord avec la plupart des propositions d'amélioration à l'exception de la possibilité de changer de groupe de GEP à chaque semestre. Au contraire, ils étaient favorables à l'idée que le groupe de GEP reste fixe durant tout le DES avec la possibilité de changer de groupe. Les avis étaient partagés concernant la possibilité de faire participer les animateurs de GEP à l'évaluation de fin de phase des IMG de leur groupe lorsqu'ils animent plusieurs séances avec le même groupe (Figure 1).

Les moyennes de ressenti avec leur écart type sont disponibles en Annexe 3.

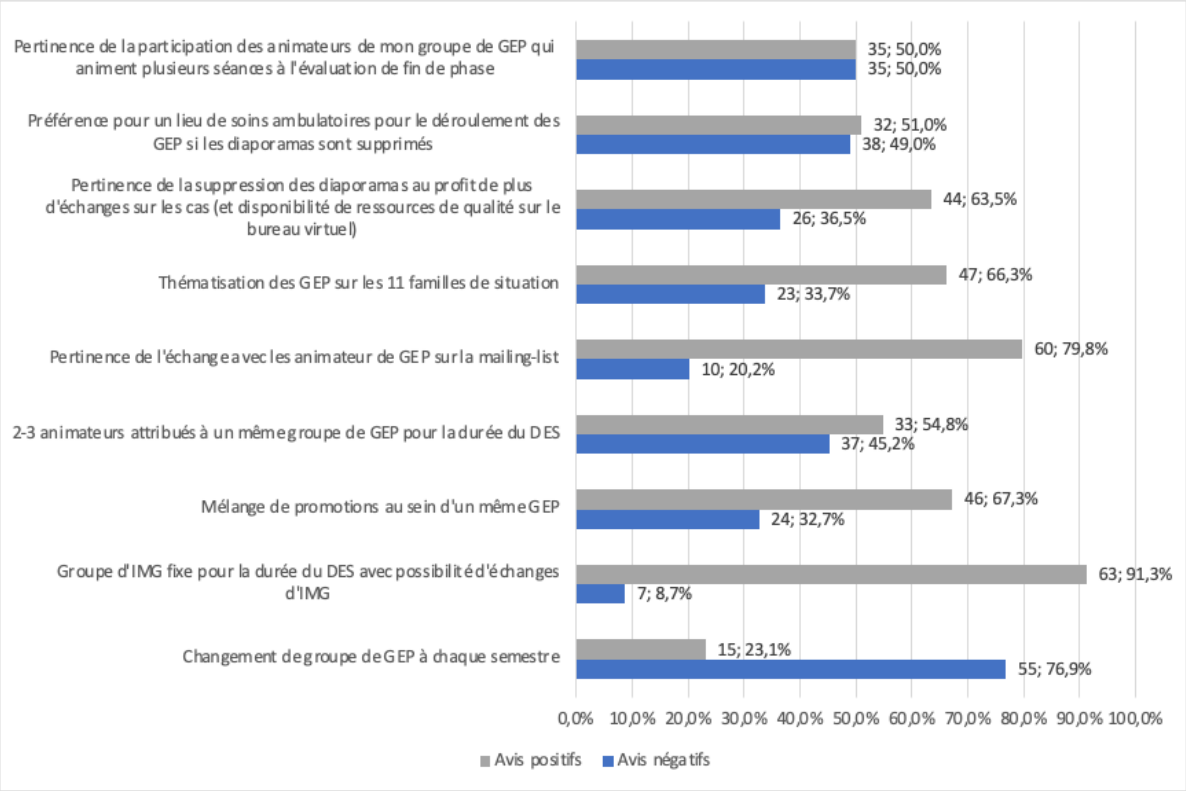

Figure 1 : Avis des internes concernant les perspectives d'amélioration des GEP

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. A propos des séminaires

Les IMG accueillaient de manière partagée les propositions d'amélioration des modalités pédagogiques (Figure 2).

Ils étaient significativement moins favorables que les enseignants à la thématisation des séminaires sur les 6 compétences (p = 0,002).

Les moyennes de ressenti avec leur écart type sont disponibles en Annexe 3.

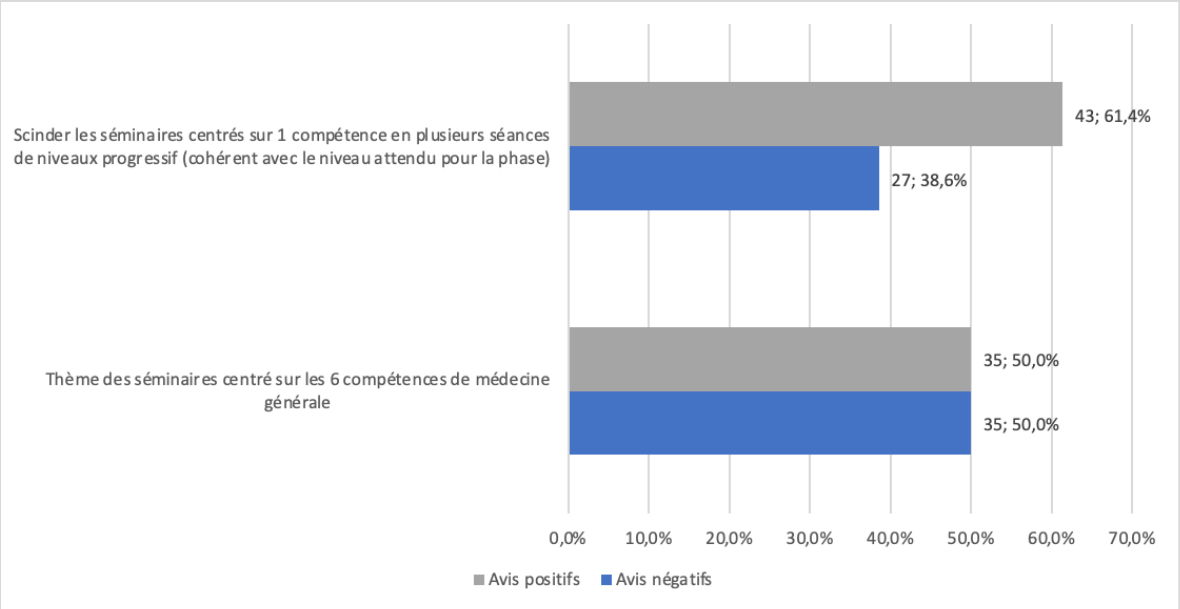

Figure 2 : Avis des internes concernant les perspectives d'amélioration des séminaires

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. A propos du tutorat

Le ressenti des IMG était variable quant aux nouvelles modalités proposées (Figure 3).

Les étudiants jugeaient significativement moins pertinent que les enseignants, de réunir les IMG du groupe de RTG en GEP.

Ils étaient favorables à la proposition de supprimer le mémoire écrit au profit d'une présentation orale et la différence était significative avec le ressenti des enseignants.

Les moyennes de satisfaction avec leur écart type sont disponibles en Annexe 3.

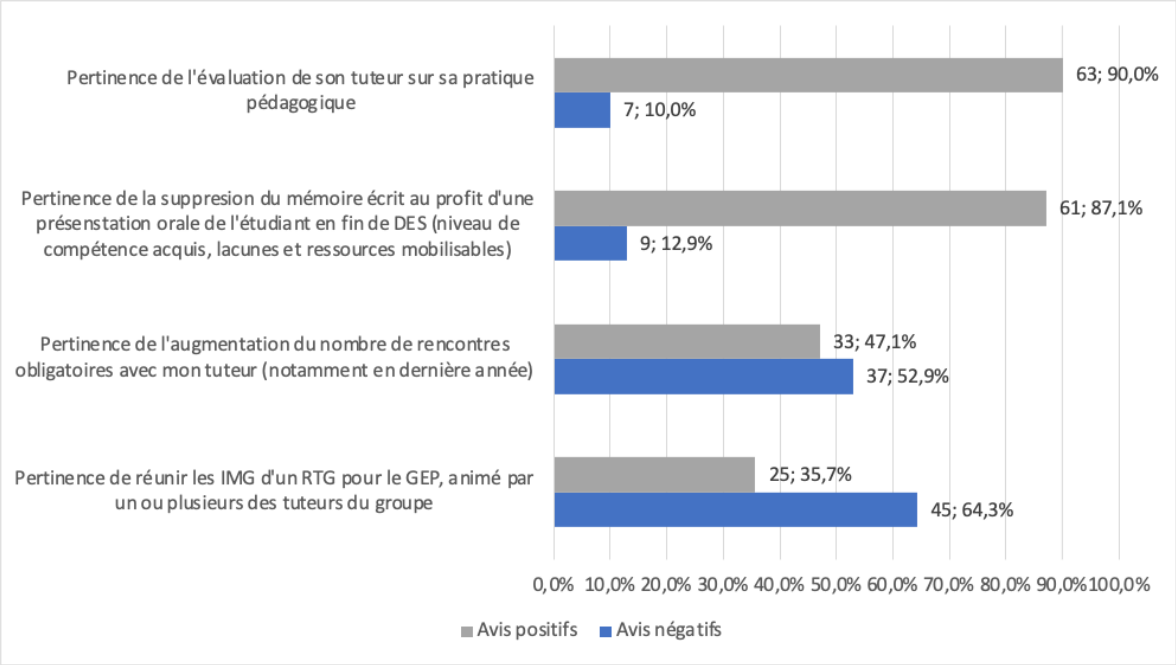

Figure 3 : Avis des internes concernant les perspectives d'amélioration du tutorat

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 commentaires libres laissés par les participants au questionnaire évaluant le programme pédagogique de 2017 sont colligés dans l'Annexe 4.

IV. DISCUSSION

Cette étude, menée auprès des étudiants de la promotion 2017 du DES de médecine générale à Poitiers, a permis de constater une satisfaction globale dans les choix pédagogiques des EHS dispensés. Enseignants et IMG avaient une vision globalement commune des EHS, qu'ils estimaient être un bon moyen pour développer la réflexivité de l'interne (moyenne à près de 5 sur 6 dans les 2 groupes).

L'âge moyen des internes participants était de 28,29 ans. Celui des MSU était, d'après l'étude de M.Letellier[1], de 44,68 ans, soit un écart d'âge relativement réduit, ce qui est apprécié par les internes, comme le suggèrent les travaux de Durantel[11] 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.

Les IMG de la promotion 2017 étaient globalement satisfaits des choix pédagogiques généraux comme le confirmait un participant : *« L'enseignement hors stage me semble être un moyen d'aborder des aspects de la médecine générale peu connus lors de l'externat. Il m'a permis d'acquérir un autre regard de la médecine ».*

Il semblait apparaitre une préférence pour la technique des GEP (moyenne de 5,10 sur 6) par rapport aux séminaires (moyenne de 4,20 sur 6) et surtout au tutorat (moyenne de 3,89 sur 6), *« les GEP sont de loin l'enseignement hors stage le plus enrichissant ».* Le niveau de satisfaction des participants quant aux GEP est partagé par les étudiants de la plupart des facultés françaises selon la revue de la littérature de Viltet et Brabant[12]. 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 IMG.

Concernant la pertinence du tutorat, le degré de satisfaction déclaré par les IMG était plutôt mitigé, significativement inférieur à celui des tuteurs (3,89 *vs* 4,35, *p* = 0,033). L'incompréhension des enjeux du tutorat par les internes intérrogés à Tours par Basileu[13], diminuait leur adhésion et leur intérêt pour cet enseignement. Le degré de satisfaction de l'aspect relationnel tuteur/tuteuré était positif chez les IMG et les tuteurs, avec un sentiment partagé par les deux parties d'avoir établi une relation de confiance. Un interne qualifiait cependant cette relation de « *trop peu utile* ». Ces difficultés à nouer une relation tuteur/tuteuré avec un faible nombre annuel de rencontres posaient déjà problème en 2007, lors du sondage d'opinion des internes lillois réalisé par Leruste et al[14]. Pour autant, un peu plus de la moitié des internes interrogés dans notre étude n'était pas favorable à augmenter le nombre de rencontres obligatoires « *Mettre plus de rencontres serait peut-être bénéfique mais encore faut-il pouvoir le faire, que ça soit pour le tuteur ou le tuteuré* ». Un interne suggérait de réaliser ces échanges suppleméntaires en visioconférence.

4.1 Choix pédagogiques : la place de la cohésion de groupe

Le niveau de satisfaction concernant l'ambiance détendue est particulièrement élevé lors des GEP mais aussi en séminaires et en séances de RTG.

Le sentiment de confiance entre participants lors des GEP était d'avantage ressenti par les internes que par les animateurs. Cette différence est probablement en lien avec le fait que le groupe d'internes restait fixe à chaque séance durant les trois années du DES, tandis que l'animateur ne retrouvait pas systématiquement le même

groupe. Les groupes fixes, décrits comme une modalité pertinente par Buhagiar[15] en 2018 sont utilisés par la majorité des DMG de France.

Le nombre réduit de participants par groupe ainsi que la fixité des groupes, étaient des éléments appréciés des IMG, comme mentionné dans le travail de Vincent[16] en 2014, contribuant à la relation de confiance entre les participants.

Dans les perspectives d'amélioration, il était proposé aux internes de maintenir des groupes fixes sur toute la durée du DES avec possibilité d'échange d'internes. La majorité des internes (91,3%) a répondu favorablement à cette proposition.

Concernant la proposition d'attribuer un pool de 2-3 animateurs à un même groupe de GEP durant tout le DES, les étudiants étaient divisés (54,8% d'avis positifs). Malgré le fait que les IMG avaient le sentiment de pouvoir parler de leurs difficultés avec l'animateur de GEP, sentiment partagé par les enseignants, un étudiant rapportait que « *parfois le courant n'est pas passé entre le groupe et l'animateur* ». Un autre interne soulignait cependant qu'il est enrichissant de côtoyer plusieurs animateurs de personnalités et expériences différentes, « *cela nous permet de voir différents points de vue et des différences de pratiques* ».

Les IMG ont dans l'ensemble répondu favorablement à la proposition de mélanger les promotions au sein d'un même GEP (67,3% d'avis positifs). Un interne opposait cependant que « *l'intérêt du groupe stable est l'évolution commune au cours des 3 ans, je crains que le mélange des promotions risque de déstabiliser cet équilibre* ».

Les niveaux de ressenti étaient supérieurs concernant la pertinence des RTI par rapport aux RTG (4,27 *vs* 3,87). Cette possible préférence pour les RTI pourrait

aller à l'encontre du ressenti des étudiants dans l'étude d'Ettori Ajasse[17] en 2013. A Tours, les internes ayant reçu un tutorat de groupe exclusif étaient globalement plus satisfaits que les tuteurés ayant participé au tutorat individuel seul, notamment parce qu'ils appréciaient la diversité des thématiques abordées lors des rencontres en groupe, qui correspondaient plus aux attentes des internes. Dans notre étude, il est probable que la satisfaction inférieure du tutorat de groupe s'explique par les modalités de mises en place : une rencontre annuelle ne favorisant pas la cohésion et la dynamique de groupe observé dans l'étude d'Ettori-Ajasse[17].

Plusieurs internes de notre travail soulignaient qu'ils appréciaient et trouvaient enrichissant le mélange des promotions en RTG : « *excellent dispositif qui permet d'apprendre des étudiants plus anciens en promotion* ». A Poitiers, 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 étudiants, des travaux personnels d'écriture, du mémoire et de la thèse. On peut supposer qu'il existe des disparités importantes dans l'animation de ces RTG, comme en témoigne l'écart-type important, expliquant les différences de satisfaction. Plus de la moitié des internes interrogés n'étaient pas favorables à la proposition de regrouper les IMG du groupe de RTG pour les GEP et que ceux-ci soient animés par un ou plusieurs tuteurs du groupe de RTG, comme en témoignait cet interne : « *GEP = intérêt de la fixité du groupe, VS RTG = groupe d'échange avec évolution de son statut/expérience au fur et à mesure. Chaque formation a son avantage propre. Merci de les garder telles quelles* ».

Les niveaux de ressenti concernant le sentiment de pouvoir parler à son tuteur de ses difficultés en RTG, la relation de confiance entre participants du RTG et le rôle de soutien psychologique du groupe étaient significativement inférieurs chez les

IMG que chez les tuteurs. Un des objectifs du RTG est de permettre à l'interne de parler de ses difficultés, cet objectif ne semble pas bien rempli « *Effectif grand au RTG, ne favorise pas forcément expression des difficultés face à un nombre d'inconnus* ».

Le degré d'accord semblait inférieur concernant le sentiment de pouvoir parler de ses difficultés aux tuteurs qui animent les RTG par rapport aux animateurs de GEP. Pourtant, sur le plan institutionnel et comme le soulignait un IMG de notre travail, « *ce n'est pas le rôle des GEP* ». Il proposait un « *renforcement de l'accompagnement psychologique des internes quand nécessaire (personnes ressources dans tous les départements* », en plus de l'Unité de soutien actuellement en place et peut-être méconnue des IMG. On peut suspecter un biais d'annulation du fait de la crise sanitaire, responsable de la suppresion de la troisième RTG. Une autre hypothèse serait que la force du groupe de GEP est plus importante que celle du groupe de RTG malgré la présence du tuteur dans ce dernier. Ceci pourrait s'expliquer en partie par le fait que les IMG ont d'avantage l'occasion de créer des liens et d'instaurer une relation de confiance avec leurs pairs au fil des séances de GEP qu'avec leurs tuteurs, qu'ils rencontrent moins fréquemment (10 séances de GEP versus 4 RTI et 3 RTG). Des travaux permettant de mieux caractériser l'effet de soutien psychologique par le groupe de GEP seraient intéressants à mener.

4.2. Modalités organisationnelles

Il n'y avait pas de différence de satisfaction concernant les modalités administratives en séminaires entre internes et enseignants.

En revanche, les enseignants étaient bien plus favorables à la rédaction préalable de la grille d'écriture et au désignement d'un secrétaire de séance que les

internes. On peut faire l'hypothèse que ce travail supplémentaire est ressenti comme une contrainte supplémentaire pour l'interne, bien qu'il soit nécessaire pour alimenter la réflexivité[12]. Un interne déplorait l'absence de participation aux échanges lorsqu'on est secrétaire de séance « *sinon il perd un peu le fil, et l'intérêt du rapport de séance est limité* ». La qualité du compte rendu de séance, selon un étudiant « *dépend du secrétaire* » avec un envoi pouvant être « *très tardif* ».

De même, les modalités de rattrapage mises en place pour dissuader les internes de changer de groupe satisfaisaient les enseignants, à la différence des internes, bien que l'écart type important pour ces derniers témoigne de la dispersion des points de vue. En effet, certains internes ressentaient les modalités de rattrapage comme une « *sanction trop stricte* », malgré leur accord avec l'enjeu : « *une certaine souplesse devrait être tolérée et examinée au cas par cas même si garder un groupe de GEP intègre sur une durée de 3 ans reste pertinente* ». Plusieurs internes de notre travail qualifiaient la présentation d'un diaporama de fin de séance de « *punition* » et déploraient l'impossibilité d'assister à la partie d'échange de pratique elle-même, « *l'intérêt du GEP est l'échange en groupe et donc faire un diaporama ne me semble pas pertinent pour échanger avec ses confrères internes* ». Pourtant, cette décision a probablement contribué aux niveaux de satisfaction les plus importants du travail de recherche : l'ambiance détendue en GEP, la taille et la fixité des groupes de GEP. Plusieurs étudiants suggéraient le rattrapage de la séance de GEP avec un autre groupe de la promotion. Cette idée doit être mise en perspective avec le risque de baisser leur satisfaction concernant leur fixité, la taille idéale des groupes pouvant être garantie par un système d'échange de groupe.

4.3. Choix pédagogiques : le choix des thèmes

Les moyennes de satisfaction concernant les thèmes abordés lors des GEP et des séminaires étaient globalement élevées.

Néanmoins, plusieurs internes déploraient *« l'absence d'enseignement médical* », et étaient demandeurs de temps consacrés à revoir les « *…prises en charge de pathologies chroniques les plus communes* ». Cette demande de thèmes à orientation médicale était déjà faite par les étudiants interrogés en 2014 dans le cadre du travail de Duronea[18].

Cependant, le DMG a fait le choix de maintenir un axe centré sur les compétences, les étudiants doivent adapter leur démarche d'apprentissage sur un mode réflexif, qui tranche par rapport aux habitudes prises dans le deuxième cycle des études médicales centrées sur les connaissances. Dans ce modèle d'Approche par Compétences, les connaissances restent indispensables car elles sont des ressources à mobiliser. C'est aux IMG de savoir les chercher et les mettre en œuvre en situation, comme le décrivent Chartier et al[19], le rôle essentiel des enseignants est celui de facilitateur d'apprentissage et non de dispensateur de connaissances. La demande de certains IMG dans cette étude témoigne de la nécessité de mieux expliquer les enjeux du changement de modèle, afin de les amener à accepter qu'il y a une autre voie d'acquisition des savoirs, plus adaptée, pour acquérir des compétences[20]. Afin de contenter les IMG ayant besoin d'une approche thématique en complément, des enseignements et activités optionnels sont organisés par le DMG (journée d'enseignement à thèmes libres annuelle ainsi que d'autres journées d'ETU – Enseignements transversaux universitaires). Une des pistes d'amélioration était de thématiser les GEP sur chacune des 11 familles de situations. Les internes y étaient globalement favorables (66,3%).

En ce qui concerne les séminaires, de nombreux internes soulignaient leur redondance, notamment en ce qui concerne les premiers séminaires, qu'ils qualifiaient de « *très répétitifs* ». Plusieurs IMG se plaignaient de « *thèmes trop théoriques, sans application concrète* » : et souhaitaient des ateliers de mise en pratique « *comme dans la formation entretien motivationnel qui pourrait permettre de mieux comprendre certains concepts qui paraissent abstraits quand on les évoque au début de l'internat (écoute active, reformulation...)* ».

Dans ce sens, plusieurs internes semblaient demandeurs d'outils d'aide à la rédaction du mémoire et de la thèse, ainsi qu'à la préparation aux remplacements et l'installation et soulignaient que les séminaires autour de ces thèmes étaient réalisés trop tard dans le cursus : « *pas forcément faits au bon moment (ex celui sur la thèse +++ : le faire en 2 parties : 1 en début de cursus centré sur la recherche biblio et la fiche de thèse ; puis un second + tard dans le cursus centré sur la méthodologie ».* Ce désir de séminaires permettant le développement de compétences organisationnelles, administratives et de gestion en vue d'une future installation en libérale était déjà formulé par d'anciens internes de médecine générale interrogés dans le travail de Benoit et Vancayzeele[21] en 2019 à Grenoble.

4.4. Choix pédagogiques : le choix des techniques pédagogiques

Plusieurs IMG témoignaient des difficultés organisationnelles liées aux locaux dans lesquels se déroulent les séances de GEP, peu propices à des échanges aisés : « *Difficile de s'entendre lorsqu'il y a 3 groupes de GEP dans une salle* ».

Cette organisation dans des lieux de soin ambulatoire impliquerait la suppression des diaporamas, au profit de plus d'échanges autour des cas, ce à quoi une majorité d'IMG était favorable (63,5%), comme le soulignait cet interne, « *les*

séances m'ont parfois semblé un peu trop courtes, les discussions intéressantes du groupe ayant été obligée d'être interrompues pour suivre les diaporamas ».

Cependant, un interne notifiait qu'il appréciait de réunir tous les groupes de GEP d'une même séance afin de faire une synthèse sur le thème abordé et ainsi revenir sur les échanges de cas des autres groupes : « *La mise en commun entre les 3 groupes en fin de séance est intéressante, elle permet de développer la capacité de synthèse et d'entendre des visions différentes de son propre groupe et augmente les chances d'entendre parler d'une situation qui se rapproche de son cas* ». Dans une logique d'apprentissage, la suppression du diaporama pourrait s'envisager afin de prendre du temps pour effectuer le rapport des groupes, ou d'échanger sur une troisième situation vécue par un interne. Le diaporama pourait être considéré comme une ressource mobilisable, disponible sur la plate-forme en ligne.

Deux internes proposaient de privilégier les séminaires en deuxième année de DES et les GEP plutôt en troisième année : « *Peut-être privilégier les GEP en dernière année (SASPAS avec expérience plus intense) et les derniers séminaires en 2ème année (avant rempla)* ». En effet, l'intérêt pour les GEP s'intensifie avec l'avancée dans le cursus, comme en témoigne le travail de Jami et al[22] : les IMG de première année du troisième cycle de l'université de Versailles ne percevaient pas l'utilité de cet enseignement, tandis que les étudiants de deuxième année étaient plus nuancés, ceux de dernière année y adhéraient totalement. Toujours dans ce sens, les internes interrogés par Duronea[18] en 2014 à Poitiers disaient aussi mieux percevoir l'intérêt des GEP au fur et à mesure de leur progression dans le DES.

4.5. Choix pédagogiques : le choix des méthodes d'évaluation

A propos du tutorat, le degré d'accord des IMG quant à la légitimité de leurs tuteurs à évaluer leurs travaux écrits était positif. Ce qui n'était pas le cas en ce qui concerne l'évaluation du niveau de compétences en fin de phase socle et en fin de phase d'approfondissement, avis partagé par les tuteurs. Pourtant, seul le tuteur a la vision longitudinale du cursus en ayant à sa disposition les évaluations de l'ensemble des stages et des traces du portfolio[23]. Dans notre étude, certains étudiants mettent en avant que le tuteur n'évalue pas l'étudiant « *en pratique* » : « *ce n'est bien souvent pas la personne qui nous connait le mieux pour évaluer nos compétences* ». Ainsi, plusieurs internes suggéraient que ces évaluations de fin de phases soient faites par les MSU, plus à même de juger les compétences du fait des débriefings réguliers : « *Le rôle du MSU en SASPAS et du tuteur se recoupe. Le MSU est le plus à même d'évaluer notre niveau de compétences* ».

Dans les perspectives d'amélioration, le ressenti concernant la pertinence de passer une journée de consultations par an avec son tuteur en supervision directe était mitigé. Cela rendrait le tuteur plus légitime à évaluer les compétences de ses tuteurés en fin de phases, mais, comme le soulignait cet interne : « *Ne faire qu'une demi-journée ou une journée avec le tuteur semble peu représentatif* ».

De plus, les contraintes organisationnelles, semblaient être un frein, car il faut que cette journée de supervision directe s'intègre dans le planning du stage de l'interne, « *peuvent être bénéfiques à condition qu'elles ne se rajoutent pas à nos journées de stage de base* ». La distance entre son lieu de stage et le cabinet de son tuteur peut être une contrainte supplémentaire pour une seule demi-journée de consultation.

De plus, consulter dans un cabinet nouveau nécessite un temps d'adaptation, aux lieux, au matériel… Il parait difficile d'être pleinement efficace sur un temps si court, comme le soulignait un participant, « *comment évaluer son étudiant qui arrive dans*

un cabinet qu'il ne connait pas. Pas les bonnes conditions pour se rendre compte du niveau de l'étudiant ». S'ajoute à cela, le côté anxiogène de la supervision directe « *conditions peu favorables pour que l'interne soit serein et montre le meilleur de ses compétences* ».

Finalement cette journée ne sortirait-elle pas du cadre du tutorat ? Selon le programme de 2017, l'enjeu principal de cette journée de rencontre tuteur/tuteuré n'est pas l'enseignement mais la construction d'une relation de confiance, l'identification des besoins et attentes de l'interne afin qu'il soit accompagné au mieux par son tuteur.

En ce qui concerne le mémoire de fin de DES, les IMG étaient globalement favorables à la suppression du format écrit au profit d'une présentation orale (87,1% d'avis positifs), dont la préparation est moins chronophage. Cependant, plusieurs internes ont soulevé des limites : « *le format écrit permettait au moins de s'étendre sur ses compétences et ses lacunes* », « *comment juger de la qualité d'un internat ainsi que de l'acquisition des compétences de médecin généraliste en 15 minutes* ». Un autre interne soulignait que d'être évalué par des « *inconnus* » ne permettait pas de mettre en avant sa progression comme ses lacunes, et particulièrement dans un exercice oral, pouvant être anxiogène pour certains. Cet interne suggérait d'inclure le tuteur de l'IMG dans le jury : « *la présence du tuteur dans le jury me semble par contre pertinente puisqu'il est le seul à avoir vu l'étudiant évoluer au cours de ses différents travaux écrits* ». Il était également proposé aux IMG de faire participer les animateurs de GEP à l'évaluation de fin de phases des IMG de leur groupe lorsqu'ils animent plusieurs séances. La moitié des étudiants était favorable à cette proposition. Un interne précisait que « *avoir des animateurs fixes serait intéressant d'autant plus s'ils faisaient partie du jury de phase socle, l'approche personnalisée pourrait permettre de mieux appréhender la progression, ne se fiant pas uniquement*

aux capacités oratoires lors du mémoire ». Néanmoins, ces choix impliqueraient des contraintes organisationnelles dans la constitution des jurys.

La majorité des internes (90%) était favorable à la possibilité d'évaluer leur tuteur sur leurs pratiques pédagogiques, notamment car cela permettrait d'orienter les internes en début de DES dans leur choix : « *évaluations devraient être visibles et disponibles pour les nouveaux internes au moment du choix du tuteur en début de cursus* ». Cependant, plusieurs internes soulevaient le fait que cela risquerait d'impacter les relations tuteurs/tuteurés : « *l'évaluation des tuteurs est peut-être pertinente mais comment réaliser en pratique cette évaluation (à quel moment ? peur des représailles ? Impact à redouter sur la validation des phases ou du DES ? ...)* ». Pourrait s'envisager l'évaluation du tuteur par son tuteuré à la fin des trois années de DES, permettant aux tuteurs d'avoir un retour sur leur pratique pédagogique sans altérer la relation tuteur/tuteuré durant l'internat.

4.6. 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'IMG de l'université de Poitiers, de promotions ultérieures à 2017 : aucun commentaire n'a été fait sur le manque d'objectivité des questions.

La totalité des internes de la promotion 2017 du DES de médecine générale n'avait pas encore participé au séminaire 8 en ligne à la fin du temps imparti pour l'inclusion des IMG, soit une période de 1 mois. Il avait été notifié par mail, le 21 octobre 2020 à l'ensemble des internes de la promotion 2017, de la nécessité de réaliser ce séminaire en ligne, avant la fin du DES, soit le 30 novembre 2020. Des biais de sélection peuvent par conséquent être suspectés dans cette étude : les participants ayant répondu à ce questionnaire étaient probablement ceux portant le plus d'intérêt aux EHS.

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 étudiants au questionnaire en leur proposant de s'exprimer librement sur leur ressenti.

Lors de l'envoi du questionnaire en octobre 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 ont permis d'alimenter les discussions au sein du DMG et de trouver de nouvelles perspectives.

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 leur

satisfaction générale. Certains thèmes abordés dans ces enseignements facultatifs pourraient être jugés indispensables à généraliser à tous les internes.

V. PROPOSITIONS PRATIQUES ET PERSPECTIVES

Ce travail confirme la pertinence des GEP et l'intérêt porté par les IMG à cet enseignement. Enseignants et étudiants semblaient d'accord sur l'importance de maintenir des groupes fixes sur toute la durée du DES, en tolérant cependant une certaine souplesse quant à la possibilité de changer de groupe ponctuellement. Il pourrait être envisageable de rendre les IMG responsables de ces échanges, à condition que ces derniers restent exceptionnels et en maintenant toujours un nombre fixe de participants par séances afin de préserver la taille réduite des groupes, facteur apprécié des étudiants et des enseignants.

Les internes étaient majoritairement contre le fait de réaliser les GEP en groupe de RTG (mélangeant les 3 promotions), mais en faveur du maintien des groupes de GEP fixes sur les 3 années du DES, sans que l'on sache si le frein était le mélange de promotions ou le fait d'être encadré par les tuteurs du groupe. Il est cependant probable que le niveau de confiance et le rôle de soutien psychologique de l'enseignement en RTG, moins important qu'en GEP, soutiennent l'hypothèse qu'un groupe fixe ne mélangeant pas les promotions et encadré par les tuteurs soit pertinent pour augmenter les rencontres sans contraintes supplémentaires et laisser la possibilité au tuteur de mieux connaître son tuteuré.

Les internes étaient en faveur de la suppression des diaporamas, afin de favoriser davantage les échanges autour des cas en séance de GEP. Un temps de synthèse reprenants les grands axes de l'enseignement et répondant aux éventuelles questions des IMG pourrait être maintenu en fin de séance. Une formation des enseignants à l'animation serait une piste pour améliorer la

qualité des séances, ressentie comme variable par les internes, en fonction de l'animateur.

L'augmentation du nombre de rencontres tuteur/tuteuré semble pertinente pour renforcer leur relation, en prévoyant par exemple, une rencontre individuelle par semestre, en utilisant la visioconférence si l'éloignement géographique est une contrainte.

Dans le but de faciliter le choix du tuteur par les IMG en début de DES, mais aussi afin que les tuteurs puissent avoir un retour sur leur pratique pédagogique, il semble intéressant que les internes puissent les évaluer, mais les modalités sont à discuter pour ne pas altérer leur relation, crainte de certains étudiants.

Les IMG de la promotion 2017 ont été les premiers à bénéficier de la suppression du mémoire écrit, au profit d'une présentation orale seule, modalité globalement appréciée des étudiants, qu'il semble pertinent de poursuivre.

Il semble essentiel, pour les promotions futures, de mieux faire comprendre les enjeux de la démarche réflexive et l'intérêt des EHS afin de palier à la carence ressentie par les internes à propos de thèmes autour des recommandations médicales.

Ce travail pourrait être complété par des études qualitatives sur chaque type d'EHS. Des travaux plus détaillés sont nécessaires pour obtenir des résultats plus précis et ainsi améliorer chacun d'entre eux.

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.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Letellier M. L'enseignement hors stage en médecine générale à Poitiers en 2020 : qu'en pensent les enseignants ? Thèse de médecine : Université de Poitiers, 2020.

2. 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.

3. 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/loda/id/JORFTEXT000000781658/.

4. 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.

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

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

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

8. 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.

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

10. 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

11. 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, Faculté de Médecine d'Amiens, 2017. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01809544/document.

12. 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.

13. Basileu T. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentation des internes. Thèse de médecine : Université de Tours, 2012. Disponible sur : http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2012_Medecine_BasileuTatiana.pdf.

14. Leruste S, Duriez S, Lerouge P, Andregnette P. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. Exercer 2008 ; 82-6.

15. 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, Faculté de Médecine et de Pharmacie, 2018. Disponible sur : http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/8f81c1b6-175d-4c07-ad24-cbdeffe05022.

16. Vincent N. Évaluation du ressenti des internes de TCEM3 de la faculté de médecine de Poitiers par rapport aux GEAPI. Thèse de médecine : Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de Pharmacie, 2014. Disponible sur : http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/fa044e59-40ef-47e9-88aa-9aa9cb437af3

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. Duronea C. Ressenti des internes de Médecine Générale de la faculté de Poitiers à propos des GEAPI. Thèse de médecine : Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de Pharmacie, 2014. Disponible sur : http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/b917b18b-1fb2-453d-9aef-c233c62b2059

19. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale, des fondements théoriques à la pratiques. Exercer 2013 ;171-7.

20. Chartier S, Adeline-Duflot F, Le Breton J, Compagnon L, Bercier S, Ferrat E. La mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétences : aspects théoriques et retour d'expérience. Exercer 2014 ; 33-9.

21. Benoit G, Vancayzeele. 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, UFR de Médecine, 2019. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02161196/document

22. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Saunier de Almeida C, Lefranc-Morin C Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. Pédagogie Médicale 2012 ; 27-37.

23. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M et al. Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : difficultés et propositions. Exercer 2012 ; 169-74.

VII. 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 IMG.

GÉNÉRALITÉS

Caractéristiques de la population étudiée

- Je suis de la promotion : *(Plusieurs réponses possibles)*
    - 2017
    - Autre

Si vous avez choisi autre, laquelle ? (*obligatoire)*

- Je suis dans le groupe de GEP :
    - 16A
    - 16B
    - 17A
    - 17B
    - 17C
    - 79A
    - 79B
    - 86A
    - 86B
    - 86C

- Je suis :
    - Un homme
    - Une femme

- Quel est mon âge ? *(Nombre entier, obligatoire)*

- Quelle distance, en kilomètres, j'effectue en moyenne pour me rendre aux GEP ? *(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)*

A PROPOS DES GEP

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 de pouvoir parler de mes difficultés à l'animateur du GEP : *(Échelle de Likert)*

Modalités organisationnelles

- Le temps nécessaire à la préparation et à la présence aux séances de GEP ne me pose pas de problème par rapport à mes stages : *(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 (faire signer mon relevé individuel de participation aux Enseignements Hors Stage, signer la feuille d'émargement, évaluer l'enseignement en ligne sur LimeSurvey) : *(Échelle de Likert)*
- Je trouve pertinent que les étudiants remplissent une grille de situation avant le GEP : *(Échelle de Likert)*
- Je trouve pertinent de remplir 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)*

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 pour les internes de pouvoir échanger avec les animateurs de GEP de leur groupe sur leur mailing-list à la suite de la séance : *(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 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 préfèrerai que le GEP se déroule dans un lieu de soins ambulatoires (salle de réunion, salle de repos d'un cabinet…) : *(Échelle de Likert)*
- Je pense qu'il serait pertinent que l'un des animateurs de mon groupe de GEP participe à mon évaluation de fin de phase (membre de jury) : *(Échelle de Likert)*
- Je donne mon avis sur les améliorations à apporter aux GEP : *(Commentaire libre, facultatif)*

A PROPOS DES SÉMINAIRES

Cohésion du groupe

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

Modalités organisationnelles

- Le temps nécessaire à ma présence aux séminaires ne me pose pas de problème par rapport à mes stages : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait de la taille des groupes : *(Échelle de Likert)*
- Je suis satisfait des modalités administratives (faire signer mon relevé individuel de participation aux Enseignements Hors Stages, signer la feuille d'émargement, évaluer l'enseignement en ligne sur LimeSurvey) : *(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)*

A PROPOS DU TUTORAT

Aspect relationnel

- J'ai le sentiment de pouvoir parler de mes difficultés à mon tuteur : *(Échelle de Likert)*
- J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec mon tuteur : *(Échelle de Likert)*

Modalités organisationnelles

- 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 de pouvoir parler de mes difficultés aux autres tuteurs qui animent des RTG : *(Échelle de Likert)*

Modalités pédagogiques

- Je pense que mon tuteur est légitime pour évaluer mes écrits (traces, RSCA, grilles d'écriture de GEP…): *(Échelle de Likert)*
- Je pense que mon tuteur est légitime pour apprécier mon niveau de compétence à la fin de la phase socle : *(Échelle de Likert)*
- Je pense que tuteur est légitime pour apprécier mon niveau de compétence 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 tuteur 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 tuteur (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 de pouvoir évaluer son tuteur sur sa pratique pédagogique : *(Échelle de Likert)*
- Je donne mon avis sur les améliorations à apporter au tutorat : *(Commentaire libre, facultatif)*

Annexe 3. Moyennes observées concernant les perspectives d'amélioration pour le programme pédagogique 2021.

Tableau 6 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration des GEP et comparaison des niveaux de satisfaction

	Enseignants (n = 31)	IMG (n = 71)	IC à 95 %	*p*
Perspectives, m ± ET				
Changement de groupe de GEP à chaque semestre	2.90 ± 1.27	2.46 ± 1.49	[-0.16 ; 1.02]	0.600
Groupe d'IMG fixe pour la durée du DES avec possibilité d'échanges d'IMG	4.73 ± 0.86	5.01 ± 1.10	[-0.82 ; 0.08]	
Mélange de promotions au sein d'un même GEP	4.29 ± 1.22	3.96 ± 1.45	[-0.17 ; 0.97]	0.007
2-3 animateurs attribués à un même groupe de GEP pour la durée du DES	4.00 ± 1.24	3.51 ± 1.46	[0.00 ; 1.15]	< 0.001
Pertinence de l'échange avec les animateurs de GEP sur la mailling-list	3.87 ± 1.45	4.37 ± 1.05	[-1.12 ; 0.02]	0.122
Thématisation des GEP sur les 11 familles de situation	4.13 ± 1.23	3.93 ± 1.13	[-0.29 ; 0.67]	0.002
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	4.23 ± 1.39	[-0.53 ; 0.59]	<0.001
Préférence pour un lieu de soins ambulatoires pour le déroulement des GEP si les diaporamas sont supprimés	3.97 ± 1.40	3.51 ± 1.44	[-0.15 ; 1.06]	<0.001
Pertinence de la participation des animateurs de mon groupe de GEP qui animent plusieurs séances à l'évaluation de fin de phase	3.84 ± 1.24	3.36 ± 1.36	[-0.11 ; 0.99]	0.603

m = moyenne (sur 6) ; ET = Ecart type
Enseignants = animateurs de GEP

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

	Enseignants (n = 24)	IMG (n = 71)	IC à 95 %	*p*
Perspectives, m ± ET				
Thèmes des séminaires centrés sur les 6 compétences de médecine générale	4.60 ± 1.35	3.59 ± 1.36	[0.39 ; 1.64]	0.002
Scinder les séminaires centrés sur 1 compétence en plusieurs séances de niveaux progressifs (cohérents avec le niveau attendu)	4.36 ± 1.19	3.84 ± 1.23	[-0.05 ; 1.08]	0.073

m = moyenne (sur 6) ; ET = Ecart type
Enseignants = animateurs de séminaires

Tableau 8 : Évaluation de l'accord avec les perspectives d'amélioration du tutorat et comparaison des niveaux de satisfaction

	Enseignants (n = 52)	IMG (n = 71)	IC à 95 %	*p*
Perspectives, m ± ET				
Pertinence de réunir les IMG d'un RTG pour le GEP, animé par un ou plusieurs des tuteurs du groupe	4.06 ± 1.27	3.04 ± 1.58	[0.49 ; 1.54]	< 0.001
Pertinence de l'augmentation du nombre de rencontres obligatoires avec mon tuteur (notamment en dernière année)	3.87 ± 1.25	3.39 ± 1.41	[-0.01 ; 0.97]	0.054
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	4.87 ± 1.24	[-0.97 ; -0.04]	0.032
Pertinence de l'évaluation de son tuteur sur sa pratique pédagogique	4.83 ± 1.32	4.74 ± 1.10	[-0.35 ; 0.51]	0.703

m = moyenne (sur 6) ; ET = Ecart type
Enseignants = tuteurs

Annexe 4. 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 :

- Formation intéressante mais toujours difficile de faire autant de route pour parfois simplement 2h de formation. Difficile aussi de se libérer des stages en cours pour y assister. Relation avec tuteur trop peu utile. On ne se connait pas. On ne se voit jamais.
- Les EHS dépendent des professeurs et le tutorat du tuteur. Pour ma part j'ai trouvé ça intéressant bien qu'incomplet (beaucoup de théorie difficile à mettre en pratique).
- GEP très pertinents et enrichissants de part le partage d'expérience et l'évocation de situations concrètes et vécues. Séminaires plus théoriques, parfois répétitifs et souvent moins captivants. Les jeux de rôle sont là pour apporter de l'interaction mais paralysent souvent les étudiants (peut être faut il revoir le format des animations). Le séminaire 9 est peut être le plus important (et le plus inconnu) pour nous : rajouter un séminaire 10 sur l'installation du médecin ?
- L'idée des séminaires et GEP est bonne mais la plupart du temps, lors des GEP, les animateurs ne connaissent pas le sujet suffisamment pour nous donner de vrais bon conseils (exemple du séminaire sur les violences où il a été dit d'énormes bêtises). On écoute les cas cliniques mais il y a globalement très peu de conseils donnés...
  Quant aux séminaires, la plupart sont peu interactifs et ennuyeux.
- GEP beaucoup plus intéressants et utiles que les séminaires : dialogue avec pairs, partage d'expérience, mêmes difficultés souvent donc on se sent moins seul, on progresse ensemble --> amélioration pratique et réflexivité retrouvée ensuite dans les groupes de pairs (SASPAS quand possible avec MSU). Séminaires moins utiles : jeux de rôles non pertinents (anxiogènes et chronophages sur la séance), pas forcément faits au bon moment (ex celui sur la thèse +++ : le faire en 2 parties : 1 en début de cursus centré sur la recherche biblio et la fiche de thèse ; puis un second + tard dans le cursus centré sur la méthodologie une fois que les internes ont effectivement trouvé leur question de recherche). Prévoir une information spécifique sur le mémoire autrement que par mail au dernier moment...

- Selon moi, les GEP sont très intéressants lorsqu'on nous laisse la liberté d'échanger entre internes des situations, sans trop d'intervention de la part de l'enseignant, et lorsque les locaux permettent une entente mutuelle (3 groupes dans la même salle rendent les conversations difficiles). En ce qui concerne les séminaires, en dehors de certains très pratiques comme celui sur les certificats ou celui sur les démarches administratives (qui mériteraient tous deux d'être réalisés plus tôt dans le cursus puisque nous avons la possibilité de remplacer dès le troisième semestre), leur intérêt est selon moi limité. Les enseignements sont généraux, peu intéressants dans l'ensemble pour notre pratique future. Le format en lui-même limite les apprentissages (jeux de rôle devant un groupe entier, anti-pédagogique pour un certain nombre d'entre nous).
- Pas assez de mise à jour des recommandations. Pas de place à sa propre façon de voir les choses. Pas assez de médical. Etre un bon médecin c'est pas que savoir parler.
- Trop de jeux de rôles qui tendent les étudiants et qui ne reflètent pas leur véritable capacité dans la vraie vie. On passe trop de temps sur cela et pas assez sur les autres choses essentielles : les séminaires vraiment importants se trouvent à la fin du cursus et sont à la fois trop denses et trop courts.
- Bon enseignements hors stage.
- Les GEP pourraient être très intéressants si les moyens étaient mis en oeuvre pour une organisation adaptée, c'est à dire une salle dédiée avec un animateur dédié à chaque groupe, ce qui n'a été le cas que 2 fois sur les 10 GEP. Donc 2 GEP intéressants, les autres ayant beaucoup moins d'intérêt c'est dommage. Les séminaires sont biens dans l'ensemble.
- La plupart des séminaires me paraissent inutiles. Certains séminaires devraient avoir lieu plus tôt dans la formation. GEP utiles selon le thème.
- Trop disciplinaire. Pas assez pratico pratique.
- Je trouve les premiers séminaires un peu trop théoriques contrairement aux derniers très intéressants sur le plan pratique. Peut être que ces derniers séminaires sont finalement réalisés un peu tard dans le cursus. Certains (séminaires 8 et 9) pourraient être faits avant le saspas pour une mise en application au cours de ce stage, ce qui, à mon avis, serait très formateur. Concernant les GEP, ils sont très intéressants, permettent un vrai échange entre internes et médecins. Il est dommage que l'organisation (1 groupe dans 1 ville à 1 date définie) soit aussi stricte. Personnellement, je me suis pliée à

cette organisation, mais certains internes sont pénalisés par cela. Pour ma part, j'ai plus vécu le tutorat comme une formalité, il n'a pas eu un grand intérêt dans ma formation.

- Séminaires parfois un peu longs.
- GEP très intéressants et font beaucoup avancer la réflexion sur les sujets proposés de part le partage d'expérience. Séminaires : intérêt pour la pratique dépend du sujet
- Les premiers séminaires étaient très lourds. Dubitative sur l'évaluation donnée par le tuteur qui ne nous voit pas travailler sur le terrain. Les GEP sont très bénéfiques
- Les premiers séminaires sont très redondants et nous y voyons souvent peu d'intérêt. Manque d'outils pratico-pratique. Trop de théorie parfois. Séminaire thèse qui arrive trop tard dans le cursus et donc peu utile. Un séminaire très utile et bien fait, le dernier sur l'installation.
- Rythme des EHS pertinent, plusieurs dates et localités des EHS indispensables.
- Très bien pour le coté relationnel avec le patient et la réflexivité mais nous sommes beaucoup à déplorer l'absence d'enseignement "médical" au terme scientifique. Pas de formation non plus sur comment se former et se tenir à jour.
- Les séminaires sont trop longs. Les jeux de rôle sont malaisants. C'est mieux de faire les exercices en petit groupe. Les seuls vraiment intéressants ont été les derniers (notamment le 9 car pratique : explication BNC, etc).
- Travail réflexif intéressant, nécessité de travailler sur un assouplissement des présences aux différents ateliers (favoriser les échanges inter-groupes...)
- Derniers séminaires ont lieu trop tard dans le cursus, séminaire 9 parlant surtout de l'installation, pas de séminaire sur le remplacement et les démarches à effectuer (peut être faire séminaire sur le sujet dès le 3ème semestre), pertinence de garder le même groupe de GEP sur les 3 ans +++, RTI et RTU sont peut être insuffisantes pour profiter au mieux de la transmission pédagogique qu'il peut nous apporter.
- Les séminaires 8 et 9 ont lieu trop tard dans le cursus, car seraient intéressants dès le début de nos éventuels remplacements. Les GEP en groupe fixe sont très intéressants car cohésion du groupe au fil des ans. Malgré les RTI et RTU, pas assez de contact avec les tuteurs, mais cela

dépend aussi du tuteur... Peut être penser à un séminaire ou une formation spéciale Médecine du travail et médecin conseil.

- Je trouve que nous apprenons le rôle du MG au fur et à mesure de l'avancement des séminaires et des GEP. Je trouve que les 4 premiers séminaires se répétaient. Je trouve que nous devrions avoir une partie recherche biblio, et recherche de recommandations, plus approfondie dans le cadre de notre formation en EHS.
- Les GEP sont de loin l'enseignement hors stage le plus enrichissant favorisé par la stabilité des groupes. Cependant je trouve les grilles de GEP assez peu adaptées lorsque sa situation n'a pas été présentée, n'a pas été source d'échange. L'idée du tutorat est intéressante cependant, la nouvelle réforme et les nouveaux outils multimédias ont pu mettre les tuteurs en difficulté et peu à jour sur l'attente de leur rôle. J'ai eu la chance de passer en stage en niveau 1 avec la mienne, sans ça, vu la répartition aléatoire il peut être très compliqué de créer une relation fiable et bienveillante. Les rencontres et les demandes de Karuta n'ont pas été claire (notamment réévaluation du contrat de formation en 2e année avec des sons de cloche différents). Certains, dont la mienne n'ont pas eu l'air suffisamment formés. Peut être que ça s'arrangera à distance de la réforme mais il est appréciable d'avoir un référent. Les séminaires ont pu être un peu redondants au début et peu en phase avec les attentes des internes (en quête de conseils pratiques), ils sont par la suite (à partir du 4e) devenus intéressants et les jeux de rôles très enrichissants. Le dernier, pour l'installation est par contre arrivé bien trop tard.
- Séminaires intéressants. GEP utiles à la meilleure gestion de certaines situations.
- Pour les séminaires cela dépend de quel séminaire. Avec le changement dans les modalités pour effectuer la thèse y'aurait il un intérêt à avancer le séminaire qui y est dédié ? Au niveau du tutorat cela m'a aidé à correspondre aux règles établies mais pas vraiment sur ma pratique qui est plutôt attestée par les maitres de stage.
- Les séminaires sont infantilisants et trop théoriques. Les réactions du DMG sur les remarques faites sont condescendantes.
- Les GEP et le tutorat sont bien adaptés. Les séminaires sont souvent très longs, et des ateliers pourraient clairement être enlevés, ils donnent l'impression d'avoir été rajoutés pour que le séminaire puisse durer jusque 17h.

- Il serait intéressant de réaliser des cours pratiques sur différentes prises en charge notamment des a<
- Revoir peut-être l'ordre des séminaires et GEP. Revoir la pertinence des RTG.
- L'enseignement hors stage me semble être un moyen d'aborder des aspects de la médecine générale peu connus lors de l'externat. Il m'a permis d'acquérir un autre regard de la médecine qui aujourd'hui me parait essentiel.
- Pour ma part, j'ai beaucoup apprécié les GEP car les thèmes sont intéressants et les échanges avec le groupe sont enrichissants. Quant aux séminaires, je n'adhère pas à la façon dont ils sont organisés, certains de meilleurs qualités que d'autres avec des ateliers pas toujours très intéressants, et parfois un sentiment de ne pas avoir appris grand chose (celui sur l'éducation du patient par exemple).
- Les GEP étaient les plus formateurs (si on était dans un bon groupe).
- Les GEP sont ce que j'ai trouvé de plus pertinent pour l'apprentissage Les derniers séminaires : certificats, installation devraient être plus tôt car intéressants et nécessaires.
- NUL NUL NUL. Pas du tout adapté, évaluation complètement hors sol de la belle air médecine.

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

- Diaporamas pas assez explicites et obligation de prendre beaucoup de notes.
- Le gros point fort, ce sont les groupes qui restent les mêmes : prise de confiance, expression plus facile des sentiments et difficultés, meilleure ambiance.
- Confère précédents avis : L'idée des séminaires et gep est bonne mais la plupart du temps, lors des GEP, les animateurs ne connaissent pas le sujets suffisamment pour nous donner de vrais bon conseils (exemple du séminaire sur les violences ou il a été dit d'énormes bêtises). On écoute les cas cliniques mais il y a globalement très peu de conseils donnés...
- Des GEP à thème libre pourrait être intéressants ou à thématique plus large permettant de venir avec une situation récente posant problème.
- Renforcement nécessaire accompagnement psychologique des internes quand nécessaire (personnes ressources dans tous les départements), ce n'est pas le rôle des GEP. Animateurs pas forcément bienveillants, cela

dépend. Qualité des CR dépend du secrétaire, parfois envoi très tardif... souvent inutile quand on prend soi-même des notes pendant la séance. Passeport de participation ne sert à rien si remplissage de feuilles d'émargement et notification portfolio... procédure infantilisante.

- Déjà dit précédemment, l'organisation pratique des salles est difficile, et l'ambiance et la réalisation du GEP sont parfois animateur dépendantes. En revanche l'aspect de groupes fixes d'internes permettant une relation de confiance et une conversation aisée est parfaite !
- Je ne reviens pas sur l'importance des GEP qui sont essentiels selon moi. Par contre, le fait de ne pas pouvoir échanger de groupe car la date tombe mal pour X raisons est juste crétine. Ca doit arriver 1 à 2 fois par personne que la date ne convienne pas (vacances, garde, problèmes familiaux et de locomotion), et je trouve complètement absurde le fait de vouloir sanctionner les étudiants pour cela. "Fais un diaporama pour la prochaine fois", "Tu ne peux échanger, repaye ton année pour faire 1 GEP", j'en passe et des meilleurs et je trouve cela absolument honteux, non professionnel et infantilisant. Ca prône le bio psycho social, mais quand un confrère (oui parce que j'estime qu'en dernière année on est des confrères) a un souci et ne peut pas se rendre à un GEP à sa date mais peut aller à toute les autres, entendre dire qu'il ne peut échanger et devra payer 500e l'année prochaine pour 1 GEP, il y a de quoi rire. Quant aux diaporamas de "punition", je trouve cela inutile et infantilisant également.
- Avis favorable.
- cf commentaire précédent : Les GEP pourraient être très intéressants si les moyens étaient mis en oeuvre pour une organisation adaptée, c'est à dire une salle dédiée avec un animateur dédié à chaque groupe, ce qui n'a été le cas que 2 fois sur les 10 GEP. Donc 2 GEP intéressants, les autres ayant beaucoup moins d'intérêt c'est dommage.
- Organisation avec le stage parfois difficile (mais évidemment cela dépend du stage, GEP ou séminaire en même temps que les co-internes...).
- Intérêt du groupe au fil des ans.
- Tout dépend des animateurs. Après le fait que le groupe soit le même est sympa, on se connaît, on a confiance quand on parle.
- Certains intervenants n'étaient pas "qualifiés" pour les GEP, j'ai eu l'impression d'avoir fait certains GEP seule avec mes co-internes et que les intervenants n'ont finalement pas répondu à nos questionnements.

- Au sujet du rattrapage des GEP, une certaine souplesse devrait être tolérée et examinée au cas par cas même si garder un groupe de GEP intègre sur une durée de 3ans reste pertinente. Aucun intérêt à faire rattraper l'étudiant l'année d'après, le faire rattraper sur une autre date du même GEP de la même année.
- Concernant le rattrapage des GEP si absent, je pense que l'intérêt du GEP est l'échange en groupe et donc faire un diaporama ne me semble pas pertinent pour échanger avec ses confrères internes. Ou alors faire un diaporama ("comme punition") tout en autorisant la participation à un groupe d'échange. Et le faire rattraper sur l'année d'après n'est pas pertinent non plus ...
- Je trouve que le contenu des diaporamas est à réactualiser, il sont souvent anciens.
- L'échange avec les même membres d'un groupe est quelque chose de privilégié et très appréciable, la mise en confiance au fil du temps y joue pour beaucoup. C'est plus compliqué avec les animateurs qui changent régulièrement et peuvent des avoir des idées arrêtées en lien avec leur pratique, le fait qu'ils déambulent entre les groupes ne leur permet pas de prendre part à une discussion et d'en capter le sens correctement alors que je trouve le timing un peu serré. Ce que j'ai surtout ressenti sur la dernière année alors que lors de la première effectivement, le groupe pouvait avoir besoin d'être guidé. Les séances m'ont parfois semblé un peu trop courtes, les discussions intéressantes du groupe ayant été obligée d'être interrompues pour suivre les diaporamas.
- Concernant le secrétaire de séance, un peu dommage car la personne concernée ne participe pas généralement aux échanges sinon elle perd un peu le fil et l'intérêt du rapport de séance est limité. On retient ce qui nous a été utile et ce qu'on a jugé intéressant et ce qui ne correspond pas forcément à ce que le secrétaire de séance a écrit. De plus, travail supplémentaire qui peut être difficile à mettre au propre selon le stage qu'on effectue à ce moment. Concernant les rattrapages de GEP je trouve ça dommage que les personnes qui n'y ont pas assisté ne participe pas aux échanges sachant qu'un power point est déjà exposé par les intervenants. Une personne ou deux qui changent dans un groupe fixe ne vont pas compromettre les échanges, autant qu'elles participent au GEP plutôt qu'elles fassent un power point.

- Groupe fixe de GEP = bien, mais un peu déçu du mode d'inscription aux groupes.
  J'avais reçu le mail d'ouverture des premiers séminaires et ai pu m'inscrire à ceux de mon département (17). Malheureusement je n'ai eu l'info des groupes de GEP que tardivement et il ne me restait que le 16 ou 86... Alors que j'ai passé tout mon internat dans le 17. Donc beaucoup de route pour y participer, gros bémol, sachant que pour le reste j'en suis plutôt content.
- Bonne ambiance, ressemblant à des groupes de pairs, pas de jugement, entraide.
- Je n'ai jamais pu récupérer les résumés faits par le secrétaire de séances.
- Il n'y a pas de modification à faire à mon sens.
- Pas beaucoup d'utilité et de progression.

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

- C'était toujours mieux de retrouver des animateurs d'une séance à une autre. Mais on ne peut pas figer des animateurs à un groupe non plus car certains animateurs ne sont pas bons.
- Difficile de s'entendre lorsqu'il y a 3 groupes de GEP dans une salle. L'organisation est la plupart du temps médiocre. On passe beaucoup de temps à expliquer tous nos cas cliniques et peu de temps à échanger et trouver des solutions. Les améliorations devraient aller dans ce sens.
- Attribution groupe en début d'internat en fonction du lieu de stage au premier semestre. Possibilité de noter individuellement chaque animateur afin qu'ils s'améliorent et/ou soient remplacés quand c'est nécessaire.
- D'accord avec les propositions d'amélioration.
- Organisation ++
- Plus de flexibilité concernant les groupes ++. Même animateur, pas bonne idée... parfois le courant n'est pas passé entre le groupe et l'animateur. De plus cela nous permet de voir différents points de vue et des différences de pratiques.
- J'aime l'idée de garder un groupe fixe, ce qui permet de nous connaître plus facilement et de se faire confiance pour parler plus librement au fur et à mesure des GEP.
- Intérêt des diapos en fin de séance de GEP à conserver sur le mode 5-7 minutes max.

Ne pas mélanger les promos car pas de cohésion du groupe qui changera de ce fait chaque année.

- Dans les faits, le mélange des promotions pourrait être intéressant mais en pratique, j'imagine, compliqué à mettre en place avec un changement de participants tous les ans.
  Ce type d'échanges se fait déjà lors des RTG ++.
- Je suis d'accord pour remplacer la fin avec les diapos par des jeux de rôle par exemple.
- Avoir des animateurs fixes serait intéressant d'autant plus s'ils faisaient partie du jury de phase socle, l'approche personnalisée pourrait permettre de mieux appréhender la progression, ne se fiant pas uniquement aux capacités oratoires lors du mémoire. L'intérêt du groupe stable est l'évolution commune au cours des 3 ans, je crains que le mélange des promotions risque de déstabiliser cet équilibre, ou alors il faudrait allonger les séances qui nécessiteront plus de discussion. La mise en commun entre les 4 groupes en fin de séance est intéressante, elle permet de développer la capacité de synthèse et d'entendre des visions différentes de son propre groupe et augmente les chances d'entendre parler d'une situation qui se rapproche de son cas.
- Avis partagés concernant la stabilité du groupe de GEP ou non. L'avantage, c'est qu'il était peut-être plus facile de s'exprimer avec les mêmes internes à chaque séance. D'un autre côté, cela peut parfois être contraignant pour les déplacements car il est rare que tout le groupe reste dans le même département. Aussi, je pense qu'avoir un groupe différent à chaque GEP (ou semestre) ne devrait pas poser de souci, car nous partageons tous les mêmes difficultés, et cela permettrait de connaître d'autres points de vue. Quant à mêler des internes des promotions plus anciennes, cela me semble une très bonne idée, surtout pour ceux en rattrapage, ce qui leur éviterait de préparer un diaporama qui, pour ma part, ne m'apporte rien et, de plus, prive ces internes des avantages d'un échange de groupe.

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

- Animateurs qui changent souvent, salles souvent non réservées, thèmes abordés trop théorique, pas d'application concrète. En résumé c'est scolaire et peu utile.
- Faire plus de séminaires sur l'aspect médico-légal et administratif. Egalement sur l'installation en médecine générale. Attention à ne pas trop insister sur les jeux de rôle (ou alors jeux de rôle à faire par les animateurs).
- cf commentaire GEP : stop infantilisation avec multiples contrôles présence aux EHS.

  Séminaires moins utiles : jeux de rôles non pertinents (anxiogènes et chronophages sur la séance), pas forcément faits au bon moment (ex celui sur la thèse +++ : le faire en 2 parties : 1 en début de cursus centré sur la recherche biblio et la fiche de thèse ; puis un second + tard dans le cursus centré sur la méthodologie une fois que les internes ont effectivement trouvé leur question de recherche).
- Cf avis du début sur les jeux de rôles.

  Trop de jeux de rôles qui tendent les étudiants et qui ne reflètent pas leur véritable capacité dans la vraie vie. On passe trop de temps sur cela et pas assez sur les autres choses essentielles : les séminaires vraiment importants se trouvent à la fin du cursus et sont à la fois trop denses et trop courts.
- D'accord avec les modalités actuelles.
- Bien.
- Ça dépend des animateurs. Thèmes pas toujours utiles et beaucoup de redondances, on a bien compris qu'il fallait être réflexif et empathique !
- Séminaire 9 très dense mais très intéressant pour la carrière future. Pourquoi ne pas le mettre plus tôt et le scinder en 2, au détriment de séminaires moins appréciés, ou qui nous apporte moins.
- Les premiers séminaires sont, avec le recul, assez répétitifs et ne donnent pas l'impression d'une utilité pratique car effectués trop tôt. Les derniers séminaires sont très pertinents et d'un grand intérêt mais beaucoup trop tardifs !! Privilégier plutôt les séminaires en 2e année et les GEP en 3e année.
- Les thèmes des premiers séminaires sont très répétitifs et ne donnent l'impression pas d'être utile en pratique. Les derniers séminaires sont très intéressants mais trop tardifs... Peut être privilégier les GEP en dernière

année (SASPAS avec expérience plus intense) et les derniers séminaires en 2è année (avant rempla).

- Les ateliers sont le plus enrichissants même si la spontanéité n'est pas toujours présente pour y participer notamment ceux le rôle d'observateur qui permet de développer une réflexivité plus importante qu'en tant que spectateur d'un jeu de rôle au milieu de la salle.
- Parfois un peu trop magistral, trop d'internes en même temps.

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

- Les thèmes abordés et la façon de les aborder ne sont pas aboutis. Peu intéressant. On a du mal à savoir où les animateurs veulent en venir... Très mal expliqués la plupart du temps.
- Etudier compétences en début de cursus puis se concentrer sur mémoire, thèse, déontologie et éthique, rempla/installation, etc...
- Favorable aux pistes d'amélioration.
- Ok pour une formation assez théorique au départ mais ensuite et plus rapidement du concret !!! Des séminaires traitant de thèmes qui nous donnent envie de remettre en question notre pratique et nous donnant des outils pour progresser et mettre en pratique.
- Faire les séminaires + courts.
- Je trouve appréciable que les thèmes des séminaires soient différents des compétences de la médecine générale, car certains nous apportent beaucoup d'informations pratiques (gestion de l'entreprise, certificats ...) Peut-être faudrait-il aborder des thèmes pratiques choisis par les internes ?
- Améliorer les séminaires de cette façon ne me semble pas du tout pertinente ni attractive, je suis du coup bien contente de les avoir avant :)
- Risque de rendre les séminaires encore moins attractifs que ceux déjà mis en place.
- Les 3 premiers séminaires m'ont parus redondants, très centrés sur l'approche bio-psychosociale qui tend à disparaitre au sein des séminaires suivants. Les thèmes sont peu cohérents, une approches avec les familles de situation ou les compétences aurait plus de sens , avec quelques parties un peu plus axées pratiques relationnelles (la relation avec les ados par exemple) ou administratives (déclarations de maladie pro, visites de la sécu, rosp...) avec un apport de références (ouvrages, sites, comment organiser sa

formation continue, comment trouver un groupe balint, comment pourquoi rejoindre des représentants/syndicats) plus régulièrement pour nous préparer à la pratique future.

- Certaines thématiques ne sont pas abordées mais la médecine générale étant une discipline très vaste il est difficile de tout aborder et de faire correspondre cela aux exigences de certains stages. Peut être un manque de côté pratico-pratique concernant certaines thématiques comme par exemple la comptabilité déjà abordée mais peut être à approfondir. Beaucoup d'informations concernant la communication mais pas de mise en pratique par atelier comme dans la formation entretien motivationnel qui pourrait permettre de mieux comprendre certains concepts qui paraissent abstraits quand on les évoque au début de l'internat (écoute active, reformulation...). Discipline basée sur la communication mais jamais de cours qui y est dédié...
- Peut-être serait-il aussi intéressant de proposer en supplément des séminaires davantage orientés "bio-médical" sur les principales pathologies rencontrées en médecine générale par exemple (HTA, diabète), tout en y intégrant les différentes compétences (suivi, éducation, etc.).

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

- Utilité du tuteur ??? On ne le connait pas, il doit nous juger sur nos compétences alors qu'on se croise simplement 3 fois 15 minutes en 3 ans. Doute sur le fait qu'ils lisent réellement nos traces. Casse tête pour les dates de RTG ou on n’apprend finalement pas grand chose alors que l'on passe 2h aller-retour pour s'y rendre.
- Le tuteur est un vrai appui et une ressource pour notre DES, mais ce n'est bien souvent pas la personne qui nous connait le mieux pour évaluer nos compétences. Il peut s'appuyer sur nos écrits, certes, mais tous ne le font pas correctement. En ce sens, des journées de consultations chez nos tuteurs peuvent être bénéfiques à double sens (à condition qu'elles ne se rajoutent pas à nos journées de stage de base).
- Nécessité information + claire sur les modalités d'évaluation du mémoire (qu'il soit écrit et/ou oral) : ne pas se contenter de diffuser information écrite au dernier moment. Si bons terrains de stages, bons MSU et évaluation de stage correctement remplies, inutilité de consulter avec tuteurs (supervision directe

anxiogène notamment avec quelqu'un que l'on ne connait pas, environnement nouveau, patientèle inconnue : conditions peu favorables pour que interne serein et montre le meilleur de ses compétences... Effectif grand au RTG, ne favorise pas forcément expression des difficultés face à un nombre d'inconnus.

- RTI n'apportent pas grand chose. Et l'évaluation par le tuteur en réalisant des consultations avec lui en fin de cursus n'est pas une bonne idée. Cela fait passer un mauvais moment à l'interne en plus de ne pas être représentatif de son parcours. Il verra cela comme une évaluation supplémentaire.
- D'accord avec les modalités actuelles.
- Peu d'intérêt d'avoir un tuteur qui ne nous voit pas sur le terrain. Le tuteur devrait être un des maitres de stage de niveau 1 ou FE ambu ou SASPAS.
- Je ne trouve pas d'intérêt à se faire évaluer par un tuteur qui ne nous connaît pas et nous as vu seulement quelques heures.
- La supervision directe n'est pas toujours le reflet de nos compétences. De plus ne faire qu'une demie journée ou une journée avec le tuteur ne me semble peu représentatif.
- Passer une demi journée ou une journée par an en consultation supervision directe avec son tuteur ne me semble pas une solution d'une grande pertinence car cela reste toujours trop peu pour évaluer l'étudiant. En effet comment évaluer son étudiant qui arrive dans un cabinet qu'il ne connait pas, avec un logiciel qu'il ne connait peut être pas... etc... Pas les bonnes conditions pour se rendre compte du niveau de l'étudiant. Au sujet du mémoire, comment juger de la qualité d'un internat ainsi que de l'acquisition des compétences de médecin généraliste en 15 minutes sans que jamais les écrits (traces, rsca ...) ni les appréciations de stage n'aient été vraiment lus par le jury. Format d'évaluation oblige tous les étudiants d'une même promotion à produire un projet oral semblable sans laisser place à trop de personnalité au final. RTG : excellent dispositif qui permet d'apprendre des étudiants plus anciens en promotion, bonne ambiance, discussion, pas forcément le moment pour parler de problèmes personnels.
- L'évaluation du niveau de compétences par son tuteur n'est pas très pertinent car ne voit pas notre évolution en pratique et ne valide que sur la validation des MSU. Passer une journée pourrait être intéressant mais peut être pas encore assez (problème d'adaptation au cabinet, au logiciel...). Les RTG sont utiles car échanges en groupe et avec mixité des promotions. Le mémoire... le

format écrit permettait au moins de s'étendre sur ses compétences et ses lacunes. La présentation orale ne permet pas de s'exprimer sur notre évolution en 3 ans, en 15 minutes chrono. Mais rend la préparation peut être plus rapide et plus simple. Prévoir également de lire nos traces et RSCA avant la soutenance du mémoire car en 15 minutes, impossible de refaire un diagnostic de situation de toutes les situations exprimées pour démontrer notre évolution, et rendra donc la présentation plus claire pour le jury (plutôt que d'entendre de façon isolée, "dans ma trace 6", "dans mon RSCA 1").

- J'estime avoir noué une relation de confiance avec ma tutrice car elle a été ma MSU lors de mon niveau 1 et non grâce aux RTI. 1/2 journée est bien insuffisante pour pouvoir évaluer les compétences dans un cabinet inconnu avec un médecin pour mesurer au tout début nos compétences sans réévaluation par la suite, sans parler de la relation avec les patients, le logiciel... Les conditions ne sont pas réunies pour que l'EMG puisse montrer ses capacités en si peu de temps. Pour ma part les grilles de GEP n'ont jamais été relues par ma tutrice et je ne pense pas qu'elle soit au courant de cette charge supplémentaire. Le mélange de promotions pour les RTG est enrichissant, les plus vieux posent des questions auxquelles les jeunes n'ont pas encore pensé. Pour le mémoire, il me parait là aussi compliqué d'évaluer par des "inconnus" les compétences du MG par une présentation orale à laquelle nous sommes peu habitués, la présence du tuteur dans le jury me semble par contre pertinente puisqu'il est le seul a avoir vu l'étudiant évoluer au cours de ses différents travaux écrits.
- Sans faire de consultations avec le tuteur l'appréciation du niveau de compétences me semble difficile à établir par le tuteur. Il serait limite plus logique qu'elle soit établie par les maitres de stage de SASPAS ou de niveau 1 qui connaissent réellement notre pratique et nos progressions et pas ce qu'on leur en a rapporté si ça a été fait.
- Le rôle du MSU en SASPAS et du tuteur se recoupe. Le MSU est le plus a même d’évaluer notre niveau de compétence.
- J'ai adoré ce nouveau mémoire oral car en mettant l'étudiant en confiance il peut plus facilement raconter son parcours d'interne ses ressentis et difficultés. Plus autour d'un échange avec le jury, que sous la forme d'un texte ou d'un récit appris par cœur.
- Qualités de communication et d'évaluation très tuteur-dépendantes.

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

- Grosses inégalités de tuteur.e.s.
- Ce qui me laisse perplexe, c'est la façon dont on choisit nos tuteurs. C'est le loto et tous ne se valent pas en terme de disponibilité et de soutien. Mais je n'ai malheureusement pas d'autres options de choix de tuteur à proposer...
- Evaluation des tuteurs devrait être faite régulièrement, être visible au fur et à mesure par le DMG pour recadrer si nécessaire, et être disponible pour les nouveaux internes au moment du choix du tuteur en début de cursus.
- Evaluer le tuteur est une bonne idée mais là on rentre dans une relation compliquée... Je t'évalue bien, tu m'évalues bien. Si tu m'évalues mal, pourquoi ? Pourquoi est on obligés de tout évaluer constamment ? La génération Tripadvisor.
- Favorable aux pistes d'amélioration.
- Aucun intérêt à mixer les groupes de RTG en groupe de GEP. Intérêt du RTG : la mixité des promotions. Intérêt du GEP : la fixité d'un groupe tout le long de l'internat. J'ai eu la chance d'avoir un excellent tuteur, d'autres n'ont pas eu cette chance, de ce fait l'évaluation des tuteurs est peut être pertinente mais comment réaliser en pratique cette évaluation (à quel moment ? peur des représailles ? Impact à redouter sur la validation des phases ou du DES ? ...).
- GEP = intérêt de la fixité du groupe, VS RTG = groupe d'échange avec évolution de son statut/expérience au fur et à mesure. Chaque formation a son avantage propre. Merci de les garder telles quelles. Evaluation du tuteur : personnellement bonne tutrice qui a correctement relu mes traces et a parlé avec moi de mon mémoire. Mais ce n'est pas le cas de tout le monde. Peut être 1 évaluation par an. Mais donc quelles répercussions pour la suite (changement de tuteur, rien et représailles du tuteur ?) ?
- Le choix hasardeux au début est compliqué. Une meilleure formation des tuteurs me parait nécessaire (quid du débordement par la nouvelle réforme qui peut s'être amélioré pour les suivants). Cette année il y a eu un temps de latence important entre l'annonce de la fin du mémoire écrit et les conditions de l'épreuve orale. Une évaluation avant la fin du DES me parait pertinente afin de déterminer les lacunes avant de se retrouver seul et sans supervision face à des patients et un sentiment d'incompétence inachevé...
- Mettre plus de rencontres serait peut être bénéfique mais encore faut il pouvoir le faire, que ça soit pour le tuteur ou le tuteuré.
- Permettre les échanges a distance en visioconférence.

- Avoir la possibilité d'évaluer les tuteurs pour que les gens puissent choisir convenablement.
- Pas de problème avec ma tutrice pour ma part, mais je connais au moins une interne ayant eu un tuteur plutôt absent. Je pense que nous devrions donc, effectivement, pouvoir évaluer notre tuteur et ce, dès la première année !
- Tuteur dépendant.

RESUME

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 révisés en 2017. Une évaluation du programme au terme de la formation de la promotion 2017 est nécessaire.

Objectif : L'objectif principal était d'évaluer la satisfaction des Internes de médecine générale (IMG) concernant le programme pédagogique de 2017 et de la comparer avec le niveau de satisfaction des enseignants de ce programme.

Méthode : Étude observationnelle, monocentrique, concernant les IMG de la promotion 2017 de la Faculté de Médecine de Poitiers qui terminaient leur DES, invités à répondre à un questionnaire en ligne diffusé via la plateforme d'enseignement à la fin d'un enseignement obligatoire en ligne. Le ressenti sur les choix pédagogiques, les modalités de chacun des enseignements et les perspectives de nouvelles modalités ont été recueillies d'octobre à novembre 2020 à l'aide d'une échelle de Likert avec correspondance numérique, permettant l'établissement de moyennes et leurs comparaisons avec celles des enseignants du programme pédagogique.

Résultats : Le niveau de satisfaction était élevé en ce qui concerne la technique des GEP avec des ressentis significativement plus positifs concernant la taille des groupes et la relation de confiance entre participants. Les niveaux de satisfaction étaient significativement moindres par rapport aux enseignants concernant la pertinence des séminaires et du tutorat dans l'acquisition des compétences de médecin généraliste. Le niveau de satisfaction concernant l'ensemble des critères évalués pour le tutorat était globalement plus faible du point de vu des IMG par rapport aux enseignants. Les IMG avaient des avis partagés quant aux propositions d'amélioration. Ils étaient en faveur du maintien de groupes fixes de GEP durant tout le DES, la possibilité d'évaluer son tuteur sur sa pratique pédagogique et la suppression du mémoire écrit au profit d'une présentation orale. Ils n'étaient pas favorables à la proposition de réunir les IMG d'un RTG pour les GEP.

Conclusion : Cette étude a permis de constater une satisfaction globale dans les choix pédagogiques des EHS dispensés. Enseignants et IMG avaient une vision globalement commune des EHS, qu'ils estimaient être un bon moyen pour développer la réflexivité de l'interne. Le maintien des groupes fixes de GEP semblait être une modalité à poursuivre. Les modalités du tutorat devaient être révisées afin de renforcer le lien tuteur-tuteurés.

Mots clés MeSH : Médecine générale – Internat et résidence – Evaluation 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 !