Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

2014 **Thèse n°**

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

présentée et soutenue publiquement
le 10 Juillet 2014 à Poitiers
par Mademoiselle Nelly VINCENT

Titre

Evaluation du ressenti des internes de TCEM 3 de la Faculté de Médecine De Poitiers par rapport aux GEAPI

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

Membres : Madame le Professeur Christine SILVAIN

Monsieur le Professeur Xavier DUFOUR

Monsieur le Docteur Pascal AUDIER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen,

Année universitaire 2013 - 2014

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, cancérologie - radiothérapie
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
12. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
13. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
14. DORE Bertrand, urologie **(surnombre)**
15. DROUOT Xavier, physiologie
16. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
17. EUGENE Michel, physiologie **(surnombre)**
18. FAURE Jean-Pierre, anatomie
19. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
20. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
21. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
22. GILBERT Brigitte, génétique
23. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
24. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
25. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
26. GUILLET Gérard, dermatologie
27. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
28. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
29. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
30. HERPIN Daniel, cardiologie
31. HOUETO Jean-Luc, neurologie
32. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
33. IRANI Jacques, urologie
34. JABER Mohamed, cytologie et histologie
35. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
36. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
37. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation **(de septembre à décembre)**
38. KITZIS Alain, biologie cellulaire
39. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino- Laryngologie
40. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
41. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
42. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
43. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
44. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
45. MACCHI Laurent, hématologie
46. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie **(surnombre)**
47. MARECHAUD Richard, médecine interne
48. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
49. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
50. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
51. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
52. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
53. NEAU Jean-Philippe, neurologie
54. ORIOT Denis, pédiatrie
55. PACCALIN Marc, gériatrie
56. PAQUEREAU Joël, physiologie
57. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
58. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
59. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
60. POURRAT Olivier, médecine interne
61. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
62. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
63. RICHER Jean-Pierre, anatomie
64. ROBERT René, réanimation
65. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
66. ROBLOT Pascal, médecine interne
67. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
68. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes
69. SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
70. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
71. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
72. TOUCHARD Guy, néphrologie
73. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
74. WAGER Michel, neurochirurgie

6 rue de la Milétrie - B.P. 199 - 86034 POITIERS CEDEX - France

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

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

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeur associé des disciplines médicales

MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique

Professeur associé de médecine générale

VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

BINDER Philippe
BIRAULT François
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
LILWALL Amy, maître de langues étrangères

Maître de conférences des disciplines pharmaceutiques enseignant en médecine

MAGNET Sophie, microbiologie, bactériologie

Professeurs émérites

1. DABAN Alain, cancérologie radiothérapie
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie - virologie
3. GIL Roger, neurologie
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez recevoir mes plus vifs remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Madame le Professeur Christine SILVAIN, vous avez accepté de juger ce travail, veuillez y trouver le témoignage de ma gratitude.

A Monsieur le Professeur Xavier DUFOUR, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail, veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY, qui a été présent tout au long de mon internat puis m'a guidée et s'est investi dans ce travail de thèse. Sincères remerciements pour votre aide et votre soutien.

A Monsieur le Docteur Pascal AUDIER, présent pour l'élaboration de ce travail en lien avec le travail de thèse de Catherine DURONEA. Merci.

A Catherine, nous avons mené ce travail conjointement et nous sommes entraidées. Merci pour ton soutien.

A l'équipe du Groupe Médical de Montmoreau-Saint-Cybard, les Docteur DOURESSAMY Carole et Gaston, le Docteur LEFEBVRE Marc, Véronique, Sylvie et Marie France pour me faire confiance et m'avoir accueillie si chaleureusement dans votre équipe.

Un remerciement tout particulier au Docteur Patrick SALLEE, tu m'as déroulé le tapis rouge pour prendre ta suite et m'a soutenue dans les moments difficiles avec nos formidables patients. Pour ce soutien sans faille, crois à mon profond respect et ma reconnaissance.

Aux différents médecins qui m'ont donné envie de faire ce métier, Mon « premier médecin » le Docteur LOUIS qui m'a donné l'image du médecin de campagne de famille, les médecins que j'ai rencontré tout au long de mon parcours d'interne et dont je garde de précieux souvenirs des stages passés à vos côtés, notamment les Docteurs LAIDET, BARRET, BOURRIQUEN, BERNAT, GIRARDEAU et AUDIER.

A ma famille,
A mes parents, à qui je dois tout, présents pendant ces 30 années dans les moments heureux et malheureux, d'un soutien sans faille tout au long de mes études et de ma vie et sans qui je ne pourrai pas en être où j'en suis. Les mots sont trop faibles pour vous exprimer toute ma gratitude.

A ma grande sœur, qui a accompli son rôle en tout point, présente à tous les instants de ma vie. Et à toute sa famille.

A mes grands-parents, oncles et tantes, cousins et cousines. Merci

A mes amis,
A Katy et Julien, pour votre aide et votre présence. Pour tous les bons moments partagés et notre amitié sincère, Merci.

A Betty, pour ton énorme coup de main de dernière minute. Merci.

A Fabienne et Yohan, pour votre soutien et notre amitié profonde depuis plusieurs années maintenant.

Au reste de la famille POUPET, Merci.

A Laure et Alcide, Cathy et Benoit, l'enfance passée à vos côtés fut plus joyeuse.

A Marie-Line et Jean Pascal, Merci.

A tous les internes ayant participé à ce travail, sans qui je n'aurais rien pu faire.

GLOSSAIRE

BV : Bureau Virtuel

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DDA : Dossier Des Apprentissages

DES : Diplôme d'Etude Spécialisée

DMG : Département de Médecine Générale

EBM : Evidence Based Medecine

ENT : Espace Numérique de Travail

GAP : Groupe d'Approfondissement Professionnel

GEAP : Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique

GEAPI : Groupe d'Echange et D'Analyse de Pratique entre Internes

GEAPIT : Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique entre Internes et Tuteurs

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

GEPT : Groupe d'Echange de Pratique Tutoré

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

HAS : Haute Autorité de Santé

OPE : Organe-Personne-Environnement

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

TCEM 1 : Première Année du Troisième Cycle des Etudes Médicales

TCEM 2 : Deuxième Année du Troisième Cycle des Etudes Médicales

TCEM 3 : Troisième Année du Troisième Cycle des Etudes Médicales

TABLE DES MATIERES

Liste des enseignants……2
Remerciements……4
Glossaire……6
Table des matières……7
Table des annexes……9

INTRODUCTION 10

COMMENT EN SOMMES-NOUS ARRIVES AUX GEAPI ? 12

1. Historique……*12*
2. Les GEAPI à la faculté de Médecine de Poitiers pour les TCEM3……*14*
2.1 Définition ……*14*
2.2 Déroulement……*15*
2.2.1 Technique……*15*
2.2.2 Groupes, Lieux, Horaires……*16*
2.2.3 Contenu……*17*

METHODE 20

1. Population……*20*
2. Critères d'inclusion……*20*
3. Critères d'exclusion……*20*
4. Recrutement des internes……*21*
5. Méthodologie……*22*
5.1 Justification de la méthologie qualitative……*22*
5.2 Les types d'entretiens qualitatifs……*22*
5.3 Recueil des données……*24*
5.4 Analyse des données verbatim……*25*

RESULTATS 26

1. Caractéristiques des internes……*26*
1.1 Age et sexe……*26*
1.2 Faculté d'origine……*27*
1.3 Cursus DES Médecine Générale……*28*
1.4 Participation Groupes de Pairs entre internes……*28*
2. Principaux résultats de l'étude……29
2.1 La technique……*30*
2.1.1 Les points positifs……*30*
2.1.2 Les points négatifs……*33*
2.2 Les thèmes……*34*
2.2.1 Les Points Positifs……*34*
2.2.2 Les Points Négatifs……*35*
2.3 L'organisation……*38*
2.3.1 Les Points Positifs……*38*

2.3.2 Les Points Négatifs……39
2.4 Les propositions d'amélioration……44
2.4.1 Supprimer/ Changer la tâche……44
2.4.2 RSCA……45
2.4.3 Ajout de cours théoriques……46
2.4.4 Ajout de cas cliniques……46
2.4.5 Ajout thèmes GEAPI……47
2.4.6 Modification place des thèmes dans le cursus……47
2.4.7 Ajout jeux de rôles……48
2.4.8 Groupes sur département de stage……48
2.4.9 Ajout de support ou documentation à la consigne des tâches pédagogiques à réaliser……48
2.4.10 Formation pour les intervenants……49
2.4.11 Amélioration ENT……49
2.5 Les changements pour la pratique future……50
2.5.1 Les Points Positifs……50
2.5.2 Les Points Négatifs……54

DISCUSSION 55

1. Discussion de la méthode……*55*
1.1 La méthode qualitative……55
1.2 La constitution de l'échantillon……55
1.3 Le recueil des données……56
1.4 L'analyse des données……58
2. Discussion des résultats……*59*
2.1 Significativité……59
2.2 Concernant la technique……61
2.3 Concernant le contenu ou les thèmes……61
2.4 Concernant l'organisation……62
2.5 Les changements pour la pratique future……63
2.6 Les propositions d'amélioration……64
2.7 Comparaison avec le fonctionnement actuel des GEAPI……65
2.7.1 Organisation matérielle……65
2.7.2 Organisation pédagogique……69
2.8 Comparaison avec les évaluations d'autres groupes d'échange entre internes……70
2.8.1 Les GEASP de Nice……*70*
2.8.2 Les GEPT de Montpellier……*71*
2.8.3 Les GESCA de Nantes……*71*
3. Ouverture sur des recherches futures……*72*

CONCLUSION *73*

Annexes……*74*
Bibliographie……79
Résumé et Mots-clés……82

Serment *……84*

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien Focus Group……74

Annexe 2 : Grille d'entretien Entretien individuel……76

Annexe 3 : Fiche de renseignements……77

Annexe 4 : Retranscriptions Focus Group et Entretiens Individuels (CD Rom) ……78

INTRODUCTION

En 2009, au sein du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Poitiers, a été lancée une révision complète des programmes d'enseignement du 3e cycle. En se basant sur le référentiel métier conçu par le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants), une nouvelle technique pédagogique plus centrée sur l'étudiant destinée à susciter la réflexivité et à développer les compétences a été introduite : Le GEAPI ou Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique entre Internes. [1]

Le GEAPI est une technique pédagogique en soi bien codifiée centrée sur l'apprenant et qui cherche à développer l'auto analyse et l'auto formation.

Voila maintenant quatre années que les GEAPI ont été implantés dans la formation de l'interne de médecine générale à la Faculté de Médecine de Poitiers et le DMG a décidé de faire une évaluation des enseignements au terme de trois années (moment auquel ce travail a été initié) ce qui correspond à la totalité du cycle de DES de Médecine Générale.

Durant ces 3 années, un certain nombre d'internes semble insatisfait par cette méthode d'enseignement.

C'est pour cela que nous avons choisi avec cette étude d'évaluer le ressenti des internes de TCEM 3 (3e Année de Troisième Cycle des Etudes Médicales) de la Faculté de Poitiers à propos des GEAPI tant sur le plan du contenu que de l'organisation et la technique d'acquisition des compétences du Médecin Généraliste.

La problématique de cette étude est de savoir quels points sont touchés par l'insatisfaction des internes : La technique et l'organisation (c'est-à-dire la répartition des groupes, le nombre de participants par groupe, les lieux, horaires, la méthode pédagogique…) ou le contenu des GEAPI (thèmes abordés) ou bien les deux. Ceci en évaluant leur ressenti par rapport à ces GEAPI.

Une thèse faite en parallèle de cette étude évaluera le ressenti des internes en début de cursus du DES de Médecine Générale à la Faculté de Poitiers et fera la comparaison entre les deux car nous avons émis l'hypothèse que le ressenti était différent en fonction de l'avancée dans le cursus.

L'objectif principal est de recueillir le ressenti des internes de TCEM 3 sur la méthode d'enseignement et l'acceptabilité de cette méthode.

Les objectifs secondaires sont :

- l'amélioration de l'acceptabilité des GEAPI par les internes de Médecine Générale,
- le recueil des propositions d'amélioration,
- l'évocation de modifications éventuelles à apporter à la méthode d'enseignement.

Il s'agit donc ici d'une étude qualitative avec l'utilisation de deux moyens de recueil de données pour une recherche qualitative inductive : le focus group et l'entretien individuel semi-dirigé.

Le terme de cette étude nous permettra de vérifier si les problèmes portent plutôt sur l'organisation, la technique ou le contenu. Nous pourrons aussi voir si les points négatifs recueillis peuvent ou non être améliorés.

COMMENT EN SOMMES NOUS ARRIVES AUX GEAPI ?

1. <u>Historique</u>

Pour LAMY M., l'analyse de pratiques est née au début des années 80 des situations de formations professionnelles travaillées dans le rapport duel d'un sujet apprenant, "novice ", accompagné par un tuteur, "expert ".[2]

L'analyse de pratiques vise à faire verbaliser, d'abord et avant tout, l'auteur de la pratique, le novice. Non seulement pour que ce dernier informe l'expert sur ses conduites, mais aussi afin que cela l'aide à s'informer lui-même sur ce qu'il a réellement fait, pour rendre intelligible et compréhensible son action.

L'expert, pour favoriser ou atteindre ce but, va devoir mettre en retrait sa pratique "modèle" et son expertise sur l'action, pour devenir d'abord le médiateur qui aide la verbalisation du sujet-auteur. Son accompagnement va donc porter d'abord et essentiellement sur l'aide à "la mise en mots de l'action " par le sujet lui-même. Le "conseil pour agir " ne saurait venir qu'ensuite. Ce qui est important dans un travail par l'analyse des pratiques c'est la posture de l'expert : accompagner le sujet-auteur vers les prises de conscience personnelles et nécessaires pour lui permettre de faire évoluer sa pratique.

Ceci s'oppose à « l'accompagnement par le conseil » habituel.

Pour NIMIER J., l'origine des Groupes d'Analyse de Pratiques remonte à Freud [3] et à la question de savoir comment transmettre la psychanalyse. Puis, c'est le Docteur Michael BALINT qui crée dans les années cinquante les premiers groupes réunissant des couples présentant des difficultés après la guerre pour les aider, autrement qu'avec des conseils, mais plutôt en tenant compte des recherches faites sur la dynamique inconsciente des couples.

Dans les années soixante, il crée les premiers groupes BALINT au cours desquels les praticiens se réunissaient pour analyser leurs relations aux patients et à la maladie.

Jean LEMAIRE psychiatre et psychanalyste initie l'arrivée en France des groupes d'analyse de pratiques en 1961. Il souhaite « former des conseillers conjugaux en grand nombre » et crée ainsi des réunions « supervisées » pour que les participants, en exposant les cas qu'ils ont rencontrés, essaient de comprendre quelque chose à « la relation inconsciente » qui s'est créée entre eux et leur client.

Grâce à Jacques LEVINE en 1973-1975, la méthode passe dans le milieu enseignant en créant la méthode du « soutien au soutien ». Des groupes de 10 à 12 enseignants se réunissent autour d'un psychanalyste hors de l'institution.

Puis André DE PERETTI, dans les années 70, sous l'influence de Carl ROGERS, va introduire un protocole des GAP (Groupe d'Approfondissement Professionnel). Il introduit à ce moment-là une coupure avec la tradition psychanalytique [4]. Il propose donc cinq étapes selon un protocole et affirme qu'il n'y a plus besoin de spécialiste pour animer ces groupes de paroles.

Le retour des groupes d'analyse de pratique dans la sphère médicale se fait plus récemment avec toujours les Groupes BALINT mais aussi les Groupes de Pairs de la SFMG (Société Française de Médecine Générale), les Groupes Locaux d'Echange de Pratiques de l'UNAFORMEC, ou les Groupes d'Echange et d'Analyse de Pratique (GEAP) d'ADESA (MGform). [8]

En 2003, on verra la mise en place de Groupes d'Entrainement à l'analyse Professionnelle (GEASP) pour les internes de Médecine Générale de Nice [5].

En 2007, le département de Médecine Générale de Nîmes-Montpellier met en place les Groupes d'Echange de Pratiques Tutorés (GEPT) [6] permettant un travail réflexif sur la formation à acquérir pour devenir médecin généraliste. Cette forme de groupe d'analyse de pratique est « fondée sur la discussion des difficultés vécues par les internes en petits groupes, sous le contrôle d'un tuteur, Médecin Généraliste enseignant ou Maitre de stage. » Elle vise ainsi à « renforcer les capacités des étudiants à exprimer leurs difficultés, confronter leurs connaissances et en extraire de nouvelles informations ». [7]

Les GEAPI quant à eux, ont commencé à être implantés à la Faculté de Médecine de Poitiers dès l'année universitaire 2009-2010. Au premier semestre 2010, la mise en place a eu lieu pour les nouveaux étudiants en première année de 3e cycle engagés dans la filière de Médecine Générale. [1]

2. Les GEAPI à la faculté de Poitiers pour les TCEM 3

2.1 Définition :

La HAS (Haute Autorité de Santé), définit les GEAP (Groupe d'Echanges et d'Analyses de Pratique) comme un groupe permettant d'améliorer les pratiques médicales à partir d'une réflexion-discussion entre pairs et d'analyser ces pratiques en référence à des données de la science de type EBM (Evidence Based Medecine). [10]

Les GEAPI, puisqu'ils sont intégrés dans la formation de l'interne de Médecine Générale, présentent quant à eux des objectifs pédagogiques « d'Enseignement » et des objectifs pédagogiques « Réflexifs ».

Les objectifs pédagogiques « d'enseignement » doivent permettre de susciter chez l'étudiant l'identification de buts à atteindre et de tâches d'apprentissage.

Les objectifs pédagogiques « réflexifs » sont :

- Identifier les compétences mises en jeu
- Initier un processus de remise en question de ses pratiques
- Repérer les problèmes rencontrés et les déficits cognitifs
- Mettre en place des solutions pour progresser dans l'acquisition des compétences.

Il s'agit donc, pour l'étudiant, de se familiariser avec une méthode de remise en question et d'amélioration de ses pratiques dont il aura besoin pour sa future pratique professionnelle. [1]

2.2 Déroulement

2.2.1 Technique

La consigne aura été donnée 10 jours à l'avance, à tous les internes, de préparer une tâche pédagogique et une présentation de cas clinique.

La tâche pédagogique consiste en la préparation d'un diaporama présenté par un des étudiants. Le travail, sélectionné par les animateurs, répond à une consigne en rapport avec le thème abordé lors du GEAPI.

Par exemple, pour le GEAPI sur l'Incertitude, deux tâches étaient à préparer par chaque sous-groupe d'étudiant :

« Présenter et décrire la démarche probabiliste utilisée en Médecine générale, appliquée à une situation d'incertitude. »

« Présenter en argumentant les outils et les moyens utiles au médecin généraliste pour la gestion de l'incertitude, dans le champ biomédical, environnemental et relationnel. ».

Le cas clinique doit être préparé à l'avance, à l'écrit et doit obligatoirement s'inspirer d'une situation authentique vécue par l'apprenant.

Une séance dure 2 heures et le déroulement du GEAPI se fait en 5 temps :

1° temps :

Présentation du thème (5 minutes).

2° temps :

Choix des situations cliniques (10 minutes) pendant lequel les étudiants se répartissent en sous-groupes et choisissent chacun une situation qui semble illustrer au mieux le thème de la séance.

3° temps :

Exposé des 3 situations cliniques (60 minutes).

- Le participant expose la situation (5 minutes), les autres participants restent muets.

- Puis viennent ensuite les débats et l'analyse des pratiques (15 minutes) pendant lesquels le groupe peut poser des questions de clarification. L'enseignant peut intervenir pour relancer les débats, souligner des points importants et recadrer les échanges. L'étudiant qui a exposé le cas termine en concluant sur ce qu'il aurait pu faire différemment. Il peut définir des tâches d'apprentissage.

4° temps :

Exposé des tâches pédagogiques (30 minutes)

5° temps :

Conclusion.

2.2.2 Groupes, Lieux, Horaires

Les étudiants doivent parcourir le site de l'ENT (Espace Numérique de Travail) pour trouver le planning de leur formation théorique : GEAPI et Séminaires.

Le service de scolarité de la faculté répartit les étudiants en groupes d'une vingtaine et ce par ordre alphabétique. Quatre groupes sont ainsi constitués, chaque groupe correspondant à un département du Poitou-Charentes.

Chaque étudiant peut retrouver un planning des GEAPI auxquels il doit participer au sein du département qui lui a été attribué avec les différentes dates, lieux, horaires et noms des médecins qui vont animer ces GEAPI ainsi que leurs coordonnées.

Il existe un ou deux lieux par département selon la disponibilité des salles qui sont mises à disposition gracieusement (Salle de l'hôpital local, salle des fêtes, salle de la faculté…).

Les GEAPI sont la plupart du temps, regroupés par deux par après-midi : 2 séances de 2 heures.

2.2.3 Contenu

Les étudiants doivent participer à 21 GEAPI pendant les 3 ans de leur formation de DES de Médecine Générale et les thèmes de ces GEAPI sont les suivants :

- GEAPI n°1 : L'incertitude
- GEAPI n°2 : Polypathologies
- GEAPI n°3 : Les urgences somatiques
- GEAPI n°4 : La continuité des soins
- GEAPI n°5 : Le patient derrière son symptôme
- GEAPI n°6 : Coordination des soins
- GEAPI n°7 : Déontologie
- GEAPI n°8 : Le patient qui ne s'améliore pas
- GEAPI n°9 : Le patient insatisfait ou exigeant
- GEAPI n°10 : L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
- GEAPI n°11 : La consultation avec un tiers

- GEAPI n°12 : Le patient séduisant

- GEAPI n°13 : Le handicap

- GEAPI n°14 : Dépistage

- GEAPI n°15 : Patient vivant dans un contexte de violence

- GEAPI n°16 : Prévention

- GEAPI n°17 : L'éducation thérapeutique

- GEAPI n°18 : Savoir dire non

- GEAPI n°19 : Les réseaux

- GEAPI n°20 : Les réquisitions

- GEAPI n°21 : Santé Publique

Les étudiants bénéficient donc des 4 premiers GEAPI pendant la première année d'internat (TCEM 1). Ils participent essentiellement aux séminaires lors de cette première année d'internat (5 Séminaires en TCEM 1) qui sont des enseignements plus théoriques que les GEAPI.

Puis, au cours de leur deuxième année d'internat (TCEM 2), ils participent aux GEAPI n°5 à 12 et n'ont pas de séminaire pendant cette période.
Enfin les TCEM 3 participent aux 8 derniers GEAPI et au dernier séminaire de leur formation de DES.

Programme du DES des internes de Médecine Générale 2011 :

Semestre 1		**Semestre 2**	
Novembre	S1 La démarche médicale	Mai	GEAPI 3 Les urgences somatiques
Décembre	S2 Les outils d'apprentissage	Juin	S4 Thèse et recherche
Janvier	RIT 1	Juillet	
Janvier	S3 La démarche appliquée	Août	
Février	GEAPI 1 L'incertitude	Septembre	GEAPI 4 La continuité des soins
Mars	GEAPI 2 Les Polypathologies	Octobre	S5 La relation médecin-malade
Avril	GEAPIT 1	Octobre	RIT 2

Semestre 3		**Semestre 4**	
Novembre	GEAPI 5 Le patient derrière son symptôme	Mai	GEAPI 10 L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
Décembre	GEAPI 6 La coordination des soins	Juin	GEAPI 11 La consultation avec un tiers
Janvier	GEAPI 7 La déontologie	Juillet/Août	
Février	GEAPI 8 Le patient qui ne s'améliore pas	Septembre	GEAPI 12 Le patient séduisant
Mars	GEAPI 9 Le patient insatisfait	Octobre	GEAPI 13 Le handicap
Avril	GEAPIT 2	Octobre	RIT 3

Semestre 5		**Semestre 6**	
Novembre	GEAPI 14 Le dépistage	Mai	GEAPI 19 Les réseaux
Décembre	GEAPI 15 Le patient vivant dans un contexte de violence	Juin	S6 Gestion de l'entreprise médicale
Janvier	GEAPI 16 La prévention	Juin	RIT 4 pour les IMG soutenant leur mémoire en septembre-octobre
Février	GEAPI 17 L'éducation thérapeutique	Juillet	
Février	RIT 4 pour les IMG soutenant leur mémoire en Mars-Avril	Août	
Mars	GEAPI 18 Savoir dire non Patient pharmaco-dépendant Demande indue Accueil de l'adolescent	Septembre	GEAPI 20 Les réquisitions
Avril	GEAPIT 3	Octobre	GEAPI 21 La santé publique

METHODE

1. Population :

Cette étude a été réalisée sur une population d'internes de Médecine Générale en dernière année d'Internat sur la Région Poitou-Charentes.
Huit internes ont été interrogés lors d'un focus group, puis 13 internes interrogés en entretiens individuels.

2. Critères d'inclusion :

- Etre interne de Médecine Générale
- Etre en 5e ou 6e Semestre d'internat
- Etre interne en Poitou-Charentes
- Avoir participé aux GEAPI lors de sa formation de DES de Médecine Générale
- Etre volontaire

3. Critères d'exclusion :

- Internes en 1er, 2e, 3e, 4e Semestre
- Internes ayant fini leur Internat
- Internes d'autres régions

4. Recrutement des internes

Dans un premier temps, pour constituer des focus group, les internes ont été contactés par courriel en utilisant leur adresse universitaire. Seulement quelques-uns ont répondu. Un focus group a été réalisé avec des internes situés dans une même unité de lieu, à savoir l'hôpital d'Angoulême.

Le lieu et l'heure des entretiens imposés aux internes pour les focus group ont entrainé des difficultés à recruter des groupes d'internes en nombre suffisant. Ces difficultés nous ont amené à glisser vers des entretiens individuels. Pour ce faire, les participants ont été contactés soit par numéro de téléphone personnel, soit sur leur lieu de stage pour réaliser 13 entretiens individuels semi-dirigés.

Le recrutement pour les entretiens individuels a été beaucoup plus simple car les interviews ont pu se faire sur les lieux de stage (services hospitaliers ou cabinet médical en Médecine Générale) ou même à domicile pour un interne par choix de sa part.

Les informations délivrées lors du premier contact concernaient la présentation générale du sujet (la formation théorique lors du DES de Médecine Générale à Poitiers), les modalités de l'enquête, la durée de l'entretien (1h-1h30 environ pour le focus group, et une vingtaine de minutes pour les entretiens individuels), la garantie de l'anonymat lors des enregistrements.

Les variables générales recueillies, concernant les internes, étaient complétées à la fin des divers entretiens. (Cf Annexe 3)

Initialement, il avait été prévu de faire 3 focus group d'internes. Devant l'impossibilité de continuer cette forme d'entretien, il a été décidé d'un nombre de 12 à 15 entretiens individuels supplémentaires en se basant sur certains travaux qui estiment le nombre d'entretiens nécessaires dans ce type d'étude entre 12 et 30. [17, 18]

Un recueil de données par entretiens semi-dirigés doit tout de même s'achever selon la règle de saturation des données, c'est-à-dire après l'absence de nouvelles données pertinentes au bout de 3 entretiens successifs. [19, 20, 21, 22]

Dans notre travail, la saturation est survenue au dixième entretien individuel.

5. Méthodologie :

5.1 Justification de la méthodologie qualitative

La recherche qualitative « étudie les phénomènes complexes dans leur milieu naturel, elle s'efforce de leur donner un sens, de les interpréter au travers des significations que les gens leur donnent ». Le raisonnement est « inductif, à l'opposé du raisonnement déductif où l'on vérifie statistiquement une hypothèse ». [11]

La recherche qualitative est parfois définie en opposition à la recherche quantitative mais il y a plutôt une complémentarité entre les deux car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance. La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer. [16]

La recherche qualitative n'est pas là pour quantifier ou mesurer, elle consiste plutôt à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative.

Cette méthode nous a semblé la plus adaptée dans le cadre d'une étude basée sur le ressenti des internes de Médecine Générale et leur expérience en ce qui concerne les GEAPI.

5.2 *Les types d'entretiens qualitatifs :*

Les chercheurs ayant utilisé les entretiens pour une recherche qualitative ont défini trois principaux types d'entretiens : L'entretien « structuré », l'entretien « semi structuré » ou « semi dirigé » et l'entretien « en profondeur ». [12,16]

- L'entretien structuré consiste à interroger l'interviewé de manière standardisée au moyen d'un questionnaire fixe structuré prédéfini, de type questionnaire à choix multiples. Nicky BRITTEN dans l'article cité donne comme exemple de question :

« Votre santé est-elle : Excellente, bonne, satisfaisante, ou mauvaise ? »

- L'entretien semi-structuré (ou semi dirigé) a une structure souple constituée de questions ouvertes définissant des champs à explorer, au cours desquels l'interviewer ou l'interviewé peut diverger pendant l'entretien pour étudier une idée plus en détail. Selon le même exemple, il y aurait initialement une série de questions comme :

> « D'après vous, qu'est-ce qu'une bonne santé ? », « Comment considérez-vous votre propre santé ? ».

- L'entretien « en profondeur » est moins structuré que les précédents. Il n'explore qu'un ou deux thèmes, mais plus en détail. L'interviewer énonce au début de l'entretien le thème de sa recherche, et les questions suivantes seront élaborées en fonction des réponses de l'interviewé, pour obtenir plus de détails sur le thème ou une clarification. Toujours selon l'exemple cité, l'interviewer demanderait initialement :

> « Pouvez-vous me raconter vos propres expériences de la santé et me dire ce que vous pensez de votre santé ? »

Puis, il interrogerait l'interviewé en fonction de ses réponses pour obtenir plus de détails et de précisions.

Les entretiens sont conduits à partir d'un guide d'entretien ou trame qui précise les thèmes à aborder.

C'est donc l'entretien semi-dirigé qui a été utilisé pour le focus group comme pour les entretiens individuels avec un guide d'entretien élaboré auparavant (Cf Annexe 1 et 2). Le focus group (ou groupe de discussion) est une forme de recherche qualitative qui prend forme au sein d'un groupe spécifique culturel, sociétal ou idéologique, afin de déterminer la réponse de ce groupe et l'attitude qu'il adopte au regard d'un produit, d'un service, d'un concept ou de notices.

L'étude a donc été menée entre Janvier et Avril 2014 en réalisant tout d'abord un focus group avec 8 participants puis 13 entretiens individuels semi dirigés pour recueillir les dernières opinions.

Une grille d'entretien est une série de questions ou de consignes servant de fil conducteur et stimulant l'échange dans les entretiens individuels ou collectifs. Les questions sont habituellement courtes et claires, allant du domaine le plus général au plus spécifique, et elles sont évolutives. Le degré de formalisation du guide dépend de l'objet de l'étude et du type d'analyse projeté. [19]
La grille ou canevas d'entretien utilisée a été la même pour le focus group et pour les entretiens individuels. (Cf Annexe 1 et 2).

Une fiche de renseignements concernant chaque interne a également été remplie à la fin de chaque entretien, les variables générales concernant les participants étaient les suivantes : (Cf Annexe 3)

- Sexe
- Age
- Faculté d'origine (Externat)
- Année d'étude et semestre en cours
- Nombre de GEAPI réalisés
- Nombre de séminaires réalisés
- Participation à un groupe de pairs
- Si oui, à combien de séances ?
- Stages de 3^{e} cycle validés à ce jour
- Stage en cours

5.3 Recueil des données

Tous les entretiens, focus group et entretiens individuels, ont été enregistrés sur vidéo et magnétophones numériques après accord des participants.
Les enregistrements ainsi obtenus ont ensuite été intégralement retranscrits par écrit sur documents Word (Verbatim), mot à mot, de façon la plus fidèle et objective possible en écoutant ou en visualisant l'enregistrement. Les retranscriptions ont été anonymisées.

Pour le focus group, l'animateur était le directeur de thèse et l'observatrice la thésarde.
Pour les entretiens individuels, les interviews ont été menées par la chercheuse.

L'interviewer a été nommé « modérateur », les internes nommés de « Interne 1 » à « Interne 8 » pour le focus group, et de « Interne A » à « Interne M » pour les entretiens individuels correspondant à l'ordre dans lequel les entretiens ont été menés.

Ces retranscriptions ou Verbatim sont référencées en intégralité dans les annexes de cette étude sous forme de CD Rom. (Cf Annexe 4)

5.4 Analyse des données Verbatim

Il s'agissait donc tout d'abord de lire les verbatim de façon itérative afin de s'en imprégner puis l'analyse des données a été faite par encodage des verbatim grâce à un logiciel adapté à la recherche qualitative nommé QDA Miner Lite 4.
Ce logiciel a été utilisé dans un premier temps avec la retranscription écrite du focus group. Il nous a permis ainsi, tout en lisant le texte, de relever et d'identifier les idées émergentes et de créer un système de codage de façon inductive ou transversale. [23]
Ce codage a été réalisé en parallèle par le chercheur et le Directeur de cette étude selon le principe de triangulation des données. Ceci pour limiter la subjectivité du chercheur en confrontant ses résultats avec d'autres analystes et éventuellement en mettant en évidence des thèmes passés inaperçus auparavant. [21, 22, 24]
Après cette première étape, les codes ont pu être regroupés et réorganisés par thèmes ce qui a permis d'élaborer un « Arbre thématique » et ainsi de faire, dans un deuxième temps, un codage axial ou déductif avec enrichissement de l'arbre thématique initial. [23]
Cet arbre thématique contient donc les thèmes principaux, les sous thèmes et les références aux verbatim associés.

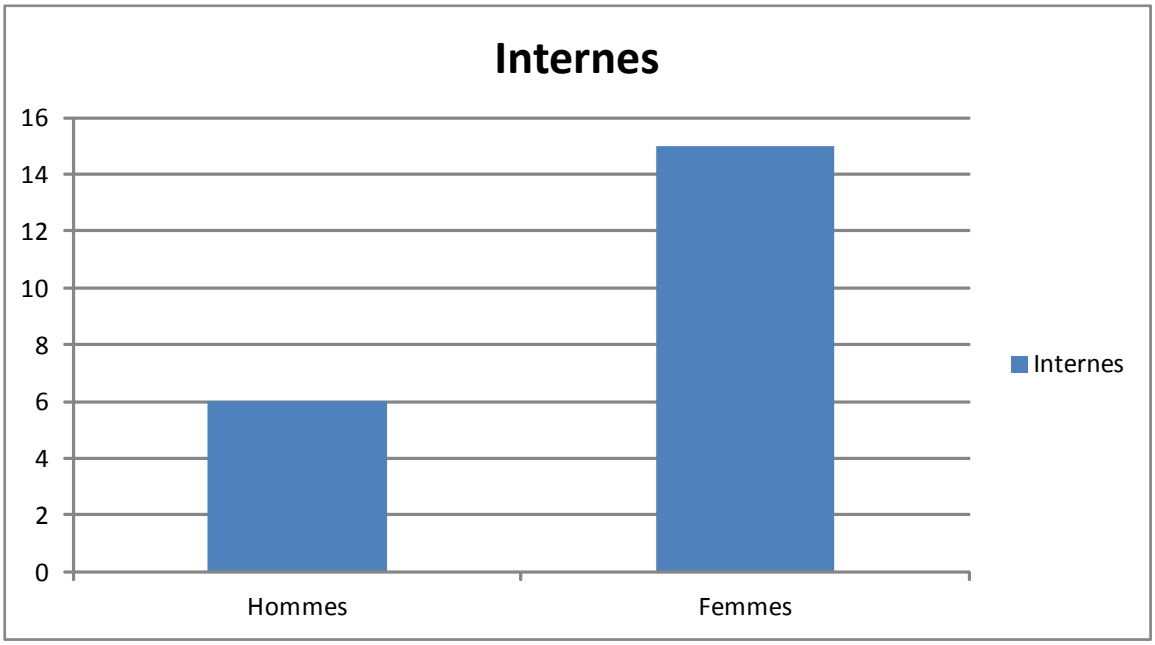
Le contenu du codage était encadré par la question de recherche. Comme il s'agissait du ressenti des internes par rapport aux GEAPI, les informations concernant les séminaires par exemple ou les GEAPIT (Groupe d'échange et d'analyse de Pratique entre Internes et Tuteurs) n'ont donc pas été retenues dans le codage.

RESULTATS

1. Caractéristiques des internes

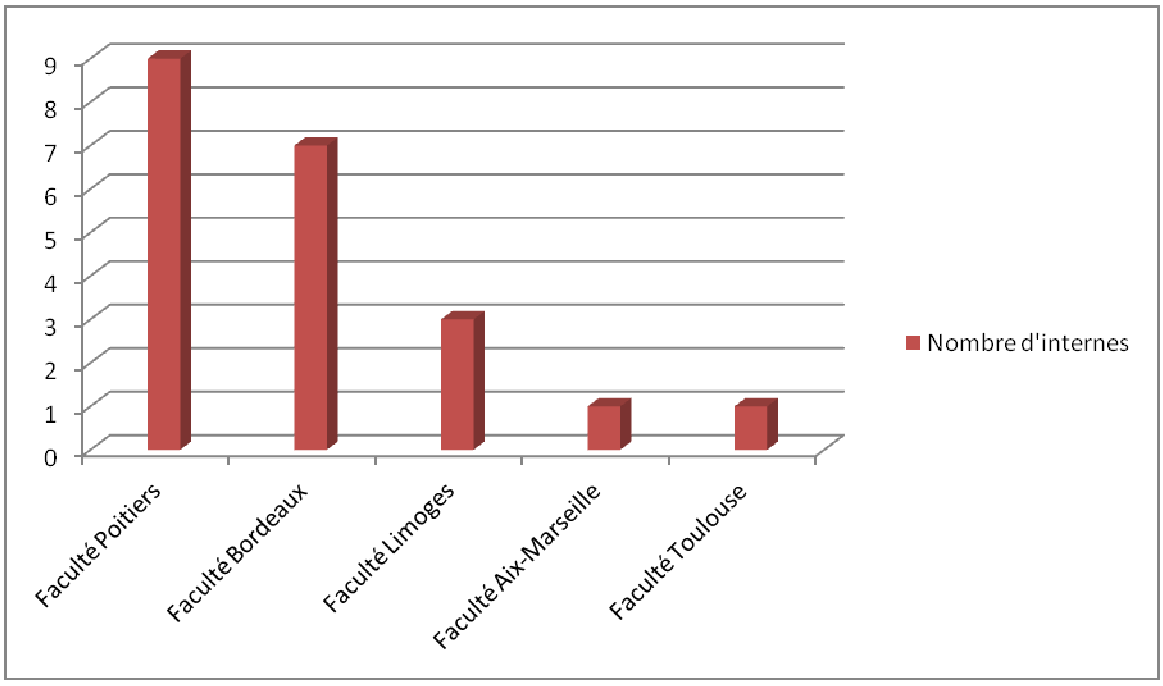
1.1 Age et sexe

Les internes interrogés avaient de 27 à 33 ans, comptaient 15 femmes et 6 hommes. Les internes ayant participé au focus group étaient 8 (4 hommes et 4 femmes). Les entretiens individuels ont été réalisés avec une majorité de femmes qui étaient au nombre de 11 pour 2 hommes.



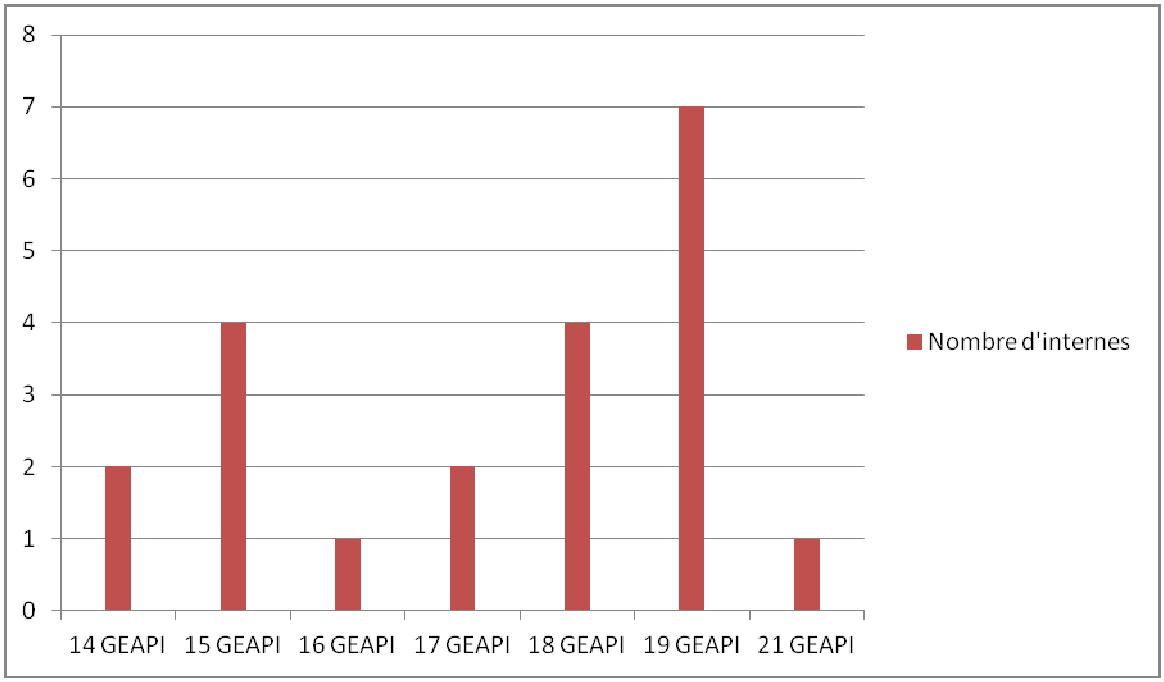
1.2 Faculté d'origine

Sept internes avaient fait leur externat à l'université de Bordeaux, 9 venaient de Poitiers, 3 de Limoges, un de la Faculté d'Aix-Marseille et un de la Faculté de Toulouse.



1.3 *Cursus DES Médecine Générale*

La plupart des internes interrogés étaient en 5e semestre d'internat (18 sur 21) seuls 3 internes étaient en 6e semestre. La majorité avaient participé à 19 GEAPI (7 internes), 4 internes avaient participé à 15 GEAPI, 4 internes avaient participé à 18 GEAPI, 2 internes avaient participé 14 GEAPI, 2 autres à 17 GEAPI, 1 interne à 16 GEAPI et un seul interne avait participé à tous ses GEAPI c'est-à-dire 21.



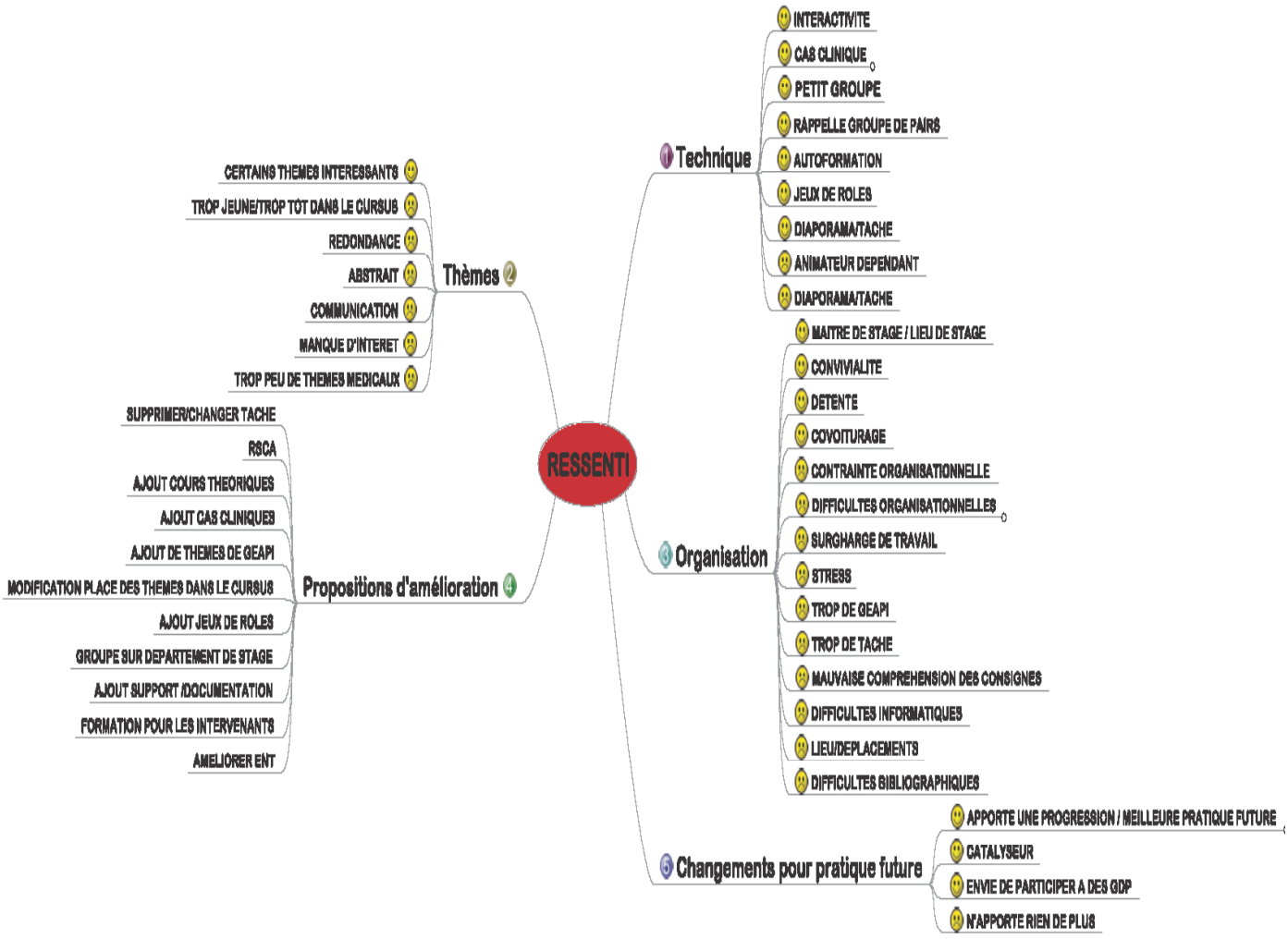
Ils avaient tous fait leur stage en médecine générale ambulatoire de niveau 1 et cinq internes parmi les 21 avaient fait un SASPAS ou étaient en cours de SASPAS.

1.4 *Participation Groupes de Pairs entre internes*

Treize internes dont 12 femmes et 1 homme sur 21 avaient déjà participé à des groupes de pairs entre internes.

Par conséquent, 8 internes dont 5 hommes n'avaient jamais participé à un groupe de pair entre interne.

2. Principaux résultats de l'étude



2.1 La technique

2.1.1 Les points positifs

2.1.1.1 L'utilisation de **cas cliniques** est appréciée par tous les internes interrogés :

Interne 6 : *« c'est plus intéressant aussi de partir à partir d'un cas clinique »*

Le fait qu'il s'agisse de **cas concrets** est une chose importante,

Interne 1 : *« je trouve que de parler d'un cas concret va nous amener à euh…effectivement…euh…refaire le cheminement de euh…diagnostic de situation euh… toutes ces choses là je trouve que c'est intéressant parce qu'effectivement dans la pratique ça sert quoi »*

A partir de **situations déjà vécues ou qu'ils vivront dans le futur**.

Interne 4 : *« Moi je trouve qu'avec les cas cliniques, ce qui est intéressant tu peux te projeter finalement t'as toujours été confronté dans ce type de situation là ou même si t'y a pas été confronté »*

Par contre, tous les internes avouent qu'ils ne font **pas de préparation à l'écrit préalable** du cas clinique ou alors très rarement.

Interne A : *« Le cas clinique alors euh…je crois que franchement personne les faisait mais au final à l'oral tout le monde en parlait donc euh…le faire à l'écrit euh…au début peut être pour être très scolaire, parce qu'on se connaît pas mais euh…par la suite…ouais on avait tous un cas clinique dans notre tête de toute manière quoi…donc l'écrire ou pas…je vois pas trop trop l'intérêt quoi ! Pour nous forcer on va dire pour avoir un cadre…après on n'est plus des enfants mais bon… »*

2.1.1.2 **L'interactivité et l'échange** lors de cette technique d'enseignement les intéressaient beaucoup.

Interne 2 : *« alors que pour le profil théorique des GEAPI j'aime bien la forme…après…euh…d'expression du GEAPI surtout parce que ça nous permet a minima de s'exprimer avec d'autres internes de médecine générale qui en sont un petit peu au même niveau de découverte que nous… »*

2.1.1.3 Le fait d'être en **petits groupes** était également un point positif de la technique d'enseignement.

Interne 7 : *« …'fin je trouve que y'a pas de jugement et que c'est vraiment libre de discuter, de parler, de se confier, même quand on est en petit groupe et tout…je trouve ça bien. »*

Interne E : *« On doit être euh…2…3…on est entre 10 et…on n'est rarement plus de… ouais 10 à 12 je dirais ouais voilà. Ce qui est bien je trouve non ça suffit et c'est bien. On peut tous parler donc c'est bien »*

2.1.1.4 Cette forme d'enseignement leur a **rappelé les groupes de pairs**.

Interne 7 : *« En GEAPI, ce qui est bien c'est que ça fait un peu comme un groupe de pairs »*

Interne H : *« Ben les intervenants en général, vu que c'est des médecins généralistes…ben ils savent très bien de quoi on parle et puis de par leur expérience aussi ça nous…En gros c'est comme un groupe de pairs mais en…en XXL quoi ! Donc on est beaucoup plus qu'un groupe de pairs normal mais ça permet d'échanger c'est surtout l'échange au final c'est pas un cours magistral, c'est surtout de l'échange quoi…donc voilà. »*

2.1.1.5 Ils sont tout à fait conscients qu'il s'agit là d'**autoformation**.

Interne E : *« Après les tâches, moi c'est ce que j'ai le plus aimé, je trouve que c'est pas mal comme système parce que c'est là où j'ai le plus fait des recherches, j'ai appris des choses par moi-même…euh…donc ça c'est une bonne chose aussi. »*

Interne G : *« Alors l'enseignement théorique euh…ben c'est l'auto-formation donc en fait ça dépend de chacun… »*

2.1.1.6 **Les jeux de rôles** ont plu à plusieurs internes interrogés, notamment les internes B, F et G, trois internes femmes. Les autres internes n'ont pas évoqué les jeux de rôles.

Interne B : *« les seuls cours qui ont été pas mal c'est quand on faisait des…c'est pour ça que je pense que c'est quand même Médecin dépendant….quand on faisait des mises en situation où y'avait un interne qui jouait le médecin et un interne qui jouait le patient…*

Modérateur *: Des jeux de rôle…?*

Interne B *: Des jeux de rôle voilà et du coup euh…je pense que c'est là où on avance le plus… »*

2.1.1.7 Quelques internes sans que ce soit la majorité ont évoqué **des côtés positifs à la préparation d'une tâche sous forme de diaporama** du GEAPI

Interne J : *« Ouais. Il faut que je prépare une tâche donc un Powerpoint euh…qui répond à une question. En général j'ai les GEAPI par 2 et du coup je dois préparer une tâche pour un des 2 GEAPI. Donc euh…ce qui est bien c'est que du coup ça me permet de préparer un petit peu le GEAPI et de savoir de quoi on va parler, et d'avoir un petit peu commencé à travailler sur la question… »*

Interne K : *« Si par contre c'est vrai que le fait de la préparer, ben on a déjà des éléments de réponse… »*

2.1.2 Les points négatifs

2.1.2.1 La plupart des internes interrogés évoque tout de même **le côté négatif de la phase de Diaporama/Tâche.**

Interne 1 : *« le GEAPI avec la tâche je sais pas quoi ça nous sert pas forcément…c'est très théorique quoi donc euh…euh…je pense qu'on n'aurait pas besoin forcément de cette phase de diaporama euh… »*

*« **Modérateur** : Y'a aucune tâche qui vous a fait progresser ? **Interne 2 et 4** : Non …**Interne 6** : Non… **Interne 7** : Non… »*

Interne B : *« les Powerpoint qu'on nous fait faire ça…c'est…ça sert à rien. »*

2.1.2.2 Tous les internes ont souligné le fait que les GEAPI étaient **Animateur-Dépendant.**

Interne 6 : *« Parce que en fonction du médecin, enfin des médecins (normalement ils sont 2) qui animent t'as pas le même ressenti…Je pense que les médecins qui animent ça joue beaucoup en fait ! »*

Un interne a évoqué le fait qu'il pensait que les animateurs n'étaient pas tous formés à cette technique d'enseignement :

Interne J : *«…le point un petit peu où je suis déçue c'est qu'on a l'impression que les médecins qui nous mènent les séances ne sont pas formés et savent pas ce qu'ils doivent nous dire. Et du coup c'est très variable d'un médecin à un autre. Quand on a des chefs de clinique qui nous font des cours ils savent très bien ce qu'ils doivent nous dire, ils ont préparé…on sent qu'ils ont préparé…et puis y'en a certains on a l'impression que les mecs ils arrivent et que au final ils ont rien préparé ils attendent qu'on présente notre Powerpoint et qu'ils ont rien de plus à dire et du coup c'est pas très intéressant. »*

2.2 Les thèmes

2.2.1 Les points positifs

Certains thèmes de GEAPI sont intéressants selon la plupart des internes. Les thèmes qui sont ressortis comme intéressants sont « Savoir dire Non », « La gestion du cabinet », « Le patient violent », « Le Handicap » :

Interne B : *« les seuls GEAPI qui sont intéressants j'pense qu'ils sont à la fin euh…de la 3e année notamment sur la Gestion du Cabinet ou euh…ou sur les certificats… »*

Interne C : *« D'autres sont justement bien et…Par exemple là dernièrement y'avait eu le « Savoir dire non »…je trouvais ça très très intéressant. C'est pas quelque chose auquel on a l'habitude de se former tout seul quoi je dirais donc… »*

Interne E : *« à part quelques GEAPI où effectivement ça m'a fait découvrir des nouvelles choses…notamment celui sur Le Handicap que j'ai beaucoup aimé parce que…voilà…forcément c'est plutôt descriptif et puis on nous explique un peu la définition des choses… »*

Interne J : *«…y'a des thèmes qui sont hyper importants et euh…je trouve que c'est bien qu'on aborde ce genre de choses. Tout ce qui est caractéristiques du patient…le Patient Violent, Le Patient qui dit non, Le Patient machin tout ça…On a besoin de savoir, d'avoir des clés un peu… »*

2.2.2 Les points négatifs

2.2.2.1 Beaucoup d'internes ont parlé du fait que les GEAPI arrivaient **trop tôt dans le cursus, qu'ils se trouvaient trop jeunes** par rapport aux thèmes abordés:

Interne 4 : *« moi ce que je cherchais au début de l'internat c'était pas me tromper sur la pathologie, j'étais pas encore dans le…dans le contexte de…de m'intéresser à…euh…à la communication. C'est un peu comme on fait de la philo en terminale quoi ! Moi je trouve que c'est un peu trop tôt. »*

Interne 2 : *« on a fait le stage en 1er semestre chez le prat' et euh…et même quand…'fin même pour nous qui étions en stage en 1er semestre chez le prat' notre priorité à ce moment-là c'était encore…c'est l'organe quoi…je veux dire tu veux soigner des gens tu veux pas rater un truc »*

Interne A : *« Au début moi c'est vrai que j'étais…bah…je me sentais pas concernée en fait je pense que l'angoisse de l'interne quand il débute c'est : « est-ce que je me suis pas trompée de diagnostic ? Quel traitement ? Oh la la ça je sais pas le prescrire »… »*

2.2.2.2 Il ressort également une certaine **redondance** en ce qui concerne les thèmes de GEAPI :

Interne C : *« Des GEAPI […] Certains sont répétitifs euh…notamment au niveau des tâches… »*

Interne I : *« Le truc sur le Carl Rogers qui est sorti 4 fois de suite sur les GEAPI alors c'est un petit peu chiant quoi ! »*

2.2.2.3 Lorsqu'on leur parle des thèmes et du contenu des GEAPI, les internes les qualifient souvent d'**abstraits** :

Interne 2 : *« …mais je trouve qu'on intellectualise beaucoup et on théorise beaucoup des choses qui font quand même sur une certaine base partie du bon sens quoi … »*

Interne E : *« Mais, en soi, oui je trouve que c'est plutôt sur le contenu que ça pêche. Parfois c'est trop de « concepts » trop de phrases, trop de trucs, trop de listes de choses et pas forcément assez de… « d'aller droit au but » voilà… »*

Interne L : *« … au final ça reste quand même des sujets assez obscurs…assez abstraits…voire philosophiques des fois. Et voilà… »*

2.2.2.4 **La communication** a souvent été évoquée lors des interviews en disant que certes, il s'agissait d'une notion primordiale en Médecine Générale mais qu'elle prenait beaucoup de place dans l'enseignement théorique :

Interne 2 : *« … est-ce que ces thèmes là, tout ce qui tourne autour de la communication, nos positions…ces choses là…est-ce que ça mérite de prendre quasiment 100% de notre temps de travail théorique quoi ! Et ça moi vraiment j'en suis pas convaincu euh… »*

Interne B : *« Après je suis pas sûre que ça nous apporte grand-chose euh…ils veulent vraiment nous entraîner sur la communication […] Alors peut être que ça s'apprend hein […] j'pense que dans la majorité des cas euh…Chacun a ses moyens de communication…Y'a des gens qui communiquent mieux que d'autres, qui sont plus à l'aise dans certaines situations que d'autres et euh…je suis pas sûre que en ayant un cours tous les 2 mois on apprenne euh…beaucoup là-dessus. »*

2.2.2.5 Souvent les internes parlaient de **manque d'intérêt** des GEAPI et surtout lorsqu'ils évoquaient les tâches à réaliser :

Interne 2 : *« … moi souvent je repousse parce que ça m'intéresse pas…en plus vraiment hein…C'est…les sujets m'intéressent pas toujours et au bout d'un moment ben ça m'intéresse pas d'investir du temps là-dessus alors de toute façon, les autres m'écouteront pas et moi j'aurai pas de passion à la présentation…euh…limite j'ai même pas envie de le faire… »*

Interne H : *« Y'en a d'autres où… je pense qui sont pas très utiles euh…donc euh notamment…'fin après c'était vraiment du théorique…euh…sur tout ce qui est « Réseaux »… »*

2.2.2.6 Les GEAPI, selon eux, **manquaient de thèmes médicaux** :

Interne 2 : *« on a peu de thèmes comme ça qui retourne autour de la médecine. Moi je trouve ça vraiment dommage… »*

Interne B : *« Savoir remplir les certificats, ça on nous l'apprend pas[…]Moi ce qui m'a manqué, c'était de savoir me dépatouiller de certaines situations pendant les remplas…Mais des trucs « bateau » hein euh….savoir gérer les patients qui viennent pour asthénie,[…] savoir euh…j'avais une adolescente qui venait avec une tuméfaction au sein…ça on…on le voit pas dans nos cours d'externe et…euh…et ni…on le voit pas non plus à l'hôpital parce que c'est des trucs de médecine G. Et en fait on nous apprend pas vraiment à…à nous dépatouiller de certaines situations qui sont plus fréquentes je pense euh…en Médecine Générale. »*

Interne M : *« Je trouve qu'il manque du médical, santé ouais… »*

2.3 L'organisation

2.3.1 Les points positifs

2.3.1.1 A priori parmi les 13 internes interrogés, aucun n'a eu de problème avec ses **maîtres de stage ou son lieu de stage** pour pouvoir se rendre aux différents GEAPI :

Interne 4 : *« Après les chefs de service ils nous laissent quand même partir assez bien […] ils nous disent essayez de vous débrouiller mais ils nous bloquent pas enfin… »*

Interne A : *« … moi je préviens les maîtres de stage…et y'a aucun souci, je me rends à mon GEAPI en temps et en heure voulus sans souci. »*

2.3.1.2 **La convivialité** est quand même souvent au rendez-vous lors des GEAPI :

Interne 7 : *« Alors que là, dans ce groupe de GEAPI on sait que on est tous logés à la même enseigne qu'on est de la même promo et comme on se connaît 'fin je trouve que y'a pas de jugement et que c'est vraiment libre de discuter, de parler, de se confier, même quand on est en petit groupe et tout…je trouve ça bien. »*

Interne A : *« Alors là encore c'est un autre aspect de la GEAPI, c'est…faut le dire aussi…le lieu de rencontre des copines, des amis... »*

Avec **le covoiturage** pour se rendre aux GEAPI un peu éloignés du lieu de stage :

Interne M : *« Parfois on était à plusieurs on voyageait par covoiturage donc… »*

2.3.1.3 Il s'agit d'une journée de **détente** pour certains internes dans une semaine lourde de travail :

Interne 2 : *« Ouais c'est comme une petite fenêtre dans des stages difficiles… »*

Interne G : *« Et le jour J c'est bien par contre parce que c'est détente quoi. »*

2.3.2 *Les points négatifs*

2.3.2.1 Le GEAPI était vécu souvent comme **une contrainte** :

Interne 5 : *« moi ça a été une contrainte du début à la fin. Ouais j'ai vraiment pas aimé les GEAPI euh…Ben comme j'ai dit moi j'en avais un par journée donc c'était un déplacement…ça me prenait la tête. Euh en plus au début on avait les dates au dernier moment euh…voilà une semaine avant donc quand on avait prévu les vacances ou quoi que ce soit ben on en loupait… »*

Interne B : *«… c'est des contraintes de toute façon d'y aller en cours »*

Interne L : *« Mais sinon non on y va…on y va comme à un truc qu'on est contraints de faire et…on attend que ça passe. »*

2.3.2.2 Certaines **difficultés d'organisation** ont été soulevées :

Comme **le délai pour rendre les tâches** qui était toujours difficilement voire non respecté :

Interne 7 : *« Mais dans les toutes premières fois fallait regarder quasiment tous les jours parce que tu voyais ton GEAPI se rapprocher t'avais toujours pas fait ta tâche, qu'il fallait la rendre dans 7 jours t'étais déjà à 5 jours du GEAPI donc euh… »*

Interne H : *« Alors en général ils nous donnent 10 jours euh…Enfin il faut qu'on rende la tâche, la présentation 10 jours avant…avant le cours. Donc en général j'arrive jamais à respecter le délai (rires)…Pour être franche et je pense que c'est le cas pour la plupart des gens, je pense qu'il y a 2 ou 3 exceptions mais la plupart du temps, c'est vrai que…que…c'est par manque de temps surtout… »*

Et quelquefois à cause d'un **manque de motivation** :

« ***Modérateur*** *: Qu'est qui empêche de rendre les tâches dans les temps ?* ***Interne 4*** *: Parce que moi j'ai pas envie en fait. On voit le temps passer, je me laisse aller…* ***Interne 1*** *: Ouais moi aussi…et puis le sujet m'intéresse pas…* ***Interne 2*** *: La motivation…* ***Interne 4*** *: Parce que j'en ai une à faire pour le 15 je crois je l'ai pas fait et puis j'attends…et puis voilà…après je verrai au dernier moment »*

Interne 2 : *« … limite j'ai même pas envie de le faire bien parce que j'ai pas particulièrement envie d'être choisi pour le faire donc euh…'fin voila une fois sur 2 je fais pas mes tâches…quand je les fais je donne un produit qui est…qui est vraiment simpliste et comme ça…hop je présente pas… »*

Au niveau de l'organisation toujours, plusieurs internes, lors des entretiens individuels, ont parlé **d'une trop grande difficulté pour changer de groupe** :

Interne J : *« C'est un peu difficile…oui c'est clairement difficile c'est difficile parce qu'il suffit de louper euh…sa séance pour s'organiser et après c'est très compliqué auprès de la fac d'échanger et de…Et c'est pas très sympa que ce soit aussi compliqué parce que les dates on les a pas très très à l'avance… »*

2.3.2.3 Les GEAPI représentent **une surcharge de travail** au milieu de stages chronophages :

Interne 1 : *« … tout ça tout le temps une fois par mois déjà on a 3 milliards de trucs à faire à côté… »*

Interne A : *«… c'est vrai que parfois suivant nos stages, c'est aussi difficile de se mettre à travailler à côté, de faire… Je sais pas s'ils se rendent compte parfois que juste une tâche ça demande beaucoup de recherches parce que des fois c'est des sujets qu'on connait pas… »*

2.3.2.4 La notion de **stress** a été évoquée mais finalement en fin d'internat les GEAPI ne génèrent pas de stress particulier :

Interne 1 : *«… c'est une histoire moi ça m'a hyper stressée ces histoires de GEAPI… »*

Interne E : *« autant au départ j'y allais un petit peu avec de l'appréhension parce que c'est vrai que on se dit euh…pff…j'ai pas envie d'être interrogée […] et puis finalement je trouve que l'ambiance est sympa, on découvre d'autres internes, d'autres façons de voir les choses… »*

*« **Modérateur** : D'accord. Est-ce qu'il y a un état d'esprit particulier avant tes GEAPI ? Pas de stress, de choses comme ça ? **Interne K** : Ah non pas du tout ! Non non. »*

2.3.2.5 Les internes jugent qu'il y a **trop de GEAPI** :

Interne 5 : *« Moi arrivée au 20^{e} moi j'en avais un petit peu marre… »*

Interne 2 : *« Alors je sais pas si il faut 21 GEAPI pour parfois enfoncer ce que je pense être des portes ouvertes… »*

Interne L : *« Y'a trop de thèmes, j'ai l'impression qu'ils […] veulent remplir un contenu… »*

2.3.2.6 Mais aussi qu'ils ont **trop de tâches** à réaliser :

Interne G : *« … on doit faire un Powerpoint à chaque cours et euh…à force euh…'fin voilà…les premiers je les ai tous fait, j'ai présenté 6 fois en 1 an ça m'a suffit. La 2e année je les ai fait jusqu'en Mai à peu près, et après le semestre d'été j'ai commencé à les faire à la « va-vite » à la dernière minute tu vois la veille avant d'y aller parce que ça me … je trouvais pas ça intéressant… »*

2.3.2.7 Un autre point négatif qui a été présenté lors des interviews est **la mauvaise compréhension des consignes** dans les tâches à réaliser :

Interne 1 : *« … j'ai rien compris à ce qu'on m'a demandé donc j'ai fait quelque chose que je n'ai pas compris…en fait…euh j'ai pas eu de retour non plus »*

Interne F : *«… les difficultés euh…parfois l'énoncé est pas forcément très clair donc euh….c'est plutôt ça je le relis 3, 4, 5 fois en me disant « bon est-ce que j'ai bien fait ce qu'ils voulaient ? »…C'est surtout ça… »*

2.3.2.8 La réalisation des tâches ou diaporama a entrainé assez souvent **des difficultés informatiques** :

En effet, les internes évoquaient des difficultés à retrouver les consignes sur l'Espace Numérique de Travail qui n'est pas d'une ergonomie fluide, ou à retrouver les coordonnées des animateurs à qui envoyer le travail effectué.

Interne 1 : *«… comme ils avaient pas mis le travail qu'il fallait faire au bon endroit… alors du coup je cherchais partout, les mails on les trouvait pas, où est-ce qu'il fallait les envoyer… »*

Interne G : *« Ah ben ça y'a souvent les soucis de…on n'a pas la bonne adresse mail pour envoyer donc on envoie puis c'est pas le bon…faut retrouver l'autre adresse […] 'fin c'est vrai que d'aller sur l'ENT, trouver les consignes du GEAPI c'est toujours un peu difficile…Des fois ça marche bien puis des fois on trouve pas on a beau chercher on tourne en rond dans l'ENT. Je suis pourtant en 6e semestre et j'arrive toujours pas à…bien me repérer sur l'ENT. »*

2.3.2.9 Ou également des **difficultés à retrouver des références bibliographiques** lors de la préparation des tâches pédagogiques ont été soulignées par certains internes lors des entretiens individuels :

Interne H : *« Souvent la bibliographie on trouve sur internet mais moi il m'est arrivé souvent de pas avoir forcément de bibliographie […] Voilà du mal à trouver de quoi remplir mes diapos en fait… »*

2.3.2.10 En ce qui concerne **les lieux et les déplacements**, il s'agit d'une donnée qui est revenue de façon récurrente dans les différents entretiens comme une difficulté fréquente :

Interne 5 : *«… moi je devais les faire à Angoulême j'ai fait quasiment tous mes stages à Poitiers, alors c'était pénible…en plus je suis de la promo d'avant et…euh…ils en faisaient qu'un par journée…euh…donc ca m'a fait déplacer beaucoup de fois pour finalement pas grand-chose je trouvais. »*

Interne I : *«… ça coûte quand même de l'argent d'aller jusque là en voiture… »*

En revanche, pour les internes qui avaient leur GEAPI sur le Département de leur lieu de stage il n'y avait pas vraiment de difficulté.

Les lieux de réalisation des GEAPI étaient facilement trouvés, un interne a parlé d'un lieu plutôt inadapté mais les autres ne s'en sont pas plaints :

Interne J : *« J'étais allée dans le groupe des Deux-Sèvres et alors j'étais hyper étonnée on était dans une salle des fêtes mais une annexe de salle des fêtes dans un endroit tout petit…tout le monde n'avait pas de chaise, il faisait hyper froid…c'était nul à chier ! »*

2.4 Les propositions d'amélioration

*2.4.1 **Supprimer/ Changer la tâche***

2.4.1.1 Certains internes étaient très catégoriques en disant qu'il fallait **supprimer la tâche** à réaliser :

Interne 4 : *« Ah ben oui moi je trouve qu'il faudrait plus de cas cliniques et carrément plus de diapos du tout quoi…parce que moi ce que je me souviens, finalement les diapos je m'en souviens d'aucune hein… »*

Interne A : *« Et moi l'efficacité, pour moi, ce serait de pas en faire… »*

2.4.1.2 D'autres internes sont plus nuancés et parlent de **modifier la tâche** à réaliser :

- **En avoir moins à faire** dans l'année pour « mieux les faire » :

Interne C : *« Mais après peut être pas devoir présenter une tâche à chaque GEAPI, devoir « peut être » présenter une tâche à chaque GEAPI, je trouve ça un peu lourd quoi… »*

Interne 1 : *« A la limite il faudrait peut être faire tourner les tâches pour que on puisse si on la fait on la fait bien… »*

- **Evaluation de la tâche par les animateurs après l'avoir envoyée par mail** :

Interne 6 : *« Pour les PowerPoint…aussi avoir un retour parce que souvent on nous dit vous avez pas rendu le PowerPoint à temps…certaines fois y'a certaines personnes qui le font dans les délais et on aimerait bien avoir un retour pour savoir si ce qu'on a fait est hors sujet ou pas hors sujet et corriger le tir en fait… »*

- **Présenter la tâche sous forme de diaporama au début du GEAPI** :

Interne A : *« C'est vrai que le Powerpoint sert au final qu'à la fin […] on le présente en dernier alors du coup...bon on a déjà parlé du sujet pendant au moins 1 heure […] Donc est-ce qu'il vaudrait mieux pas […] le présenter dès le début pour avoir un cadre ? »*
Interne F : *« ouais…Je pense qu'il faudrait commencer par les tâches et puis finir par les cas cliniques. »*

- **Diaporama réalisé et présenté par le ou les animateurs** :

Interne L : *«… Faudrait changer […] ou alors que la tâche soit présentée au début par un intervenant comme ça, eux, ils savent ce qu'il faut. Ils nous parlent pendant ¼ d'heure 20 minutes de ça, point…Et après on fait le déroulement… »*

2.4.2 *Demander à quelques internes de faire* ***un RSCA (Récit de Situation Complexe et Authentique)***

Lors du focus group, l'émulation de groupe a fait émerger l'idée que l'idéal pour un GEAPI serait que 2 internes présentent un RSCA à l'oral, ils en auraient ainsi un par an à réaliser :

« ***Interne1*** *: Donc finalement le GEAPI type ça serait ouais…2 coups de cas cliniques et un coup de synthèse de…recherche ou de reco ou…c'est ça en fait ! ...* ***Interne 2*** *: Enfin ça reviendrait presque à présenter chacun notre tour un RSCA …* ***Interne 7*** *: Ben oui mais le RSCA c'est intéressant hein …* ***Interne 4*** *: Oui oui c'est intéressant …* ***Interne 7*** *: Ouais voila un RSCA oral… »*

Lors des entretiens individuels un interne a également parlé de l'intérêt des RSCA dans sa formation et qu'il aurait sa place dans un GEAPI :

Interne B : *« Alors peut être que ce serait plus simple en fait si y'avait pas vraiment de thème à leur GEAPI et qu'on vienne avec des cas cliniques ou…et qu'on discute euh…là-dessus comme on fait nos RSCA et qu'on discute avec nos tuteurs ou avec euh…ou avec nos Prat' euh…'fin oui…Ce serait peut être plus simple… »*

2.4.3 ***Ajout de cours théoriques***

La plupart des internes interrogés ont ressenti le besoin d'avoir plus d'éléments sur la pratique « Médicale » en Médecine Générale dans leur formation :

Interne 7 : *« je trouve...ce qui manque un petit peu ça peut être […] du coup des cours un peu plus théorique sur [...] les dernières recommandations […] »*

Interne 2 *: « Sur les rappels des recommandations, moi je préfèrerais aussi avoir des GEAPI où on revoit autour de cas cliniques des rappels de recommandations…»*

Interne G : *« Ouais moi je trouve que ça pourrait être pas mal de faire des points sur certaines recos, […] après pas obligatoire, mais que chacun s'inscrive comme il l'entend. […] Moi j'ai assisté au cours de Stéphanie GRANDCOLIN qui a fait sur la sexualité tout ça…moi je les ai fait, j'ai bien aimé c'est vrai que c'était pas obligatoire mais euh […] c'est vrai que le système de FMC je trouve ça hyper bien et…je trouve qu'on en propose pas assez aux internes. »*

2.4.4 ***Ajout de cas cliniques***

Les cas cliniques sont vraiment la partie intéressante du GEAPI selon les internes et donc certains d'entre eux souhaiteraient qu'il y en ait plus :

« ***Modérateur*** *: Donc vous voudriez plus de cas cliniques ? …* ***Interne 1*** *: Oui […]* ***Interne 4*** *: Ah ben oui moi je trouve qu'il faudrait plus de cas cliniques… »*

Interne F : *« … faudrait faire peut être plus de cas…cas cliniques concrets… »*

2.4.5 ***Ajout de thèmes de GEAPI***

Deux ou trois internes ont proposé de rajouter des thèmes qui leur ont manqué dans leur formation :

- Déroulement d'un remplacement
- Rédaction des différents certificats
- Règles de base de la prescription médicamenteuse
- Grandes pathologies de Médecine Générale

Interne A : *« … je rajouterais ce que j'ai dit sur les remplacements, sur les certificats…A la rigueur sur la prescription en général…Les bonnes règles de base, un petit rappel…des choses comme ça…»*

Interne D : *« Je pense que parfois…Ouais je pense que ce serait pas mal de refaire le point sur les grandes pathologies quand même…Sur le même mode, ça je pense que ce serait pas mal. »*

2.4.6 ***Modification de la place des thèmes dans le cursus***

Certains thèmes arrivent trop tôt, d'autres trop tard selon certains internes interrogés :

Interne A : *« Peut être faire tout ce qui est Relation Médecin Malade donc y'a le 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 18…Ben les faire vraiment plus tard dans le cursus…Parce que la relation on sait tous que c'est important mais dès le début c'est pas ce qu'on attend […] voilà…le séminaire sur la thèse je le ferai plus tard parce que il est bien trop tôt…»*

Interne B : *« les seuls GEAPIs qui sont intéressants j'pense qu'ils sont à la fin de la 3e année notamment sur la Gestion du Cabinet ou euh…ou sur les certificats…'fin je crois qu'il y en a un à la fin qui est là-dessus mais c'est un peu tard parce que du coup on commence nos remplas à partir du 3e semestre…enfin la fin du 3e semestre… »*

2.4.7 ***Ajout jeux de rôles***

Deux internes, femmes, ont apprécié le déroulement de GEAPI sous forme de jeux de rôles :

Interne B : *«… je pense qu'il faudrait beaucoup plus de jeux de rôles… »*

Interne F : *« Et peut être […] alors je sais que c'est peut être pas faisable à chaque fois mais euh…mais plus de jeux de rôles oui. Remplacer les cas cliniques par des cas de jeux de rôles. »*

2.4.8 ***Groupes sur département de stage***

Lors des entretiens individuels, les internes ont fait la proposition d'améliorer l'organisation des GEAPI par groupes en parlant de la possibilité de constituer des groupes en fonction du département de stage de chacun et ainsi éviter les longs déplacements :

Interne H : *« Donc ce qui aurait été bien c'est que par semestre, ben ils reconstituent les groupes en fonction des internes qui sont dans le département comme ça on a moins de route… »*

2.4.9 ***Ajout de support ou documentation à la consigne des tâches pédagogiques à réaliser***

Certains internes se sont trouvés quelquefois démunis face aux questions posées pour préparer leur GEAPI avec des difficultés à trouver une bibliographie adaptée :

Interne C : *« … ce qui serait pas mal comme modifications ce serait de peut être mettre des…de la documentation…* ***Modérateur*** *: En sortant du GEAPI ?...* ***Interne C*** *: Et avant peut être, pour aider à…justement dans les GEAPI on sait pas trop ce qu'ils veulent…à avoir un petit peu de support quoi. »*

2.4.10 ***Formation pour les intervenants***

Un interne a évoqué l'idée de former les animateurs à la technique de GEAPI en émettant l'hypothèse que certains manquaient de technique :

Interne J : *« Faut peut être […] un peu… 'fin former les intervenants…on a l'impression qu'ils viennent et qu'ils savent pas ce qu'ils doivent nous faire faire et du coup…c'est dommage. »*

2.4.11 ***Améliorer l'ENT***

Le site internet ENT (Espace Numérique de Travail) parait compliqué d'accès selon les internes interrogés, les plannings et les adresses mails des animateurs de GEAPI semblent difficiles à obtenir :

Interne L : *« Non l'ENT c'est horrible ! Qu'on ait une page où t'ais un lien vers ton adresse mail, genre qu'ils fassent l'effort de mettre les coordonnées de ton tuteur…'fin je sais pas ça pourrait être plus simple et qu'à chaque fois on ait l'emploi du temps…UN emploi du temps pour dire « clac » et que à chaque fois l'emploi du temps on sache quel intervenant c'est…qu'on ait…puis qu'on ait des intervenants généraux fixes. Genre si on a un problème, qu'on sache à qui s'adresser… »*

2.5 Les changements pour la pratique future

2.5.1 *Les points positifs*

2.5.1.1 Les GEAPI les amènent tout de même **à progresser et ils ont le sentiment qu'ils améliorent leur pratique future** :

Cette forme d'enseignement apporterait une certaine tolérance par rapport aux autres pratiques aussi bien des autres internes que celles des futurs confrères Médecins Généralistes :

Interne 2 : *« … ça m'a fait vraiment progresser sur euh…je sais pas …une forme de tolérance au fait qu'on ait des pratiques différentes les uns des autres… »*

Les GEAPI leur amèneraient un raisonnement différent face aux situations :

Interne 4 : *« Moi je pense que moi j'ai progressé avec les GEAPI parce que j'ai pu réfléchir devant des cas cliniques où je me suis retrouvé dans des situations un peu particulières. Et finalement, ben j'ai vu le raisonnement qu'il faudrait dans cette situation et puis indirectement quand je me suis retrouvé dans une même situation j'ai été plus éclairé sur la marche à suivre donc forcément j'ai progressé sur euh…sur plusieurs points…de mes compétences de médecin généraliste… »*

Interne H : *« … certaines situations où moi j'aurais pas réagi de la même façon par exemple quand on parle d'un cas clinique ou…moi je réalise que, moi j'aurais pas réagi comme ça et que j'aurais dû réagir d'une autre façon… »*

Les GEAPI permettraient d'apprendre la prise en charge globale du patient :

Interne 6 : *« Moi je pense que ça m'a fait progresser surtout sur la partie 'fin…on nous parle beaucoup d'OPE, moi ca m'a fait beaucoup progresser sur la partie PE […]Depuis qu'on a ces cours de DES, la partie Personne et la partie Environnement j'en ai pris conscience déjà et je pense que j'ai compris qu'on peut pas traiter l'organe sans ces 2 là […]Les GEAPI m'ont appris à prendre le patient en charge globalement. Moi c'est mon ressenti. »*

La notion d'apprendre à prendre le temps a été citée pendant le focus group lors de la question sur l'avis des internes concernant l'amélioration de leur pratique future par les GEAPI :

Interne 7 : *« Moi ça m'a apporté…au niveau communication…aussi se dire qu'on a le temps… »*

Interne 1 : *« … ces GEAPI qui nous disent vous inquiétez pas…le temps…chaque chose en son temps… C'est vrai que ça m'apaise à ce niveau là parce que je vois que chez les autres c'est pareil et que finalement c'est une globalité et que c'est…voilà…c'est comme ça que ça se passe…c'est pas…on n'a pas tout, tout de suite et donc ça…ça me…ça m'aide à prendre le temps, je l'accepte mieux… »*

Les GEAPI permettraient également un apprentissage à la remise en question, la remise en cause :

Interne J : *« … ça permet de prendre du recul et de faire une rétrospection un petit peu sur nos propres pratiques pour après savoir les critiquer. C'est pas un travail qu'on fait tout seul en fait. »*

Interne 7 : *« Ca sert à se poser des questions et à se remettre en cause, c'est pas mal aussi… »*

Les internes ont dit que les GEAPI pouvaient leur apprendre à mettre des mots sur certains ressentis :

Interne 8 : *« … fin c'est aussi un moyen d'accompagner, de se sentir moins seul et de vraiment mettre des mots sur certains ressentis, certaines situations.»*

Interne J : *« Non mais ça m'a apporté le fait de…d'analyser du coup ce qu'on dit…le fait de prendre du recul sur des situations qu'on a vécues, le fait de les raconter plus tard…donc y'a du temps qui s'est passé…et de les raconter avec nos mots et nos émotions du moment et de les partager… »*

Les GEAPI amélioreraient la relation Médecin-Malade :

Interne I : *« Et puis après tout ce côté plutôt […] relationnel avec le patient qui est quand même assez intéressant…et c'est clair que…'fin même nous on le voit par rapport aux internes de spécialité euh…on se débrouille peut être finalement mieux sur ce point-là en tout cas pour les patients ou les familles euh…Expliquer ça nous aide bien quand même en communication […] Et on voit bien qu'ils sont moins à l'aise que nous. Puis même moi je le vois par rapport à mon 1er semestre et puis là à la fin…La progression quoi…La négociation tout ça… ! »*

Enfin une dernière part intéressante a été soulignée en ce qui concerne les GEAPI, l'apport de conseils pratiques :

Interne M : *« … le fait que ce soit les médecins qui donnent les cours je trouve ça bien. Ils ont des conseils pratiques puisqu'ils exercent comme nous le même métier donc ça euh…par rapport à ça j'ai rien à dire. »*

2.5.1.2 **Catalyseur**

Ce terme a été utilisé par un des internes lors du Focus group pour parler des GEAPI considérés comme des « accélérateurs » d'acquisition de compétences pour la profession de médecin généraliste :

Interne 4 : *« … j'ai l'impression ces GEAPI que c'est plus des Catalyseurs pour arriver à un niveau qu'on aurait pu atteindre tout seul en fait parce que…si on était tout seul, qu'on était lâchés sans aucun séminaire, finalement…'fin aucun GEAPI, on arriverait à faire des choses on se planterait sur certaines situations mais on recommencerait pas la même erreur je pense. Donc finalement ca nous permet d'accéder à un niveau plus rapide plus intéressant où on va pas commettre les boulettes quand on sera tout seul…moi je le vois surtout…Mais je pense que sans GEAPI, on aurait pu tout seul arriver à ce niveau quoi […] Et finalement, quand on regarde les vieux médecins , indirectement ils le font même s'ils ont pas eu cette formation, ils se sont formés tout seul…Moi je le vois plus comme un rôle de, voilà, de catalyseur, d'accélérateur d'apprentissage sur des situations où on se serait plantés et…on aurait appris de nos erreurs quoi. »*

Interne 2 : *« … ça nous fait gagner du temps peut être c'est vrai comme vous disiez… »*

Interne F : *« Puis non c'est quand même important parce que…les thèmes euh…je sais pas si je pourrais avoir le temps de moi-même aller chercher tout ça…Non non j'irais les chercher mais je pense plus tard. C'est…je pense que c'est des choses que nos prédécesseurs n'ont pas eues et qu'ils regrettent… »*

2.5.1.3 **Envie de participer à des Groupes de Pairs**

Les GEAPI ont fait découvrir à la plupart des internes une forme de fonctionnement des groupes de pairs et leur ont donné envie d'en faire partie lors de leur pratique future, aussi bien en tant qu'interne qu'en tant que futur professionnel :

Interne C : *« … déjà la connaissance de tout ce qui est groupe de pairs, parce que je connaissais pas donc euh…est-ce que c'est pas intéressant de poursuivre pour après ? »*

Interne E : *« En soi le concept, je trouve qu'il est bien…d'ailleurs c'est ce qui m'a donné envie de faire des groupes de pairs après donc euh…voilà…je dirais que ça par contre…je trouve ça bien…plutôt pas mal ! »*

2.5.2 *Les points négatifs*

Quelques internes ont eu le sentiment que les GEAPI **ne leur avaient rien apporté de plus** pour leur pratique future :

***« Modérateur** : Est-ce que tu penses que les GEAPIs ont pu t'apporter quelque chose pour ta pratique future ? **Interne B** : ….Non…Non **Modérateur** : Rien du tout ? **Interne B** : Rien du tout pour euh…non »*

Interne L : *« … 'fin ça fait 2 ans ½ de rétrospection…mais j'ai quand même l'impression que ça m'a servi à rien tous les GEAPIs. »*

D'autres internes ont été plus nuancés en précisant qu'il s'agissait plutôt de la phase de présentation de la tâche à réaliser qui ne leur avait rien apporté :

Interne A : *« Moi le Powerpoint me sert à rien en tant que…quand je suis au cabinet.*

DISCUSSION

1. Discussion de la méthode

1.1 La méthode qualitative

Le ressenti des Internes de Poitiers par rapport aux GEAPI, 3 ans après leur mise en place par la Faculté de Médecine, n'avait pas encore été évalué. Certains mécontentements avaient pu être recueillis par les évaluations de fin de GEAPI mais il s'agissait plutôt d'évaluer de façon quantitative l'organisation des GEAPI (Pas du tout d'accord, Tout à fait d'accord…). Il y avait également des questions concernant les objectifs pédagogiques du GEAPI. [32]

Il n'y avait pas de méthode plus adaptée pour évaluer le ressenti d'internes par rapport aux GEAPI que la méthode qualitative.

Là où la recherche quantitative s'intéresse au « combien » (mesurer), la recherche qualitative étudie « le comment, le pourquoi » (comprendre) [11]. Dans le cadre de l'évaluation et du recueil des différents ressentis des internes par rapports aux GEAPI, il s'agissait donc bien d'utiliser une méthode qualitative et non quantitative.

1.2 La constitution de l'échantillon

La première méthode de recrutement utilisée fut le contact de tous les internes par leur boite mail universitaire ce qui a été un relatif échec. C'est donc par le biais de connaissances et en joignant les internes directement sur leurs lieux de stage ou avec leurs coordonnées personnelles que le recrutement a pu se faire. Il s'agit d'une méthode souvent utilisée dans les études qualitatives qui ne cherchent pas un gros échantillon. Il était important que les internes n'aient pas eu connaissance du sujet de l'étude et ainsi n'aient pas préparé l'interview à l'avance. Le sujet était donc présenté lors du premier contact de façon générale (la formation théorique lors du DES de Médecine Générale).

Les internes ayant accepté de participer étaient probablement les plus désireux de faire partager leurs expériences et donc les plus vindicatifs sur le sujet. [21]

Nous avons recruté certains internes connus personnellement lors des entretiens individuels, ce qui a pu avoir eu une influence sur leur motivation à participer. Ceci peut avoir amené à une limitation des réponses par crainte d'un jugement subjectif ou au contraire avoir favorisé des confidences. Mais seulement deux internes parmi les 21 interrogés étaient connus personnellement.

1.3 Le recueil des données

Le recueil des données s'est fait dans un premier temps par entretien en focus group et l'idée de départ de l'étude était de faire uniquement des focus group afin d'obtenir de multiples avis, ceux-ci favorisés par l'émulation de groupe.
Malheureusement le nombre d'internes volontaires pour participer à d'autres focus group fut insuffisant. La difficulté à recruter 8 à 10 internes pouvant se réunir tous ensemble à une même date, dans un même lieu, de façon non obligatoire et ce deux à trois fois supplémentaires nous a conduits à recruter 13 internes supplémentaires pour les interviewer en entretiens individuels. En effet, le chercheur se mettant à la disposition des internes en termes de lieu et d'horaire, la difficulté de recrutement a disparu. Il s'agit là donc d'un biais d'évaluation qui intervient lorsque la mesure d'un critère de jugement n'est pas réalisée de la même manière pour tous les groupes. [33]

Dans le cadre de l'enquête par entretiens, le chercheur lui-même peut être inducteur de biais. [25]
Le biais étant considéré comme « tout fait susceptible de diminuer la qualité de représentativité de la réalité d'un élément choisi par le chercheur ».

Neuman [26] propose six catégories de biais susceptibles d'apparaître lors d'un entretien :

- Les erreurs du répondant issues des oublis, de la mauvaise compréhension des questions, de la gêne éprouvée, des mensonges liés à la présence d'autrui.

- Les erreurs non intentionnelles dues à la négligence du chercheur-enquêteur comme la rencontre d'un informateur ne correspondant pas à la recherche, la mauvaise lecture d'une question, la modification non pertinente de l'ordre des questions, la mauvaise compréhension de la réponse de l'informateur, la prise en compte d'une réponse non pertinente ou incorrecte fournie à une question par l'informateur.

- Les altérations intentionnelles du chercheur-enquêteur qui modifie les réponses fournies, en oublie certaines, ou reformule des questions.

- Les influences directement dues au chercheur-enquêteur comme son apparence, son ton de voix, son attitude, ses réactions aux réponses, ses commentaires effectués hors du contexte de l'entretien, etc…

- Les influences dues aux attentes du chercheur-enquêteur en fonction de l'apparence, de la situation de vie de l'informateur ou de ses réponses préalables.

- Les erreurs dues à une exploitation insuffisante ou défectueuse des résultats de l'exploration.

Nous avons pris soin d'utiliser lors de chaque entretien, la même grille ou canevas d'entretien et de ne pas changer l'ordre des questions d'un entretien à l'autre.
La grille d'entretien a été élaborée en se basant sur la méthode d'entretien des Focus Group [16] en association avec la thésarde en cours d'étude sur le sujet « Evaluation du ressenti des internes en début de cursus de la Faculté de Poitiers par rapport aux GEAPI ».

Nous avons essayé de rester le plus neutre possible mais en relisant les retranscriptions nous pouvons nous rendre compte qu'à certains moments, notre inexpérience concernant les entretiens semi-dirigés a pu entraîner des questions plus orientées les unes que les autres. Mais aussi lorsque l'interne ne comprenait pas le sens un peu trop large d'une question, la précision apportée a pu entraîner un biais d'induction (Biais qui apparaît lorsque les réponses de l'enquêté ne sont pas faites en fonction de sa conviction mais plutôt influencées par l'enquêteur, soit que l'enquêté connaisse l'enquêteur, soit qu'il cherche à donner la réponse que l'enquêteur souhaite entendre [20]).

De plus, lors de certains entretiens individuels réalisés dans le service hospitalier où travaillait l'interne, bien que nous recommandions un lieu calme au moment du recrutement, quelques interviews ont pu être interrompues par le personnel hospitalier. Cette nécessité, pour le bon fonctionnement du service, a pu perturber le déroulement normal de l'interview.

1.4 L'analyse des données

L'analyse des données recueillies lors des différents entretiens s'est faite grâce au logiciel QDA Miner Lite 4. Les logiciels les plus souvent utilisés lors d'une analyse qualitative sont NVivo, Nudist. Le logiciel utilisé (QDA Miner Lite 4) n'offrait pas autant de possibilités pour le codage que le logiciel NVivo par exemple mais, pour les résultats de cette étude faite à petite échelle, il est apparu suffisant. En effet, on ne pouvait utiliser que 2 branches de codage (Groupe et sous-groupe) mais en utilisant des chiffres (1.1, 1.2.1…) juste avant les codes, nous avons pu résoudre ce problème.

De la même façon, il n'était pas possible d'ajouter des informations concernant les différents internes, c'est-à-dire introduire les caractéristiques de chaque interne dans le logiciel.

Ceci a pu se faire manuellement avec les fiches papiers remplies à la fin de chaque entretien par les interrogés.

Le codage initial du focus group a été réalisé par le chercheur et le directeur de cette étude afin d'établir un arbre thématique de façon inductive. Le codage et l'interprétation par plusieurs chercheurs sont un gage de qualité dans ce type d'étude [11], on appelle cela la

triangulation. Une ou deux personnes de plus, éventuellement la seconde chercheuse, auraient pu réaliser ce codage pour apporter une meilleure qualité.

2. Discussion des résultats

2.1 *Significativité*

L'échantillon d'internes interrogés reste minime par rapport au nombre total d'internes de TCEM 3 en Médecine Générale à Poitiers mais en recherche qualitative ce n'est pas la taille de l'échantillon qui importe, étant donné que l'on arrête la recherche lorsqu'on arrive à saturation des données. Comme la saturation a été obtenue dans cette étude, il n'y aurait donc pas théoriquement de nouvelles données si l'on interrogeait d'autres internes.

2.2 Concernant la technique

Pour la plupart des internes, la technique d'enseignement des GEAPI est appréciée car elle apporte une interactivité et un échange avec d'autres internes du même niveau qu'eux, mais aussi avec des praticiens de Médecine Générale. La présentation de cas cliniques considérés comme situations concrètes en petit groupe leur apporte satisfaction et leur rappelle les Groupes de Pairs.
Par contre, la plupart critique la phase du GEAPI qui concerne la tâche pédagogique et ils constatent que l'intérêt des GEAPI dépend des animateurs.

Pour Patrick Robo, l'animateur d'un Groupe d'Echange de Pratique devra être « sympathique », tout en restant non impliqué. Il ne devra pas être un expert mais un accompagnateur compétent. [28]
L'animateur ne doit pas être expert par rapport à son expérience de la médecine. Néanmoins il peut apporter ses connaissances dans le domaine pédagogique (identification et réalisation des objectifs d'apprentissages spécifiques de chacun).
Toute la difficulté de réalisation des GEAPI est de concilier la convivialité avec la rigueur, la sympathie avec la non-implication, la non-expertise avec l'absence de frustration et de rejet du dispositif.

On a l'impression que les internes ont besoin de « recettes » ou plus médicalement parlant de « Conduites à Tenir » fixes pour telle ou telle situation mais les animateurs de GEAPI n'ont pas cet objectif d'enseignement et l'auto-formation intervient également dans ce cadre-là. Les étudiants doivent adapter leur raisonnement sur un mode réflexif, qui tranche par rapport aux habitudes prises dans le deuxième cycle des études médicales ou les connaissances sont transmises de façon verticale, souvent centrées sur l'enseignant. [1]

Le format général du GEAPI est commun, les objectifs et le mode d'animation des animateurs sont écrits. Donc, a priori, les binômes animateur-enseignant ont connaissance du format type du GEAPI. Mais lorsqu'il y a une modification du mode d'animation, le plus souvent, c'est que la méthode n'est pas acquise par les animateurs, ou bien encore qu'ils n'adhèrent pas à la méthode, ou enfin qu'elle ne leur semble pas adaptée au thème du GEAPI. Ceci explique peut être le fait que les internes se plaignent d'un intérêt des séances de GEAPI dépendant des animateurs. Mais il y a aussi le fait que les internes ne sont pas satisfaits a posteriori soit du thème, soit du contenu, soit de la méthode, ou ne voient pas l'intérêt du thème de GEAPI donc leur mécontentement peut être lié aussi au thème abordé par tel ou tel animateur et non pas à l'animateur lui-même.

En ce qui concerne la tâche à réaliser, les travaux exposés par le Dr GIRARDEAU [1] concernant les GEAPI parlaient d'un travail à envoyer à l'avance aux animateurs mais plutôt en lien avec la situation clinique à exposer et non avec les éléments théoriques du thème abordé lors de la séance de GEAPI. En fait, l'élaboration d'objectifs d'apprentissage au terme de chaque GEAPI par les internes, donneraient lieu à des traces d'apprentissage à envoyer par la suite aux tuteurs, maitres de stage… et à laisser dans le dossier d'apprentissage de l'interne.
Mais cela ne s'est pas déroulé exactement ainsi. Les internes avaient un cas clinique à écrire et une tâche à réaliser. Cette dernière correspondait à une recherche documentaire théorique sur le thème abordé lors du GEAPI, dont la consigne avait été donnée à l'avance. Elle devait se présenter sous forme de diaporama qui était ensuite présenté par l'un des étudiants lors de la séance. Cette tâche est un apport théorique à aller chercher dans la littérature, en s'appuyant sur des références.

2.3 Concernant le contenu ou thèmes

Pour ce qui est du contenu des GEAPI, les internes sont tous d'accord pour dire que certains thèmes apparaissent intéressants comme « Savoir dire non », « La gestion du cabinet », « Le patient violent », ceux-ci étant les thèmes qui les avaient marqués et qu'ils ont mentionnés pendant les interviews comme ayant présenté de l'intérêt pour eux.
Par ailleurs, ils se trouvaient « trop jeunes » pour aborder certains thèmes qui arrivaient tôt dans leur cursus, ou des thèmes qui leur paraissaient abstraits, manquaient d'intérêt à leurs yeux ou encore quelques thèmes redondants.
En ce qui concerne le contenu, ils ont également souligné le fait qu'il y avait, selon eux, trop peu de thèmes médicaux, ou thèmes de « santé ».

Ce contenu a été mis en place de façon réfléchie par le DMG (Département de Médecine Générale) à partir des 11 compétences de Médecine Générale référencées par le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) puis rapproché des thèmes des enseignements déjà construits auparavant. [30]
Lors du Premier Semestre, les internes, tous en stage hospitalier, sortent d'un enseignement très centré sur les pathologies. L'enseignement ne doit pas trop les heurter mais il doit être présenté dès lors avec son originalité et sa nouveauté. Les internes commencent essentiellement leur premier semestre avec des séminaires qui exposent la théorie, puis les 3 premiers GEAPI dont les thèmes s'éloignent le moins de leurs habitudes de deuxième cycle tout en ouvrant aux nouveautés de la médecine générale : « L'incertitude », « Les polypathologies », « Les urgences somatiques ».
Le sujet de « La thèse » a été placé volontairement tôt dans le cursus afin de revaloriser le travail de thèse et de soutenir de vrais travaux dans la durée. [30] Les internes interrogés, comme précisé dans les résultats de cette étude le trouvent tout de même trop précoce.
Le thème concernant « La continuité des soins » qui a été évoqué comme manquant d'intérêt par les internes interrogés est destiné à introduire essentiellement une nouvelle gestion du temps et du suivi des patients. [30]

Puis, c'est à partir du 3e semestre qu'est abordé le grand thème de la relation Médecin-Malade décliné en plusieurs GEAPI dont certains ont paru aux internes « redondants ». Il faut savoir qu'ils ont été placés à ce moment précis car la plupart des internes fait son stage en Médecine Ambulatoire à cette période-là.
Lorsque tous les internes ont fait leur stage chez le praticien c'est-à-dire au 5e semestre, ils peuvent bénéficier d'une série de 6 GEAPI très spécifiques des fonctions des Médecins Généralistes : Prévenir, Eduquer, Accompagner.
Enfin, lors du dernier semestre, les internes sont tournés vers leur mode d'exercice prochain. La formation à cette période-là, a pour but de les préparer aux aspects pratiques : La gestion de l'entreprise Médicale sous forme de séminaires puis 2 GEAPI sur « Les réquisitions » et « La santé publique ».

Cette articulation entre séminaires et GEAPI a été réfléchie afin de s'adapter à l'évolution des internes au cours de leur cursus.
Mais les étudiants présentent des difficultés à se détacher, tout au long de leur internat, de ce mode de formation qu'ils ont reçu lors du premier et deuxième cycle des études médicales. On peut le voir avec leur demande de thèmes « plus médicaux ». Ils ont besoin d'avoir des rappels sur les « Pathologies » mais précisent tout de même qu'il doit s'agir de rappels orientés vers la Médecine Générale.
Il faut rappeler que « la finalité de la formation n'est pas la performance mais plutôt l'identification des besoins et la mobilisation des ressources pour améliorer la compétence ».

2.4 Concernant l'Organisation

Les internes interrogés ont souligné le côté « Détente » et « Convivialité » associé aux GEAPI qui leur convenait.
Mais les contraintes d'organisation pouvaient parfois être pesantes, comme la préparation du GEAPI (Tâche pour chaque séance à rendre dans un certain délai dont les consignes n'étaient pas toujours très claires) malgré une surcharge de travail associée liée à leurs stages chronophages, comme les kilomètres à parcourir pour se rendre aux différents GEAPI, ou encore les changements de groupe pour des raisons de commodités qui étaient trop compliqués.

De ce côté-là, l'organisation a été modifiée au cours des années en prenant en compte les remarques des internes lors des évaluations électroniques. En effet, les internes actuellement en TCEM1 ne sont plus assignés à un seul et même groupe pendant les 3 années de leur internat. Ils peuvent à chaque GEAPI s'inscrire sur une liste, avec un nombre limité d'internes. Le GEAPI correspondant se déroule sur le lieu qui leur convient le mieux. (cf. paragraphe 2.7 Comparaison avec le fonctionnement actuel des GEAPI)
De la même façon, les internes n'ont plus de tâche sous forme de Powerpoint à réaliser avant la séance de GEAPI, ils doivent par contre amener avec eux de manière obligatoire et écrite une situation clinique en rapport avec le thème de la séance.

2.5 Les changements pour la pratique future

Même si deux internes interrogés ont affirmé que les GEAPI ne leur avaient rien apporté du tout pour leur pratique professionnelle future, les autres ont nuancé ces réponses en soulignant les améliorations apportées :
La tolérance par rapport à la pratique de leurs pairs, le raisonnement différent face aux situations exposées lors des GEAPI, l'apprentissage de la prise en charge globale du patient, de la notion de temps en Médecine Générale, l'amélioration de leur relation Médecin-Malade. Les GEAPI leur ont également appris à se remettre en cause, à mettre des mots sur leurs ressentis. Ils ont été qualifiés de « Catalyseurs » dans la formation de Médecin Généraliste en accélérant le processus d'apprentissage des compétences et ils leur ont donné envie de participer à des groupes de pairs.

La « démarche réflexive » [1] est bien ainsi au centre de la formation théorique et les étudiants constatent qu'elle les amène à se remettre en question plus facilement. Les objectifs pédagogiques réflexifs sont donc bien atteints.

En ce qui concerne les objectifs pédagogiques d'enseignement c'est-à-dire l'identification par l'étudiant de buts à atteindre et de tâches d'apprentissage, on ne peut pas vraiment dire au terme de cette étude s'ils sont atteints ou non.

Il faut rappeler l'objectif final de la formation théorique : faire des internes des professionnels compétents.

2.6 Les propositions d'amélioration

Les internes interviewés ont émis des hypothèses quant à diverses possibilités d'amélioration des GEAPI comme eux les ont reçus.

Il s'agissait de propositions concernant le déroulement des GEAPI :
La tâche à préparer avant le GEAPI leur paraissait inutile et ils proposaient de, soit la supprimer, soit la modifier. L'ajout notamment de support, documentation, aux consignes envoyées par mail pour préparer la tâche pédagogique, leur aurait apporté de l'aide pour travailler la tâche.
Ils évoquaient également l'idée de plus se centrer sur les cas cliniques et éventuellement d'en rajouter dans le déroulement des GEAPI ou d'ajouter des jeux de rôle.
Le groupe interviewé lors du focus a fait germer l'idée de présenter chacun son tour un RSCA.
Un interne a également évoqué la possibilité de formation de certains animateurs à la technique de GEAPI.

D'autres propositions d'amélioration concernaient plus l'organisation des GEAPI :
La création de groupes en fonction de leur lieu de stage leur aurait évité les déplacements importants, la modification de la place des thèmes dans le cursus (en programmant certains thèmes plus tard), l'amélioration du site de l'ENT qui paraissait compliqué au niveau de l'accès aux informations.

Pour ce qui est du contenu, la plupart d'entre eux ont parlé d'ajout de thèmes plus « médicaux » ou plus de cours théoriques mais la technique d'enseignement du GEAPI ne correspond pas à ce genre de volonté.

2.7 *Comparaison avec le fonctionnement actuel des GEAPI*

2.7.1 *Organisation Matérielle*

En ce qui concerne la maquette d'enseignement théorique des internes actuels de médecine générale, le calendrier se présente comme ceci :

Maquette des enseignements 2013 T1

TC 1ère année 4 séminaires - 2 GEAPI - 2 RIT - 1 GEAPIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre	**S1 Démarche générale**	Mai	**S4 Relation Méd/Patient**
Décembre	**S2 Outils et étapes de la formation**	Juin → Trace1 2	GEAPI 2: premier recours, prise de décision dans l'incertitude
Janvier	RIT 1 dans le mois Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février	**S3: Démarche appliquée**	Août	
Mars → Trace1 1	GEAPI 1 Urgences vraies ou ressenties	Septembre	RIT 2 dans le mois
Avril	GEAPIT	Octobre → Trace1 3	S5a Approche globale, complexité, poly pathologies, S5b continuité, coordination des soins, réseaux

Maquette des enseignements 2013 T2

TC 2ème année 2 séminaires - 5 GEAPI - 1 GEAPIT - 1 RIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre	**S6 Thèse, recherche, autoformation**	Mai → Trace2 2	S7 Le dépistage et la prévention, la santé publique, éducation, conseil en santé
Décembre	GEAPI 3 Patient derrière son symptôme	Juin → Trace2 3	GEAPI 6 Patient séduisant
Janvier	Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février → Trace2 1	GEAPI 4 Consultation avec un tiers	Août	
Mars	GEAPI 5 Patient insatisfait ou revendicateur	Septembre	RIT 3 dans le mois
Avril	GEAPIT	Octobre	GEAPI 7 Patient vivant dans un contexte de violence : entourage, profession

Maquette des enseignements 2013 T3

TC 3ème année 2 séminaires - 3 GEAPI - 1 GEAPIT - 1 RIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre → Trace 3 1	GEAPI 8 Savoir dire non: patient pharmacodépendant, demande indue	Mai	S8 Cadre légal, certificats, réquisitions, déontologie, éthique, responsabilité sociale → Trace 3 3
Décembre	GEAPI 9 Patient qui ne s'améliore pas	Juin	RIT 4 (mémoire sept/octobre)
Janvier	Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février	RIT 4 (mémoire mars/avril)	Août	
Mars → Trace3 2	GEAPI 10 Annonce d'un diagnostic grave	Septembre	**S9 : Gestion de l'entreprise médicale**
Avril	GEAPIT	Octobre	

En ce qui concerne la maquette des internes interrogés, la plupart faisant partie de la promotion 2011, le calendrier se présentait comme ceci :

1ere ANNEE (TC1) :

Semestre 1		Semestre 2	
Novembre	S1 La démarche médicale	Mai	GEAPI 3 Les urgences somatiques
Décembre	S2 Les outils d'apprentissage	Juin	S4 Thèse et recherche
Janvier	RIT 1	Juillet	
Janvier	S3 La démarche appliquée	Août	
Février	GEAPI 1 L'incertitude	Septembre	GEAPI 4 La continuité des soins
Mars	GEAPI 2 Les Polypathologies	Octobre	S5 La relation médecin-malade
Avril	GEAPIT 1	Octobre	RIT 2

2e ANNEE (TC2) :

Semestre 3		Semestre 4	
Novembre	GEAPI 5 Le patient derrière son symptôme	Mai	GEAPI 10 L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
Décembre	GEAPI 6 La coordination des soins	Juin	GEAPI 11 La consultation avec un tiers
Janvier	GEAPI 7 La déontologie	Juillet/Août	
Février	GEAPI 8 Le patient qui ne s'améliore pas	Septembre	GEAPI 12 Le patient séduisant
Mars	GEAPI 9 Le patient insatisfait	Octobre	GEAPI 13 Le handicap
Avril	GEAPIT 2	Octobre	RIT 3

3e ANNEE (TC3) :

Semestre 5		Semestre 6	
Novembre	GEAPI 14 Le dépistage	Mai	GEAPI 19 Les réseaux
Décembre	GEAPI 15 Le patient vivant dans un contexte de violence	Juin	S6 Gestion de l'entreprise médicale
Janvier	GEAPI 16 La prévention	Juin	RIT 4 pour les IMG soutenant leur mémoire en septembre-octobre
Février	GEAPI 17 L'éducation thérapeutique	Juillet	
Février	RIT 4 pour les IMG soutenant leur mémoire en Mars-Avril	Août	
Mars	GEAPI 18 Savoir dire non Patient pharmaco-dépendant Demande indue Accueil de l'adolescent	Septembre	GEAPI 20 Les réquisitions
Avril	GEAPIT 3	Octobre	GEAPI 21 La santé publique

Il y a donc actuellement non plus 21 mais 10 GEAPI répartis dans l'enseignement théorique des internes. Le nombre de séminaires, apportant la partie plus théorique de l'enseignement, a été augmenté de 6 à 9.

Le calendrier des enseignements est consultable sur l'ENT (Espace Numérique de Travail), il est établi chaque année par le DMG. Il renseigne sur les thèmes, les dates, les lieux, les noms et coordonnées mail des enseignants et les tâches pédagogiques.

A été mise en place également pour les nouveaux internes, la possibilité au début de chaque semestre de s'inscrire aux enseignements sur le Bureau Virtuel, suite à une annonce mail, aux dates et lieux choisis. Les inscriptions sont closes lorsque le groupe est constitué de 30 étudiants. Le groupe est figé 24 heures avant la réunion sur le BV. Il est rappelé aux internes tout de même l'intérêt d'un groupe primaire fixe.
Comme dans les groupes formés par les plus vieux internes, ils sont divisés en 2 sous-groupes de 15 pour favoriser les échanges.

En ce qui concerne le BV sur l'ENT, qui était décrit par les internes interrogés comme compliqué au niveau de son fonctionnement et pour trouver les informations les concernant, une formation obligatoire est maintenant proposée aux étudiants à plusieurs dates au sein de la faculté de Poitiers pour en comprendre le fonctionnement.

2.7.2 *Organisation pédagogique*

Lors de cette étude, les tâches pédagogiques théoriques qui étaient à préparer par tous les étudiants pour les GEAPI ne sont plus d'actualité non plus.
Pour l'année 2013-2014, des tâches pédagogiques à type de situations cliniques thématisées écrites doivent être réalisées par les étudiants pour les GEAPI et les Séminaires 5, 7 et 8.
Les situations cliniques thématisées doivent avoir été réellement vécues par l'étudiant, écrites, puis envoyées aux animateurs par mail avant la séance.
Les échanges autour de l'exposé de certaines situations cliniques sont complétés par une expertise des animateurs sous forme de Powerpoint et par une bibliographie, par la suite disponibles sur le BV. Il s'agissait là d'une proposition d'amélioration d'un des internes interrogés lors de cette étude.
Un autre élément nouveau, l'interne doit rédiger une brève trace écrite suite à quelques uns de ces enseignements, à partir d'une nouvelle situation en rapport avec le thème, enrichie des échanges, expertises et bibliographie de la séance (GEAPI ou Séminaire sur les Grandes Compétences). Il doit ensuite demander une rétroaction aux Maitres de Stage (Stage en Médecine ambulatoire ou Stage hospitalier) où il est à ce moment-là et ainsi la trace écrite est évaluée.

Le contenu et l'organisation des GEAPI ont donc été modifiés, les remarques des internes interrogés lors de cette étude ont donc été pour la plupart satisfaites. Quelques remarques restent non intégrées dans les modifications comme la demande de thèmes « plus médicaux » ou de cours plus théoriques avec des recommandations et conduites à tenir.

2.8 Comparaison avec les évaluations d'autres Groupes d'Echange entre Internes

2.8.1 Les GEASP de Nice [5]

Les travaux réalisés par C. AUGIER en 2007, concernant les GEASP (Groupes d'Entrainement à l'Analyse de Situations Professionnelles) mis en place dans la formation de DES de Médecine Générale pour les étudiants Niçois en 2004, montraient des résultats assez comparables. Même si, fondamentalement, ces travaux présentaient une part d'étude quantitative et une part d'étude qualitative, certains résultats ont pu être utilisés.

62 % des étudiants Niçois considéraient les GEASP comme une méthode de travail efficace, 84 % déclaraient se fixer de façon plus systématique comme objectifs d'apprentissage des stratégies de prise en charge basées sur des références validées.
Ils jugeaient à 86 % cette technique comme une bonne méthode pour se confronter à leurs pairs. 74% annonçaient que cette confrontation leur apprenait à argumenter leurs décisions et à remettre en cause leurs connaissances et leur pratique.

Les internes interrogés concernant les GEAPI sur Poitiers ont bien verbalisé le fait que cette technique leur avait appris « à se remettre en cause » à « adapter leur prise en charge du patient ».

Les principales doléances des étudiants Niçois dans cette étude concernaient le manque d'expertise qu'ils assimilaient à un manque d'accompagnement.

Il s'agit également là d'une des doléances des internes interrogés dans cette étude concernant les GEAPI : le manque d'expertise ou manque de « Cours Théoriques » ou « Thèmes Médicaux ». Ceci sûrement lié à la transition difficile entre le Deuxième Cycle des Etudes Médicales et le Troisième Cycle où l'auto formation est intégrée.

2.8.2 Les GEPT à Montpellier [6]

Les Groupes d'Echange de Pratique Tutorés dont le fonctionnement s'apparente à un groupe d'échange de pratique classique type groupe de pairs a été mis en place à la Faculté de Montpellier à partir de Novembre 2007 mais aucun travail concernant l'évaluation du ressenti des étudiants quant à cette technique n'a été retrouvé.

Cette forme d'animation pédagogique interactive avait déjà été reconnue comme très performante en formation médicale continue.

2.8.3 Les GESCA à Nantes [31]

Les GESCA ou Groupes d'Echange sur des Situations Complexes et Authentiques sont basées sur la réflexion collective d'un groupe de 6 à 10 internes, autour d'exposés de un ou plusieurs RSCA (Récit de Situation Complexe et Authentique) écrits par les participants. Le déroulement se fait suivant des étapes qui sont codifiées : récit du participant, analyse en groupe, planification des tâches d'apprentissage induites (recherches documentaires, avis de personne ressource, travail personnel …), et synthèse par le groupe.
Tout le travail de synthèse, de recherche personnelle est consigné dans le portfolio. Il donne lieu à une évaluation pédagogique et institutionnelle.
Un Généraliste Enseignant est présent lors des premières séances, puis il est proposé aux groupes de fonctionner de façon autonome.
Des séances thématisées sont possibles, suivant un programme fixé à l'avance, sur le mode du GEASP. Une recherche documentaire peut être réalisée par un des participants dans l'idée de fournir un référentiel au groupe.

Mis en place vers 2005, une évaluation est en cours mais les résultats ne sont pas non plus disponibles.

Cette technique de groupe d'échange à partir de RSCA conviendrait a priori à certains internes interrogés à Poitiers qui avaient émis l'idée de « discuter et échanger autour d'un ou plusieurs RSCA ».

3. Ouverture sur des recherches futures

Un travail est déjà en cours pour évaluer le ressenti des internes de début de cursus à Poitiers concernant les GEAPI et une comparaison avec les résultats obtenus dans cette étude sera effectuée afin de voir s'il existe une différence de ressenti entre les jeunes internes et les internes en fin de cursus.

En dehors de ce travail, d'autres recherches concernant la comparaison des Groupes d'Echange entre internes instaurés à la Faculté de Poitiers avec les Groupes d'échange des autres Facultés de Médecine Françaises pourraient être intéressantes.

Enfin, évaluer le ressenti des enseignants concernant ces techniques apporterait fort probablement des éléments intéressants.

CONCLUSION

Ce travail avait donc pour but d'évaluer le ressenti des internes de Médecine Générale de TCEM3 concernant les GEAPI. Cette étude qualitative a permis de mettre en évidence différents points de vue concernant la technique, l'organisation et le contenu. La technique pédagogique des GEAPI plaisait aux étudiants, de part les échanges et l'interactivité, mais l'utilisation de la tâche pédagogique telle qu'elle était présentée lors des séances ne leur apportait rien de plus. Le contenu leur apparaissait souvent un peu trop abstrait mais plutôt adapté à la médecine générale. Ils souhaitaient plus de cours théoriques ou plus de recommandations et conduites à tenir dans leur formation. Enfin l'organisation, malgré la convivialité présente lors des séances de GEAPI, provoquait quelques mécontentements surtout en rapport avec l'informatique, les kilomètres à parcourir et la mauvaise compréhension des consignes. Les doléances exprimées par les internes interrogés ont finalement été prises en compte ou résolues pour la plupart avec la mise en place d'un nouveau fonctionnement par la Faculté de Poitiers pour les internes actuels.

Cette étude ouvre donc la possibilité de se projeter, à court terme, toujours au sein de la Faculté de Poitiers, avec une comparaison entre le ressenti des jeunes internes et des internes plus avancés dans le cursus du DES de Médecine Générale. Ce travail est déjà en cours. A plus long terme, envisager une comparaison avec le ressenti des internes des autres Facultés de Médecine Françaises quant à l'utilisation de Groupes d'Echange de Pratique entre Internes dans la formation serait intéressant. Une évaluation du ressenti des enseignants pourrait également s'envisager.

ANNEXES

ANNEXE 1

Grille d'entretien Focus Group

I- INTRODUCTION

a. Présentation de la thèse : Travail qualitatif sur l'enseignement théorique du DES de médecine générale de la faculté de Poitiers.

b. Présentation du modérateur

c. Présentation de l'observateur

d. Présentation des participants :

i. Chacun se présentera, il faut leur demander de mettre leur nom sur un chevalet qui sera bien orienté vers la caméra

ii. Les prévenir qu'ils auront une fiche à remplir à la fin du focus

e. Exposition des règles du jeu :

i. Caractère anonyme des données.

ii. Importance de la participation personnelle de chacun pour avoir différents avis et non pas un consensus.

***II*-TRAME DES QUESTIONS :**

a. Que pensez-vous de l'enseignement théorique que vous recevez au cours du 3ème cycle ? (il est certain qu'ils vont aborder les GEAPIs très rapidement)

b. Parlez-nous des GEAPIs.

c. Comment cela se passe en pratique les jours précédents et le jour où vous vous rendez aux différents GEAPIs ?

d. Quelles sont les difficultés ou obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors des enseignements par GEAPIs ?

e. Que pensez-vous personnellement de la technique d'enseignement lors des GEAPIs ?

f. Que pensez-vous personnellement du contenu (thèmes abordés) des GEAPIs ?

g. Que pensez-vous personnellement de l'organisation (groupes-lieux- horaires) des GEAPIs ?

h. Pensez-vous à des modifications envisageables tant sur le plan de la technique et organisation que du contenu des GEAPIs ?

i. Que pensez-vous que les GEAPIs peuvent vous apporter pour votre pratique future ?

III- FICHE DE RENSEIGNEMENTS A FAIRE COMPLETER

Leur demander de remplir une fiche avec des renseignements qui nous permettront de décrire notre échantillon lors de la rédaction de la thèse (cf fiche)

ANNEXE 2 :

Grille d'entretien individuel

I- INTRODUCTION

a. Présentation de la thèse : Travail qualitatif sur l'enseignement théorique du DES de médecine générale de la faculté de Poitiers.

b. Exposition des règles du jeu : Caractère anonyme des données notamment

***II*-TRAME DES QUESTIONS :**

a. Que pensez-vous de l'enseignement théorique que vous recevez au cours du 3ème cycle ? (il est certain qu'ils vont aborder les GEAPIs très rapidement)

b. Parlez-nous des GEAPIs.

c. Comment cela se passe en pratique les jours précédents et le jour où vous vous rendez aux différents GEAPIs ?

d. Quelles sont les difficultés ou obstacles que vous avez rencontrés personnellement lors des enseignements par GEAPIs ?

e. Que pensez-vous personnellement de la technique d'enseignement lors des GEAPIs ?

f. Que pensez-vous personnellement du contenu (thèmes abordés) des GEAPIs ?

g. Que pensez-vous personnellement de l'organisation (groupes-lieux- horaires) des GEAPIs ?

h. Pensez-vous à des modifications envisageables tant sur le plan de la technique et organisation que du contenu des GEAPIs ?

i. Que pensez-vous que les GEAPIs peuvent vous apporter pour votre pratique future ?

III- FICHE DE RENSEIGNEMENTS A FAIRE COMPLETER

Leur demander de remplir une fiche avec des renseignements qui nous permettront de décrire notre échantillon lors de la rédaction de la thèse (cf fiche)

ANNEXE 3 :

Fiche de Renseignements

Merci de renseigner toutes les rubriques :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
(les données seront anonymisées)

Faculté d'origine :

Année d'étude et semestre en cours :

Concernant l'enseignement théorique délivré par la faculté au cours du 3ème cycle :
-Nombre de GEAPI auxquels vous avez déjà participé :
-Nombre de séminaires auxquels vous avez déjà participé :

Avez-vous déjà participé à des groupes de pairs entre internes ?
Si oui, combien de séances ?
Stages de 3ème cycle validés à ce jour (nom de la spécialité):
-
-
-
-
-
-
Stage en cours :

ANNEXE 4 :

Retranscriptions : 1 Focus Group
13 Entretiens individuels

Présents sur CD ROM joint à la thèse

BIBLIOGRAPHIE

1. Girardeau S. Mémoire DIU Pédagogie Université Tours Poitiers Limoges. *Implantation et Validation des GEAPI dans le cursus du 3e cycle des études de Médecine Générale*. Octobre 2010. 24p.

2. Lamy M. *Aperçu sur la place d'un travail en analyse de pratiques dans la construction des compétences professionnelles*. Texte présenté à Poitiers Janvier 2001. 4p.

3. Nimier J. *Une histoire des origines des groupes d'analyse des pratiques (1922-1995).* La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation. n°41. Avril 2008.

4. De Perreti A. *Le GAP Groupe d'approfondissement Professionnel* in Outils d'évaluation formative. 1997.

5. Augier C., Vanoni I. (dir.). *Evaluation de la méthode du Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Professionnelles(GEASP).* Thèse de Doctorat en Médecine Générale. Nice : Université de Nice-Sophia Antipolis.2007. 125 p.

6. GEPT. [en ligne]. Disponible sur : www.univ-montp1.fr/.../Fonctionnement+général+GEP+Tuteuré+2009_2010 .pdf (page consultée le 03/04/2014)

7. Le Mauff P., Bail P., Gargot F., et al. *L'évaluation des compétences des internes de Médecine Générale. Aspects théoriques, réflexions pratiques*. La Revue Exercer Mars/Avril 2005. N° 73-63

8. Cohen-Scali J., Seguret P., Lambert P., et al. *Les groupes d'échange de Pratiques tutorés pendant l'internat de médecine Générale : modalités pratiques, pertinence pédagogique et perspectives pour l'enseignement*. La Revue Exercer 2013 ; 107 :126-30

9. Certain M-H. *Les Groupes d'Echanges de Pratiques*. La Revue Du Praticien-Médecine Générale 26 Septembre 2005. Tome 19. N° 702/703

10. HAS. *Les Groupes d'Analyse de Pratiques entre Pairs*, Juin 2006

11. Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale de l'UNAFORMEC *Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés ?.* Bibliomed Fev 2003 N° 294

12. Britten N. *Qualitative research Qualitatives interviews in medical research* BMJ 95 ; 311 :251-254

14. Sharken Simon J. *How to conduct a focus group* . Los Angeles. The Grantsmanship Center Magazine. N° 9. 1999

15. Catterall M., Maclaran P. *Focus group data and qualitative analysis programs*. Sociological Research Online. vol 2. n°1. 1997

16. Touboul P. *Recherche qualitative : La méthode des focus groupes, Guide méthodologique pour les thèses en Médecine générale.* [en ligne]. Disponible sur : http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf (Page consultée le 03/01/2014)

17. Aubin-Auger I., Mercier A., Baumann L. et al. *« Introduction à la recherche qualitative.* La Revue Exercer 2008 ; 84 : 142-5

18. Guest G., Bunce A., Johnson L. *How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability .* Field Methods. Février 2006; 18: 59-82.

19. Mason M. *Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews.* Forum Qualitative Social Research ; Vol 11. N° 3. 2010 [en ligne]. Disponible sur: http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428 (Page consultée le 28 Mars 2014)

20. Alami S, Desjeux D. *Les méthodes qualitatives.* Paris : Presses universitaires de France ; 2009.

21. Blanchet A., Gotman A. *L'enquête et ses méthodes.* L'entretien 2e édition. Edition Broché. Paru le 07 Mars 2007

22. Letrilliart L., Bourgeois I., Vega A. et al. *Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ».* La Revue Exercer 2009;87:74-9.

23. Letrilliart L., Bourgeois I., Vega A. et al. *Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie : de « Maladie » à « Verbatim ».* La Revue Exercer 2009;88:106-112.

24. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* Edition Armand Colin. 15 Mai 2003.

25. Power R. *Checklists for improving rigour in qualitative research.* BMJ. 1 sept 2001; 323(7311):514.

26. Regnier J.C., *Méthodes qualitatives : L'enquête par entretien et quelques biais possibles.* [en ligne] Disponible sur : *http://jean-claude.regnier.pagesperso-orange.fr/joao_claudio/4PA16402/Entretien_biais.pdf*

27. Neuman W.L, *Social research methods : Qualitative and quantitative Approaches*, Boston, Allyn and Bacon, 1991, 545 p.

28. Sudman S, Bradburn N.M, *Response effects in surveys: A review and synthesis*, Chicago, Adline Pub Co, 1974, 257 p.

28. Robo P, *L'analyse de pratiques professionnelles : différentes modalités,* octobre 2002. [en ligne] Disponible sur : http://probo.free.fr/ecrits_app/ecrits_app.htm

29. François P, Philibert A.C, Esturillo G et Al, *Groupes d'échange de pratique entre pairs : un modèle pour le développement professionnel continu en Médecine Générale,* Presse Med. 2013;42:21–27.

30. Binder P, DIU Pédagogie Université Tours Poitiers Limoges, *Approche dialectique du fond et de la forme en programmation pédagogique*, Octobre 2010, 14 p.

31. LeMauff P., Senand R., Urion J, *GESCA, Groupe d'Echange sur des Situations Complexes et Authentiques,* La revue du Praticien Médecine Générale, 2005,19 :698-99.

32. Département de Médecine Générale, Université de Poitiers, *Plan d'un GEAPI standard,* Année 2013-2014. [en ligne] Disponible sur : *https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/Ressources%20publiques%20du%20DES%20M%C3%A9decine%20G%C3%A9n%C3%A9rale/6%20Enseignements%20th%C3%A9oriques/Outils%20p%C3%A9dagogiques/2013%20GEAPI%20type.pdf*

33. DMG Médecine Université Paris 7, *Critères de scientificité, Validité interne et externe, 2010.* [en ligne] Disponible sur : http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents

RESUME ET MOT-CLES

Introduction : Un certain nombre d'internes de Médecine Générale de la faculté de Médecine de Poitiers semblait insatisfait par rapport aux GEAPI (Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique entre Internes) mis en place dans leur formation de DES depuis trois années. Ce travail a donc permis de recueillir le ressenti de certains internes en fin de cursus en ce qui concerne la technique, le contenu et l'organisation de cette nouvelle forme d'enseignement.

Matériel et méthode : La méthode qualitative avec un focus group constitué de huit internes et treize entretiens individuels semi-dirigés a été utilisée pour recueillir ces ressentis. Ils ont tous été retranscrits de la manière la plus fidèle possible sur documents Word puis analysés grâce au logiciel QDA Miner Lite 4 pour en ressortir les points évoqués et les regrouper en arbre thématique.

Résultats : En ce qui concerne la technique, les internes interrogés étaient satisfaits de l'échange autour de situations cliniques authentiques mais n'appréciaient pas la forme de la tâche pédagogique à présenter. Pour ce qui est du contenu, les thèmes leur paraissaient souvent abstraits et redondants. Enfin, en ce qui concerne l'organisation, la convivialité des séances leur apportait des moments de détente mais les difficultés d'organisation étaient tout de même présentes. Ils avouaient quand même une progression grâce aux GEAPI. Certains internes ont également apporté des propositions d'amélioration.

Conclusion : Les doléances des internes interrogés ont été prises en compte puisque les internes actuels n'ont plus le même calendrier d'enseignement théorique. Ce travail peut ouvrir sur différentes études futures, la comparaison avec le ressenti des internes de début de cursus de Poitiers, la comparaison entre les différentes facultés de médecine françaises, une évaluation du ressenti des animateurs de séances de GEAPI.

Mots-clés : Ressenti - Interne Médecine Générale – Poitiers – GEAPI – Méthode Qualitative – Focus Group – Entretiens individuels

SUMMARY AND KEY-WORDS

Introduction: A certain number of house physicians from the medical faculty of Poitiers did not seem satisfied with “GEAPIs” - a group of exchange and analysis of exercise amongst house physicians which has been part of their DES’s training course for 3 years.
This work thus has enabled us to collect what house physicians feel at the end of their curriculum as regards technique, content and organization of that new form of instruction.

Material and method : It is a qualitative inquiry that has developed thanks to a focus group and has ended with thirteen semi directed individual interviews. They have enabled us to collect the inner feelings of the house physicians in their fifth or sixth semester. The verbatim reports have been analyzed with the QDA Miner Lite 4 software thanks to which the different points mentioned have come out and been put together in a thematic figurative tree.

Results : As regards technique, the house physicians questioned were satisfied with the exchanges about authentic clinical situations but did not like the educational task they had to present. Concerning the content, the themes often seemed abstract and redundant. At last, as regards organization, they appreciated the sessions which were friendly and allowed them to relax despite the organizational difficulties. All things considered, they admitted that they improved their skills thanks to GEAPIs. Some house physicians also suggested how to make that kind of exchange better.

Conclusion : The complaints of the house physicians questioned have been taken into account and the theoretical instructions have been revised since the start of the new 2013 school term. This work can open onto future studies such as the comparison with the inner feelings of Poitiers’s house physicians beginning their curriculum, the comparison with the different French medical faculties, or an assessment of the inner feelings of the GEAPI’s sessions’ leaders.

Key words : Inner feelings, house physician, Poitiers, Peer Group, qualitative method, focus group, individual interviews.

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

SERMENT

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

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