



HAL
open science

Place de la simulation dans le cursus universitaire de médecine générale

Jérôme-Nicolas Faure-Pontier

► **To cite this version:**

Jérôme-Nicolas Faure-Pontier. Place de la simulation dans le cursus universitaire de médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01205599

HAL Id: dumas-01205599

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01205599>

Submitted on 25 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'Etat)

PAR

FAURE-PONTIER Jérôme-Nicolas

NE LE 14 octobre 1985 A MOUTIERS (73)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 1er SEPTEMBRE 2015

PLACE DE LA SIMULATION DANS LE CURSUS UNIVERSITAIRE
DE MEDECINE GENERALE

PRESIDENT DE JURY : Pr JOLY

DIRECTEUR DE THESE : Dr DEPIL-DUVAL

MEMBRES DU JURY : Pr DUREUIL et Pr VEBER

UFR de Médecine et de Pharmacie de ROUEN

ANNEE UNIVERSITAIRE 2014 - 2015
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Bruno BACHY (<i>surnombre</i>)	HCN	Chirurgie pédiatrique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET-BLANQUART (<i>surnombre</i>)	HCN	Commission E.P.P. D.P.C. Pôle Qualité
Mr Guy BONMARCHAND (<i>surnombre</i>)	HCN	Réanimation médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr Jean-François CAILLARD (<i>surnombre</i>)	HCN	Médecine et santé au travail
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition

Mme Danièle DEHESDIN (<i>sumombre</i>)	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>sumombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Philippe GRISE (<i>sumombre</i>)	HCN	Urologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Xavier LE LOET	HCN	Rhumatologie
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mr Eric LEREBOURS	HCN	Nutrition
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie

Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Bruno MIHOUT (<i>surnombre</i>)	HCN	Neurologie
Mr Jean-François MUIR	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Jean-Marc PERON (<i>surnombre</i>)	HCN	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr François PROUST	HCN	Neurochirurgie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Jeremy BELLIEN	HCN	Pharmacologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Physiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Stéphanie DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Bactériologie
Mr Jean-François MENARD	HCN	Biophysique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo Faciale

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique BOUCHER	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mr Jean CHASTANG	Biomathématiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie

Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mr Jérémie MARTINET	Immunologie
Mme Sandrine DAHYOT	Bactériologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie
Mr François HALLOUARD	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Souleymane ABDOUL-AZIZE	Biochimie
Mme Maïté NIEPCERON	Microbiologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mr Jean CHASTANG	Mathématiques
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mr Alain **MERCIER** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (phar)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline GAILDRAT (phar)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (phar)	Chirurgie Expérimentale
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (phar)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Luc-Marie JOLY,

Qui me fait l'honneur de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Benoit VEBER,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Bertrand DUREUIL,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Arnaud DEPIL-DUVAL,

Pour avoir accepté de diriger ce travail, ses conseils et sa relecture.

A S

Pour m'avoir soutenu durant la réalisation de ce travail.

SOMMAIRE

UFR de Médecine et de Pharmacie de ROUEN	3
SERMENT D'HIPPOCRATE	14
REMERCIEMENTS	16
SOMMAIRE	18
ABREVIATIONS.....	21
I INTRODUCTION.....	23
I.1. Définition de la simulation :	24
I.2. Définition de la simulation en santé :	24
I.3. Définition de la médecine générale :	25
I.4. La simulation en dehors de la santé.....	26
I.4.1. Simulation en aéronautique	26
I.4.2. Simulation en marine marchande	27
I.4.3. Synthèse de ces contributions.....	27
I.5. Qu'est-ce que la simulation en santé	28
I.6. Histoire de la simulation en santé :	29
I.7. Etat des lieux de la simulation en santé :	31
I.7.1. Données de la littérature	31
I.7.1.1. Simulation et discipline médicale.....	31
I.7.1.2. Objectifs de la simulation médicale.....	32
I.7.1.3. Enjeux de la simulation médicale.....	33
I.7.1.4. Déroulement d'une séance de simulation.....	34
I.7.1.5. Simulation paramédicale	35
I.7.1.6. Simulation et recherche	35
I.7.1.7. En Amérique du Nord.....	35
I.7.1.8. Simulation en Europe	36
I.8. Etats des lieux en France en matière de simulation en santé.....	36
II MATERIEL ET METHODE :	38
III RESULTATS	40
Question 1 :	41
Question 2	42
Question 2 bis :	43
Question 2 ter	44
Question 3	45
Question 4	46
Question 4 bis.....	47
Question 5	48
Question 5 bis.....	49
Question 5 ter.....	51
Question 6	53
Question 7	54
Question 8	55
Question 9	56
Question 10	57
IV DISCUSSION.....	58
IV.1. Biais.....	59
IV.1.1. Biais de sélection.....	59
IV.1.2. Biais de mémorisation de déclaration	59
IV.2. Discussion	59

IV.2.1. Discussion sur le cursus de médecine générale de Rouen.....	62
V CONCLUSION	63
VI BIBLIOGRAPHIE.....	66
VII ANNEXES.....	69
VII.1. DUMG.....	70
VII.2. Courrier thèse	72
VII.3. Questionnaire.....	106
VII.4. Réponses.....	110
VII.5. Analyse statistique	159
VIII RESUME.....	161
IX MOTS CLES.....	161

ABREVIATIONS

Dr	Docteur
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DMG	Département de Médecine Générale
DPC	Développement Professionnel Continu
DU	Diplôme Universitaire
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
ECOS	Examen Clinique Objectif Structuré
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
MG	Médecine Générale
Pr	Professeur
QCM	Question à Choix Multiple
SIDA	Syndrome Immuno-Déficience Acquise
TCS	Test de Concordance de Script
UFR	Unité de Formation et de Recherche

I INTRODUCTION

1.1. Définition de la simulation :

D'après « Le Robert ® », dictionnaire historique de la langue française, le verbe « simuler » est emprunté au XIV^e siècle au latin classique *simulare* avec les sens de : « représenter exactement », « copier », « imiter », « feindre », « prendre l'apparence de » ; « donner pour réel ce qui n'est pas, en imitant l'apparence de la chose à laquelle on veut faire croire ». L'adjectif « simulé » semble plus usité que le verbe au moins jusqu'au XVIII^e siècle, et s'applique couramment à : « ce qui est feint » ; « imité » (Rabelais).

La simulation est définie dans le Larousse® [1]:

- Imitation volontaire ou semi-volontaire d'un trouble mental ou physique ;
- Représentation du comportement d'un processus physique, industriel, biologique, économique ou militaire au moyen d'un modèle matériel dont les paramètres et les variables sont les images de ceux du processus étudié. (Les modèles de simulation prennent le plus souvent la forme de programmes d'ordinateurs auxquels sont parfois associés des éléments de calcul analogique.) ;
- Dissimulation, par les parties, d'un contrat secret (contre-lettre) sous le couvert d'un acte apparent.

Plus simplement, la simulation est l'action de simuler. C'est la représentation modélisée d'un phénomène, que l'on reproduit expérimentalement en conditions réelles avec des apprenants dans le but d'en tirer un bénéfice pédagogique.

1.2. Définition de la simulation en santé :

La simulation en santé est définie par la HAS dans le Guide de Bonnes Pratiques en Matière de Simulation en Santé de 2012 [2] :

La "simulation en santé" est une "méthode pédagogique active" qui s'adresse à tous les professionnels de santé. Elle correspond « à l'utilisation d'un matériel (mannequin, simulateur procédural, etc.), de la réalité virtuelle ou d'un patient dit « standardisé » pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. » [3]

Le but de la simulation en santé est de recréer des scénarios ou des apprentissages techniques dans un environnement réaliste avec, comme double objectif, le retour d'expérience immédiat et l'évaluation des acquis. Ce sont des situations cliniques et/ou professionnelles, simples ou complexes, habituelles ou exceptionnelles, qui servent de support à la construction des scénarios. Différentes techniques de simulation (cf. schéma) peuvent être choisies en fonction des objectifs pédagogiques des scénarios pour permettre :

- l'entraînement à des gestes techniques (usuels ou exceptionnels) ;
- la mise en œuvre de procédures (individuelles ou en équipe) ;
- l'entraînement au raisonnement clinique diagnostique et/ou thérapeutique ;
- la gestion des comportements (mise en situation professionnelle, travail en équipe, communication, etc.) ;
- la gestion des risques (reproduction d'événements indésirables, capacité à faire face à des situations exceptionnelles, etc.).

La simulation peut être qualifiée de haute ou de basse fidélité. Le terme « fidélité » fait référence au « degré avec lequel la simulation imite la réalité » (fidélité psychologique, fidélité de l'équipement, fidélité de l'environnement, fidélité temporelle). [4]

Un programme de simulation est un programme de formation et/ou d'analyse de pratiques et/ou de recherche qui utilise la simulation.

Un programme de simulation peut être mis en œuvre dans le cadre de la formation initiale, de la formation continue ou du développement professionnel continu (DPC). Dans le cas du DPC, il intègre nécessairement des objectifs de formation et d'analyse des pratiques et comporte un ou plusieurs scénarios de simulation.

La simulation aide donc à modéliser les pratiques professionnelles en santé. Elle suscite la motivation des acteurs et permet un enseignement voire une évaluation.

1.3. Définition de la médecine générale :

LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE WONCA EUROPE 2002

Les médecins généralistes-médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins

globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins de santé et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

Cette définition du rôle du médecin généraliste – médecin de famille situe les caractéristiques de la discipline décrite ci-dessus dans le contexte du médecin praticien. C'est un idéal auquel tous les médecins généralistes – médecins de famille peuvent aspirer. Certains éléments de cette définition ne sont pas uniques aux médecins généralistes – médecins de famille mais sont généralement applicables à la profession dans son ensemble. La spécialisation en médecine générale - médecine de famille est néanmoins la seule qui peut appliquer toutes ces particularités. Un exemple de responsabilité courante est le maintien de ses compétences, ce qui peut être particulièrement difficile pour un médecin généraliste – médecin de famille qui est souvent isolé dans son travail. [5]

1.4. La simulation en dehors de la santé

Avant d'aborder le thème de la simulation en santé, nous nous sommes interrogés sur le rationnel de son existence au travers d'autres domaines.

1.4.1. Simulation en aéronautique

L'aéronautique est l'un des domaines où l'utilisation de la simulation à visée professionnelle et à grande échelle est apparue comme rapidement indispensable.

En effet, les accidents mortels militaires au cours des entraînements ont ouvert la voie à des techniques d'apprentissage de l'environnement et des procédures, de plus en plus pointues.

Naturellement ces acquis militaire ont rapidement diffusé à l'aviation civile.

Malgré l'arrivée massive de micro-mondes réalistes, la formation en vol réel avec instructeur perdure car on ne peut pas apprendre à voler sans voler.

L'utilisation massive du simulateur va s'effectuer dans le cadre de formations de reconversion spécifiques à chaque appareil. Le simulateur est aussi l'outil de choix pour entraîner les pilotes aux pannes rares ou trop dangereuses pour être produites en vols réels.

I.4.2. Simulation en marine marchande

Elle se développe depuis le début des années 80, initialement pour l'entraînement au travail sur radar. Elle est actuellement étendue au niveau *full mission*, permettant autant de travailler sur les tâches techniques que sur les comportements.

La sécurité est l'enjeu majeur de la simulation, l'accident n'est plus tolérable.

Avec la simulation, il faut revoir la pédagogie. Les connaissances théoriques doivent être un pré-requis aux mises en situation et non plus le cœur de la formation.

La simulation est un moyen d'acquérir des compétences professionnelles, avec une nuance : elle ne permet pas de remplacer l'expérience. La simulation aide le novice à faire ses premiers pas de professionnel dans des conditions de sécurité optimisées mais ne le transforme pas en expert pour autant.

I.4.3. Synthèse de ces contributions

La formation sur simulateur est un facteur de sécurisation des pratiques.

Cependant il nécessite un investissement en temps, dédié à l'entraînement, et en ressources humaines.

Dans plusieurs secteurs d'activité une économie est réalisée par la formation en simulation par rapport à la formation en situation réelle.

Dans certains secteurs d'activité une revalidation périodique des compétences est indispensable pour continuer d'exercer.

Une évaluation du bénéfice en matière de performance peut être réalisée dans certains domaines d'activité.

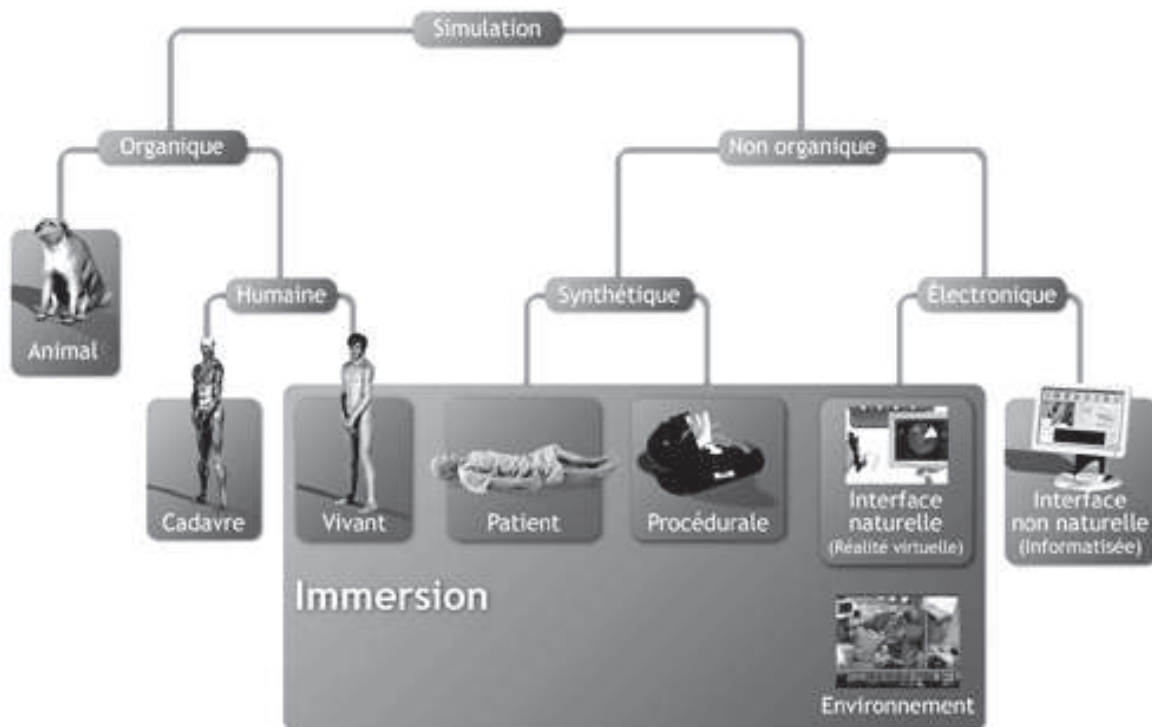
1.5. Qu'est-ce que la simulation en santé

Il nous semble important de présenter les différentes techniques de simulation les plus souvent utilisées dans le domaine de la santé [6;7].

Il existe différentes techniques de simulation :

- Humaine : patients standardisés ou patients simulés : intervention d'acteur.
- Procédurale : mannequin de massage cardiaque, tête d'intubation, bras à perfusion,....
- Hybride : combinaison de patient simulé et de technique procédurale.
- Haute fidélité : mannequin à échelle réelle, piloté par ordinateur obéissant à un scénario pré-établi.
- Les simulateurs tactiles et la laparoscopie chirurgicale : réalité virtuelle basée sur des interfaces écran et proche des jeux vidéos.
- Logiciel informatique.
- Environnement 3D.
- Autres types :
 - Cadavre en chirurgie, apprentissage de certains gestes techniques.
 - Modèle animal,...

Classification de la simulation en santé selon G. Chiniara, sur celle proposée par le Dr Amitai Ziv et par celle adoptée par la *Penn State University* :



1.6. Histoire de la simulation en santé :

Au XVIII^e siècle la sage-femme Madame Du Coudray décide d'enseigner "l'art de l'accouchement" aux matrones de campagne, en partie grâce à la simulation. La machine de Madame Du Coudray, premier mannequin obstétrical, ainsi que cette méthode pédagogique ont reçu du roi Louis XV un brevet l'autorisant à enseigner dans les différentes provinces du royaume en 1767. Cette méthode a ensuite reçu l'approbation des chirurgiens de la ville d'Agen en 1770.

Il est estimé que durant sa campagne de vingt-cinq ans, près de 4000 sages-femmes ont été formées sur ce mannequin. [8]

De 1910 et jusqu'au milieu des années 70, un mannequin de bois, surnommé Madame Chases, sera utilisé par les élèves infirmiers pour les soins de *nursing* de base.

Durant les années 50, le Professeur Peter Safar met à contribution les membres de son équipe pour tenter de perfectionner les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire. Les volontaires sont sédatisés et intubés.

Puis il va s'associer avec le Docteur Blotn Lind pour tenter de développer un modèle adapté à la réanimation cardio-respiratoire.

Le fabricant de jouet Laerdal associé aux deux médecins développe au début des années 60 le premier buste de massage cardiaque, le Resusci Anne®.

En même temps les Docteurs Stephen Abrahamson et Judson Denson mettent au point le premier simulateur contrôlé par ordinateur, le Sim One®, qui inspirera les mannequins haute fidélité d'aujourd'hui.

L'utilisation du patient standardisé est initiée par le Docteur Howard Barrows aux Etats-Unis, dans les années 60.

Toujours à la même époque le premier mannequin dédié à la cardiologie, Harvey®, est mis au point par le Docteur Michael Gordon. Il peut mimer trente pathologies cardiaques.

En 1984 le Docteur Philip développe le logiciel GasMan® qui simule les échanges pharmacologiques des différents produits anesthésiques.

En 1986, le Docteur Gaba, met au point le Comprehensive Anesthesia Simulation Environment®, dans le cadre de ses recherches sur les facteurs humains et la gestion des crises en anesthésie : il est composé à l'origine d'une tête d'intubation et d'un bras de perfusion, perfectionné et distribué sous le nom du Eagle Patient Simulator® en 1995.

A la même époque le Gainesville Anesthesia Simulator®, tout aussi perfectionné, peut analyser les échanges gazeux en direct. Il sera encore amélioré et commercialisé sous le nom de Human Patient Simulator®, distribué par METI® (CAE Healthcare®).

Un modèle moins perfectionné mais adapté à la médecine d'urgence sera commercialisé par Laerdal en 2000, le SimMan®.

La publication en 2001 aux Etats-Unis du rapport "To err is human" permet une prise de conscience des facteurs humains dans les erreurs médicales et propose de positionner la simulation médicale comme l'un des moyens d'en réduire la fréquence ou les conséquences [9].

Selon ce rapport, les erreurs médicales causent plus de décès que les accidents de la route, les cancers du sein ou le SIDA.

La prévention du risque de l'erreur médicale passe donc par une meilleure pédagogie initiale pour obtenir une meilleure qualité de soins.

1.7. Etat des lieux de la simulation en santé :

[10]

L'équipe du centre de simulation de Bristol a réalisé un recensement quasi exhaustif des centres de simulation dans le monde. Le nombre de centre par continent est distribué ainsi :

- 1160 aux Etats-Unis ;
- 274 en Europe ;
- 204 en Asie ;
- 129 au Canada ;
- 28 en Amérique du Sud ;
- 28 en Australie ;
- 8 en Afrique [11].

1.7.1. Données de la littérature

1.7.1.1. Simulation et discipline médicale

On retrouve peu d'études dans la littérature sur la simulation en santé.

En 2002, une enquête a été publiée sur l'utilisation de la simulation pour la formation, l'évaluation et la recherche en anesthésie [12], suivie en 2006 par une revue de la littérature sur 5000 articles concernant la formation par simulation en psychiatrie.

Plusieurs articles ont concernés la simulation chirurgicale [13].

Nous n'avons pas retrouvé de données sur la simulation en médecine générale.

I.7.1.2. Objectifs de la simulation médicale

La simulation médicale permet de répondre à l'enjeu éthique majeur qui postule "Jamais la première fois sur un patient". Elle permet de répéter les gestes techniques et les acquis théoriques dans le but de diminuer les erreurs médicales une fois face au patient.

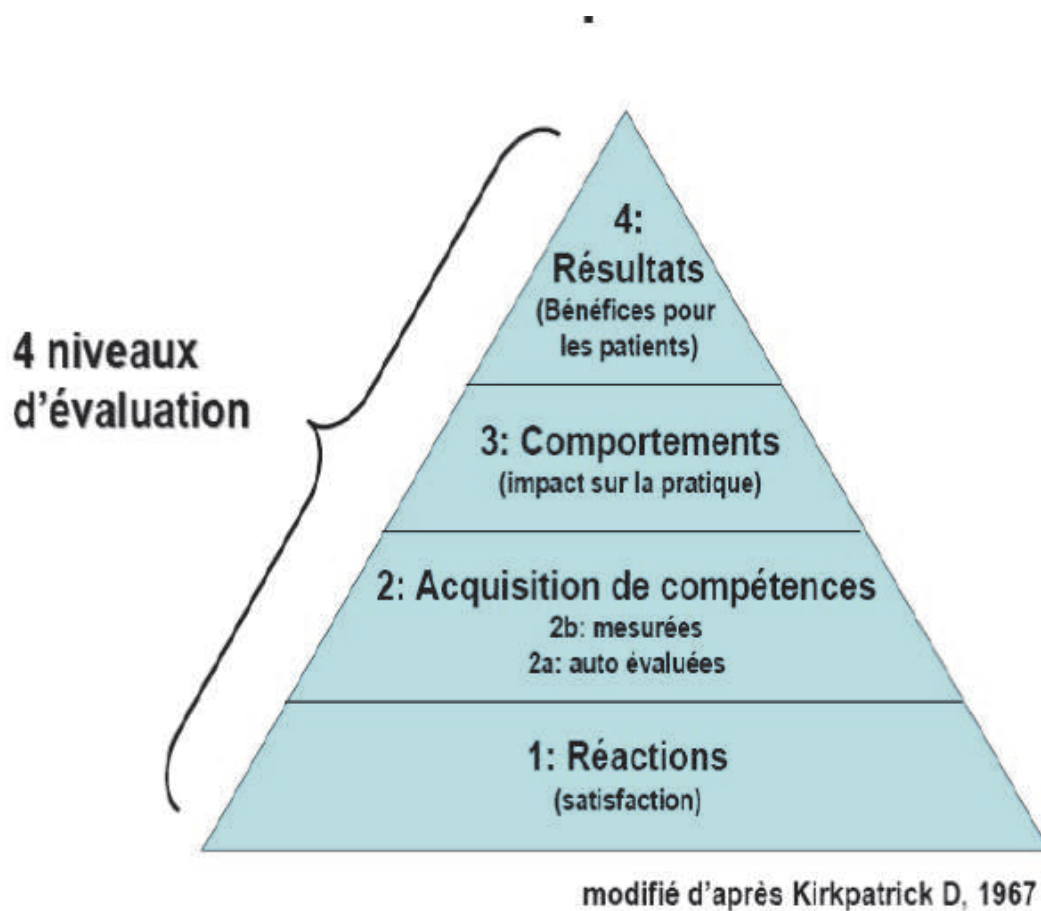
Les objectifs sont au nombre de trois :

PEDAGOGIQUES : acquisition de connaissances théoriques et de compétences techniques qui seront ensuite évaluées ;

PSYCHOLOGIQUES : approche du travail en équipe, apprentissage des attitudes et comportements adaptés, apprentissage de la communication, apprentissage de la gestion des situations aiguës ;

FONDAMENTAUX : respect de l'éthique et amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients pour limiter "l'erreur humaine [qui] est ubiquitaire et inévitable" selon Helmreich en 1999.

Le modèle de Kirkpatrick analyse quatre niveaux d'évaluation par la simulation :



Les réactions sont généralement positives [14].

L'acquisition des compétences permet d'améliorer les gestes techniques. Elle est d'autant plus intéressante en formation continue.

L'acquisition des comportements est fondamentale car elle améliore toutes les compétences non techniques et le travail en équipe.

Enfin le résultat essentiel est l'apport d'un bénéfice pour les patients : diminution des complications des gestes techniques, diminution des erreurs médicales. [15;16]

I.7.1.3. Enjeux de la simulation médicale

La médecine est une activité à haut risque, et l'erreur humaine contribuerait à plus de deux tiers des accidents médicaux évitables. La simulation médicale a donc pour premier enjeu de réduire le risque médical.

L'évolution éthique a permis l'émergence du concept que les patients doivent être protégés et ne sont pas des objets librement utilisables et à disposition pour la formation des professionnels de santé. Le postulat *Primum non nocere* a toute sa place dans la simulation. L'apprentissage sur simulateur permet d'éviter de nuire aux patients.

L'enjeu pédagogique est majeur afin de permettre aux internes de mobiliser et d'appliquer leurs acquis sans risque pour le patient. Ils apprennent à gérer leur stress et peuvent répéter les gestes et procédures jusqu'à ce qu'ils les maîtrisent.

I.7.1.4. Déroulement d'une séance de simulation

Chaque séance comporte une mise en situation simulée selon un protocole préétabli ou scénario. Le scénario doit répondre à un ou plusieurs objectifs pédagogiques.

La séance se termine toujours par un débriefing, indispensable pour faire le bilan de la séance et analyser les comportements et gestes de chacun.

Lorsque le problème posé par le scénario de simulation est simple, la séance de simulation a pour enjeu d'appliquer la solution attendue.

Si le problème est plus complexe, la séance de simulation a pour enjeu d'élaborer et d'argumenter une solution raisonnable de gestion de la situation.

La simulation permet d'élaborer une réflexion au lieu de rentrer dans l'action de façon automatique. Elle permet de s'auto-évaluer, d'ajuster son comportement et d'interagir avec les autres intervenants.

I.7.1.5. Simulation paramédicale

Les paramédicaux représentent la majeure partie du personnel de santé, et ce sont eux qui passent la plus grande partie de leur temps au contact direct des patients.

Plusieurs projets internationaux portent sur la validation des heures de formation pratiques par simulation, quelle qu'en soit la forme.

Des projets mettant en jeu les équipes pluridisciplinaires voient également le jour, dans le but d'améliorer les prises en charge, en s'axant sur un fonctionnement optimum d'équipe [17;18].

I.7.1.6. Simulation et recherche

Plusieurs revues ont été réalisées et mettent en évidence des faiblesses méthodologiques [19].

En 2009, la Cochrane a proposé des recommandations pour une standardisation méthodologique des travaux de recherche en simulation [20]

L'incorporation de la simulation dans les essais cliniques de phases 3 a été proposée, ce qui aurait de nombreux avantages qui restent encore à confirmer [21].

I.7.1.7. En Amérique du Nord

En Amérique du Nord, la simulation est un outil pédagogique à part entière. Elle est utilisée de manière routinière dans l'enseignement initial des professions médicales et paramédicales.

Il faut distinguer programme de simulation et centre de simulation (lieu où se déroule la formation).

La formation par simulation représente un argument d'attractivité des établissements de santé.

L'organisation des centres est utilisée pour la certification ou la recertification des professionnels de santé.

Une accréditation des centres est possible au moyen de référentiels validés.

I.7.1.8. Simulation en Europe

En Europe, la simulation est un outil pédagogique bien implanté, mais les inégalités sont importantes. Le développement est plus récent qu'en Amérique du Nord.

L'investissement de départ est approprié (locaux, ressources humaines, matériels) pour la majorité des centres. Il existe une part de financement importante des investisseurs privés et de la communauté européenne.

L'activité de formation professionnelle continue demeure majoritaire.

Toutes les disciplines sont envisagées avec une ouverture à d'autres secteurs que la santé.

L'activité de recherche en simulation est croissante.

I.8. Etats des lieux en France en matière de simulation en santé

Une étude a été réalisée par l'HAS, avec pour objectifs de connaître le nombre de centres qui utilisent la simulation et sous quelle forme, et afin de savoir si le personnel en charge de la formation en simulation est bien formé.

L'étude réalisée montre que la simulation est répartie sur tout le territoire national bien qu'elle ne soit pas encore très dense. Cette activité de simulation concerne toutes les disciplines.

Actuellement les centres disposent de locaux dédiés, mais qui restent modestes (trois salles en moyenne par centre). De manière générale, les centres sont assez peu équipés en matériel et les équipements sont peu diversifiés.

La simulation couvre beaucoup de thèmes et de disciplines, même si certains sont plus récurrents comme l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence et la périnatalité.

L'allocation en ressources humaines reste assez faible, malgré le fait que les centres possèdent des sujets formés à la simulation.

Il semble donc que les ressources humaines ainsi que les structures soient mal définies ou pas formalisés. Il apparaît également que les centres souffrent d'un manque de règles, d'une dispersion des méthodes et des moyens.

Les difficultés liées au financement de départ ou de fonctionnement sont quasi générales.

L'activité de recherche existe mais elle est peu développée et le financement est souvent mal défini.

Devant ce bilan national de la simulation en santé, on peut beaucoup mieux faire...

Au total on retrouve :

- Une activité de faible densité, mais répartie sur l'ensemble du territoire ;
- Des moyens financiers faibles et d'origines éparses ;
- Un équipement pauvre, des outils haute-fidélité disséminés et la plupart du temps peu utilisés ;
- Des formateurs compétents, mais dont le temps dédié est difficile à évaluer ;
- Une structuration en devenir et très hétérogène ;
- Un déficit notable en bonnes pratiques et en méthodes validées ;
- Un certains niveau « d'artisanat » ;
- L'absence de recherche structurée.

II MATERIEL ET METHODE :

Il s'agit d'une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive.

Nous avons réalisé une enquête de pratiques, multicentrique, en France, afin d'évaluer l'utilisation de la simulation au sein du cursus universitaire des études médicales et plus particulièrement du troisième cycle de médecine générale.

Le questionnaire a été testé pour que le temps de réponse n'excède pas cinq minutes (réponses demandées par QCM à réponses fermées).

Le questionnaire a été adressé aux responsables des UFR de Médecine Générale de chaque Faculté de Médecine de France, par courrier avec une lettre explicative et une enveloppe de retour timbrée.

Les réponses ont été demandées sous deux mois.

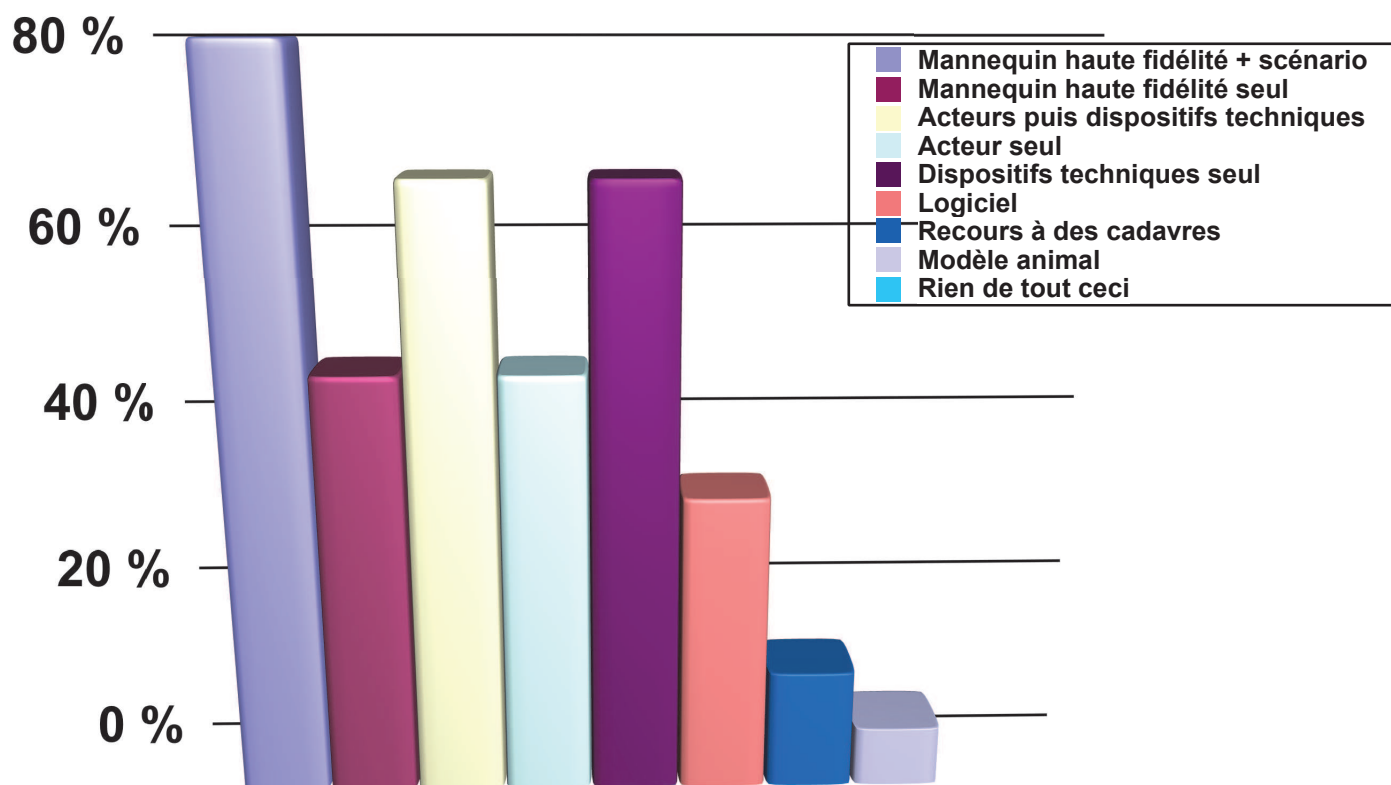
Trente-trois questionnaires au total ont été envoyés à tous les Directeurs Universitaires de Médecine Générale de France.

III RESULTATS

Sur les 33 questionnaires envoyés à chaque Département Universitaire de Médecine Générale, 16 ont répondu soit 48 % dont un n'ayant répondu qu'à une seule question.

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est ?



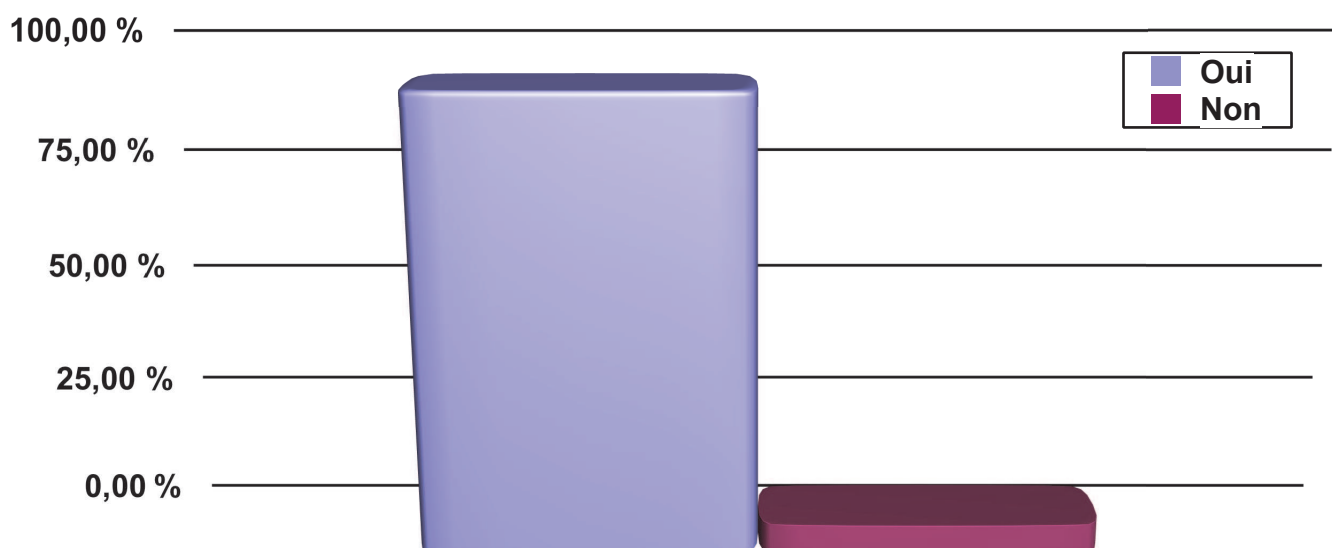
A cette question nous avons obtenu 15 réponses.

On remarque que dans la majorité des réponses les DUMG considèrent que la simulation est tout sauf l'utilisation de logiciel ou le recours au modèle animal ou au cadavre.

Les Directeur Universitaire de Médecine Générale pensent que la simulation est l'utilisation de simulateur haute fidélité avec scénario pour 80 % des répondants, l'intervention d'acteurs avec relais sur des dispositifs techniques à 67 %, l'utilisation de dispositif procédural seul à 67 % également, puis l'utilisation de mannequin haute fidélité sans scénario ou l'intervention d'acteurs tous deux pour 47 % des répondants. Pour un tiers des répondants c'est l'utilisation de logiciels, puis le recours à des cadavres pour 13 % et au modèle animal pour 6 %.

Question 2

Au sein de votre UFR avez-vous recours à la simulation ?

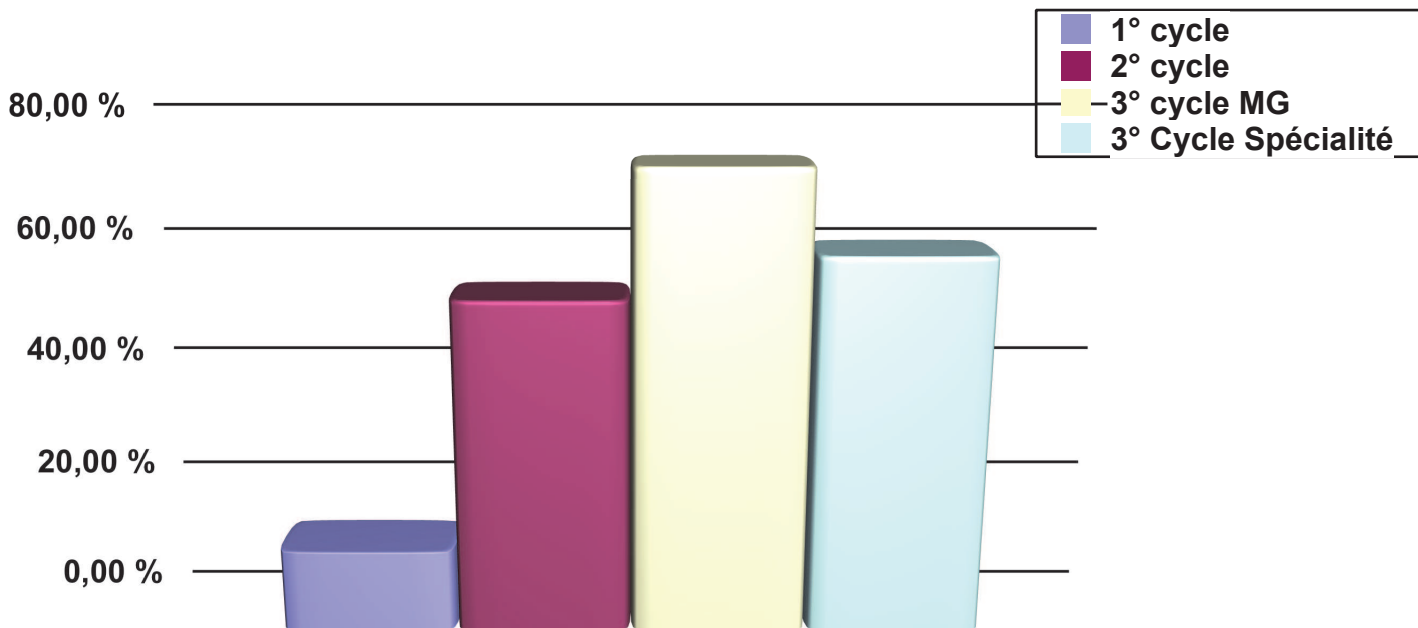


A cette question nous avons recueilli 16 réponses.

Sur les 16 réponses, 15 ont répondu oui soit 93,75 %. Seule une UFR n'a pas recours à la simulation soit 6,25 %.

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est-elle destinée aux étudiants ?



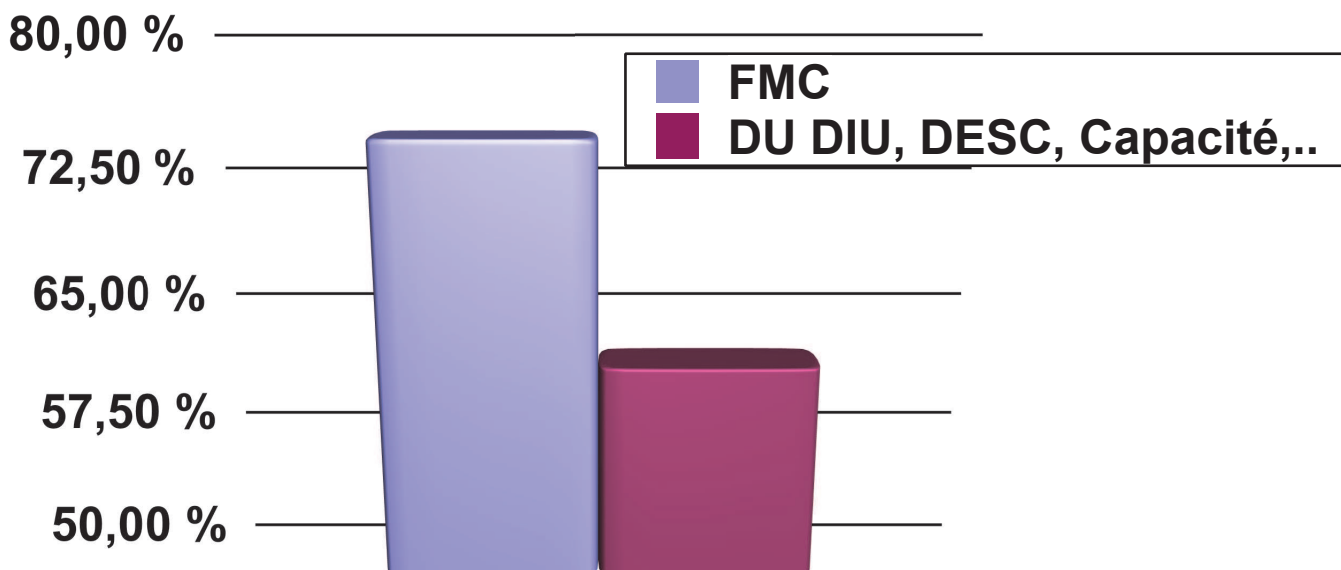
A cette question 15 réponses ont été obtenues.

On note que dans la majorité des cas le recours à la simulation dans les études médicales concerne surtout les étudiants de troisième cycle de Médecine générale (73,33%) ou autres spécialités (60 %), mais aussi pour la moitié des UFR les étudiants de second cycle (53,33%).

Le recours à la simulation dans le premier cycle ne représente qu'une minorité d'UFR (13,33%).

Question 2 ter

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins ?



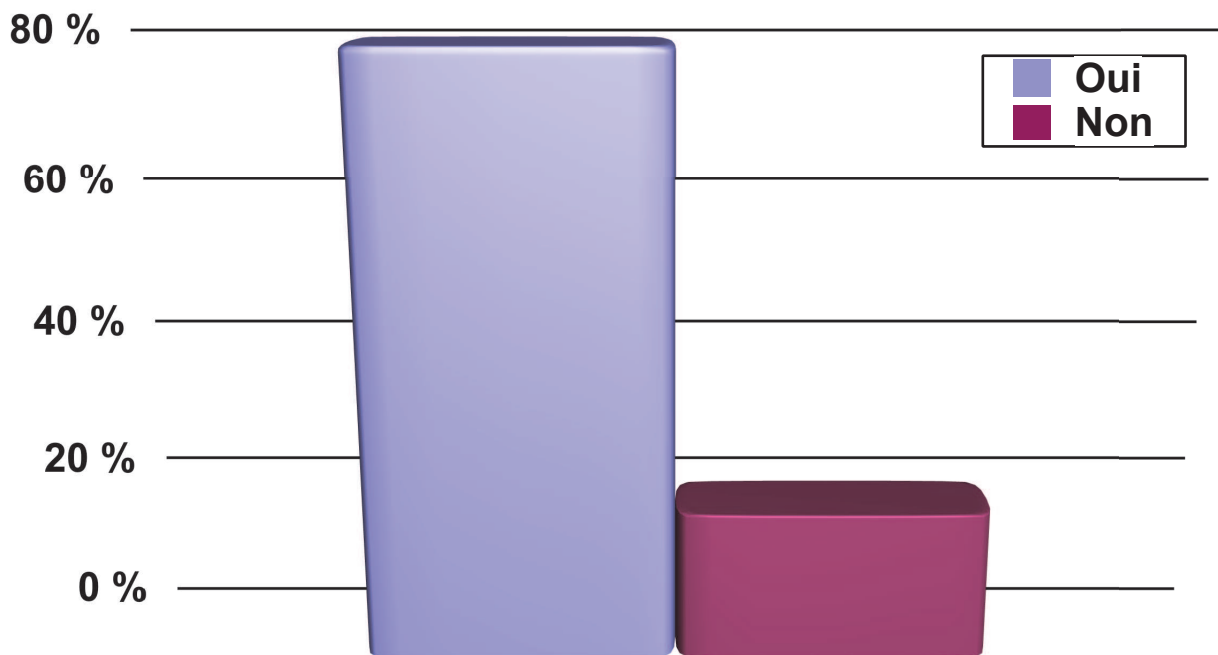
Le seul questionnaire ayant répondu non à la question 2 n'a pas répondu à cette question.

Mais 8 UFR ayant répondu oui à la question 2 ont répondu :

Les UFR ayant répondu à cette question utilisent la simulation dans le cadre de FMC de manière importante (75 %) et largement majoritaire dans les DU et autres formations (62,50%).

Question 3

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?



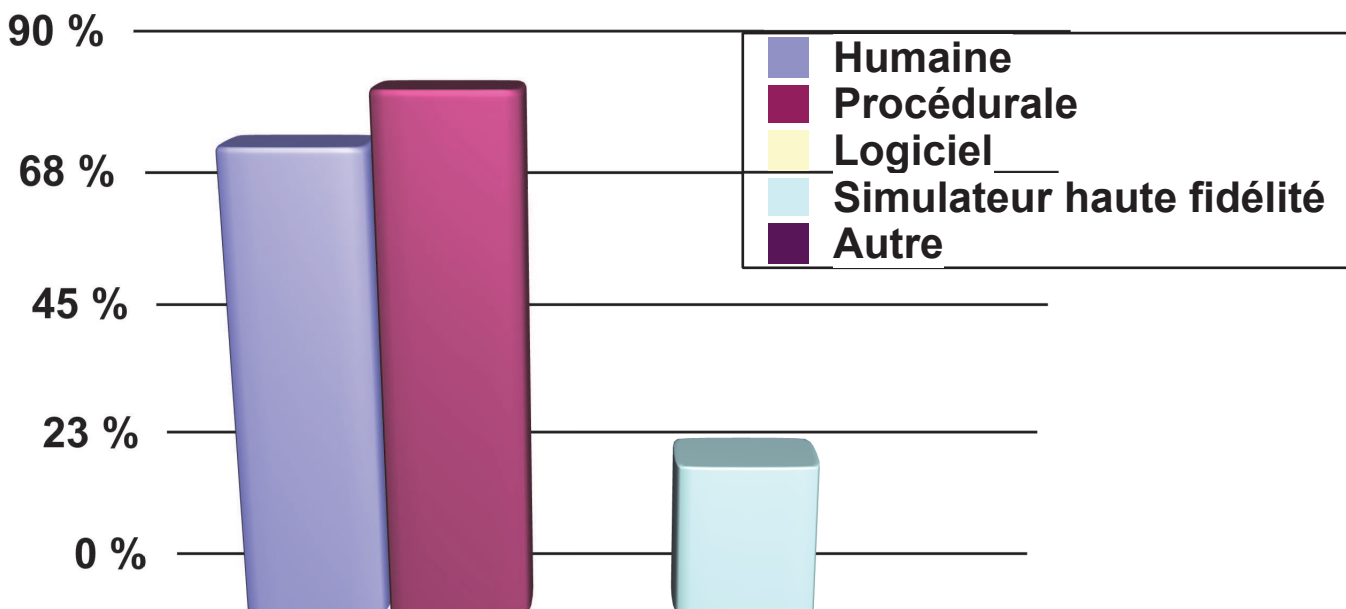
15 réponses ont été recueillies pour cette question.

80 % des UFR ayant répondu ont recours à la simulation dans le cursus de Médecine Générale.

20 % n'y ont pas recours.

Question 4

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?



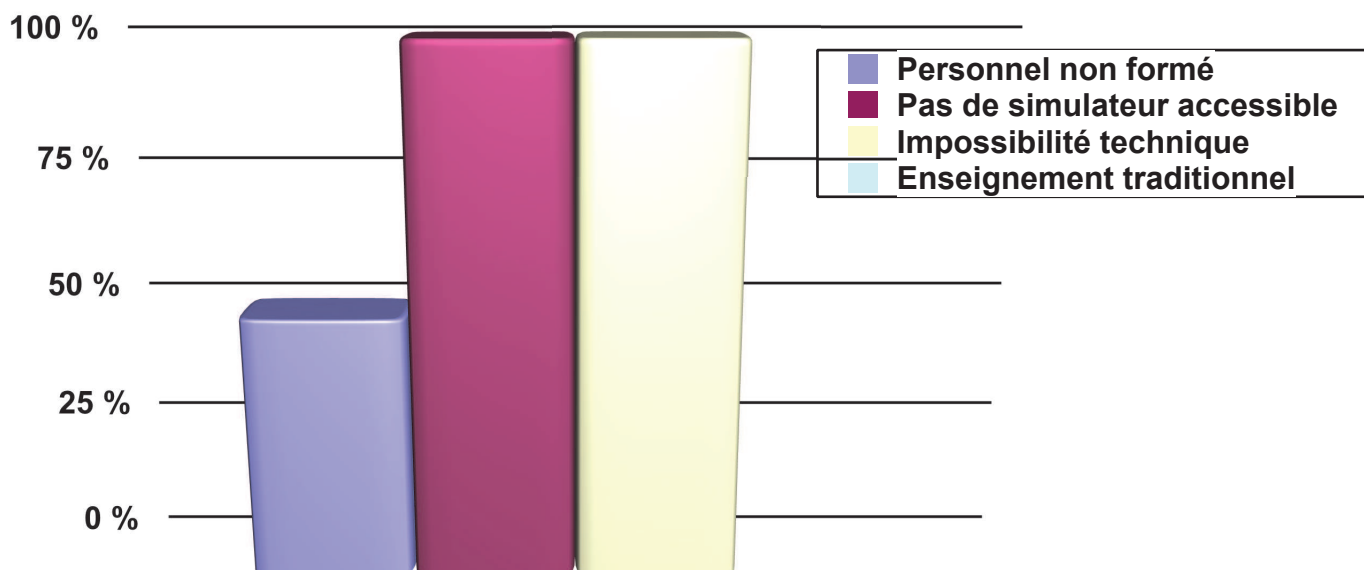
12 réponses ont été obtenues à cette question, sur 12 attendues (voir résultat question 3).

Dans la majorité des cas le recours à la simulation se fait par jeux d'acteurs (75%) et recours à des dispositifs procéduraux (bras à perfusion, mannequin gynécologique,..) (83,33%).

Le recours à des simulateurs haute-fidélité ne représente qu'un quart des UFR (25%) et l'utilisation de logiciels ou autre est nulle (0%).

Question 4 bis

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus qu'elle en est la cause ?



2 réponses ont été obtenues sur 3 attendues (voir réponses question 3).

On remarque dans 100 % des cas le manque de moyens, pas de simulateur ou pas de locaux ou de financement.

Dans 50 % des cas le personnel enseignant n'est pas formé à la simulation.

Aucune réponse ne considère l'enseignement traditionnel comme seul enseignement possible et indispensable (0%).

Question 5

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?



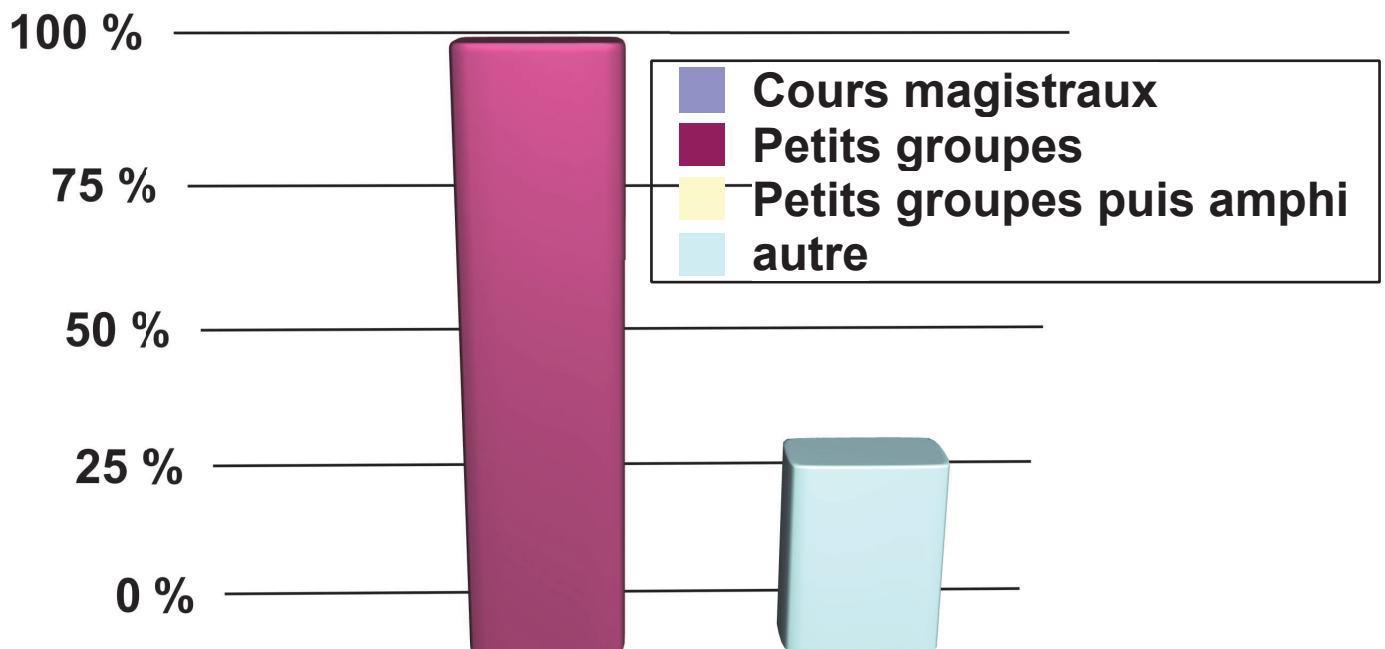
A cette question nous avons obtenu 12 réponses sur les 12 attendues (voir réponses question 3).

Les résultats mettent en avant le fait que le recours à la simulation a principalement lieu dans la formation à 66,67% puis dans la formation et l'évaluation à 33,33%.

Aucune UFR ayant répondu au questionnaire n'y a recours pour l'évaluation seule.

Question 5 bis

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements durant le troisième cycle ?



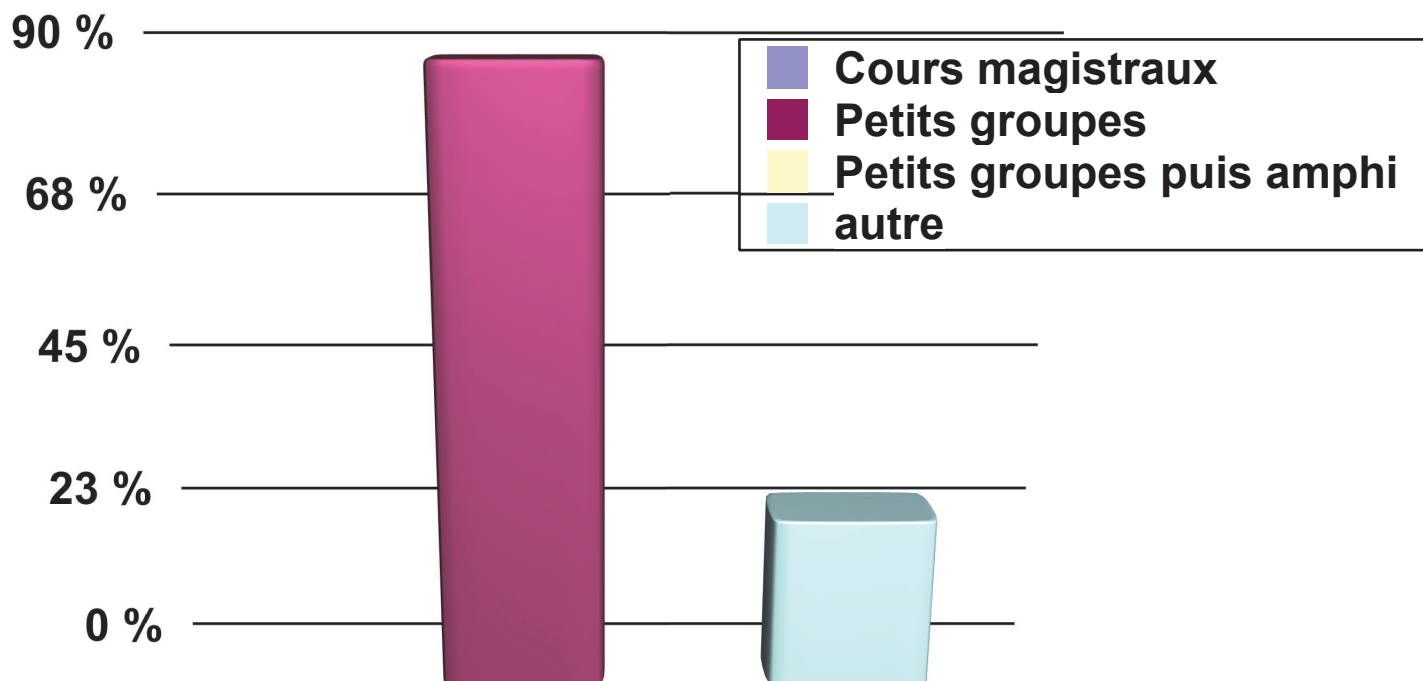
A cette question nous avons recueilli 3 réponses sur 3 attendues (voir réponses question 3).

L'enseignement par petit groupes se fait dans 100% des cas où les UFR n'ont pas recours à la simulation.

33,33% des UFR ont recours à d'autres moyens comme les groupes d'échanges de pratiques.

A cette question d'autres réponses ont été recueillies par les UFR ayant recours à la simulation.

Soit un total de 8 réponses, les résultats comprenant toutes les réponses (des UFR ayant ou non recours à la simulation) sont les suivants :

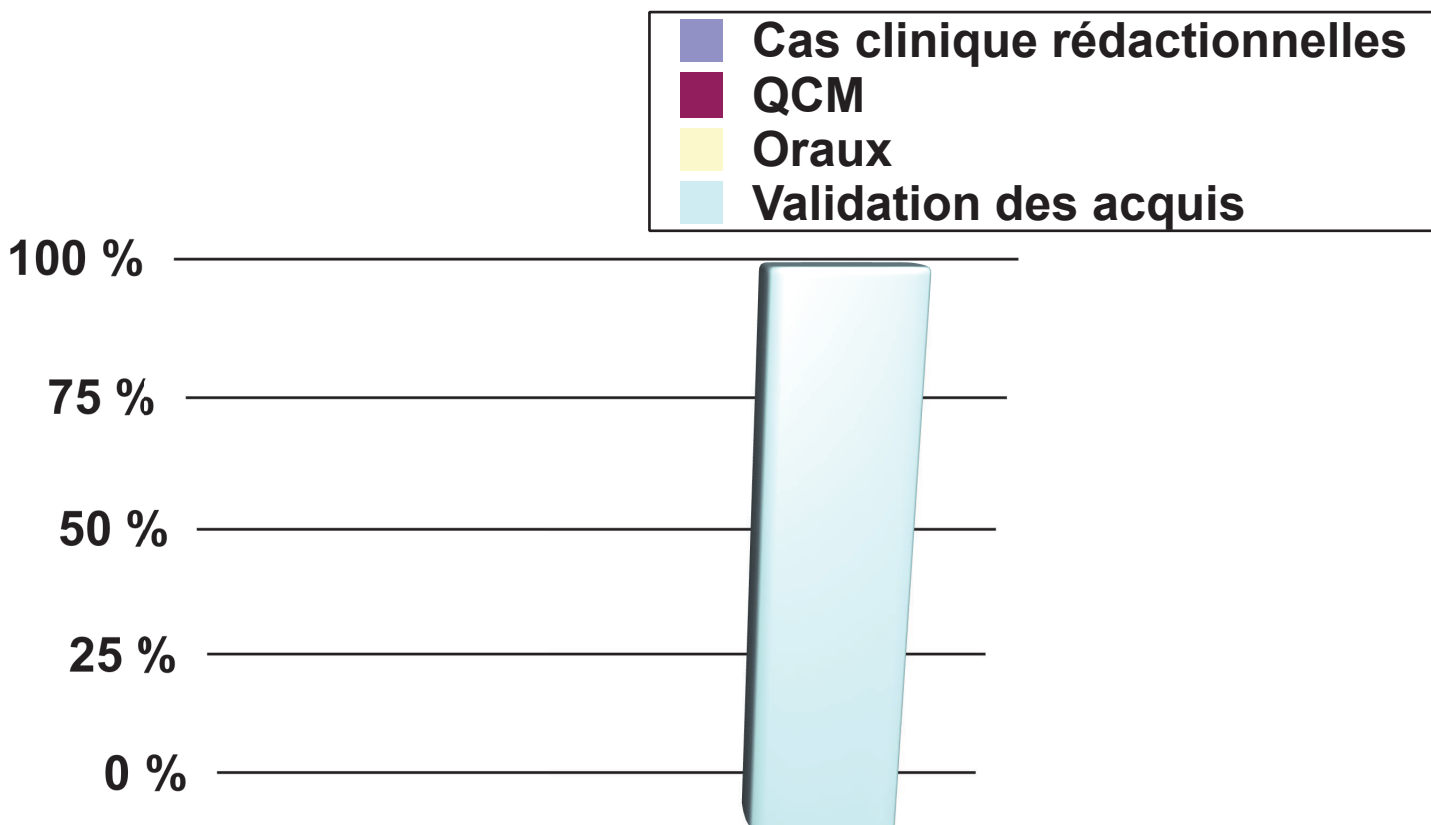


On note que l'enseignement par petit groupes est toujours majoritaire à 87,5%.

Le recours à d'autres moyens représente le quart (25%) des UFR : *Portfolio*, présentation de script, groupes d'analyse de pratiques...

Question 5 ter

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?



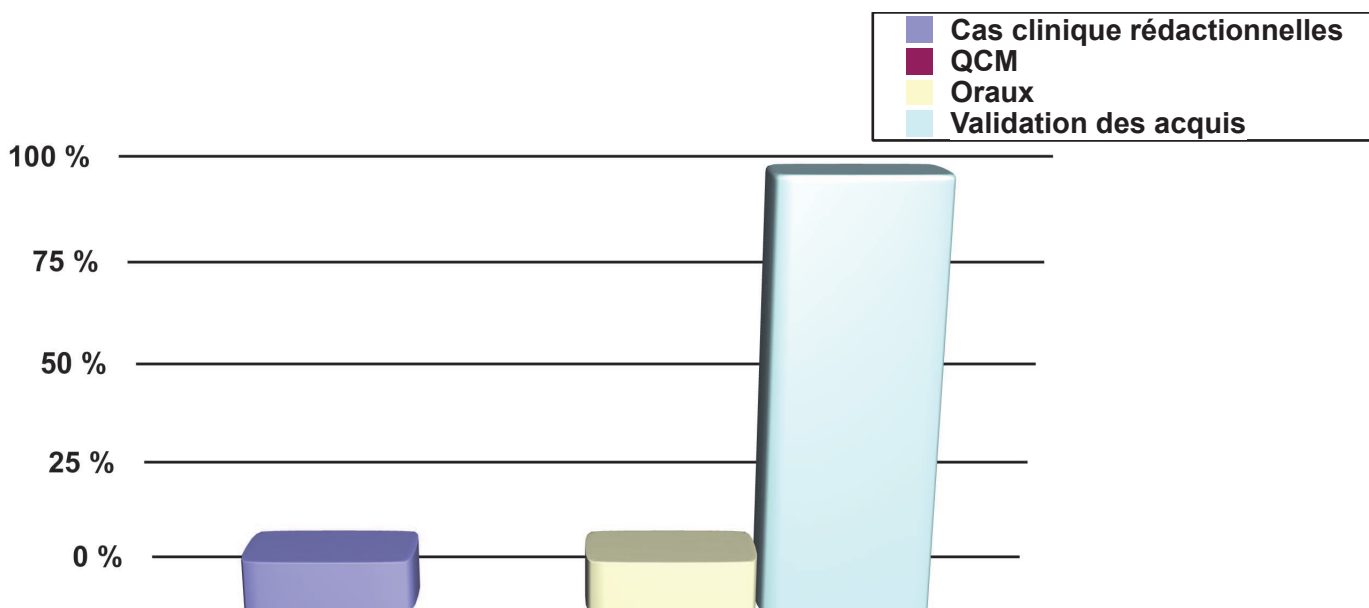
3 réponses ont été recueillies sur 3 attendues (voir réponses question 3).

Aucune UFR n'ayant pas recours à la simulation n'a recours à d'examen oraux ou écrit qu'il soit rédactionnel ou par QCM (0%).

Mais toutes (100%) ont recours à la validation des acquis par différentes méthodes (*portfolio*, rapport de stage,...).

A cette question d'autres réponses ont été recueillies par les UFR ayant recours à la simulation.

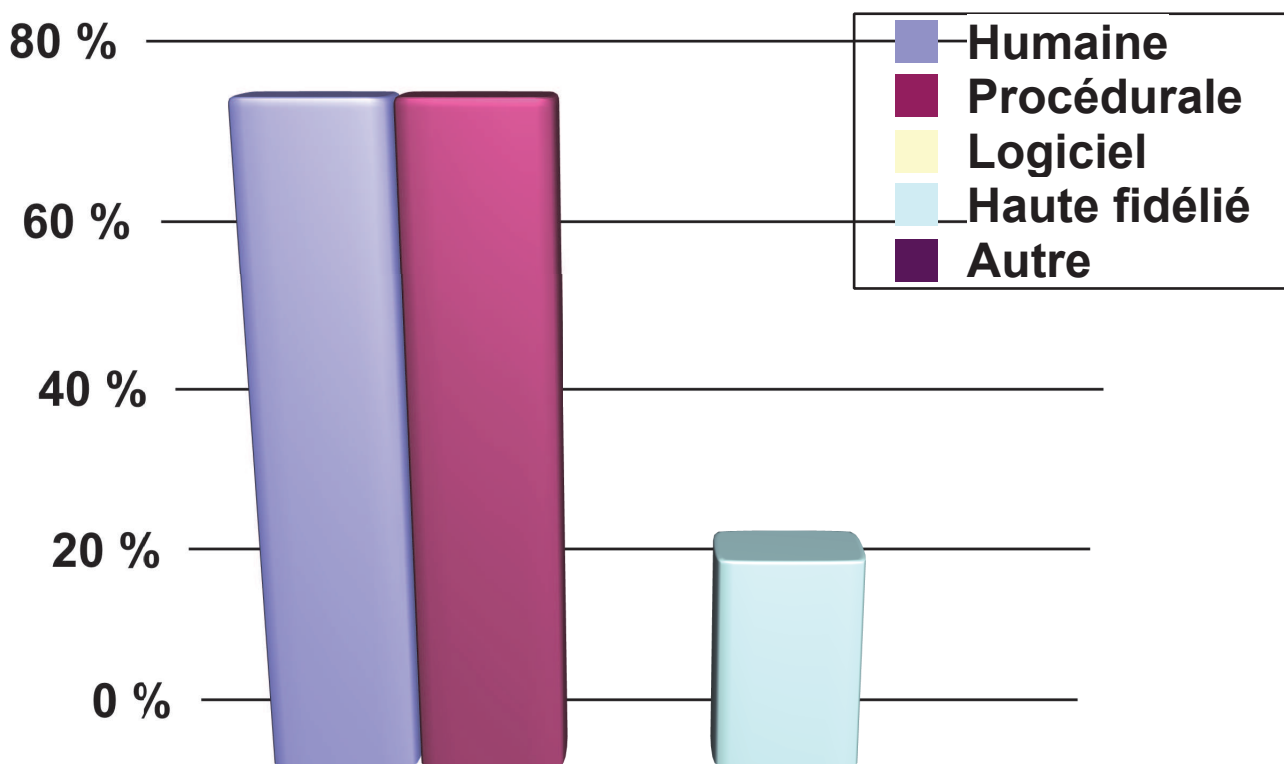
Les résultats des 8 réponses obtenues sont les suivants :



En intégrant les réponses de certaines UFR ayant recours à la simulation (ECOS/TCS) on retrouve que 100% des UFR évaluent les internes par la validation des acquis mais aussi que 12,5% (une UFR) ont recours à des examens écrits rédactionnels et oraux à proportion équivalente (dans le détail des réponses il ne s'agit pas de la même UFR).

Question 6

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?



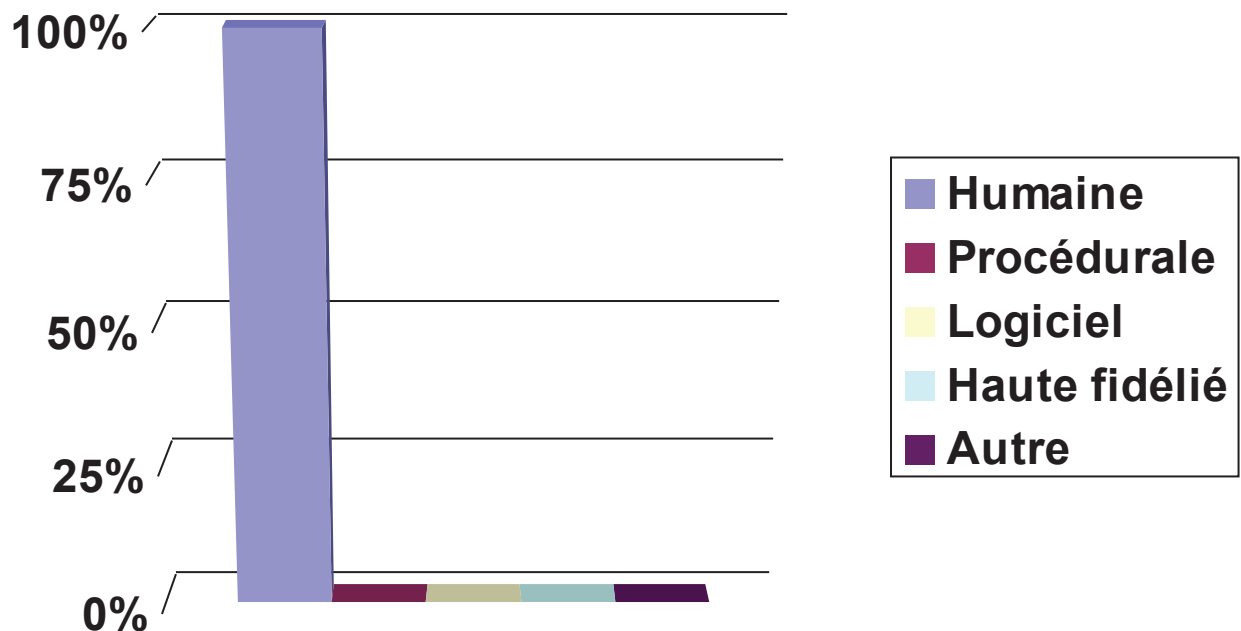
12 réponses ont été obtenues sur 12 réponses attendues (voir réponses question 5).

On note que pour trois UFR sur quatre ayant recours à la simulation pour la formation de leurs internes, l'intervention de la simulation est soit humaine par jeu de rôle de type ECOS (75%), soit procédurale pour des gestes techniques (75%).

Une UFR sur quatre a recours à des modèles plus complexes à l'aide de mannequins haute-fidélité (25%).

Question 7

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes quel type de simulation utilisez-vous ?



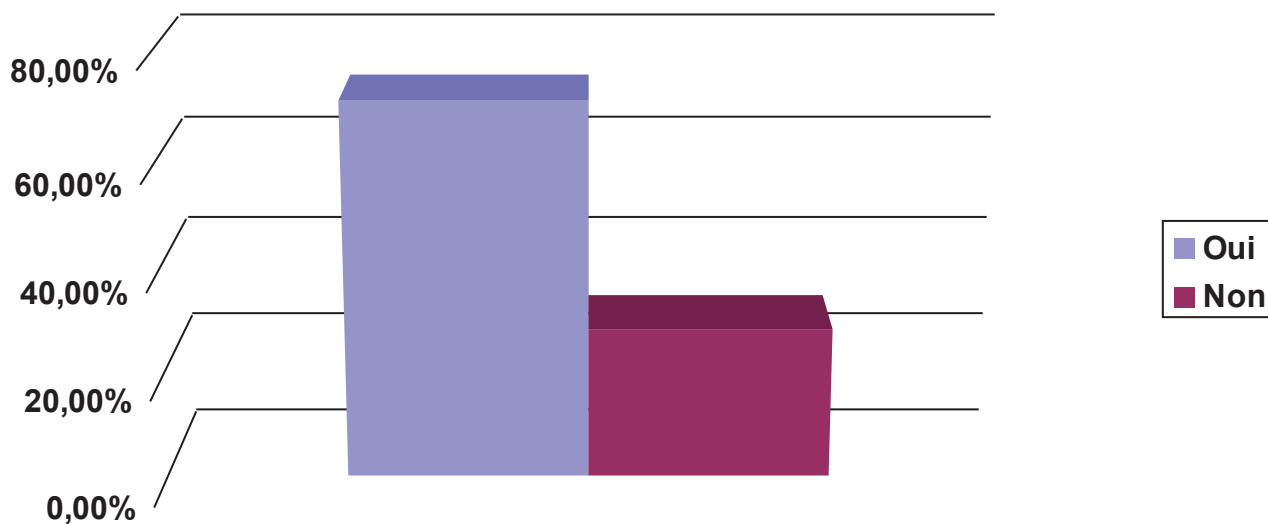
A cette question 4 réponses ont été obtenues sur les 4 attendues (voir réponses question 5).

Les UFR ayant recours à la simulation pour l'évaluation des internes ne le font que par moyen humain avec recours à des acteurs (100%).

Aucune autre technique de simulation n'est utilisée pour l'évaluation des internes (0%).

Question 8

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?



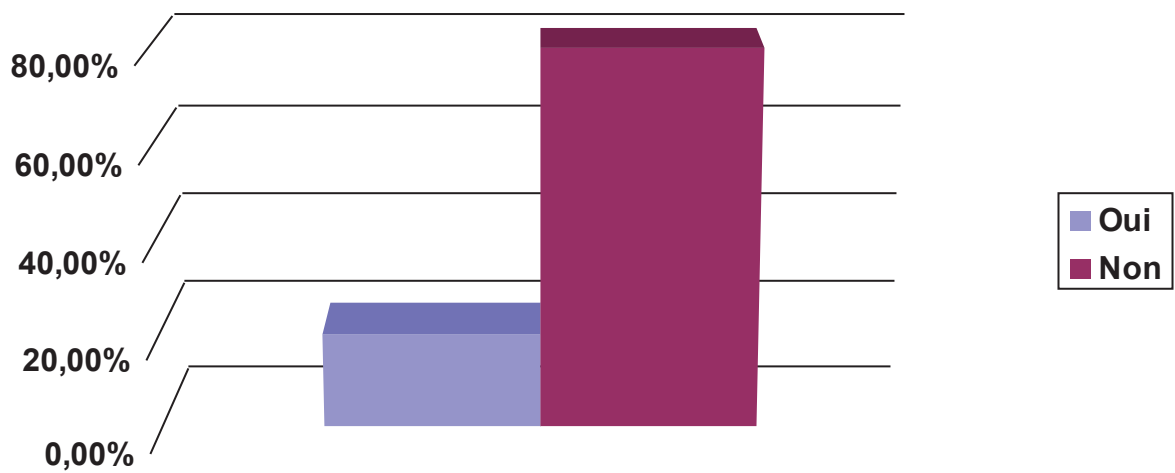
A cette question nous avons recueilli 14 réponses.

Plus de deux UFR sur trois (71,43%) pensent que leurs pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer dans le futur, avec l'évolution des mannequins haute fidélité et l'émergence de nouveaux centres de simulation en santé.

Près d'un tiers des UFR (28,57%) n'imaginent pas leurs pratiques évoluer.

Question 9

Pensez-vous que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?



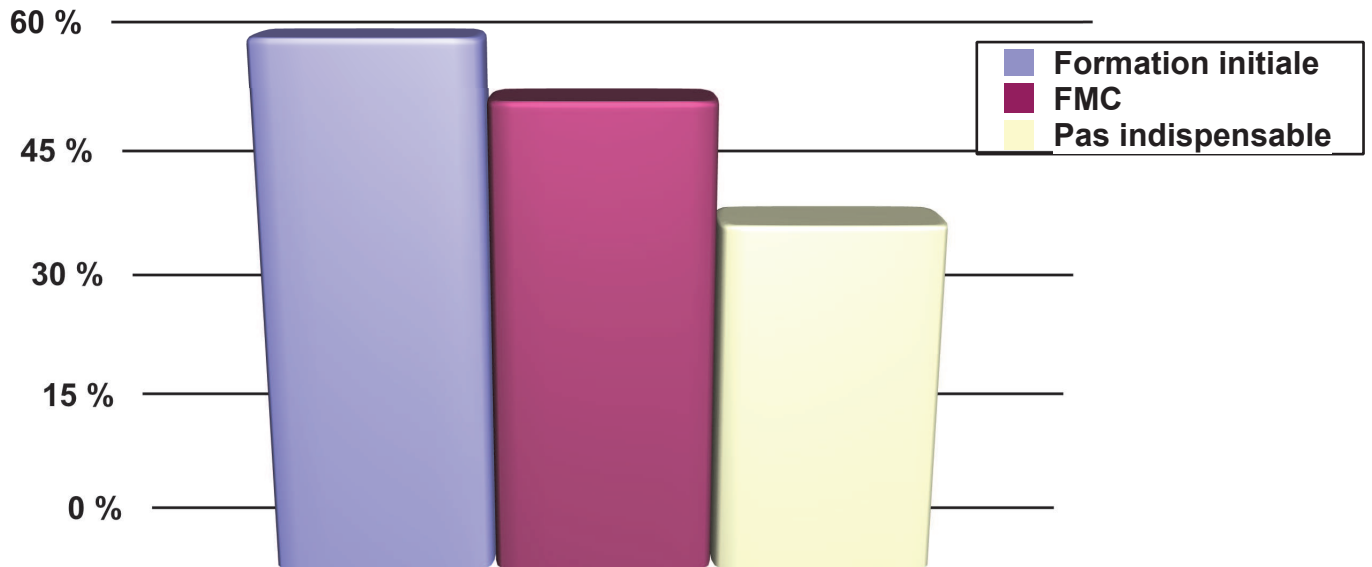
Concernant cette question, 15 réponses ont été obtenues.

80% des UFR ne pensent pas que la simulation puisse un jour remplacer les enseignements traditionnels.

20% des UFR pensent que la simulation pourra à terme remplacer les enseignements traditionnels.

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable ?



15 réponses ont été recueillies pour cette question.

La majorité des UFR pense que la simulation est un outil indispensable de la formation initiale à 60%, et de la formation médicale continue 53,33%.

40% pensent aussi que ce n'est pas un outil indispensable.

IV DISCUSSION

Sur les trente-trois questionnaires envoyés aux Directeurs Universitaires de Médecine Générale, seize ont été remplis au moins partiellement, renvoyés et analysés.

Quinze ont été remplis complètement.

IV.1. Biais

IV.1.1. Biais de sélection

Les directeurs ayant répondu sont-ils plus investis, concernés par la simulation et son usage, son devenir dans le cursus des études médicales ou de santé en général ?

Sont-ils eux-mêmes à l'origine de la simulation dans leur UFR ?

IV.1.2. Biais de mémorisation de déclaration

Le questionnaire a volontairement été réalisé à partir de questions fermées, donc un temps de réponse minimisé et une analyse statistique simplifiée.

Mais le fait de minimiser le temps de réponse induit des réponses instinctives peu réfléchies, y a-t-il eu des erreurs de déclarations ?

De plus les items non pas tous été pris en compte par les participants, les items conditionnels « si oui ou si non » à l'item précédent ont quand même été renseignés même si ce dernier l'excluait.

Les participants ont-ils bien compris les items, ou seulement pris le temps de les lire entièrement ?

Dans la rapidité de réponse ont-ils oublié ce qu'ils venaient de répondre ?

IV.2. Discussion

Notre étude a mis en évidence que les Directeurs Universitaires de Médecine Générale pensent en majorité que la simulation correspond à l'utilisation de simulateurs haute fidélité avec scénario pour 80% des répondants, l'intervention d'acteur avec relais sur des dispositifs techniques à 67% et l'utilisation de dispositif procédural seul à 67% également.

Les Directeurs Universitaires de Médecine Générale pensent à 71% que les pratiques en termes de simulation vont évoluer avec l'évolution des mannequins haute-fidélité et l'augmentation du nombre de centres de simulation.

Dans une grande majorité des cas, le recours à la simulation se fait par l'intervention d'acteurs (humaine) ou par technique procédurale, respectivement 75% et 83%. Seul un quart a accès à des simulateurs haute-fidélité.

Or la formation pratique des internes est traditionnellement dispensée en milieu hospitalier avec des contraintes budgétaires comme humaines. Le nombre de patients accessibles à l'enseignement est en baisse, avec une plus grande attention donnée à leur sécurité afin de diminuer les erreurs médicales. De plus l'incidence des maladies graves diminue alors que le nombre d'internes à former augmente. Les nouvelles technologies médicales nécessitent de nouvelles aptitudes et peu d'internes y ont accès.

Les simulateurs permettent de former les internes en reproduisant des situations cliniques aiguës sans mettre en danger les patients, tout en favorisant un apprentissage actif de la médecine. En effet les patients ne sont pas du matériel docimologique. Les internes ont besoin de modèles, les simulateurs, et d'une pédagogie, la simulation. La simulation est plus qu'un apport technologique, c'est une technique [22].

Dans notre étude, 93,75% des UFR ayant répondu ont recours à la simulation, et 80% des UFR ont recours à la simulation au sein du cursus de médecine générale. Le recours à la simulation est principalement destiné aux étudiants de médecine générale à 73%.

Les UFR n'ayant pas recours à la simulation dans la formation initiale n'y ont pas recours dans les autres formations non plus.

Les facteurs limitants du recours à la simulation mis en évidence dans notre étude sont l'absence de simulateur ou l'impossibilité technique d'y avoir accès dans 100% des cas des UFR n'ayant pas recours à la simulation dans leur cursus de médecine générale, et dans la moitié des cas l'absence de personnel formé à la simulation.

En effet la simulation a un coût élevé et difficilement rentabilisé. Elle demande beaucoup de ressources humaines et de temps.

Les enjeux financiers (ressources humaines et matérielles) sont importants car le coût de la simulation en médecine est supérieur à la situation réelle. Mais ces coûts doivent être comparés aux

gains potentiels : réduction du temps d'acquisition des compétences théoriques et techniques, réduction des erreurs médicales et du coût de leurs conséquences,...

Concernant l'utilisation de la simulation dans le troisième cycle de médecine générale, deux tiers des UFR ayant recours à la simulation l'utilisent dans le cadre de la formation exclusive et un tiers pour la formation et l'évaluation. Aucun UFR n'a recours à la simulation pour l'évaluation seule. En effet le recours à la simulation pour l'évaluation isolée des internes peut être vu comme une humiliation. De plus les émotions et le stress ressentis sont différents de la réalité. Le stress détériore la prise de décision de l'interne, il ne considère pas autant d'alternative qu'il en connaît et ne réévalue pas la situation. Les erreurs sont dues à un effet tunnel, une perte d'attention et une fixation sur la situation problématique.

La simulation permet de se replacer en-dehors d'un contexte vital avec un patient réel et permet à l'interne de prendre en compte l'avis des experts, les recommandations, d'apprendre à communiquer avec son équipe et à écouter les avis contraires.

Mais il n'y a pas de simulation sans évaluation pour valider le processus pédagogique et évaluer l'apprenant. Ceci ne peut se faire que par une méthodologie précise avec une échelle d'évaluation validée. Il est également important d'évaluer le processus pédagogique [23].

Une forte majorité (80%) des Directeurs de Médecine ne pense pas que la simulation puisse remplacer les enseignements traditionnels car la simulation manque tout de même de réalisme et n'est pas encore validée.

Les UFR ayant recours à la simulation pour la formation des internes de Médecine Générale, le font principalement par recours à la simulation humaine et procédurale à 75%.

Les UFR ayant recours à la simulation pour l'évaluation des internes de médecine générale le font par le recours à la simulation humaine seule.

Les répondants aux questionnaires sont partagés, 40% ne pensent pas que la simulation soit un outil indispensable alors que 53% pensent qu'elle l'est dans la formation médicale continue et 60% dans la formation initiale.

IV.2.1. Discussion sur le cursus de médecine générale de Rouen

Le recours à la simulation se fait dans le cadre de l'évaluation aux ECOS.

Il n'y a pas d'intervention de la simulation dans les enseignements de Médecine Générale.

Concernant le recours à la simulation pour les ECOS elle est de type humaine, acteur standardisé, et procédurale (principalement des gestes de gynécologie : pose de stérilet ou d'implant, frottis ; infiltrations articulaires, glycémie capillaire et injection d'insuline). Il est dommage que dans un cursus généraliste seuls quelques gestes d'une spécialité que tous n'utiliseront pas sont sanctionnés, en-dehors de quelques infiltrations.

Ces données sont contradictoires avec les résultats de notre étude qui montre que les UFR utilisent la simulation pour la formation seule, ou la formation et l'évaluation, mais pas pour l'évaluation seule.

De plus les résultats de cette étude présentent une incohérence, car toutes les UFR dans la validation du DES de Médecine Générale ont recours à des ECOS, donc toutes ont recours à la simulation pour l'évaluation or ce fait n'apparaît pas dans les résultats.

Sur l'analyse des réponses aux questionnaires plusieurs DUMG ont notifié que l'évaluation passait par les ECOS au sein de leur UFR mais pourtant déclarent aussi ne pas avoir recours à la simulation dans l'évaluation des internes ou dans la formation et l'évaluation.

Ces observations posent le problème de la validité des résultats exposés ci-dessus.

V CONCLUSION

Notre étude montre que l'approche de la simulation au sein du cursus universitaire de Médecine Générale est variable en fonction du DUMG. On retrouve dans cette étude un manque d'uniformisation dans le troisième cycle des études de médecine.

Seule la validation de quatre semestres et de la thèse sont obligatoires au niveau de la législation [24], laissant libre cours au DUMG pour le reste de la validation du DES de Médecine Générale et l'organisation des enseignements.

Le manque de participation à cette étude est regrettable, que font les 17 UFR n'ayant pas répondu, sont-ils en avance sur la simulation ou bien au contraire ne savent-ils pas encore que de telles pratiques existent ?

Les objectifs de la simulation en santé sont :

- d'apprendre l'exécution de gestes techniques ;
- d'acquérir des automatismes dans le cadre de certaines situations ;
- l'apprentissage de la gestion d'une équipe, du rôle de *leadership* ;
- l'apprentissage des différentes méthodes de communication et de relation avec le patient ou le personnel soignant.

L'intérêt majeur de la simulation est le débriefing, permettant d'analyser les actions effectuées, de pouvoir les auto-critiquer ou entendre des avis d'experts ou de confrères ayant déjà été confrontés à ce type de situation, ou étant expert de ces situations.

La simulation est un excellent moyen d'apprentissage, ainsi que d'évaluation dans le cas où les modalités d'évaluation restent identiques à celles de l'apprentissage, et où l'étudiant est suffisamment exposé à ce procédé avant d'être évalué.

L'étude réalisée permet de souligner quelques points positifs de la simulation dans le cursus de médecine générale :

- très majoritairement pour les DUMG, la simulation correspond à l'usage de mannequin haute-fidélité avec scénario ;
- le recours a surtout lieu pour la formation, ou pour la formation et l'évaluation, mais pas l'évaluation seule (ce n'est pas un usage sanction) ;

- les DUMG restent ouverts à une modification de leurs pratiques en matière de simulation pour l'avenir ;
- pour une majorité, la simulation devient un outil indispensable de la formation médicale.

La simulation est un outil de formation indiscutable qui assure une sécurité des soins et le respect des principes éthiques que les internes appliqueront tout au long de leur carrière médicale. Il est nécessaire d'avoir des recommandations claires sur son utilisation dans le cursus médical afin de développer des centres dédiés, d'obtenir le matériel adapté et de former les enseignants.

Il reste à savoir à quel stade il est le plus judicieux d'intégrer la simulation aux études de santé. Quelle place donner à la simulation dans nos études ? Faut-il harmoniser le troisième cycle des études médicales au niveau national ?

VI BIBLIOGRAPHIE

1. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/simulation/72824>
2. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1598161/fr/la-simulation-definition
3. America's Authentic Government Information. H.R. 855 To amend the Public Health Service Act to authorize medical simulation enhancement programs, and for other purposes. 111th Congress 1st session. GPO; 2009.
4. <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr855ih/pdf/BILLS-111hr855ih.pdf>, traduction proposée dans le rapport HAS : Granry JC, Moll MC. Rapport de mission. État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins. Saint-DenisLa Plaine: HAS; 2012. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf
5. Alessi S. Fidelity in the design of instructional simulations. J Comput Based Instruction 1988;15(2):40-7
6. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
7. Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. Med Teach 2007;29(8):e243-e250
8. Inventures. NHS Simulation provision and use study summary report. London: Department of Health; 2010
9. <http://archives.cg37.fr/Actualite.php?theme=3&idactualite=39>
10. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf
11. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1173211/fr/simulation-en-sante-etat-des-lieux-et-perspectives-de-developpement
12. <http://www.bmsc.co.uk>
13. Morgan PJ, Cleave-Hogg DM. Cost and resource implications of undergraduate simulatorbased education. Can J Anaesth 2001;48(8):827-8.
14. Andreatta PB, Woodrum DT, Birkmeyer JD, Yellamanchilli RK, Doherty GM, Gauger PG, et al. Laparoscopic skills are improved with LapMentor training: results of a randomized, double-blinded study. Ann Surg 2006;243(6):854-60.
15. Kurrek MM, Fish KJ. Anaesthesia crisis resource management training; an intimidating concept, a rewarding experience. Can J Anaesth. 1996

16. Does Simulation improve patient safety ? Nishisaki 2007
17. Simulation and patient safety. Rall, Dieckmann 2005
18. Messmer PR. Enhancing nurse-physician collaboration using pediatric simulation. *J Contin Educ Nurs* 2008;39(7):319-27.
19. Lassale V, Berton J, Bouhours G, Péres M, Bossard G, Granry JC, et al. Enquête européenne sur la pratique de la simulation médicale pédiatrique. *Ann Fr Anesth Réanim* 2009;28(7-8): 628-33.).
20. Van Nortwick SS, Lendvay TS, Jensen AR, Wright AS, Horvath KD, Kim S. Methodologies for establishing validity in surgical simulation studies. *Surgery* 2010;147(5):622-30.
21. Gurusamy KS, Aggarwal R, Palanivelu L, Davidson BR. Virtual reality training for surgical trainees in laparoscopic surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;Issue 1:CD006575.
22. Taekman JM, Hobbs G, Barber L, Phillips-Bute BG, Wright MC, Newman MF, et al. Preliminary report on the use of high-fidelity simulation in the training of study coordinators conducting a clinical research protocol. *Anesth Analg* 2004;99(2):521-7
23. Gaba DM, The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care* 2004;13(Suppl 1):i2-i10. doi: 10.1136/qshc.2004.009878
24. Kirkpatrick DL. Evaluation of training. *Training and development handbook* 1967.
25. Décret 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781658>

VII ANNEXES

VII.1. DUMG

	Genre	Directeur	Prénom	Mail	Secrétaire	Mail
1	A miens					
2	Angers	Mme Pr. DUFOUR	Colette	dufour.colette@wanadoo.fr	Céline EBERTZHEIM	celine.ebertzheim@u-picardie.fr
3	Antille-Guyanne	M Pr. GARNIER	François	francois.garnier@univ-antilles.fr	Marie-Andrée MILANI	marie-andree.milani@univ-angers.fr
4	Besançon	M Pr. DUBUS	Pierre	libarati@u-bordeaux2.fr	Cristina DARBLADE	secretariat.dom-tom@u-bordeaux2.fr
5	Bordeaux	M Pr. DUMEL	François		Alexandra MAIRE	
6	Bordeaux	M Pr. GAY	Bernard	bernard.gay@u-bordeaux.fr	Bernadette VILLAR	
7	Brest	M Pr. LE RESTE	Jean-Yves		Béatrice LAJARRIGE	
8	Caen	M Pr. LUET	Jacques			medecine.dea.mg@unice.fr
9	Clermont-Ferrand	M Pr. CLEMENT	Gilles		Agnes ROUX	agnes.roux@u-clermont1.fr
10	Dijon	M Pr. BEIS	Jean-Noël		Régine GUILLEMIN	
11	Grenoble	M Pr. IMBERT	Patrick		Eugénia CONGALVES	eugenia.congalves@uif-grenoble.fr
12	Lille Etat	M Pr. GLANTENET	Raymond			
13	Lille Etat	M Pr. BUCHON	Daniel	daniel.buchon@unilim.fr	Gisèle OLLINET	gisele.ollinet@univ-lyon1.fr
14	Lyon Est	M Pr. DUBOIS	Jean-Pierre	jpdubois01@aol.com	Nasrine COUSIN	medecine-scol-dumg@univ-smu.fr
15	Marseille	Mme Pr. HUSSON	Monique		Catherine BOUSQUET-BOISSON	catherine.bousquet@univ-montp1.fr
16	Montpellier-Nimes	M Pr. BOURREL	Gérard	g.bourrel@wanadoo.fr	Pascal VINCENT	
17	Nancy	M Pr. DI PATRIZIO	Paolo		Sandrine BECHU	sandrine.bechu@univ-nantes.fr
18	Nantes	M Pr. SENAND	Rémy	remy.senand@univ-nantes.fr	Pierrette PEUTEUIL	pierrette.peuteuil@unice.fr
19	Nice	M Pr. SAUTRON	Jean-Baptiste	jean-baptiste.sautron@unice.fr	Anne-Marie GRATADOUR	anne-marie.gratadour@parisdescartes.fr
20	Paris 5	M Pr. GILBERG	Serge	gilberg@parisdescartes.fr		
21	Paris 6	M Pr. CORNET	Philippe	philippe.cornet@upmc.fr		
22	Paris 7	M Pr. NOUGAIREDE	Michel	michel.nougairède@wanadoo.fr	Aurélien CHANTILLON	dmg@univ-paris-diderot.fr
23	Paris 11	M Pr. OURABAH	Rissane	rissane@ourabah.com	Natacha ZANDRONIS	natacha.zandronis@u-psud.fr
24	Paris Ouest	M Dr. JAMI	Alain	alain.jami@wanadoo.fr	Clara VICINI	clara.vicini@uvsq.fr
25	Paris 12	M Pr. ATTALI	Claude	attali@wanadoo.fr	Anne-Marie FORGEAS	departement.medecine_generale@u-pec.fr
26	Paris 13	M Pr. DORE	Michel	medgen@smbh.univ-paris13.fr	Claire REVENUSSO	sec-medgen@smbh.univ-paris13.fr
27	Poitiers	M Pr. GOMES	José		Marie-Noëlle BORDAYE	
28	Reims	M Dr. FRITSCH	Jean-Pol	jp.fritsch@orange.fr	Annie BROUARD	annie.brouard@univ-reims.fr
29	Rennes	M Pr. LIMEUL	Jean-Yves	jeanyves.limeul@univ-rennes1.fr	Christine LEHURE	secretariat.medecine_generale@univ-rennes1.fr
30	Rouen	M Pr. HERMIL	Jean-Loup	jean-loup.hermil@univ-rouen.fr	Patricia CERVEAU-LAAOUNA	Secretariat.Medecine.Generale@univ-rouen.fr
31	Saint-Etienne	M Pr. BOIS	Christophe	christophe.bois@univ-st-etienne.fr	Sylvie D'ERFUATH	sylvie.derfuath@univ-st-etienne.fr
32	Strasbourg	M Pr. LEVEQUE	Michel		Anne LOUGOUREAU	Anne.Lanconneau@unistra.fr
33	Toulouse	M Pr. OUSTRIC	Stéphane	stephane.oustric@uduniv-toulouse.fr	Marie-Christine MORICE	amedra12@adm.uop-tlse.fr
34	Tours	Mme Pr. LEHR-DRYLEWICZ	Anne-Marie	am.lehrdrylewicz@medsyn.fr	Marine PERRIGOUARD	marine.perrigouard@univ-tours.fr

	Tel	Fax	Adresse				Code Postal	Ville
1 Amiens	03 22 82 77 14	03 22 82 77 60	DMG Amiens	Département de Médecin	Faculté de médecine d'AMIENS	3, rue des Louvels	80 035	AMIENS Cedex 1
2 Angers	02 41 73 59 43	05 56 93 80 72		Département de Médecin	Faculté de Médecine d'ANGERS	1, rue Haute Reculée	49 045	ANGERS Cedex 01
3 Antilles-Guyanne	05 57 57 10 29				Faculté de Médecine ANTILLES-GUYANNE	146, rue Léo Saignat	33 076	BORDEAUX Cedex Espace
4 Besançon	03 63 06 22 89		UFR SMP / Site Haut du Chazal	Département de Médecin	Faculté de Médecine de BESANCON	19, rue Ambrose Paré	25 030	BESANCON Cedex
5 Bordeaux	05 57 57 12 76			Département de Médecin	Faculté de Médecine de BORDEAUX	146, rue Léo Saignat	33 076	BORDEAUX Cedex
6 Brest	02 98 01 65 52			Département de Médecin	Faculté de Médecine de BREST	22, avenue Camille Desmoulins	CS 93837	29 238 BREST Cedex 3
7 Caen	02 31 56 82 21		Pôle de Formation et de Recherche en Santé (PFRS)	Département de Médecin	Faculté de Médecine de CAEN	2, rue des Rochambelles	CS 14032	14 032 CAEN Cedex 5
8 Clermont-Ferrand	04 73 17 79 35		Département de Médecine Générale 2ème étage R1	Département de Médecin	Faculté de Médecine de CLERMONT-FERRAND	28, place Henri DUNANT	BP 38	63 001 CLERMONT-FERRAND Ced
9 Dijon	03 80 39 33 14			Département de Médecin	Faculté de Médecine de DIJON	7, boulevard Jeanne d'Arc	BP 87900	21 003 DIJON Cedex
10 Grenoble	04 76 63 71 99		Domaine de la Merc	Département de Médecin	Faculté de Médecine de GRENOBLE	avenue des Marquis de Grévaudain	BP 170	38 706 LA TRONCHE Cedex
11 Lille Elat				Département de Médecin	Faculté de Médecine de LIMOGES	1, place de Verdun	59 045	LILLE Cedex
12 Limoges				Département de Médecin	Faculté de Médecine de LIMOGES	2, rue du Docteur Marcland	87 025	LIMOGES Cedex
13 Lyon Est	04 78 77 72 86		DMG LYON - Domaine Rockfeller	Département de Médecin	Faculté de Médecine LYON EST	6, avenue Rockfeller	69 373	LYON Cedex 08
14 Marseille	04 91 32 42 40			Département de Médecin	Faculté de Médecine - Timone	27, boulevard Jean Moulin	13 385	MARSEILLE Cedex 5
15 Montpellier-Nîmes	04 67 40 62 97	04 99 55 16 50	UFR Médecine	Département de Médecin	Faculté de Médecine MONTPELLIER-NÎMES	2, rue de l'École de Médecine	CS 59001	34 060 MONTPELLIER Cedex 2
16 Nancy				Département de Médecin	Faculté de Médecine de la santé de Lorraine	9, avenue de la Forêt de Haye	BP 164	54 505 VANDOEUVRE-LES-NANCY
17 Nantes	02 40 41 28 26	02 40 41 28 26		Département de Médecin	Faculté de Médecine de NANTES	1, rue Gaston Veil	44 035	NANTES Cedex
18 Nice	04 93 37 77 49		Université Nice Sophia Antipolis	Département de Médecin	Faculté de Médecine de NICE	28, avenue Valmbrose	06 107	NICE Cedex 2
19 Paris 5	01 44 41 23 63	01 44 41 23 64	Site Cochin / Bureau 2012	Secrétariat du Département	Faculté de Médecine Paris Descartes	24, rue du Faubourg SaintJacques	75 014	PARIS
20 Paris 6	01 40 01 13 97	01 40 01 13 78	UFR Médicale Pierre et Marie Curie Site Saint An	Département de Médecin	Faculté de Médecine PARIS 6	27, rue Chaligny	75 012	PARIS
21 Paris 7	01 57 27 74 66	01 49 59 67 00	Faculté PARIS 7 - Denis Diderot 2ème étage -po	Département de Médecin	Faculté de Médecine PARIS 6	16, rue Henri Huchard (Bichat)	BP 146	75 870 PARIS Cedex 18
22 Paris 11	01 49 59 67 27		Faculté PARIS SUD	Bureau 4		63, rue Gabriel Péri	94 276	LE KREMLIN BICETRE Ced
23 Paris Ouest	01 70 42 94 82		Faculté PARIS SUD	Département de Médecin	Faculté de Médecine PARIS 13	2, avenue de la Source de la Bièvre	78 100	MONTIGNY-LE BRETONNEI
24 Paris 12	01 49 81 37 21		Faculté de Médecine de PARIS EST CRETEIL	Secrétariat du Département de Médecine Générale		8, rue du Général Sarraill	94 010	CRETEIL Cedex
25 Paris 13	01 48 38 76 71	01 48 38 76 56	Département de Médecine Générale de la Facult	Bâtiment Illustration Bu	Faculté de Médecine PARIS 13	74, rue Marcel Cachin	93 017	BORIGNY Cedex
26 Poitiers			Université de POITIERS	Département de Médecin	Faculté de Médecine POITIERS	6, rue de la Millaire	86 073	POITIERS Cedex
27 Reims	03 26 91 37 48	03 26 91 35 63	UFR de médecine de REIMS	Département de Médecin	Faculté de Médecine Générale	51, rue Cognacq-Joy	51 095	REIMS Cedex
28 Rennes	02 23 23 49 68			Département de Médecin	Faculté de Médecine de RENNES	2, avenue Professeur Léon Bernard	35 043	RENNES Cedex
29 Rouen	02 35 14 84 46		UFR Médecine et pharmacie	Département de Médecin	Université de ROUEN	22, boulevard Gambetta	CS 76183	76 183 ROUEN Cedex 1
30 Saint-Etienne	04 77 42 14 16	04 77 42 14 29		Département de Médecin	Faculté de Médecine de SAINT-ETIENNE	15, rue Ambrose Paré	42 023	SAINT-ETIENNE Cedex 2
31 Strasbourg	03 68 65 35 07			Département de Médecin	Faculté de Médecine de STRASBOURG	4, rue Kischlager	67 085	STRASBOURG Cedex
32 Toulouse	05 62 88 90 03			Département de Médecin	Faculté de Médecine de TOULOUSE-RANGUEIL	133, route de Narbonne	31 052	TOULOUSE Cedex
33 Tours	02 47 36 60 19	02 47 36 60 21		Département de Médecin	Faculté de Médecine de TOURS	10, boulevard Tonnelié	BP 3223	37 032 TOURS Cedex 1

VII.2. Courrier thèse

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. DUFOUR
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine d'Amiens
3, rue des Louvels
80 036 AMIENS Cedex 1

Madame le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Madame le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. GARNIER
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine d'Angers
1, Rue Haute Reculée
49 045 ANGERS Cedex 01

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. DUBUS
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine ANTILLE-GUYANNE
146, rue Léo Saignat
33 076 BORDEAUX Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. DUMEL
UFR SMP / Site des Hauts du Chazal
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de BESANCON
19, rue Ambroise Paré
25 030 BESANCON Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. GAY
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de BORDEAUX
146, rue Léo Saignat
33 076 BORDEAUX Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. LE RESTE
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de BREST
22, avenue Camille Desmoulins
CS 93 837
29 238 BREST Cedex 3

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. LUET
Pôle de formation et de recherche en santé (PFRS)
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de CAEN
2, rue des Rochambelles
CS 14 032
14 032 CAEN Cedex 5

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. CLEMENT
Département de Médecine Générale 2^{ème} étage R1
Faculté de Médecine de CLERMONT-FERRANT
28, place Henri Dunant
BP 38
63 001 CLERMONT-FERRANT Cedex 1

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. BEIS
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de DIJON
7, boulevard Jeanne d'Arc
BP 87 900
21 033 DIJON Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. IMBERT
Domaine de la Merci
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de GRENOBLE
Avenue des Maquis de Grésivaudan
BP 170
38 706 LA TRONCHE Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. GLANTENET
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine Henri Warembourg
1, place de Verdun
59 045 LILLE Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. BUCHON
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de LIMOGES
2, rue du Docteur Marcland
87 025 LIMOGES Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. DUBOIS
Domaine Rockefeller
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de Lyon Est
8, Avenue Rockefeller
69 373 LYON Cedex 08

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. HUSSON
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine – Timone
27, boulevard Jean Moulin
13 385 MARSEILLE Cedex 5

Madame le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Madame le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. BOURREL
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de MONTPELLIER-NÎMES
2, rue de l'Ecole de Médecine
CS 59 001
34 060 MONTPELLIER Cedex 2

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. DI PATRIZIO
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine, de Maïeutique et des sciences
de la santé de Lorraine
9, avenue de la Forêt de Haye
BP 184
54 505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. SENAND
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de NANTES
1, rue Gaston Veil
44 035 NANTES Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. SAUTRON
Université Nice Sophia Antipolis
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de NICE
28, avenue Valombrose
06 107 NICE Cedex 2

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. GILBERG
Site Cochin / Bureau 2012
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de PARIS DESCARTES
24, rue du Faubourg Saint Jacques
75 014 PARIS

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. CORNET
UFR Médicale Pierre et Marie Curie
Site Saint-Antoine
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de PARIS 6
27, Rue Chaligny
75 012 PARIS

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. NOUGAIREDE
Faculté PARIS 7 – Denis Diderot 2^{ème} étage porte 255
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de PARIS 7
16, rue Henri Huchard (Bichat)
BP 146
75 870 PARIS Cedex 18

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. OURABAH
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine PARIS Sud
63, rue Gabriel Péri
94 276 LE KREMLIN BICETRE Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Dr. JAMI
UFR des Sciences de la Santé P.I.F.O
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine PARIS Ouest
2, avenue de la Source de la Bièvre
78 100 MONTIGNY LE BRETONNEUX

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. ATTALI
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de PARIS Est CRETEIL
8, rue du Général Sarrail
94 010 CRETEIL Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. DORE
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de BOBIGNY - PARIS 13
Bâtiment l'Illustration Bureau M 100
74, rue Marcel Cachin
93 017 BOBIGNY Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. GOMES
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de POITIERS
6, rue de la Milétrie
86 073 POITIERS Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Dr. FRITSCH
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de REIMS
51, rue Cognacq-Jay
51 095 REIMS Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. LIMEUL
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de RENNES
2, avenue du Professeur Léon Bernard
CS 34 317
35 043 RENNES Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. HERMIL
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de ROUEN
22, boulevard Gambetta
CS 76 183
76 183 ROUEN Cedex 1

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. BOIS
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de SAINT-ETIENNE
15, rue Ambroise Paré
42 023 SAINT-ETIENNE Cedex 2

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. LEVEQUE
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de STRASBOURG
4, rue Kirschleger
67 085 STRASBOURG Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. OUSTRIC
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de TOULOUSE-RANGUEIL
133, route de Narbonne
31 062 TOULOUSE Cedex

Monsieur le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

FAURE-PONTIER Jérôme
Résidence du Bois
955, rue de l'Eglise
76 230 Bois-Guillaume
faure.jnp@gmail.com

Pr. LEHR-DRYLEWICZ
Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine de TOURS
10, Boulevard Tonnellé
BP 3223
37 032 TOURS Cedex 1

Madame le Professeur,

Je suis interne en 5^{ème} semestre de Médecine Générale à la Faculté de Rouen et je me permets de vous contacter dans le cadre de ma thèse.

Cette dernière a pour objectif d'établir un état des lieux de la place de la simulation au sein du cursus de DES de Médecine Générale.

Vous trouverez ci-joint un questionnaire à compléter en fonction des pratiques au sein de votre département de Médecine Générale, ainsi qu'une enveloppe timbrée pour renvoyer le questionnaire une fois rempli, avant le 31 janvier 2015 s'il vous plait.

Dans l'attente de votre réponse, veuillez agréer, Madame le Professeur, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

FAURE-PONTIER Jérôme

VII.3. Questionnaire

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

VII.4. Réponses

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Date : 2008/02/27

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins ?

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,... ?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Évaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphithéâtre
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphithéâtre.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,... ?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphithéâtre
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphithéâtre.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
 - Non
- L Le DMG : NON
L La n'a : OUI

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Évaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.

N'est pas un outil indispensable.

*--- puisque nous ne pouvons
plus !*

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale.
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,... ?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

FCOS -

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil *utile* indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DFU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,... ?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Évaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphithéâtre
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphithéâtre.
- Autre (précisez)

Question 5 ter : Pas de contrôle de l'eau au cours.

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

*les contrôles de compétence
évaluation en situation
Pratique*

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins-haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe, ...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers, ... ?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication, ...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continuée.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- S.DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral *siècles aux TCS*
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

autres TCS

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

L'utilisation de matériel pour les gestes techniques

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Évaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

~~Si vous n'avez pas recours à la simulation~~ comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphithéâtre
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphithéâtre.
- Autre (précisez)
 - PORT FOLIO
 - PRÉSENTATION DE SCRIPTS
 - GROUPE D'ANALYSE DE PRATIQUE

Question 5 ter :

~~Si vous n'avez pas recours à la simulation~~, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
 - Par des QCM.
 - Par examen oral.
 - Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)
- Par de contrôle de connaissances mais évaluation de compétences !*

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Peut être
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale ?

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,... ?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation *Formation au...*
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centres de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Évaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez) *groupes d'échanges de pratique*

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humain (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale. *(formation initiale)*
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

pas tel que définit en supra

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Autre

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Autre : portfolio acquisition de compétences. pas de contrôle de connaissances sans intervention en

Page 2 sur 3

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui *de façon marginale*
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

*mais intéressant en fonction
des objectifs pédagogiques définis
préalablement aux apprentissages*

FAURE-PONTIER Jérôme

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- ~~L'utilisation de mannequin haute fidélité seul~~
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel, ...
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation → ECOS
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amph
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amph.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

ECOS - PDS -

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable.

utile.

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

A Rouen il y a des ECOS !!

Page 2 sur 2

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

SWEB

par un p^{er} de H L

*même en
général*

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,...?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

- Par des cours magistraux en amphithéâtre
- Par des enseignements en petits groupes,
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphithéâtre.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centre de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 3 sur 3

La simulation dans le cursus de Médecine Générale

Question 1 :

Pour vous la simulation c'est :

- L'utilisation de simulation haute fidélité avec l'intervention d'un scénario, de personnels médicaux et paramédicaux
- L'utilisation de mannequin haute fidélité seul
- L'intervention d'acteurs avec relais par des dispositifs techniques tels que des mannequins de massage,...
- L'intervention d'acteurs sans dispositif technique
- L'utilisation de mannequin de massage, de bras à perfusion hors scénario.
- L'utilisation de logiciel.
- Le recours à l'utilisation de cadavre.
- L'utilisation de modèle animal.
- Rien de tout ce qui précède

Question 2 :

Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 2 bis :

Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :

- De premier cycle
- De second cycle
- De troisième cycle de médecine générale
- De troisième cycle de spécialité autre que la médecine générale

Question 2 ter :

Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :

- Formation médicale continue.
- DU, DIU, DESC, capacité,...

Question 3 :

Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?

- Oui
- Non

Question 4 :

Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteur)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 4 bis :

Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?

- Personnel enseignant non formé à la simulation ?
- Pas de simulateur accessible ?
- Impossibilité technique, pas de locaux disponibles, manque de moyens financiers,... ?
- Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre ?

Question 5 :

Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?

- Formation
- Evaluation
- Les deux (Formation et évaluation)

Question 5 bis :

Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous les enseignements, durant le troisième cycle ?

L'un n'empêche pas l'autre

- Par des cours magistraux en amphi
- Par des enseignements en petits groupes.
- Par des enseignements en petits groupes suivis d'un point plus global sur le sujet en amphi.
- Autre (précisez)

Question 5 ter :

Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?

- Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.
- Par des QCM.
- Par examen oral.
- Par validation des acquis (stage, présentation en stage ou à la fac, ou en congrès, publication,...)

Question 6 :

Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 7 :

Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?

- Humaine (acteurs)
- Procédurale (bras à perfusion, buste de massage cardiaque externe,...)
- Logiciel de simulation informatique
- Simulateur haute fidélité
- Autre (Précisez)

Question 8 :

Avec l'évolution des mannequins haute fidélité, l'augmentation du nombre de centres de simulation en santé, pensez-vous que vos pratiques en matière de simulation risquent d'évoluer d'ici les prochaines années ?

- Oui
- Non

Question 9 :

Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?

- Oui
- Non

Ce ne peut être le seul mode d'enseignement

Question 10

Pour vous la simulation est un outil indispensable :

- De la formation initiale.
- De la formation médicale continue.
- N'est pas un outil indispensable.

FAURE-PONTIER Jérôme

Page 2 sur 2

VII.5. Analyse statistique

Thèse Simulation dans le cursus de médecine générale																Réponses		
33 questionnaires envoyés, 16 réponses	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Adaptées	Totales
Question 1 :	Pour vous la simulation c'est :																	
<input type="checkbox"/> L'utilisation de simulation haute fidélité	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	75,00 %	80,00 %
<input type="checkbox"/> L'utilisation de mannequin hautement réaliste	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	43,75 %	46,67 %
<input type="checkbox"/> L'intervention d'acteurs avec réalisme	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	10	62,50 %	66,67 %
<input type="checkbox"/> L'intervention d'acteurs sans réalisme	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	7	43,75 %	46,67 %
<input type="checkbox"/> L'utilisation de mannequin de basse fidélité	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	62,50 %	66,67 %
<input type="checkbox"/> L'utilisation de logiciel	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	31,25 %	33,33 %
<input type="checkbox"/> Le recours à l'utilisation de cadavre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	12,50 %	13,33 %
<input type="checkbox"/> L'utilisation de modèle animal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6,25 %	6,67 %
<input type="checkbox"/> Rien de tout ce qui précède	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00 %	0,00 %
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15
Question 2 :	Au sein de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?																	
<input type="checkbox"/> Oui	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	93,75 %	93,75 %
<input type="checkbox"/> Non	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6,25 %	6,25 %
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		16
Question 2 bis :	Si oui, la simulation est destinée aux étudiants :																	
<input type="checkbox"/> De premier cycle	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	12,50 %	13,33 %
<input type="checkbox"/> De second cycle	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	50,00 %	53,33 %
<input type="checkbox"/> De troisième cycle de médecine	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	68,75 %	73,33 %
<input type="checkbox"/> De troisième cycle de spécialité	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	56,25 %	60,00 %
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15
Question 2 ter :	Si non, utilisez-vous la simulation à d'autres fins :																	
<input type="checkbox"/> Formation médicale continue		1			1	1		0	1		1		0	1		6	37,50 %	75,00 %
<input type="checkbox"/> DU, DIU, DESC, capacité,...		0			0	1		1	1		0		1	1		5	31,25 %	62,50 %
		0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0		8
Question 3 :	Au sein du cursus de Médecine Générale de votre UFR, avez-vous recours à la simulation ?																	
<input type="checkbox"/> Oui	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	75,00 %	80,00 %
<input type="checkbox"/> Non	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	18,75 %	20,00 %
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15
Question 4 :	Si vous utilisez la simulation, quel type de simulation utilisez-vous ?																	
<input type="checkbox"/> Humaine (acteur)	1	1	1		1	1	0	1	1	0	1		1		0	9	56,25 %	75,00 %
<input type="checkbox"/> Procédurale (bras à perfusion, etc.)	1	1	1		1	0	1	0	1	1	1		1		1	10	62,50 %	83,33 %
<input type="checkbox"/> Logiciel de simulation informatisé	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0,00 %	0,00 %
<input type="checkbox"/> Simulateur haute fidélité	0	1	0		0	0	0	1	0	0	1		0		0	3	18,75 %	25,00 %
<input type="checkbox"/> Autre (Précisez)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0,00 %	0,00 %
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1		12
Question 4 bis :	Si vous n'utilisez pas la simulation dans votre cursus, quelle en est la cause ?																	
<input type="checkbox"/> Personnel enseignant non formé à la simulation ?				1									0	0		1	6,25 %	50,00 %
<input type="checkbox"/> Pas de simulateur accessible ?				1									1	0		2	12,50 %	100,00 %
<input type="checkbox"/> Impossibilité technique, pas de locaux disponibles				1									1	0		2	12,50 %	100,00 %
<input type="checkbox"/> Rien ne vaut l'enseignement traditionnel en amphithéâtre				0									0	0		0	0,00 %	0,00 %
	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		2

Thèse Simulation dans le cursus de médecine générale														Réponses				
														Adaptées	Totales			
Question 5 :	Si vous avez recours à la simulation dans quel cadre l'utilisez-vous, au cours du troisième cycle ?																	
<input type="checkbox"/> Formation	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	50,00 %	66,67 %		
<input type="checkbox"/> Evaluation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00 %	0,00 %		
<input type="checkbox"/> Les deux (Formation et évaluat	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	25,00 %	33,33 %		
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1		12
Question 5 bis :	Si vous n'avez pas recours à la simulation comment assurez-vous le contrôle de connaissances, durant le troisième cycle ?																	
<input type="checkbox"/> Par des cours magistraux en amph	0															0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Par des enseignements en petits groupes.	1															18,75 %	100,00 %	
<input type="checkbox"/> Par des enseignements en petits groupes suivis d'u	0															0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez)	0															0,00 %	0,00 %	
	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1		3
	Portofolio, pré- Groupe d'échange de pratiques														8			
Question 5 ter :	Si vous n'avez pas recours à la simulation, comment assurez-vous le contrôle de connaissances, lors du troisième cycle ?																	
<input type="checkbox"/> Par cas clinique avec réponses rédactionnelles.	0															0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Par des QCM.	0															0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Par examen oral.	0															0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Par validation des acquis (stage, présentation en st	1															18,75 %	100,00 %	
	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1		3
	TCS														8			
	Portofolio, ECOS TCS																	
Question 6 :	Si vous utilisez la simulation pour la formation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?																	
<input type="checkbox"/> Humaine (acteurs)	1	1	1													58,25 %	75,00 %	
<input type="checkbox"/> Procédurale (bras à perfusion, t	1	1	1													58,25 %	75,00 %	
<input type="checkbox"/> Logiciel de simulation informat	0	0	0													0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Simulateur haute fidélité	0	1	0													18,75 %	25,00 %	
<input type="checkbox"/> Autre (Précisez)	0	0	0													0,00 %	0,00 %	
	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1		12	
Question 7 :	Si vous utilisez la simulation pour l'évaluation de vos internes, quel type de simulation utilisez-vous ?																	
<input type="checkbox"/> Humaine (acteurs)	1	1														25,00 %	100,00 %	
<input type="checkbox"/> Procédurale (bras à perfusion, t	0	0														0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Logiciel de simulation informat	0	0														0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Simulateur haute fidélité	0	0														0,00 %	0,00 %	
<input type="checkbox"/> Autre (Précisez)	0	0														0,00 %	0,00 %	
	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0		4
Question 8 :	des techniques les enseignements traditionnels, l'apport de savoir de savoirs et savoir-faire vous par un pratique au savoir la stabilité depuis l'histoire (si la production orale?)																	
<input type="checkbox"/> Oui	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	62,50 %	71,43 %
<input type="checkbox"/> Non	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	25,00 %	28,57 %
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1		14
Question 9 :	Pensez que l'utilisation de la simulation en santé pourrait à terme remplacer les enseignements traditionnels ?																	
<input type="checkbox"/> Oui	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	18,75 %	20,00 %
<input type="checkbox"/> Non	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	75,00 %	80,00 %
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15
Question 10	Pour vous la simulation est un outil indispensable :																	
<input type="checkbox"/> De la formation initiale.	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	58,25 %	60,00 %
<input type="checkbox"/> De la formation médicale conti	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	50,00 %	53,33 %
<input type="checkbox"/> N'est pas un outil indispensable	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	37,50 %	40,00 %
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15

VIII RESUME

La simulation en santé peut se définir comme toute méthode pédagogique active, destinée à tous les professionnels de santé, se faisant grâce à l'utilisation de matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé dans le but de reproduire des situations et des environnements, enseigner des procédures diagnostiques ou thérapeutiques et permettre de reproduire des processus, des situations cliniques ou des prises de décisions par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.

La médecine générale explore tous les champs de compétences médicales et le médecin généraliste est souvent seul face à des situations plus ou moins complexes et urgentes.

La simulation en santé a été étudiée dans plusieurs spécialités médicales et paramédicales, mais quelle est sa place dans le cursus de médecine générale? Quelles sont les perspectives d'évolution concernant la simulation dans ce cursus universitaire ?

Notre étude souligne le manque d'homogénéité dans le cursus universitaire de Médecine Générale en termes de recours à la simulation, ainsi que dans la formation ou l'évaluation au cours du troisième cycle des études de Médecine.

La simulation est un excellent moyen de formation et cette étude souligne que pour la majorité des DUMG la simulation intervient dans la formation ou la formation et l'évaluation mais pas l'évaluation seule.

La simulation devient un outil indispensable de la formation pour garantir la sécurité des soins aux patients ainsi que le respect des principes éthiques. Reste à définir sa place dans le cursus des études médicales.

IX MOTS CLES

Simulation en santé, Médecine Générale.