



HAL
open science

Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens : attentes des internes de première année

Camille Roose

► To cite this version:

Camille Roose. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens : attentes des internes de première année. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01259836

HAL Id: dumas-01259836

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01259836v1>

Submitted on 21 Jan 2016

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.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2015

N°2015 - 32

Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens :
Attentes des internes de première année

THESE
POUR LE DOCTORAT DE MEDECINE
(DIPLÔME D'ETAT)
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
LE 16 AVRIL 2015
PAR
Camille ROOSE

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Bernard BOUDAILLIEZ

JUGES : Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN

Madame le Docteur Emilie BOUREL-PONCHEL

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2015

N°2015 - 32

Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens :
Attentes des internes de première année

THESE
POUR LE DOCTORAT DE MEDECINE
(DIPLÔME D'ETAT)
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
LE 16 AVRIL 2015
PAR
Camille ROOSE

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Bernard BOUDAILLIEZ

JUGES : Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN

Madame le Docteur Emilie BOUREL-PONCHEL

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

REMERCIEMENTS

A mon président de jury

Monsieur le Professeur Bernard BOUDAILLIEZ

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Pédiatrie)

Responsable du centre d'activité "Pédiatrie médicale et médecine de l'adolescent"

Pôle "Femme - Couple - enfant"

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

*Vous me faites l'honneur aujourd'hui de présider le jury de cette thèse,
Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.*

A mes juges,

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Médecin généraliste

Professeur associé du département de médecine générale

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail,
Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.*

Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Anatomie et cytologie pathologique)

*Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury,
Soyez assuré de ma respectueuse gratitude.*

Madame le Docteur Emilie BOUREL-PONCHEL

*Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Exploration fonctionnelle du système nerveux*

*Vous me faites l'honneur d'accepter de participer à ce jury,
Recevez à l'occasion de ce travail mes sincères remerciements.*

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

*Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Médecine interne*

*Vous me faites l'honneur de participer à ce jury,
Soyez assurés, Monsieur, de ma profonde reconnaissance.*

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

Médecin généraliste

Chef de clinique du département de médecine générale

Merci de m'avoir proposé de travailler avec toi, se fût une expérience enrichissante,

Merci pour ton aide, tes corrections, tes encouragements tout au long de ce travail,

Merci pour tes bons conseils et ta gentillesse.

A Cyril,

Merci pour ton soutien, tes encouragements durant tout ce temps.

Merci pour ta patience, ton investissement dans mes études, les chevaux, la maison et bien d'autres choses encore à venir... Je t'aime.

A mes parents,

MERCI pour votre intarissable soutien et votre amour.

Merci pour l'éducation et les valeurs que vous nous avez inculqué.

Merci de m'avoir offerts ces études et le confort de vie pendant celles-ci.

Sans vous je ne serai pas ce que je suis aujourd'hui.

A Margot,

Il y n'y a pas de mot pour décrire l'affection de j'ai pour toi.

Merci pour ton écoute, tes conseils, nos parties de rigolades, la Normandie et le Saint-Bris !!

Tu resteras ma tulipe en Or !!

A mes frangins,

Merci d'être là et de nous avoir fait des neveux et nièces aussi sympa !!

Je vous adore !!

A mes grands-parents.

A mes beaux-parents,

Merci,

Vous m'avez accueilli à bras ouverts,

Merci pour votre soutien, les travaux, les corrections et tout le reste...

A Catherine, Loïc, Caro, Pascal et à vos petites têtes blondes.

Aux copines,

Et quelles copines, à la fac comme à la vie.

Cacao, Clem, Crevette, Lolo, Les Marion, Mymy, Simone...

A Stéphanie,

Pour cette longue amitié.

Merci aux internes ayant participé à cette thèse.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	p14
METHODE	p 15
1 Type d'étude	p 15
2 Population étudiée	p 15
3 Réalisation des entretiens	p 15
4 Retranscription	p 16
5 Analyse des entretiens : le codage	p 16
6 Saturation des données	p 17
RESULTATS	p 18
1 Caractéristiques de la population étudiée	p 18
2 Entretiens	p 19
3 L'enseignement théorique	p 19
3-1 L'enseignement par des généralistes	p 19
3-2 Thèmes souhaitant être abordés en cours	p 21
3-3 Méthodes d'apprentissage	p 26
3-4 Les gestes techniques	p 29
3-5 Le portfolio	p 32
3-6 Le Tutorat	p 38
3-7 Le post-internat	p 42
4 Modifications proposées	p 45
5 Manque d'enseignants et de moyens	p 49

DISCUSSION	p 51
1 Discussion de la méthode	p 51
2 Enseignement théorique à la faculté de médecine d'Amiens	p 53
3 Thèmes souhaités par les internes	p 53
4 Gestes techniques	p 56
5 Le Portfolio	p 57
6 Le Tutorat	p 61
7 Organisation et Méthodes d'enseignement	p 63
8 Comment préparer les internes au rôle de médecin libéral chef d'entreprise	p 64
9 La filière universitaire de médecine générale manque d'enseignants	p 66
CONCLUSION	p 67
BIBLIOGRAPHIE	p 68
ANNEXES	p 71
1 Description des compétences fondamentales du médecin généraliste par la WONCA Europe.	P 71
2 Script d'entretien	p 72
3 Marguerite des compétences du CNGE	p 73
4 Programme de l'enseignement théorique des TCEM1 à Amiens	p 74
5 Top 50 des Résultats de Consultation	p 75
6 Entretiens	p 77

INTRODUCTION

En 2004 la médecine générale est placée au rang de spécialité avec la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale par le décret du 16 janvier 2004[1]. Ce DES est un diplôme s'effectuant sur 3 ans, validant ainsi le troisième cycle des études médicales.

Les internes en médecine générale (IMG) sont les futurs acteurs des soins primaires en France d'où l'intérêt de leur prodiguer un enseignement de qualité, adapté à leurs attentes, leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires à leur exercice, compétences définies par la WONCA Europe (Société Européenne de Médecine générale-Médecine de famille), branche régionale de l'Organisation mondiale des médecins de famille[annexe 1] et ainsi de répondre aux besoins de soins de la population.

A Amiens le Département de Médecine Générale (DMG), créé en 2000, s'organise pour répondre à ces besoins en mettant en place un enseignement théorique fait de cours magistraux, de cours pratiques et d'outils de formation comme le portfolio, afin d'assurer la meilleure formation possible aux internes de médecine générale.

Dans certaines facultés de médecine françaises, des études ont déjà été réalisées afin d'analyser la satisfaction des IMG et leurs attentes vis-à-vis de l'enseignement théorique, mais par des méthodes quantitatives ou semi-quantitatives à l'aide de questionnaires. Nous voulions aborder ce sujet de manière plus ouverte, laissant ainsi la parole plus libre aux IMG. C'est pourquoi nous avons réalisé une étude qualitative par le biais d'entretiens semi-dirigés, auprès d'internes de première année de médecine générale à Amiens.

L'objectif principal de ce travail était de rechercher et de recueillir les attentes des IMG vis-à-vis de l'enseignement théorique qu'ils souhaitent recevoir, tant sur le fond que sur la forme. Cela nous permettra ainsi de repérer leurs besoins en terme d'enseignement, que ce soit dans le domaine médical pur, le relationnel, l'administratif et leur futur rôle de médecin généraliste.

L'objectif secondaire de ce travail était donc de mettre en évidence les possibles manques de l'enseignement actuel et de proposer des pistes d'amélioration.

METHODE

1 - Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Nous avons choisi ce type d'étude car elle permet d'aborder des données non quantifiables, elle est adaptée à l'analyse des comportements, des phénomènes humains et des entretiens.

2 - Population étudiée

Nous avons interrogé des internes de première année de médecine générale à Amiens, pour l'année universitaire 2013-2014 (TCEM1 : Troisième Cycle des Etudes Médicales).

Pour recruter les internes, nous avons demandé au président du Syndicat Autonome Picard Représentant les internes en médecine générale (SAPIR- IMG) d'envoyer un mail à tous les internes de TCEM1. Les mails ont été envoyés début janvier 2014.

3 - Réalisation des entretiens

Avant de débiter les entretiens, nous avons établi un script d'entretien (annexe 2), ce document nous a servi de guide lors des entretiens. Il était composé d'une partie sur la présentation du sujet, puis une partie sociodémographique concernant les internes interrogés.

Il y avait ensuite 7 questions ouvertes, leur demandant leur avis sur le fait que l'enseignement soit prodigué par des médecins généralistes, les thèmes qu'ils souhaitaient aborder, les éléments administratifs à acquérir pour leur exercice futur et la façon dont ils souhaitaient que cet enseignement soit réalisé. Ils ont également été interrogés sur ce qu'ils pensaient du tutorat, des outils de formation comme le portfolio, les RSCA et quelles modifications ils apporteraient à leur enseignement.

Les entretiens ont été réalisés sur rendez-vous, selon les disponibilités des internes.

La durée des entretiens n'était pas programmée, ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, l'anonymat a été respecté.

4- Retranscription

Nous avons retranscrit chaque entretien mot à mot à partir des enregistrements, à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word®. Afin de garder l'anonymat, les prénoms ont été supprimés.

5- Analyse des entretiens : le codage

Nous avons choisi d'analyser les résultats de cette étude qualitative par la méthode de la théorisation ancrée ou Grounded theory (GT). Cette méthode d'analyse qualitative est issue de la sociologie aux États-Unis, décrite par deux sociologues américains Glaser et Strauss en 1967[2], puis elle s'est étendue à différents champs de recherche dont celui de la santé. Cette méthode consiste en la génération systématique d'une théorie à partir des données qui sont dans le texte d'où le nom de théorisation ancrée. Cette méthode permet de rendre plus explicite et compréhensible les grands thèmes dégagés par l'analyse des entretiens et elle permet de les mettre en relation.

Afin de réaliser l'analyse des données et d'en faire ressortir les grands thèmes, nous avons utilisé le principe du codage. Il s'agit d'extraire du texte de la retranscription, des mots, des groupes de mots ou phrases et de synthétiser leur signification par un ou plusieurs mots. Ces mots deviennent des codes. Au fur et à mesure de l'analyse apparaissent de nouveaux codes, que nous avons regroupé en catégories. Durant cette étape d'analyse et de codage, il est indispensable de faire des allers et retours continus avec les entretiens déjà analysés afin de vérifier l'existence ou non des nouveaux codes, de les mettre en relation et de vérifier leur interaction avec la question principale de l'étude.

Nous avons effectué le codage des entretiens à l'aide du logiciel NVivo 10 ®. Il s'agit d'un outil d'aide au travail d'analyse mais il ne permet pas l'interprétation des résultats.

6- Saturation des données

La saturation des données est obtenue lorsque les entretiens menés ne nous apportent plus de nouvelles informations par rapport à celles déjà obtenues lors des précédentes analyses, à ce moment là, nous pouvons arrêter les entretiens. Le nombre d'entretiens ne peut donc pas être défini à l'avance.

RESULTATS

1 - Caractéristiques de la population étudiée

Les internes interrogés étaient tous en première année de DES de médecine générale.

Au total, onze internes ont été interrogés, six femmes et cinq hommes. Une seule des internes ne venait pas de Picardie mais était issue de la faculté de médecine de Tours. La moyenne d'âge était de 25 ans.

Interne	Sexe	Age	Externat	Date de l'entretien	Lieu de l'entretien
Interne 1	F	24	Tours	18/03/ 2014	Aumont en Halatte
Interne 2	F	24	Amiens	18/03/2014	Aumont en Halatte
Interne 3	M	25	Amiens	17/04/2014	Amiens
Interne 4	F	24	Amiens	16/05/2014	Amiens
Interne 5	F	26	Amiens	23/05/2014	Amiens
Interne 6	M	28	Amiens	23/05/2014	Amiens
Interne 7	F	25	Amiens	26/05/2014	Laversines
Interne 8	F	24	Amiens	25/06/2014	Amiens
Interne 9	M	28	Amiens	18/07/2014	Amiens
Interne 10	M	25	Amiens	19/07/2014	Amiens
Interne 11	M	26	Amiens	04/09/2014	Amiens

2 - Entretiens

Pour obtenir les entretiens, nous avons initialement contacté les internes par mail grâce à l'aide du SAPIR-IMG. Sur l'ensemble des mails envoyés, nous n'avons eu qu'une seule réponse. Pour recruter des internes, nous nous sommes donc rendus à la faculté lors d'une journée de cours réservée au TCEM1, nous avons pu récupérer treize noms d'internes volontaires pour participer aux entretiens. Nous avons donc recontacté ces internes par téléphone. Ceux qui n'avaient pas répondu ont eu un message sur leur boîte vocale et un SMS. En cas de non réponse, un SMS de relance a été envoyé dix jours après le premier. Au total, sur les treize internes qui s'étaient proposés pour participer aux entretiens, seuls six ont répondu. Les cinq autres entretiens ont été réalisés avec des internes de TCEM1 qui étaient des connaissances des internes initialement interrogés.

Les entretiens ont été réalisés pour la plupart au domicile des internes, un seul a été réalisé à la Bibliothèque Universitaire Santé d'Amiens.

Le premier entretien a eu lieu le 18 Mars 2014 et le dernier le 4 Septembre 2014, les entretiens ont duré en moyenne quarante minutes.

La saturation des données a été atteinte au bout du onzième entretien.

3 - Enseignement théorique

3.1 Enseignement par des généralistes

3.1.1 Une évidence

Pour l'ensemble des internes, le fait que leur enseignement soit réalisé par des médecins généralistes leur a semblé une évidence.

Interne 1 «ça me paraît logique»

Interne 5 «que l'enseignement soit fait par des MG je trouve ça bien et logique»

Interne 8 «je pense que c'est logique, parce que justement comme on est des futurs médecins généralistes c'est plus logique que l'on soit enseigné par des médecins généralistes»

Interne 11 : «avoir affaire à des généralistes bon ben ça c'est évident»

3.1.2 Réalité du terrain

Les internes ont apprécié que les cours soient réalisés par des généralistes leur apportant ainsi la réalité de leur futur exercice, notamment pour le libéral.

Interne 3 «ils ont la réalité du terrain, et de ce que nous on veut faire plus tard»

Interne 4 «parce qu'ils nous apprennent ce qui est important, ce qui n'est pas trop spécialisé, ce que l'on verra le plus dans notre cabinet et dans notre futur»

Interne 9 «c'est bien pour la pratique future, ce que l'on va voir plus tard au cabinet, ça complète ce que l'on voit à l'hôpital en fait. Ils nous apprennent des choses plus concrètes».

3.1.3 Prise en charge globale du patient

Pour la majorité des internes, l'enseignement par des généralistes permettait d'avoir une vision plus globale du patient et de sa prise en charge, comparativement à un enseignement qui serait fait par des spécialistes d'organe.

Interne 8 «c'est plus logique que l'on soit enseigné par des médecins généralistes, euh après, euh, voilà, avoir un enseignement de spécialiste ce serait un peu trop fermé et un peu trop, je pense direct sur la spécialité et on ne prendrait pas le patient dans sa globalité ».

Interne 11 «c'est que les spécialistes ils sont vraiment ancrés dans leur spécialité et ils n'ont pas le point de vue du médecin généraliste ou du médecin de ville qui organise toute la prise en charge généralement faite en externe».

A l'inverse, certains internes craignaient un enseignement trop global, manquant de précision avec la crainte de perdre leurs connaissances dans leur futur exercice de généralistes.

Interne 5 «j'ai peur c'est qu'il y ait des manques par rapport aux pratiques habituelles sur certains organes style neuro, enfin de perdre, tu vois par exemple à l'hôpital ou aux urgences où on fait organe par organe et tu restes systématique.»

3.2 Thèmes souhaitant être abordés en cours

3.2.1 Des thématiques variées.

L'ensemble des internes souhaite traiter tous les sujets, de nombreuses spécialités d'organes ont été citées, de la gériatrie à la pédiatrie, gynécologie, dermatologie...

Interne 1 «c'est très vaste la MG, c'est un peu le problème je pense, ben ça va de la pédiatrie, euh, ben on va prendre par ordre d'âge du coup, la gynécologie, la gériatrie, euh ..la cardiologie, la pneumologie »

Interne 9 «euh non je n'avais pas d'exemple précis de cours. Il faut tout voir.»

Interne 10 «alors il y a la gynéco qui me paraît indispensable, un peu la pédiatrie»

3.2.2 Thématiques adaptées à la médecine générale

L'ensemble des internes souhaite étudier toutes les spécialités d'organes mais en se focalisant sur ce qui se rencontre en médecine générale, notamment en terme de fréquence et sur la façon dont elles sont gérées en médecine générale.

Interne 1 «sans que se soit poussé comme les spécialistes mais adapté aux pathologies que l'on voit en cabinet de ville»

Interne 4 «En fait il faudrait dermato deux ou trois cours, ORL pareil et vraiment ciblés sur la MG»

Interne 5 «ouais, plutôt quelle neuro on voit en ville, je n'arrive pas encore à adapter ce que j'ai appris dans mes bouquins pendant la fac à la pratique du cabinet»

Interne 6 « ben par ordre de fréquence je pense que ce sont les pathologies que l'on rencontre le plus fréquemment en MG quoi, j'en reviens toujours au même problème mais savoir traiter correctement un diabète je pense que c'est très important »

Interne 7 «ben des thèmes par ordre de fréquence que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique, je pense à la pédiatrie, gynécologie, ...comment soigner une gorge qui fait mal, une toux qui gratte dans le fond de la gorge, tout des choses de la pratique quotidienne»

Interne 10 «euh, je pense que le diabète mais version médecine générale ce n'est pas vu et ça pourrait être intéressant»

3.2.3 Recommandations

Une des internes souhaitait que les recommandations puissent faire partie intégrante des cours, de façon à avoir des conduites à tenir précises en fonction des différentes situations cliniques pouvant être rencontrées.

Interne 2 «Parler de choses plus concrètes avec des recommandations, des conclusions précises parce que là j'ai l'impression que c'est du flou en fait»

3.2.4 Gestion et orientation des situations d'urgences

Pour de nombreux internes, la question de la gestion des situations d'urgences, pas forcément vitales, en cabinet est une source de questionnement et d'inquiétude. Qui et quand orienter aux urgences sont des questionnements fréquemment retrouvés lors des entretiens. La plupart d'entre eux souhaitait un enseignement sur ce thème.

Interne 1 «c'est vraiment les urgences, par exemple quand est ce que l'on peut se permettre de faire un bilan en ville, quand est ce que l'on peut dire on envoie les patients aux urgences, qu'est ce qu'il faut envoyer aux urgences»

Interne 4 «Il faut qu'ils nous fassent de tout mais surtout de la médecine d'urgence. Par exemple vous voyez tels ou tels signes et bam vous l'envoyer aux urgences, il faudrait que l'on sache et que l'on envoie pas trop sous des prétextes bidons»

Interne 7 «peut être des choses plus axées sur des choses de la vie quotidienne, comme la prise en charge d'urgences au cabinet».

3.2.4 Les patients poly pathologiques

Un des thèmes évoqué par certains internes était celui de la prise en charge des patients lourds présentant diverses pathologies, ils souhaiteraient aborder en cours des cas complexes afin de mieux appréhender leur gestion et suivi.

Interne 6 «des thèmes comme le patient cardiopathe, multi pathologique ça on ne voit pas encore, ce sera peut être développé dans les années qui suivent, après c'est vrai que l'on n'a pas une position très axée sur la poly pathologie et pour les patients compliqués pour qui on aurait besoin d'aide euh c'est là qui faudrait axer un peu plus de cours dessus»

Interne 11 «Ensuite quels thèmes aborder, ben ça, suivi de patients au long cours pour des pathologies chroniques, par exemple faire un rappel sur suivi de néo, cancer colo rectal, les examens à prévoir, enfin tout ce qui est suivi du patient»

3.2.5 Relation médecin - patient

La relation entre le médecin et le patient était source de questionnement pour quelques internes, certaines situations qu'ils devront rencontrer dans leur exercice les angoissaient.

Interne 5 «ouais le relationnel avec le patient, comment gérer»

«Je pense que sur le relationnel et comment répondre à une personne qui demande un arrêt de travail qui n'est pas justifié, comment répondre à leurs demandes, moi je trouve que l'on n'est pas armé pour ça»

Des cours sur comment aborder le patient et comment gérer la relation avec ce dernier semblaient souhaités, bien que les internes aient conscience de la difficulté de mettre en place ce type d'enseignement.

Interne 1 «après y a aussi tout ce qui est relation avec la patient, mais c'est dur à mettre en théorie, on apprend les bases de la communication, le relationnel, après voilà»

Une des internes imaginait ce type de cours par le biais de mises en scène.

Interne 5 «mais après pour le relationnel ce serait plus avec les jeux de rôles et euh, mettre en situation»

Toujours dans le souci de travailler la relation médecin-patient, l'abord des patients souffrant de troubles psychiatriques, allant de la dépression aux troubles psychotiques, posait problème, les internes ne se sentaient pas à l'aise.

Interne 8 «euh des thèmes, je dirai la psychiatrie parce que pour l'instant on a eu aucun cours de psychiatrie et comment aborder la consultation avec quelqu'un qui est psychotique ou dépressif, est ce quand le patient vient pour autre chose on lui reparle de ça, ou est ce que l'on laisse le patient le faire lui-même »

Interne 10 « on a fait de la psy, mais je pense la psy il faut en faire un peu plus »

«Et du coup est ce qu'il y aurait un enseignement théorique à faire sur ça ou juste peut être la prise en charge du patient de psychiatrie en MG»

3.2.6 La thèse

La thèse fait partie intégrante de la validation du DES de médecine générale. Elle apparaissait pour certains impressionnante, abstraite et pour d'autres très lointaine.

Interne 10 «Alors après il y a des thèmes qui sont abordés et qui moi alors me dépassent du genre on a parlé de certains trucs pour nous préparer à la thèse, nous parler de ma thèse au premier semestre pouff»

Mais pour certains, elle apparaissait surtout comme un des items indispensable à aborder dès le début de leur cursus de façon à la démystifier.

Interne 6 «comment bien préparer sa thèse, comment bien préparer le mémoire parce que ça c'est pareil c'est assez obscur euh pour nous»

Interne 8 «ouais, il faudrait que l'on explique, bon ben voilà vous avez une thèse à passer dans trois ans voilà comment ça se passe, en fait les démarches à suivre en fait, rien que ça, comment ça se passe pour trouver un jury. Quel type de recherche on peut faire»

«Pour avoir une idée du travail qui nous attend et alors même si c'est juste une approche, pas nous parler toute une journée de ça mais pour nous expliquer. Je pense que ça manque».

3.2.7 Apprentissage des bases

Deux internes ont mis l'accent sur la nécessité de bénéficier de cours sur la prise en charge de pathologies simples à gérer en médecine générale mais non vues pendant leur externat.

Interne 2 «je trouve qu'il manque toujours comme au début de l'année, finalement à la fin de l'externat, les cours sur des choses de base de la MG, par exemple comme la rhinopharyngite, des choses bêtes»

«On nous apprend à gérer les choses graves mais les choses basiques de tous les jours on ne sait pas les gérer»

Interne 7 «tout ce que l'on peut mettre entre guillemets «la bobologie» c'est-à-dire le mal de dos, des choses que l'on n'aborde pas pendant l'externat, comment soigner une gorge qui fait mal, une toux qui gratte dans le fond de la gorge, tout des choses de la pratique quotidienne»

3.2.8 Des cours « ouverture d'esprit »

Un interne évoquait la possibilité de proposer des cours ouverts sur les autres médecines, de façon à ne pas les méconnaître, comme l'ostéopathie, l'homéopathie.

Interne 10 «Un truc qui manque dans les cours c'est une approche sur les autres types de médecine»

«Mais on devrait quand même avoir un minimum de formation, savoir que ça existe et que si ça t'intéresse et que tu veux aller plus loin tu peux te former avec des formations complémentaires, ce serait bien que l'on ait une journée de cours ouverture d'esprit quoi ».

3.3 Méthodes d'apprentissage

3.3.1 Favoriser l'interactivité

3.3.1.1 Groupes

Les cours réalisés en petits groupes étaient très demandés et appréciés des internes, ils favorisaient selon eux l'interactivité entre eux et avec le professeur, augmentant ainsi leur intérêt et leur attention pour le cours. Selon les internes, ce type de cours facilitait également la prise de parole et donc les échanges.

Interne 1 «il y a une participation peut être plus active et une implication plus importante dans le cours»

Interne 2 «quitte à faire de la participation, comme on est beaucoup je pense qu'il faudrait faire des plus petits groupes, pour avoir des réponses qui ressortent»

Interne 6 «après je pense que le fait de diviser les groupes en deux ou en trois ça permet déjà de créer une interactivité plus sereine»

Interne 7 «en plus petit groupe car je pense plus on est petit et plus on parle facilement, je pense par exemple au cours sur l'infectiologie, on travaillait par table ronde et on allait corriger après, on posait des questions, c'était bien, c'est plus interactif».

3.3.1.2 Cas cliniques

L'apprentissage par le biais de la réflexion en utilisant les cas cliniques, notamment en groupes était une méthode appréciée et souhaitée par les internes.

Interne 10 «en petits groupes et on réfléchit sur un cas clinique bête et méchant par exemple quel antibiotique dans telle situation, et on réfléchit et après on en discute ensemble»

Interne 9 «ben j'ai bien aimé les petits cas cliniques de MG en fait»

3.3.1.3 Support de cours

La plupart des cours sont réalisés avec le support informatique Power point®, pour les internes ce support ne devrait servir quasi exclusivement que de fil conducteur au cours, regroupant les principaux titres, afin d'éviter de surcharger les diapositives.

Interne 8 «ben le power point c'est bien mais à condition que le prof ne lise pas ses diapo, si c'est juste un support pour marquer les grands titres et que le prof parle à côté ça va.»

Toujours dans le but d'une interactivité avec le professeur.

Interne 10 «vraiment mettre sur la diapo trois mots, vraiment l'essentiel et puis discuter, je pense que ça ne doit pas être un discours mais plutôt une discussion avec les étudiants»

3.3.2 Cours magistraux

A l'inverse des petits groupes très appréciés des internes, les cours magistraux en amphithéâtre avec l'ensemble de la promotion semblaient rebuter les internes à venir assister aux cours, notamment par la moindre participation des internes lors de ces cours diminuant ainsi les échanges entre eux et avec l'intervenant.

Interne 3 «je trouve que lorsque l'on est très nombreux à écouter le cours sans interagir au final on s'endort un peu sur notre chaise et surtout si c'est juste après le repas»

Interne 10 «Mais ouais ce côté cours magistraux moi ça me repousse et une fois sur deux c'est sur un power point où finalement tu lis ta diapo et tu n'écoutes pas ce que dit le monsieur et au final tu n'apprends pas grand-chose»

Cependant des internes précisait que la qualité de l'enseignement théorique via ce mode de cours dépendait également de l'orateur qui le dispensait. Selon ces derniers, un cours magistral peut être tout aussi intéressant qu'un cours en petit groupe.

Interne 1 «Après dans la façon d'avoir des cours, enfin c'est vraiment prof dépendant»

Interne 7 «je pense que chaque prof à sa méthode et sa façon de faire vivre le cours, c'est-à-dire que si un enseignant ça le barbe de faire des cours interactifs et ben le cours ne servira à rien, alors que si c'est un grand orateur dans un cours magistral et qu'il arrive à capter l'attention euh, ben ça va passer. C'est à chaque enseignant de le faire vivre comme il le sent»

3.3.3 Jeux de rôles

Pour un petit nombre d'internes, certains cours pouvaient nécessiter d'utiliser la mise en situation ou les jeux de rôles mettant des internes à la place du médecin et d'autres prenant la place du patient, permettant ainsi d'aborder certains thèmes plus facilement.

Interne 5 «pour le relationnel ce serait plus avec des jeux de rôles et euh, mettre en situation des choses où l'on n'est pas à l'aise en cabinet»

Mais pour la plupart d'entre eux il était difficile de se mettre en scène, ils se sentaient mal à l'aise.

Interne 2 «moi je n'aime pas, je suis mal à l'aise, je n'aime pas parler à l'oral, c'est bien de discuter mais pas forcément de mettre en scène»

Pour d'autres les mises en scène n'étaient pas le reflet de la réalité des difficultés pouvant être rencontrées.

Interne 11 «parce que après le fait d'amener les gens aux tableaux pour dire bon ben maintenant on va se mettre en situation, mais bon on ne peut pas jouer le rôle du toxicomane, je ne suis pas toxicomane, ce n'est vraiment pas la même chose, donc ça par contre je n'adhère pas trop à cette méthode de cours là».

3.4 GESTES TECHNIQUES

3.4.1 Souvent méconnus

Certains internes méconnaissaient les différents gestes techniques pouvant être réalisés en cabinet de médecine générale. Pour certains, cela était dû à l'absence de stage effectué en médecine générale pendant leur externat.

Interne 2 «je ne sais pas trop car j'ai jamais vu l'exercice en MG de ville, donc je ne sais pas ce que l'on est amené à faire et ce qui est important de faire»

Interne 6 «à part la gynécologie, euh, ben après en cabinet de MG je ne sais pas vraiment quels gestes on fait au quotidien»

3.4.2 Principaux gestes techniques

Les gestes mis en avant par les internes étaient du ressort de la gynécologie avec la pose d'implant, stérilet, la rhumatologie avec les infiltrations, ponctions articulaires et les gestes d'urgences avec les sutures et la réanimation cardio-pulmonaire.

Interne 2 «Les gestes gynéco c'est important, faire un frottis les choses comme ça»

Interne 4 ah euh, gynécologique, ben pose d'implant»

Interne 3 «nous montrer comment faire des visco-supplémentations»

Interne 7 «euh savoir ponctionner un genou, infiltrer un genou, une épaule ce sont des gestes qui ne nécessitent pas une technique énorme»

Interne 3 «tout ce qui est soins de premiers secours»

Interne 4 «un rappel de l'ACR, on l'avait fait en P2, ce serait bien de le revoir»

Une interne évoquait l'intérêt de savoir poser une perfusion et de réaliser les injections intra musculaires.

Interne 7 «il y a aussi les choses un peu plus bêtes que l'on n'a pas toujours le temps d'apprendre quand on est à l'hôpital c'est simplement savoir poser une perfusion, savoir faire une IM, des gestes tout simples comme ça»

3.4.3 Examen clinique

Lors de la question sur les gestes techniques, quelques internes ont abordé la question de l'examen clinique. Certains rencontraient, des difficultés lorsqu'ils examinaient les patients notamment lorsqu'ils n'avaient jamais rencontré le problème pour lequel le patient consultait.

Interne 5 «je viens de faire une trace d'apprentissage sur la palpation de la thyroïde parce que avant je n'avais jamais eu besoin de vérifier une thyroïde de quelqu'un et je me suis sentie bête»

«Bon alors oui je sais chercher les signes de gravité théoriques mais après l'examen du rachis en lui-même, tout ce qui est articulaire, je me sens paumée»

Interne 8 «après la rhumato euh, revoir précisément par des gestes techniques, revoir l'examen du genou, de l'épaule, le dos, on l'a fait en cours l'examen du dos, revoir les grosses articulations»

3.4.4 Rendre service aux patients

Pour deux des internes interrogés l'apprentissage de gestes techniques permettait entre autre de répondre à une demande des patients leur évitant ainsi d'attendre un rendez-vous avec un spécialiste.

Interne 6 «j'aime faire des gestes, donc j'essaierai de garder un maximum de gestes, ne serait ce que pour rendre service à mes patients pour éviter de multiplier les RDV»

Interne 7 «ce sont des gestes qui peuvent être rapidement appris et qui peuvent correspondre à une demande des patients quand il y a des délais de RDV avec des rhumatologues qui atteignent quelques mois»

3.4.5 SimUsanté et mannequins

Les mannequins ont été mis en avant par les internes lors de la question de la méthode d'apprentissage des gestes techniques, permettant ainsi de s'entraîner.

Interne 5 «sur des mannequins ce serait l'idéal»

Interne 8 «du coup ce serait bien de s'entraîner sur un cobaye, ou sur un mannequin»

Certains des internes ayant eu le cours sur les gestes techniques ont noté le manque de réalisme de certains mannequins surtout concernant la gynécologie.

Interne 6 «Après ce serait un achat de mannequins adaptés et ça serait très onéreux, bon voilà ils ont fait avec les moyens du bord, mais ça reste didactique mais euh ce n'est pas la réalité»

Interne 10 «alors on a eu le mannequin pour la pose de stérilet, je dois admettre que c'était très moyen, enfin c'était bien fait le mannequin, enfin c'est difficile de faire mieux, en même temps un mannequin par rapport à la vraie vie»

Une interne n'ayant pas encore assisté au cours pratique a évoqué l'intérêt de réaliser ce type de cours dans un centre de simulation.

Interne 1 «euh, ce n'est pas évident ça, parce qu'en pratique on les apprend plus en stage, c'est là où il y aurait l'utilité du centre de simulation»

Pour ceux ayant déjà eu le cours au SimUsanté, les critiques étaient très positives.

Interne 9 «c'est comme une maison habitable et ils créent des saynètes dans les pièces de la maison avec le SAMU, nan c'était bien».

3.5 LE PORTFOLIO

Le portfolio est un outil de formation et d'évaluation reconnu du parcours des internes en médecine générale. Il est défini comme une collection organisée, authentique et évolutive de matériel, permettant d'obtenir des informations sur les compétences développées par un étudiant[3]. Le portfolio rend les internes acteurs de leur formation et apprentissage, on bascule ainsi vers le paradigme d'apprentissage[4]. A présent l'enseignement est basé sur l'acquisition de compétences (annexe 1)[4] et non pas uniquement sur la transmission du savoir.

A Amiens le DMG a intégré depuis déjà plusieurs années le portfolio à la formation des internes, maintenant sous format informatisé.

Le portfolio recueille les traces d'apprentissages qui sont des récits de cas cliniques vécus par les internes lors de leurs stages chez le généraliste, le but de ces dernières est de suivre ce que l'interne apprend durant son stage, les difficultés diagnostiques, techniques qu'il a pu rencontrer, les recherches qu'il a effectué à leur sujet.

Depuis la rentrée 2013, les Récits de Situations Complexes et Authentique (RSCA) se sont ajoutés au travail du portfolio. Le RSCA est un récit descriptif et analytique d'une situation professionnelle vécue par l'interne (authenticité). Il tient compte de la clinique, du contexte et du vécu des protagonistes (complexité). Le récit est complété par une analyse critique de la situation, les questions qu'elle a induite, les réponses et leurs modalités d'obtention, enfin par une analyse critique de ces réponses[5].

3.5.1 Charge de travail

Pour la plupart des internes, la rédaction des traces d'apprentissage et des RSCA a été considérée comme une «corvée», avec difficulté de gérer leur temps entre les stages, la faculté et leur vie personnelle.

Interne 5 «je trouve que c'est chronophage et que l'on a déjà beaucoup de boulot, j'aimerais bien aussi faire le point sur mes bouquins mais je n'ai pas le temps parce que quand je rentre du stage je fais le port folio»

Interne 10 «j'ai vraiment pris ça comme une corvée»

Interne 11 «c'est vrai que le premier RSCA que j'ai fait ça m'a gavé, je suis à l'hôpital, on bosse déjà comme des tarés»

3.5.2 Vécu infantilisant

Un sentiment d'infantilisation vis-à-vis du portfolio a été ressenti par plusieurs internes, impression d'être surveillés et de devoir rendre des comptes au DMG.

Interne 6 « je pense que c'est nous infantiliser, euh le fait de devoir réciter ce que l'on fait dans la vie de tous les jours»

3.5.3 Manque d'interaction avec les enseignants

Des internes ont noté un manque d'interaction avec le corps enseignant vis-à-vis du portfolio électronique, notamment par le sentiment d'un manque d'explication vis-à-vis de critiques émises sur leur travail.

Interne 1 « normalement c'est corrigé par internet mais pour le moment je n'ai pas eu de retour, donc du coup sur le fond on comprend à peu près ce qu'il faut mettre et encore que...»

Interne 4 « Mais par contre il faudrait qu'ils interagissent avec nous pour nous corriger, ben s'ils nous faisaient des commentaires, par exemple j'ai mon RSCA qui est invalidé, ils m'ont dit qu'il manquait des choses mais je ne sais pas ce qu'il me manque donc euh, apparemment ce n'est pas assez complet, ouais ce serait bien de me dire juste ce qu'il ne va pas ».

Interne 10 « pour ce que ça allait changer pour ma pratique plus tard, ben rien, j'avais juste besoin d'en parler, et a priori je dois le recommencer, et je pense que je vais leur renvoyer un mail pour savoir ce qu'ils attendent de moi. »

3.5.4 Les traces d'apprentissages

3.5.4.1 Outil formateur

Les internes ont considéré que la rédaction des traces d'apprentissage lors des stages en ambulatoire était un bon outil d'auto-formation, leur permettant d'une part une formation continue par le biais de la recherche et des révisions qu'ils devaient effectuer sur le sujet et d'autre part par la remise en question que ce travail suscitait, les faisant réfléchir sur leur propre pratique.

Interne 3 « c'est vraiment au cabinet et ça nous oblige à revoir nos cours, on voit beaucoup plus de patients dans la journée et c'est bien de pouvoir revoir les problèmes que l'on a eu derrière »

Interne 4 « j'avais trouvé ça intéressant, en fait de pouvoir me résumer, ben en fait ça et ça j'ai bien compris et de me reposer des questions »

Interne 8 « ça permet de revoir des petits soucis que l'on a eu ou des questions que l'on s'est posé avec le prat sur un truc où l'on n'était pas sûr ou de rechercher des choses que je ne connaissais pas »

Interne 11 « Par contre les traces d'apprentissage ça c'est assez sympa, c'est que ça nous force à aller vers quelque chose que l'on ne connaît pas, faire des recherches, approfondir et ça je trouve que ça a plus d'intérêt »

3.5.4.2 Un moteur pour rechercher

Pour certains internes, les traces d'apprentissage ont été un moteur, sans lequel leurs recherches n'auraient soit pas été faites, soit moins abouties.

Interne 2 « moi je pense que c'est important, parce que sinon je ne travaille pas à l'extérieur de l'hôpital, je n'y arrive pas »

Interne 7 « ça me pousse à me focaliser sur un point, parce que quand on est médecin on est d'un naturel curieux et quand il y a quelque chose et que l'on se dit mince ça je ne sais

plus trop bien et bien on va fouiller par nous même, mais je ne vais pas y passer autant de temps, c'est moins bien fait il faut l'avouer, ça pousse à ce que ce soit mieux fait »

Interne 8 « ça me force à travailler un peu et à approfondir mes connaissances »

Un interne n'a pas considéré les traces comme un élément moteur.

Interne 3 « je pense que quand tu es avec ton patient et que tu as des problèmes et que tu n'as pas ton chef derrière toi pour t'aider, tes recherches tu vas les faire de toi-même »

3.5.4.3 Un travail adapté à la médecine générale

Le travail de rédaction des traces apprentissage a été reconnu par la majorité des internes comme adapté à leur formation et auto formation, car il s'attache à des recherches concernant le quotidien du médecin traitant.

Interne 3 « c'est vraiment pour notre pratique future, c'est vraiment au cabinet et ça nous oblige à revoir nos cours »

Interne 5 « je trouve que les traces d'apprentissage c'est plus pédagogique, ça permet de faire des rappels, c'est pas mal ».

3.5.4.4 Difficulté à trouver des traces d'apprentissage

Lors de leur stage chez le généraliste, les internes doivent rédiger deux traces par semaine, un nombre qui parfois leur posait problème, ils regrettaient qu'il y ait un quota à respecter, impression parfois, de devoir rendre un travail en abondance plutôt qu'en qualité.

Interne 5 « je n'aime pas la notion d'imposer un nombre, deux par semaines, ça me fout la pression et du coup je veux faire des traces sur tout et n'importe quoi juste pour avoir le quota mais pas forcément des trucs intéressants.»

Interne 11 « parce que là je le vois avec ma copine qui doit en faire deux par semaines, bon des fois elle galère un peu à trouver un thème »

Et en même temps, le nombre de deux par semaine ne paraissait pas excessif pour d'autres.

Interne 7 « deux traces écrites par semaine ça ne paraît pas aberrant »

3.5.5 Mauvais reflet de l'acquisition

Pour un des internes, le portfolio n'était pas un bon reflet de leur acquisition de connaissances et compétences.

Interne 6 « je ne suis pas sûr que ce soit un reflet de ce que nous faisons au quotidien ou de ce que l'on a réussi à avoir comme acquis de connaissances ».

3.5.6 Les RSCA

Les RSCA sont rédigés au nombre de un par semestre lorsque les internes sont en stages hospitaliers.

3.5.6.1 Un travail incompris dans le fond et dans la forme par les internes

Les modalités d'écritures ainsi que le contenu des RSCA n'ont pas été compris par un grand nombre d'internes, ils regrettaient un manque d'informations à ce sujet.

Interne 10 « alors le RSCA, on nous a fait un cours en début d'année, ils nous ont dit « donc oui en plus on va vous demander de faire un RSCA, on vous expliquera au premier cours comment ça se passe », bon très bien, on a eu notre premier cours sur le RSCA où l'on nous a expliqué les grandes lignes et euh je me suis dit en sortant du premier cours « j'ai rien compris »

Interne 2 « moi je n'ai pas compris ce que c'était déjà le RSCA »

Interne 1 « Et puis autre chose pour les RSCA, le premier jour on nous a expliqué en quoi ca consistait etc. et depuis on nous en a pas reparlé alors euh, donc voilà si on est un minimum impliqué on sait que ca doit être rendu avant le cinquième mois du semestre, mais euh en pratique on n'a pas eu de nouvelles »

Le but de ce travail a lui aussi été incompris des étudiants.

Interne 11 « j'ai du mal à voir en quoi c'est nécessaire, je n'arrive pas à voir la finalité, à quoi ça va leur servir, pour moi c'est quelque chose qui ne sert qu'aux profs, moi ça ne m'a rien apporté »

3.5.6.2 Inadapté à la médecine générale

Les internes ont regretté que la rédaction des RSCA se fassent à partir d'un cas hospitalier, qui pour eux est trop singulier et spécialisé et donc peu applicable à l'exercice de la médecine générale.

Interne 1 « sur le plan du RSCA, là où je trouve ça dommage c'est que nos stages c'est quand même pour la plupart des stages hospitaliers et que l'on nous demande de faire des choses basées sur la MG, donc sur le libéral, donc les deux s'adaptent pas forcément, c'est pas évident. »

Interne 5 « c'est tellement basé sur une situation singulière, je ne suis pas sûr que ça me servira, je ne pense pas que ce soit applicable en ville vu que c'est une situation à l'hôpital »

Interne 7 « Le côté un peu plus négatif c'est que l'on est dans des services hospitaliers et trouver des cas fréquents de médecine générale dans le milieu hospitalier notamment quand on est au CHU (fait la moue) ce n'est pas toujours évident »

3.5.7 Support informatique

3.5.7.1 Facilite les échanges

Le site internet du portfolio est accessible aux étudiants, aux professeurs et aux Maîtres de Stage Universitaires (MSU) de médecine générale, ce qui permet de communiquer entre eux. Les internes appréciaient de pouvoir échanger avec leur MSU sur les traces d'apprentissage réalisées.

Interne 8 « je trouve que c'est bien pour le portfolio et ça permet d'échanger juste avec le maître de stage et pour l'évaluation c'est pratique »

3.5.7.2 Un site peu intuitif

Le site informatique sur lequel les traces d'apprentissage et les RSCA doivent être rédigés, était selon les internes peu intuitif et difficile d'utilisation, il pourrait selon eux être simplifié.

Interne 7 « Juste le site internet sur lequel on doit travailler, je trouve qu'ils se sont bien compliqués la vie avec les sous collections, les sous pages, pour des choses qui pourraient être beaucoup plus simples »

Interne 8 « Après ce n'est pas très simple d'utilisation au début, il a beau nous avoir expliqué »

Interne 10 « Mais quand ils parlent de leur site ils te vendent du rêve, parce que j'ai été voir et franchement ce n'est pas bien rangé, ce n'est pas intuitif, il faudrait qu'ils simplifient leur site »

Ils reconnaissent cependant avoir été aidés par les didacticiels pour pouvoir naviguer sur le site.

Interne 7 « heureusement qu'il y a les didacticiels parce que franchement je l'ai fait au semestre dernier et ben je vais devoir revoir les didacticiels pour le refaire au prochain semestre »

3.6 LE TUTORAT

Le tutorat s'est initialement développé aux Etats-Unis dans les années soixante-dix, dans le domaine privé de l'entreprise. Dans les années quatre-vingt-dix il s'est introduit dans les professions médicales et para médicales. La mise en place du tutorat permet une aide individuelle à l'étudiant tant sur l'acquisition de connaissances, sur son évaluation et sert parfois de tremplin pour la carrière médicale.

En France depuis le Décret du 16 janvier 2004[1] formalisant le DES en médecine générale, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) promeut une pédagogie constructiviste centrée sur l'acquisition de compétences, qui sont définies par un référentiel métier (annexe 3).

Le tutorat fait partie de cette démarche.

Avant même le Décret de 2004, le tutorat existait déjà dans certaines facultés françaises, à Amiens le tutorat n'est pas encore mis en place.

3.6.1 Peu connu des internes

Certains internes ne connaissaient pas le système de tutorat, ni son existence dans certaines facultés françaises.

Interne 9 « je ne savais pas que ça existait en France »

Interne 11 « je ne connais pas du tout »

Pour ceux qui en avaient déjà entendu parler, le principe du tutorat était très flou, ne sachant pas vraiment qui pouvait être tuteur et qui pouvait être tuteuré.

Interne 4 « un tuteur pour une seule personne ? ça consiste en quoi ? »

Interne 6 « le tutorat de qui envers qui ? »

Interne 9 « c'est des médecins ? Un médecin pour plusieurs internes ? »

3.6.2 Les rôles alloués au tuteur

Plusieurs aspects sont évoqués par les internes concernant le rôle d'un éventuel tuteur afin de les aider et de les guider pendant et après leur internat.

3.6.2.1 Une aide pour l'organisation du post internat.

Certains internes voient dans le tuteur un interlocuteur et un guide pour leur orientation professionnelle et mode d'exercice ainsi que pour leurs démarches d'installation.

Interne 3 « ton avenir, savoir ce que tu vas faire plus tard, pour choisir l'endroit où tu vas exercer plus tard et comment tu veux faire ton exercice. »

Interne 6 « ça peut être utile sur comment bien préparer les choses avant l'installation »

Interne 10 « pour le choix de ma formation plus tard, pour savoir plus tard si on veut s'installer en libéral ou en maison de santé, ou l'hôpital, enfin il y a plein de truc je pense »

3.6.2.2 Constitution de la maquette de stages

Le choix des stages par les internes est souvent décrit comme un moment de doute, lors de ce choix les internes se posaient la question de l'utilité de tel ou tel stage vis-à-vis de leur exercice futur, pour eux la possibilité de se référer à un tuteur serait intéressante lors de ces choix.

Interne 3 « pour t'aider à faire ta maquette au mieux »

Interne 4 « Pour les choix de stages ça pourrait être bien de nous dire « tiens la pneumo c'est bien parce que en MG tu vas voir ça et ça et ça »

Interne 7 « le fait d'avoir un médecin référent ne serait-ce « que ben moi j'ai fait ça comme maquette, qu'est ce que vous en pensez ? »

3.6.2.3 Le travail de thèse

La thèse est un sujet pour lequel une aide par un tuteur serait la bienvenue pour les internes. Même si les internes interrogés n'étaient qu'en première année de DES, la thèse leur apparaissait comme obscure et angoissante.

Interne 5 « ce serait surtout pour la thèse parce que je trouve que c'est hyper angoissant, on ne sait pas, on commence quand, avec qui, quand est ce qu'il faut s'inquiéter »

Interne 6 « comment bien préparer sa thèse, comment bien préparer le mémoire parce que ça c'est pareil c'est assez obscur euh pour nous »

Interne 8 « ben en fait ce serait pas mal d'avoir un tuteur surtout pour la thèse, savoir comment tu t'y prends quand tu as un sujet en tête pour poser ton dossier, pour créer ta recherche, ton étude, du coup avoir un tuteur pour ça ce serait bien »

3.6.2.4 Rédaction du portfolio

Pour un interne, un des rôles du tuteur serait également d'aider à la rédaction du portfolio, notamment pour recadrer les internes dans l'exercice de rédaction des RSCA.

Interne 10 « alors moi j'en aurais besoin pour recadrer le RSCA, pour le portfolio »

3.6.2.5 Création d'un réseau de communication

Une interne voyait en la personne du tuteur une passerelle afin de créer des contacts avec d'autres internes et médecins de façon à lutter contre l'isolement.

Interne 1 « qu'il puisse également nous ouvrir ses contacts, ses connaissances, après c'est peut être particulier à moi car j'arrive dans la région, et c'est compliqué de ne pas connaître grand monde, je n'ai pas grande relation »

3.6.2.6 Rôle de partage et d'écoute

Un des rôles attribué au tuteur était celui du partage de l'expérience.

Interne 3 « besoin de parler à quelqu'un d'autre qui a plus d'expérience que toi »

Interne 5 « je pense que ça ne peut être que bénéfique d'avoir des échanges avec quelqu'un qui a plus d'expérience, ouais je pense que ce serait une bonne chose. »

3.6.2.7 Un enseignement déjà séniorisé

Trois internes considéraient que la mise en place d'un tutorat à la faculté d'Amiens n'était pas nécessaire, car ils jugeaient leur enseignement suffisamment encadré en stage via leurs chefs de service à l'hôpital, les MSU en libéral ainsi que par la présence de co-internes plus âgés.

Interne 2 « j'ai l'impression que l'on est tuteuré au quotidien, en stage on est avec des semestres plus anciens »

Interne 9 « les stages à l'hôpital on a nos chefs, je ne sais pas si on a besoin d'un tuteur, après en libéral on a nos MSU qui nous accueillent donc non pas besoin de tuteur. »

Interne 11 « je trouve que l'on est quand même bien formé sur Amiens et on a toujours un chef à qui parler, donc je n'ai jamais ressenti le besoin. Donc non je ne vois pas l'intérêt d'un tuteur »

3.7 LE POST INTERNAT

Au bout des trois années d'internat un certain nombre d'internes vont s'orienter vers le libéral, que ce soit l'installation ou le remplacement, exercice dans lequel l'administratif prend une place importante. Il ressort des entretiens une certaine ignorance et inquiétude vis à vis de ce domaine pour lequel les internes souhaitaient être éclairés.

3.7.1 La grande inconnue

La grande majorité des internes n'avait aucune idée des démarches nécessaires au remplacement, aucune notion de l'installation, de la fiscalité et dans le domaine de la sécurité sociale.

Interne 3 « franchement pour l'instant j'ai aucune notion, »

Interne 5 « parce que pour le coup je n'ai aucune idée de comment je fais et qu'est ce que je fais, »

Interne 9 « franchement non, je ne m'y suis pas encore intéressé, pour l'instant c'est flou »

Interne 11 « ben je n'ai pas encore connu de stage chez le prat donc au niveau administratif là je suis à la ramasse »

3.7.2 La fiscalité / URSSAF

Le domaine de la fiscalité revenait fréquemment lors de la question sur les éléments clefs à acquérir d'un point de vue administratif.

Interne 2 « comment on gère les impôts »

Interne 4 « comment, euh, quels sont les impôts qu'il faut que l'on paie là-dessus, euh, qu'est ce que l'on peut déduire euh sur nos feuilles d'impôts le matériel médical »

Interne 8 « l'URSSAF et tout, j'entends toujours parler d'URSSAF mais au final je ne sais même pas à quoi ça correspond »

Interne 10 « ce qu'il faut savoir sur l'URSSAF, qu'est ce que c'est l'URSSAF »

3.7.3 Sécurité sociale

Un des sujets souhaitant être abordé en cours par les internes était celui des formulaires de sécurité sociale, certains d'entre eux n'avaient jamais rempli ces papiers et cela semblait leur poser problème.

Interne 1 « ben y a tout ce qui est lien avec la sécurité sociale, rien que tous les formulaires »

Interne 8 « alors d'abord revoir les papiers de base, arrêt de travail, feuilles de soins, alors le pire c'est la déclaration de la maladie professionnelle »

3.7.4 Installation / Gestion d'un cabinet

La plupart des internes souhaitaient que les démarches à l'installation en libéral, ainsi que la gestion d'un cabinet fassent partie des thèmes à étudier.

Interne 5 « est ce que je prends une secrétaire, comment ça se passe, est ce que l'on loue le cabinet ou est ce que l'on achète le cabinet, qu'est ce qu'il vaut mieux le coup, ouais le fonctionnement, et comment démarrer »

Interne 6 « savoir comment on crée une société, savoir les démarches à suivre pour s'installer avec des collaborateurs ou en cabinet isolé ou en maison de santé »,

Interne 7 « pourquoi pas des cours autour de ce thème là et de l'installation, ça dédramatiserait un peu les choses, on entend parler de SCI, SCM de ci, de ça »

3.7.5 Comment l'enseigner

Afin d'enseigner ce domaine administratif, les internes proposaient la participation de différents intervenants. Tout d'abord des médecins généralistes qui sont les principaux concernés permettant ainsi d'apporter la réalité du quotidien, mais également des spécialistes dans ces domaines comme des comptables, des assureurs, amenant plus de précisions.

Interne 3 « peut être même en couple avec un expert comptable et un MG, je pense que ce serait pas mal »

Interne 7 « des généralistes pour le côté pragmatique mais après je trouve que ce serait bien qu'il y ait des gens qui accompagnent les MG comme un comptable, une personne de l'URSSAF, quelqu'un des assurances pour nous guider un petit peu »

Certains internes proposaient que ces cours soient dispensés sous forme de cours magistral, en plusieurs étapes en prenant le temps d'aborder chaque thème sans se sentir submergé d'informations.

Interne 3 « un cours simple, un truc assez carré pour que l'on sache déjà dans quoi on s'aventure »

Interne 7 « sous forme de cours un peu magistral, je pense qu'il faut fractionner les cours parce que toute une journée là-dessus on ne retiendra pas tout »

Interne 9 « des cours magistraux, sur plusieurs cours afin d'aborder les différents sujets et thèmes en fait »

Un interne proposait que les cours soient organisés par la faculté sous forme de Formation Médicale Continue (FMC) lors de soirée. Ce type de formation existe déjà mais est organisée par des sociétés privées.

Interne 3 « pas obligatoirement dans les journées de cours mais peut être le soir, ça existe déjà, il y a des FMC avec une société d'assurance. »

3.7.6 Quand l'enseigner

Lors des entretiens, les internes étant en première année de DES, certains avouaient ne pas encore se sentir très concernés par ce sujet. La majorité considérait que cet enseignement pourrait se faire en deuxième ou troisième année, mais ils n'étaient pas contre quelques prémices durant la première année.

Interne 7 « la première année ça me paraît un peu tôt, et on aurait peut être tendance à oublier ou bien on aurait tendance à mettre ça de côté et donc tout ce qui est administratif ça peut être abordé en deuxième année »

Interne 9 « il pourrait nous faire les prémices de par exemple l'ouverture d'un cabinet, enfin de voir comment ça se passe, mais après ça peut se faire au fur et à mesure des années »

Interne 11 « je pense qu'en première année ce côté administratif là c'est trop tôt, parce que l'on n'y a pas été confronté encore ».

4. Modifications proposées

Au fur et à mesure des entretiens, les internes ont fait part de leurs attentes vis-à-vis de leur formation mais ils ont également apporté des propositions de changement et d'idées à mettre en place afin de modifier et d'améliorer l'enseignement.

4.1 Préparation des cours entre internes et enseignants

Une interne proposait une préparation des cours commune entre internes et enseignants ce qui pourrait permettre d'adapter au mieux les sujets de cours aux besoins des internes.

Interne 1 « il parlait que c'était des petits groupes d'étudiants qui avant le cours ils se mettaient en lien avec le prof et qu'en gros ils préparaient le cours ensemble, et à chaque fois c'est un groupe d'étudiants différent, 2 ou 3 étudiants, j'avais trouvé que c'était une bonne idée »

4.2 Eviter les doublons

Un grand nombre d'interne s'est plaint de la redondance de certains cours qui traitaient du même sujet, seul l'intervenant changeait, leur donnant l'impression de perdre leur temps.

Interne 3 « Je trouve que l'on a eu beaucoup de cours sur les addictions, le tabac sur l'alcool et au final ça tourne un peu en rond et ça ne nous a pas apporté grand-chose »

Interne 4 « on a eu trois cours sur les intoxications tabagique et drogues, j'en aurai fait qu'un déjà »

Interne 10 « les cours qui ont été faits en doublon voire en triple sur les addictions, faut qu'ils arrêtent »

4.3 Cours en demi-journées

Pour un interne, les journées de cours étaient trop longues entraînant une difficulté de concentration ne permettant pas de retenir les informations délivrées durant cette journée.

Interne 11 « Les horaires un, parce que ça saoule tout le monde de devoir prendre une journée entière, on est plus habitué aux cours de quatre heures d'affilées, moi je sais que je lâche vite, pour moi toute une journée c'est trop, c'est du gavage, on en oublie la moitié »

4.4 Cours non obligatoires

A Amiens, comme dans d'autres facultés, la présence en cours est obligatoire, une seule absence est tolérée pour l'année, ce que regrettait un interne qui considérait que seuls les internes intéressés devaient venir assister aux cours.

Interne 10 « Après les cours ne devraient pas être obligatoires, il y en a pour qui c'est la corvée de venir en cours et ben s'ils ne veulent pas venir et ben ils ne viennent pas, et ceux qui viennent au moins ils sont motivés »

4.5 Remplacer le portfolio par des examens

Comme nous avons pu le voir le travail du portfolio n'a pas toujours été apprécié par tous les internes. Nous pouvons noter qu'un interne proposait de le remplacer par un examen qui serait selon lui un meilleur reflet de leur travail et connaissances.

Interne 10 «Après le portfolio, pouff, je ne vois pas trop l'intérêt non plus, après est ce qu'il faut faire ça ou faire des examens et bien moi je préférerais des examens, au moins ça montre si tu as bossé, ou si tu sais des trucs. »

4.6 Favoriser les relations entre internes

4.6.1 Une journée d'Accueil

Actuellement, cette journée a lieu début novembre. Durant celle-ci, les enseignants informent les internes des modalités de validation du DES et de l'organisation de leur troisième cycle, sur le déroulement de l'année à venir. Pour un interne, cette journée devrait être un moment de détente et de rencontre afin de créer des relations, notamment pour les internes étrangers à la Picardie.

Interne 10 « la journée d'accueil, il faudrait que ce soit plus convivial, que l'on passe la journée ensemble à se découvrir, à faire les cons. Surtout pour les gens qui ne sont pas de la région, dès le premier jour on nous dit bon ben voilà va falloir faire ça, ça, ça »

4.6.2 Groupes d'échange

Une interne regrettait que seuls les cours soient l'occasion de rencontre entre internes, elle proposait la création de groupes d'échanges entre internes au sein des départements permettant ainsi de développer les relations et les échanges.

Interne 1 « pourquoi on n'aurait pas des moments en plus où l'on pourrait se retrouver sur Amiens par exemple ou par groupe dans les départements, même si chacun travaille de son côté, mais ça permettrait des échanges, que l'on se rencontre plus, que l'on échange plus »

4.6.3 Plus de FMC

Pour la validation du DES de médecine générale à Amiens, le DMG demande, entre autre, aux internes de participer à deux FMC durant les trois années d'internat, participation qu'ils doivent justifier par le biais d'attestation de présence.

Toujours dans le but d'échanger entre internes mais également afin de donner le goût de la formation continue, un interne proposait que la faculté organise des FMC et incite les internes à y participer.

Interne 6 « Je pense qu'ils devraient nous pousser à faire un peu plus de FMC peut-être, parce que deux FMC sur tout l'internat ça ne nous met peut être pas le goût de se former de façon continue, je pense que c'est important, ça nous apprend des choses et c'est l'occasion de se rencontrer, d'échanger »

4.7 Couple généralistes-spécialistes

Concernant les cours sur le post internat, les internes ont proposé la participation d'expert dans le domaine pour apporter des précisions, il en est de même pour les spécialistes d'organes, certains internes semblaient souhaiter leur participation en collaboration avec les généralistes.

Interne 3 « parce que comme ça il y aurait vraiment le généraliste qui rappelle ce que l'on fait en vrai en pratique par rapport à ce que le spé aurait fait en cabinet ou à l'hôpital »

Interne 6 « je préférerais avoir des cours un peu plus poussés, et là on reste un peu trop dans la globalité des choses mais c'est mon avis personnel quoi, c'est pour ça que des fois j'aimerais bien voir des intervenants de spécialité »

4.8 Témoignages de médecins

Que ce soit pour la prise en charge des patients difficiles ou la gestion d'un cabinet, les internes exprimaient le désir de recevoir les cours à la manière d'un témoignage, de pouvoir partager le vécu du généraliste et d'en discuter, les rapprochant ainsi de leur futur exercice.

Interne 6 « peut être avoir quelques témoignages de cas un peu compliqués voilà »

Interne 8 « ben plus sur les témoignages de MG, pas de power point, mais vraiment un témoignage, ben par exemple « voilà moi quand c'est comme ça ben je fais ça » plus un témoignage du vécu et comment ils fonctionnent »

Interne 10 « un médecin qui nous explique comment s'est passée son installation, son vécu, ses difficultés »

Interne 11 « Donc ouais les cours ça doit être fondé sur l'expérience du médecin dans son cabinet par rapport aux cas qu'il a rencontrés »

4.9 Fréquence des cours

Les cours ont lieu une fois par mois à la faculté ce qui convenait à la quasi totalité des internes, notamment pour s'organiser en fonction des lieux de stage.

Interne 7 « la fréquence des cours une fois par mois c'est bien sinon ça empiète un peu sur la vie dans les services »

Interne 8 « il ne faut pas moins, il ne faut pas plus, ça permet d'avoir un point d'ancrage à la fac et de garder un peu le rythme »

Interne 9 « une fois par mois c'est bien parce que après s'absenter plus d'une journée par mois à l'hôpital ce n'est pas évident »

5. Un manque d'enseignants et de moyens

Au fil des entretiens, les internes nous ont fait part de leurs attentes concernant leur enseignement théorique, ils ont également émis des critiques. Cependant, certains d'entre eux considéraient que le DMG d'Amiens rencontrait des difficultés à mettre en place cet enseignement tant sur le plan humain que financier.

5.1 Un manque d'enseignants

Si les internes ont regretté le manque d'interaction avec les enseignants notamment dans l'utilisation du portfolio électronique, ils reconnaissaient que ces derniers étaient peu nombreux par rapport au nombre d'étudiants présents dans chaque promotion.

Interne 4 « Mais par contre il faudrait qu'ils interagissent avec nous pour nous corriger, mais c'est vrai qu'ils ont des grosses promotions et je ne pense pas qu'ils puissent prendre le temps »

Interne 10 « enfin en MG ce n'est pas comme en spé, en spé tu as presque autant de médecins que d'internes. Il n'y a pas assez de médecins qui enseignent »

5.2 Un manque de moyens

Le manque de moyen était notamment évoqué lors de la question de l'apprentissage des gestes techniques.

Interne 3 « est ce qu'il y aura assez de mannequins pour faire des injections intra articulaires ou autre, je ne sais pas, mais ce serait beaucoup mieux avec des mannequins... à voir si c'est possible mais je pense qu'il faut beaucoup de moyens »

Interne 6 « Après ce serait un achat de mannequins adaptés et ça serait très onéreux, bon voilà ils ont fait avec les moyens du bord, ben je pense que ce n'est pas trop mal ce qu'ils font, après ils font avec ce qu'ils ont »

DISCUSSION

1. Discussion de la méthode

1.1 Type d'étude choisie et ses forces

Afin d'étudier les attentes des internes, nous avons choisi la méthode qualitative puisqu'il s'agissait ici de données non quantifiables. Nous avons choisi d'analyser nos résultats par la théorisation ancrée, les résultats sont ancrés dans le texte, nous n'avons donc pas réalisé de revue de la littérature au préalable, afin de garder l'esprit ouvert, comme le décrit N. Hennebo dans son guide de la théorisation ancrée[6]. C'est donc une approche inductive et non hypothéticodéductive.

Le but de l'analyse qualitative est de comprendre des phénomènes sociaux et humains, elle nous a permis ici de recueillir et d'analyser les attentes des internes.

Habituellement dans ce type de travail, un nombre de 15 à 20 entretiens est en général suffisant, nous n'avons recueilli que onze entretiens ce qui peut paraître faible, mais nous avons pu obtenir la saturation des données et en comparant nos résultats avec ceux de la littérature, nous avons pu constater que des résultats similaires ont été publiés sur le sujet, ce qui renforce la plausibilité de notre travail.

La transférabilité ou validité externe est la possibilité de comparer les résultats obtenus avec ceux issus de la littérature. Nous avons pu ainsi comparer nos résultats et faire émerger des discordances comme des ressemblances.

1.2 Mode de recueil

Le recueil des informations s'est fait par entretiens individuels semi dirigés, qui sont à la fois ni entièrement ouverts ni entièrement fermés, permettant à l'enquêteur de disposer d'un guide de questions ouvertes laissant ainsi librement parler l'interviewé, tout en permettant de recentrer l'entretien quand celui-ci s'écarte du contexte de l'étude.

1.3 Limites de l'étude

Différents biais ont pu être identifiés dans notre étude.

1.3.1 Biais liés au recueil de données

- ✓ Biais de sélection de l'échantillon

Pour recruter les internes de première année de DES, nous les avons initialement contactés par mail via les données du SAPIR-IMG d'Amiens, mais nous n'avions obtenu qu'une seule réponse. Nous nous sommes donc rendus à un de leur cours. Ce jour là, les internes étaient dispatchés dans quatre groupes différents et nous n'avons pu accéder qu'à deux groupes, limitant le nombre de participants potentiels.

- ✓ Biais liés à l'enquêteur : Biais d'intervention

Au cours des entretiens, nous avons pu par notre comportement, nos défauts ou excès d'interventions influencer la libre expression et les réponses de nos enquêtés.

1.3.2 Biais liés à la méthode

- ✓ Biais d'analyse

Toutes les étapes de l'analyse ont été effectuées par une seule personne, pouvant entraîner le risque que nos propres représentations aient influé sur l'analyse des résultats, mais non sur leur description.

Pour remédier à cet éventuel biais, nous aurions pu utiliser la technique de triangulation, qui consiste à employer des intervenants indépendants et différents dans les différentes étapes du travail d'analyse (entretiens, retranscription, codage).

- ✓ Biais de préconception

Afin d'éviter ce biais, aucune revue de la littérature n'a été faite au préalable.

2. Enseignement théorique à la faculté de médecine d'Amiens

La formation théorique se déroule à l'UFR (Unité de Formation et de Recherche) de Médecine à la fréquence d'une journée par mois.

Elle s'effectue sur 200 heures. Parfois sous forme de cours magistraux rassemblant tous les internes en amphithéâtre mais ce type de cours est minoritaire. Le plus souvent la promotion est divisée en deux groupes au sein desquels d'autres petits groupes de travail sont formés et durant lesquels le travail repose sur l'étude de cas cliniques. Les cours sont obligatoires, une absence est tolérée par an.

Des Groupes d'Echanges de Pratiques font partie de l'enseignement théorique, il s'agit de réunir un petit nombre d'internes (pas plus de dix) autour de cas cliniques ou situations qu'ils ont vécu en stage ambulatoire ou à l'hôpital et qu'ils puissent les faire partager avec les autres internes favorisant ainsi la réflexion. Chaque groupe est géré par un médecin généraliste.

Aux cours, s'ajoutent le travail de thèse, de mémoire, les FMC, la rédaction du portfolio et la participation obligatoire (pour les deuxièmes et troisièmes années de DES) aux Journées Thérapeutiques qui ont lieu au CHU (Centre Hospitalier Universitaire). Le programme de cours des IMG en TCEM1 à Amiens est visible en annexe (annexe 4).

3. Thèmes souhaités par les internes

3.1 Adaptés à l'exercice de la médecine générale

Durant les entretiens, les internes ont été nombreux à formuler le souhait d'étudier toutes les spécificités d'organes. Mais de façon moins théorique et plus pratico pratique : un enseignement basé sur le quotidien du médecin généraliste, sur sa gestion des pathologies et sur les thèmes les plus fréquemment rencontrés en MG.

Ce sont ces mêmes attentes que l'on a retrouvé dans une étude rétrospective, faite en 2008 par A.Poppelier auprès d'internes de médecine générale, sur l'évaluation de l'enseignement théorique du DES de MG à Poitiers[7].

Afin de répondre à cette demande, le programme de cours pourrait s'inspirer du TOP 50 des Résultats de Consultation mis à disposition sur internet par la Société Française de Médecine Générale (SFMG) (annexe 5). D'autre part, nous pourrions imaginer une préparation commune des cours par les internes et les enseignants, comme nous l'avait suggéré une des internes interviewée (interne 1), qui en avait entendu parler lors d'un congrès de MG. Cela permettrait également d'éviter certains cours redondants comme l'avaient souligné plusieurs internes.

3.2 Relation médecin-patient

Cette relation nécessite des compétences scientifiques et techniques, le savoir faire, mais aussi des compétences humaines et relationnelles, le savoir être.

Il s'agit d'une des compétences définies par le CNGE et la WONCA Europe que l'interne en médecine générale est censé acquérir au cours de son cursus.

Dans notre étude, nous avons pu constater que les internes de première année ont spontanément évoqué leur malaise concernant la relation avec le patient, et ce d'autant plus lorsque le patient présentait des troubles d'ordre psychiatrique. Ils étaient demandeur de recevoir un enseignement sur ce thème. Nous pourrions supposer que le manque d'expérience des internes est responsable de ce malaise, mais dans une enquête rétrospective faite auprès d'interne de médecine générale, à l'université Paul Sabatier de Toulouse en 2008 par S.Bismuth et al[9], ils ont pu constater que 70 % des internes de première année souhaitaient recevoir un enseignement sur le relation médecin patient contre 59 % des internes de dernière année. Même si le pourcentage baisse en fin de cursus, il représente tout de même plus de la moitié des internes ce qui n'est pas négligeable. Cela montre que l'expérience seule n'est sans doute pas suffisante mais qu'un enseignement est utile afin de donner aux internes de l'assurance et des outils pour aborder plus sereinement les patients.

Dans notre étude, certains internes proposaient des jeux de rôles. Aucun d'entre eux ne nous a parlé des groupes Balint, probablement méconnus des internes.

Il s'agit de groupes de personnes (une dizaine) qui se retrouvent régulièrement pour réfléchir autour de la présentation d'un cas clinique, dans lequel la relation soignant-soigné pose problème et questionne. Les participants sont des soignants, ces groupes sont le plus souvent

encadrés par des psychiatres, psychologues ou personnes formées à la psychanalyse. Une séance de travail se construit autour de la présentation par un membre du groupe, d'une situation clinique[9].

Ce type de travail pourrait trouver sa place dans le cursus des internes à Amiens.

Au Pays Bas, l'apprentissage de la relation médecin-patient est tout autre. Il se réalise par groupes d'internes ayant filmé au préalable, et avec l'accord du patient, plusieurs de leurs consultations. Celles-ci sont ensuite regardées et commentées par un enseignant généraliste. C'est ce que décrit C.Millet-Kaptein dans son travail de thèse comparant le vécu de la formation des internes de médecine générale en France et au Pays Bas[10].

Pourquoi ne pas instaurer cette méthode d'apprentissage en France et à Amiens.

3.3 Aborder la thèse plus précocement

La soutenance de thèse est une des étapes indispensable à l'obtention du Diplôme d'Etat de docteur, elle peut être soutenue dès le troisième semestre d'internat.

Lors de nos entretiens, certains internes ont été interrogés soit en premier semestre soit en deuxième et, pourtant, pour la majorité d'entre eux, la thèse était un sujet flou et angoissant qu'il faudrait aborder dès la première année.

En plus de l'aborder précocement, ils souhaiteraient pouvoir être encadrés dans ce travail. Comme nous le verrons plus loin, l'aide au travail de recherche est un des rôles majoritairement alloué au tuteur.

C'est également ce que met en évidence Y.Teisset[11] dans son travail de thèse en 2011, en interviewant des internes de MG de Tours, il en ressortait un sentiment de manque de formation dans le domaine de la recherche et donc un manque de compétences pour la réalisation de la thèse.

Afin d'améliorer l'enseignement, les internes de Tours proposaient d'introduire plus précocement dans le cursus, des séminaires de formation et de faciliter l'accès à des référents formés et adaptés à la MG, notamment en créant une liste de directeurs de thèse.

Nous pourrions également envisager ces solutions au DMG d'Amiens et pourquoi pas la création d'une liste de propositions de sujet de thèse, comme cela se fait déjà dans les facultés de Limoges et de Grenoble[12] [13].

4. Gestes techniques

Nous avons pu nous apercevoir que de nombreux internes méconnaissaient la plupart des gestes techniques pouvant être réalisés en cabinet, pour certains cela s'expliquait par l'absence de stage en ambulatoire durant l'externat.

La révision de l'examen clinique a été plébiscitée par certains internes, surtout dans l'examen des pathologies ostéo-articulaires pour lesquels les internes ne semblaient pas à l'aise. Cela peut paraître étonnant. En effet, l'examen clinique est étudié tout au long des études médicales, tout d'abord de manière théorique durant la deuxième et troisième années de médecine, en parallèle à la sémiologie, puis de façon pratique en stage, durant l'externat.

Comment expliquer ce manque d'assurance ? Nous pouvons proposer plusieurs hypothèses. L'absence de stages dans les services concernés durant l'externat, par exemple, ne pas être passé en rhumatologie ou en orthopédie, pour ce qui est de l'examen ostéo-articulaire. L'absence de passage en stage ambulatoire durant l'externat pour certains. Un manque de pratique des étudiants durant les stages, une gêne, n'osant pas avouer avoir des difficultés dans tel ou tel examen clinique. Est-ce un manque d'encadrement durant les stages qu'ils soient hospitaliers ou ambulatoires ?

Comment répondre à leurs attentes ? Pourquoi ne pas interroger les internes en début de DES, sur les différents ateliers de gestes techniques qu'ils souhaitent recevoir. Organiser des inscriptions au préalable pour chaque atelier, permettant ainsi au DMG de s'organiser et de répondre aux besoins des internes.

Le stage en ambulatoire durant l'internat trouve ici toute sa place. En effet, les motifs de consultations en médecine générale sont nombreux et variés, offrant ainsi aux IMG la possibilité de revoir et d'améliorer leur pratique. Durant ce stage, il existe une proximité entre le MSU et l'IMG qui peut permettre à l'interne d'exprimer et corriger les difficultés qu'il rencontre. Le MSU a ici un rôle d'encadrement qui est prépondérant.

Les principaux gestes qui semblaient importants à apprendre pour les internes sont la gynécologie avec la pose des stérilets, les frottis, les implants, la rhumatologie avec les ponctions et infiltrations, les gestes d'urgences avec la réanimation cardio-pulmonaire. Certains d'entre eux avaient cité la pose de perfusion, probablement par manque de vision de la réalité de l'exercice libéral. En effet, ce sont des gestes qui ne sont en général plus réalisés en cabinet.

Lors de nos premiers entretiens, certains des internes n'avaient pas encore reçu le cours sur les gestes techniques organisé par le DMG. Ces derniers souhaitaient pouvoir les apprendre par le biais de mannequins, une des internes avait cité l'intérêt d'un centre de simulation.

Depuis 2013, il existe à Amiens le SimUsanté, il s'agit d'un outil de pédagogie active[14]. Il a pour objectif de former les étudiants en médecine, mais aussi d'autres professionnels de santé. Il consiste à mettre en situation les participants dans un environnement de soins reconstitué. Ce centre est formé d'un cabinet libéral et il reconstitue les pièces d'une maison. Du matériel est mis à disposition, comme des mannequins.

Pour les internes interrogés plus tardivement et ayant eu cet enseignement, ils étaient satisfaits du centre de simulation et des ateliers de gestes techniques proposés, un des seuls bémols était le manque de réalisme de certains mannequins. Donc l'enseignement des gestes techniques à la faculté d'Amiens semble pouvoir répondre aux attentes des internes, c'est également le ressenti des internes de dernière année de DES de MG à Amiens, recueilli dans la thèse de L.Ricard[15].

5. Le Portfolio

A Amiens, le portfolio est électronique, les internes travaillent sur leur cession personnelle, elle est accessible par les enseignants du DMG pour corriger les RSCA, et l'accessibilité s'étend aux MSU pour les traces d'apprentissage.

Comme nous avons pu le constater, le travail du portfolio n'a pas été facilement accepté par les internes : initialement considéré comme une surcharge de travail, s'ajoutant à un emploi du temps déjà chargé.

De plus, nous avons pu noter l'incompréhension de ce travail par les internes, tant sur le fond que sur la forme. En effet, la majorité d'entre eux n'avait pas compris les modalités de rédaction, ni le but de ce travail. Ce qui peut expliquer le manque d'intérêt initial pour le portfolio notamment dans la rédaction des RSCA.

Pourtant les IMG avaient reçu des informations, une demi-journée de cours avait été consacrée au travail du portfolio. Il existe également sur le site internet du DMG, des rubriques et didacticiels pour aider les internes dans ce travail.

Comment améliorer la compréhension et l'adhésion des internes à ce travail ? Le cours sur le portfolio pourrait s'effectuer en petits groupes plutôt qu'en amphithéâtre, permettant ainsi aux internes de poser plus facilement des questions en cas d'incompréhension. La présentation du portfolio pourrait se faire par des IMG plus âgés, permettant aux jeunes internes d'avoir un aperçu plus concret de l'exercice du portfolio et de se rendre compte de son intérêt pour leur formation.

Les problèmes de compréhension concernaient surtout les RSCA. Afin de l'améliorer, la rédaction du premier RSCA pourrait être réalisée en cours, offrant aux IMG une aide personnalisée, recadrant leur travail si besoin.

Nous pouvons regretter que le rôle formateur et d'auto formation du portfolio n'ait pas été initialement intégré. En effet, il n'a pas été perçu par les étudiants comme une aide à l'analyse de leurs pratiques professionnelles. En premier lieu, il était pour eux un moyen pour le DMG de les « fliquer » avec une impression de travail scolaire, ce qui a pu contribuer au vécu infantilisant ressenti par les internes. Peut être qu'une information par le DMG, sur le concept du paradigme d'apprentissage, ainsi que sur l'apprentissage par compétences, leur expliquant qu'ils sont les acteurs de leur formation et que celle-ci ne repose plus uniquement sur la transmission du savoir, permettrait de les responsabiliser et pourrait rendre au portfolio son rôle d'aide à la formation et non pas d'outil de surveillance par le DMG.

Nous avons pu remarquer que les étudiants avaient préféré l'exercice des traces d'apprentissage à celui des RSCA. Pour eux, les traces d'apprentissage étaient plus adaptées à leur formation de futurs généralistes puisqu'il s'agissait de retranscrire des cas cliniques, vécus en consultation lors de leurs stages chez les praticiens libéraux et sur lesquels un travail de réflexion et de recherche devait être réalisé dans le but d'améliorer leurs connaissances et compétences. De plus, les MSU avaient la possibilité de réagir sur les traces d'apprentissage rendant ce travail d'autant plus interactif et formateur.

Les RSCA devaient être réalisés durant leurs stages hospitaliers, avec le même principe d'amener les internes à un travail de recherche et de réflexion, selon eux ce travail est inadapté car repose sur un cas hospitalier trop singulier et difficilement transposable à la médecine générale.

Un des autres points négatifs des RSCA souligné par les internes, était le manque d'explications fournies par le DMG en cas de critiques négatives de leur travail, ne leur permettant pas de comprendre leurs erreurs, ni de les corriger. Ces difficultés de communication compliquent sans doute l'adhésion des internes au portfolio.

Puis, au cours des entretiens, est apparue une évolution positive de la vision du portfolio, après être apparu comme une « corvée », il devient un « moteur » pour leurs recherches. En effet, il semblerait que le portfolio permette aux internes d'apprendre à rechercher, à approfondir leurs travaux de recherche. Pour certains, le portfolio était la seule motivation à l'autoformation, sans lequel ils ne travaillaient pas d'eux mêmes.

Ce sont ces mêmes remarques à l'égard du portfolio que nous retrouvons dans le travail de thèse réalisé par I.Acker en 2011[16], sur l'évaluation de l'utilisation du portfolio par les internes de médecine générale d'Angers. Le manque d'autonomisation, le sentiment « de régression et d'enfantillage » avaient également été mis en avant par ces derniers.

Puis cette même évolution de pensée est retrouvée, évolution dans laquelle le portfolio devient un outil de formation.

Le portfolio est donc un outil voué à la formation dans lequel l'interne est le principal acteur, formation basée sur le travail de réflexion, la recherche et la remise en question de ses propres pratiques et connaissances, donc il a également un rôle d'auto évaluation. Un des internes avait fait remarquer que, selon lui, le portfolio n'était pas un bon reflet de l'acquisition des connaissances. C'est également ce que B.Dahan avait retrouvé en interrogeant des internes de MG à la faculté de Paris VI en 2009 dans son travail de thèse[17]. En effet, 79.61 % des internes considéraient que le portfolio n'était pas un bon reflet de l'acquisition des compétences. Un de nos participants proposait de remplacer le portfolio par un examen pour apprécier et valider leurs connaissances. La mise en place d'une validation par le biais d'examens écrits, risquerait d'accentuer le sentiment d'infantilisation déjà ressenti par les internes, avec l'impression d'un retour en arrière, de la persistance d'un système scolaire. De

plus, il semble difficile d'évaluer des compétences pratiques, comme la relation médecin-patient par le biais d'un exercice écrit.

A Strasbourg, la validation du DES de MG se fait entre autre par le passage de deux types d'examens, les ECOS (Examen Clinique Objectifs Structurés) et les TCS (Test de Concordance de Script)[18]. Les ECOS évaluent les compétences d'un interne en action devant un patient simulé, ils évaluent les connaissances, l'habileté technique et le comportement.

Les TCS évaluent plutôt le raisonnement en situation d'incertitude. Il s'agit de décrire à l'interne un cas clinique simple pour lequel on lui suggère une hypothèse, puis on donne une nouvelle information qui influence la première hypothèse, le but étant d'évaluer le raisonnement. C'est un outil qu'utilise la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de l'évaluation et l'amélioration des pratiques.

Ce mode d'évaluation pourrait être mis en place à Amiens.

Sur le travail du portfolio à Amiens, différents freins à sa rédaction ont donc pu être mis en avant. Voici quelques pistes d'amélioration pour favoriser l'adhésion des internes à ce travail. Tout d'abord par rapport à son côté chronophage et à la difficulté à gérer son emploi du temps, nous pourrions imaginer le respect des deux demi journées de formation par semaine, normalement réservées aux travaux de recherche, comme l'avaient réclamé les internes d'Angers[16].

Le manque d'information sur les modalités de rédaction et sur le rôle du portfolio et des RSCA pourrait être comblé par la création d'un guide comme cela existe dans d'autres facultés, comme à Lyon[19], par la présentation du portfolio par des internes plus âgés, comme nous l'avions évoqué précédemment. Un guide du portfolio existe à Amiens, il s'agit d'un guide pratique avec des didacticiels afin d'aider les internes à naviguer et à savoir se servir du site.

La mise en place du tutorat trouverait également sa place pour améliorer l'encadrement de ce travail.

La simplification du site informatique a également été suggérée par nos internes.

6. Le Tutorat

La mise en place du tutorat à Amiens serait la bienvenue selon les internes interviewés. En effet, ils attribuent au tuteur de nombreux rôles dans différents domaines de leur formation.

Tout d'abord une aide à la constitution de leur maquette de stages. En effet, la plupart des internes interrogés souhaiteraient que le tuteur puisse les guider dans leur choix de stages, afin que la formation reçue pendant les stages soit la plus utile possible pour leur exercice futur.

Ensuite, ils voient dans le tuteur un rôle d'encadrement dans le travail de thèse, notamment pour les aider au choix du sujet, le choix de la méthodologie.

Pour d'autres, il serait une aide dans l'élaboration du projet professionnel du post internat, il pourrait servir de guide dans les démarches à suivre pour le remplacement, l'installation.

Un des autres rôles attribué est celui d'un facilitateur dans la création d'un réseau de communication. En effet, une des internes avait proposé que le tuteur puisse partager ses contacts afin de pouvoir agrandir son cercle de connaissances.

L'aide à la rédaction du portfolio a également été soulignée comme rôle éventuel du tuteur.

Ce sont ces mêmes attentes vis-à-vis du tutorat que nous avons retrouvées dans le travail de thèse de C.Praly Foucault et C.M Dutrop[20], qui ont analysé les attentes des internes de MG en début de DES, à Grenoble en 2012, mêmes résultats à Tours dans le travail de T.Basileu[21].

Nous remarquons que seules les fonctions d'accompagnement, d'encadrement et de formation ont été citées, et non des fonctions d'évaluation. Pourtant, la fonction d'évaluation fait partie des rôles attribués au tuteur dans certaines facultés. C'est le cas à Créteil où le tutorat existe depuis 2001. Le tuteur intervient dans l'évaluation des travaux de recherche et dans la validation du DES. Mais certaines études ont montré que ce rôle d'évaluateur pouvait nuire à la relation tuteur-tuteuré. Dans la thèse d'E.Joëts de la faculté de Paris Sud[22] les internes étaient globalement défavorables à ce que les tuteurs soient évaluateurs.

Quel type de tutorat choisir, individuel ou de groupe ? Selon plusieurs études, le tutorat de groupe serait plus apprécié par les internes et par les tuteurs. A Lille[23], comme à

Poitiers[24], le tutorat existe depuis 2004, il était initialement individuel, mais devant certaines difficultés organisationnelles rencontrées, il se fait actuellement en groupe.

A Amiens, la création du tutorat pourrait répondre aux attentes d'encadrement des internes. Il pourrait se réaliser avec des groupes de 4 à 5 internes, favorisant ainsi des relations dynamiques, les échanges, la facilité de contact et la convivialité. Les rencontres avec le tuteur pourraient avoir lieu 3 à 4 fois par an, en plus de la possibilité de le contacter par mail.

Le choix du tuteur pourrait être envisagé par les internes, sur le modèle des choix de stage.

A Lille, les internes proposaient que des internes plus âgés, de deuxième ou troisième année, aient un rôle de cotuteurs, et que les tuteurs soient formés à l'utilisation des outils pédagogiques comme le portfolio[23].

7 Organisation et Méthodes d'enseignement

7.1 Enseignement par les généralistes

L'enseignement par des généralistes est plébiscité par la majorité des internes interrogés, apportant ainsi l'expérience du terrain, leur vécu, permettant une approche globale du patient, autre compétence décrite par le CNGE(annexe 3) et la WONCA (annexe 1). Cependant, certains internes déploraient l'absence d'interventions de spécialistes. Selon eux, cela permettrait d'apporter plus de précisions à notre enseignement jugé trop global par certains. C'est également une des remarques qui avait été faite par des internes de MG, à la faculté de Paris-Descartes, remarques recueillies par C.Millet-Kaptein[10]. Pour palier à cette attente d'enseignement plus spécialisé, la création de cours dispensés à la fois par des généralistes et des spécialistes pourraient voire le jour. Ce type de cours pourrait avoir l'avantage d'apporter l'expérience du généraliste, ce qu'il fait en pratique quotidienne, quelles sont ses limites en fonction des pathologies rencontrées, à quel moment adresse t-il les patients au spécialiste. Quant au spécialiste, il pourrait apporter des précisions sur la pathologie étudiée, les signes cliniques à ne pas manquer, les examens para cliniques à réaliser avant de lui adresser le patient.

C'est également l'une des propositions qui avait été faite par A.Poppelier au DMG de Poitiers lors de la présentation de son travail de thèse[7].

7.2 Méthodes et supports pour l'enseignement

En abordant les méthodes d'enseignement, nous avons remarqué que les internes souhaitaient favoriser l'interactivité durant les cours, que ce soit entre eux ou avec les enseignants. Plusieurs méthodes de cours sont proposées par les internes. Tout d'abord, les cours en petits groupes sont à préférer aux cours ayant lieu en amphithéâtre, qui rassemblent la promotion complète, car ils favorisent la prise de parole donc les échanges, augmentent l'attention et l'intérêt des internes pour le cours, résultats similaires retrouvés dans d'autres travaux de thèse[7][10].

L'apprentissage par résolution de problèmes via des cas cliniques de MG, semble pouvoir correspondre à leurs attentes d'un enseignement basé sur les situations et pratiques courantes vécues en MG.

Pour les internes, les jeux de rôle devraient être réservés à l'exercice des gestes techniques et l'apprentissage de la relation médecin patient.

Le support de cours informatique, Power Point®, influence également l'interactivité selon les internes, ce dernier ne devrait regrouper que les principaux titres et points importants voulant être traités durant le cours, servant ainsi de fil conducteur.

7.3 Des cours non obligatoires

Un des internes proposait que les cours ne soient plus obligatoires, mais que seuls les internes motivés y participent, hors à Amiens la présence obligatoire en cours fait partie des critères de validation du DES.

Le décret de 2004[1] relatif aux études médicales, prévoit 200 heures d'enseignement théorique. L'organisation de cet enseignement est gérée librement par les différents DMG. L'organisation est tout autre à la faculté de médecine de Pierre et Marie Curie à Paris, elle prévoit 100 heures de cours validés par la présence, les 100 heures restantes peuvent être réalisées en dehors des enseignements dirigés par le biais de congrès, de DU (Diplômes Universitaires), de FMC[25].

Nous pourrions envisager ce système sur Amiens.

8. Comment préparer les internes au rôle de médecin libéral chef d'entreprise

8.1 D'un point de vue théorique

Lors des entretiens, la majorité des internes méconnaissaient les éléments administratifs à connaître pour leur exercice futur. Cela peut s'expliquer par le fait qu'au moment des entretiens les internes étaient en première année de DES, mais également par l'absence de stage en ambulatoire effectué durant l'externat pour certains.

Il s'agit pour eux d'un sujet méconnu et angoissant. Ils souhaitent recevoir durant leur cursus des cours traitant de la sécurité sociale, avec les différents types de formulaires à remplir et

comment les remplir, aborder l'URSSAF, la fiscalité, les démarches pour le remplacement, l'installation, comment gérer un cabinet.

De nombreux internes de MG ressentent des lacunes en fin de cursus à ce sujet. C'est ce qu'A.Poppelier a mis en évidence dans sa thèse[7]. En effet, 91.2% des internes de MG en fin de cursus à Poitiers en 2007 estimaient avoir des lacunes sur les tâches administratives et la gestion d'un cabinet.

Cet enseignement est manquant dans de nombreuses facultés de médecine. C'est ce que montre une récente enquête réalisée fin 2013 par l'ISNAR-IMG, publiée dans la revue L'antidote au troisième trimestre 2014[26]. Sur 1508 étudiants en MG, 70 % d'entre eux déclaraient recevoir moins d'une journée de formation sur les items de la gestion d'un cabinet, la fiscalité et la connaissance des institutions.

Dans une autre enquête faite par l'INSI (Inter Syndicat National des Internes) en mars 2014[27], sur la formation des internes de MG en France, on a pu constater que sur plus de 1400 internes de MG, 76.9 % d'entre eux souhaitaient des cours sur la gestion d'un cabinet, 57 % sur les possibilités de carrière et l'installation, contre un enseignement sur ces items qui ne représente actuellement que 7 % des cours.

Pour recevoir cet enseignement, les internes que nous avons interrogés souhaiteraient qu'interviennent des médecins généralistes en association avec des comptables, des personnes de la sécurité sociale comme un médecin conseil, des responsables de sociétés d'assurance.

Les cours en amphithéâtre étaient pour eux la meilleure façon d'aborder ce type de cours, d'autres proposaient de les réaliser sous forme de FMC, et qu'un nombre suffisant d'heures d'enseignement soient prévues durant leur cursus, surtout durant les deux dernières années.

8.2 D'un point de vue pratique

Afin d'améliorer la formation des futurs généralistes dans leurs tâches administratives, l'augmentation des stages en ambulatoires pourrait être envisagée, dans un cursus qui actuellement est majoritairement hospitalier.

9 La filière universitaire de médecine générale manque d'enseignants.

Dans une lettre adressée au président de la République en août 2013, l'ISNAR-IMG faisait l'état des lieux des généralistes enseignants en France[28]. Ainsi, la MG compte 300 enseignants soit un ratio enseignant/étudiant de 1/107. L'ISNAR-IMG réclamait la nomination d'un plus grand nombre de généralistes enseignants afin d'assurer la formation des futurs médecins généralistes qui représentent 50 % des internes à former, alors que seuls 3 % des postes d'enseignants sont alloués à la MG.

Alors que le nombre d'internes en MG ne cesse d'augmenter, il semblerait que le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) entendrait plafonner les nominations à 15 par an (chiffre pour l'année 2014), ce qui ne suffirait pas à remplacer les départs à la retraite, informations publiées dans un Communiqué de presse du Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG), en mai 2014[29].

A Amiens comme ailleurs, les généralistes enseignants sont trop peu nombreux avec un ratio enseignant/étudiant similaire à celui indiqué par l'ISNAR-IMG.

CONCLUSION

Ce travail de recherche nous a permis de recueillir les attentes des internes de première année de DES de MG à la faculté d'Amiens, vis-à-vis de l'enseignement théorique qu'ils souhaitent recevoir durant les trois années d'internat.

Les internes ont exprimé le souhait d'un enseignement tourné vers la pratique quotidienne du médecin généraliste, sur la prise en charge globale des patients, sur leur futur rôle de médecin généraliste chef d'entreprise, la relation médecin-patient, la maîtrise des gestes techniques.

Pour cela ils proposaient de recevoir un enseignement basé sur l'apprentissage par résolution de problèmes, sur l'interactivité, le travail de groupes, l'intervention de spécialistes et l'utilisation d'outils de pédagogie active.

Ils ont également insisté sur l'importance d'un encadrement tout au long de leur cursus. Qu'il s'agisse du travail du portfolio ou de thèse, le tutorat pourrait être ici envisagé.

Dans une éventuelle réforme de l'enseignement du DES de MG à Amiens, il pourrait y avoir également une information sur les compétences définies par la WONCA ainsi que sur l'existence du référentiel métier défini par le CNGE. Des éclaircissements sur les rôles du portfolio et de son contenu pourraient permettre une meilleure adhésion des internes à cet outil de formation et d'évaluation, permettant une formation adaptée aux besoins des internes.

Nous avons pu remarquer que les internes souhaitaient communiquer davantage avec le DMG, notamment au travers du travail du portfolio, mais également au travers de la proposition d'une préparation commune des cours, entre enseignants et internes. Une meilleure communication permettrait d'une part, au DMG d'entendre les attentes des internes, de s'organiser pour y répondre. D'autre part, elle serait pour les IMG la possibilité de s'investir davantage dans leur formation, limitant ainsi le sentiment d'infantilisation ressenti. De cette façon, l'enseignement s'inscrirait d'autant plus dans le paradigme d'apprentissage.

Dans un souhait d'amélioration de l'enseignement des IMG, des pistes restent donc à explorer. La mise en place de ces modifications ne pourra se faire sans la coordination du DMG et la participation de ses enseignants. La création de groupes de travail enseignants-enseignés pourrait être envisagée, ce qui permettrait à la fois de respecter le travail des enseignants et les attentes des enseignés.

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche. *Journal Officiel*.
2. Glaser B, Strauss A. *Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research*. Aldine Transaction ed. Chicago 1967.
3. Le Mauff et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. Aspects théoriques, réflexions pratiques. *La Revue Exercer* - Mars / Avril 2005 n°73 – 64.
4. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale* - Août 2003 - Volume 4 - Numéro 3.
5. Compétences de Médecine Générale et Traces d'apprentissage. Mode d'emploi à l'usage des internes, des maîtres de stage et tuteur. [En ligne]. Site internet du DES de médecine générale Îles de France; [cité le 20 novembre 2014]. Disponible : <http://desmgidf.fr/>
6. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. [En ligne]. Hennebo N ; 2009. [cité le 2 octobre 2013]. Disponible : www.theorisationancree.fr/guide11.pdf
7. Poppelier A. Evaluation de l'enseignement théorique du DES de médecine générale à la faculté de Poitiers. [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Poitiers ; 2008.
8. Bismuth S et al. Formation initiale à la relation médecin/patient. Enquête auprès d'interne en médecine générale. *Médecin*- Octobre 2011 - volume 7 - Numéro 8.
9. Le groupe Balint. [En ligne]. Société Médicale Balint France. [cité le 15 novembre 2014]. Disponible : www.balint-smb-France.org
10. Millet-Kaptein C. Le vécu du cursus de médecine générale en France et aux Pays-Bas. [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine Paris Descartes ; 2011.

11. Teisset Y. Perception du travail de thèse par les internes de médecine générale à la faculté de Tours.[Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Tours ; 2011.
12. Proposition de sujets de thèse. [En ligne]. Département de Médecine Générale de Limoges. [cité le 17 novembre 2014]. Disponible : www.medecine.unilim.fr .
13. Banc-a-Thèse[En ligne]. Département de Médecine Générale de Grenoble. [cité le 21 novembre 2014]. Disponible : www.bancathese.free.fr
14. CPA SIMUSANTE[En ligne]. Centre de Pédagogie Active SimUsanté.[cité le 27 novembre 2014]. Disponible : www.cpa-simusante.org
15. Ricard L. Enseignement théorique de Médecine Générale à Amiens : Ressenti des internes[Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine d'Amiens ; 2014.
16. Acker I. Evaluation de l'utilisation du portfolio par les internes de médecine générale d'Angers. [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine d'Angers ; 2011.
17. Dahan B. Evaluation de l'adéquation des enseignements proposés dans le DES de médecine générale à Paris VI avec les attentes des étudiants.[Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie Paris VI ; 2009.
18. ECOS et TCS.[En ligne]. Département de Médecine Générale de Strasbourg. Disponible : www-ulpmed.u-strasbg.fr
19. Guide pratique du portfolio (Lyon). Année 2013-2014. [En ligne]. Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants ; [cité le 15 novembre 2014]. Disponible : www.syrel-img.com
20. Praly-Foucault C, Dutrop C-M. Analyse qualitative des attentes des internes en début de DES de médecine générale au sujet du tutorat.[Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Grenoble ; 2012.
21. Basileu T. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région centre : représentation des internes. [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Tours ; 2012.
22. Joëts E. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale à la faculté de médecine Paris-Sud : évaluation de la première année de sa mise en place.[Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine Paris Sud ; 2004.

23. Leruste S et al. Tutorat au cours du troisième cycle de médecine générale à la faculté de Lille. Enseignants et internes en synergie pour une réforme. Exercer 2008 ; 82 :82-6.
24. Anselme F. Evaluation du tutorat du DES de médecine générale à l'UFR de Poitiers en 2013. [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine de Poitiers ; 2013.
25. Plaquette du DES de médecine générale à la faculté Pierre et Marie Curie à Paris. [En ligne]. Site de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie ; [cité le 17 novembre 2014]. Disponible : www.fmpmc.upmc.fr .
26. Hernandez E. Enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale. L'antidote – troisième trimestre 2014.
27. Les jeunes médecins sont ils bien formés ? INSI mars 2014. [En ligne] [cité le 26 septembre 2014]. Disponible : www.letudiant.fr / communique-grande-enquete-les-internes-sont-ils-bien-formés/
28. Lettre des internes et des enseignants au président de la République. Août 2013. [En ligne]. [cité le 16 septembre 2014]. Disponible : www.egora.fr
29. Communiqué de presse SNEMG : Combien d'enseignants de médecine générale seront nommés en 2014 ? [En ligne]. [cité le 23 novembre 2014]. Disponible : www.cnge.fr/communiqué_de_presse_snemg

ANNEXES

1. Les compétences du médecin généraliste définies par la WONCA Europe 2002

- 1 Gérer le premier contact avec les patients.
- 2 Coordonner les soins avec d'autres professionnels des soins primaires ou d'autres spécialistes afin de fournir des soins efficaces et appropriés, en assumant un rôle de défenseur du patient quand cela est nécessaire.
- 3 Adopter une approche centrée sur la personne lors de la prise en charge des patients et de leurs problèmes.
- 4 Utiliser la consultation pour créer une relation efficace entre le médecin et le patient.
- 5 Assurer la continuité des soins selon les besoins du patient.
- 6 Utiliser le processus spécifique de prise de décision (analyse décisionnelle) déterminé par la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
- 7 Gérer des situations au stade précoce et indifférencié, et intervenir dans l'urgence quand cela est nécessaire.
- 8 Gérer simultanément les problèmes aigus et chroniques du patient.
- 9 Promouvoir l'éducation pour la santé en appliquant de manière appropriée des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies.
- 10 Réconcilier les besoins en soins médicaux des patients individuels avec les besoins en soins médicaux de la communauté dans laquelle ils vivent et cela en équilibre avec les ressources disponibles.
- 11 Utiliser un modèle biopsychosocial qui prenne en considération les dimensions culturelles et existentielles.

2. Script d'entretien

Présentation du sujet :

Cette étude a pour but de connaître les attentes des internes vis-à-vis de leur enseignement théorique et d'améliorer ce dernier.

Partie sociodémographique :

Age :

Sexe :

Faculté d'origine :

1 – La médecine générale est une spécialité qui touche tous les organes, toutes les spécialités et tous les âges de la vie, elle est enseignée par des médecins généralistes pour des médecins généralistes, qu'en pensez-vous ?

2- Concernant l'enseignement théorique, selon vous quels thèmes devraient être abordés ? Et par quelles méthodes ?

3 - Dans trois ans vous exercerez la médecine générale en cabinet ou dans d'autres structures, pour vous quels sont les éléments clefs à acquérir durant votre formation théorique d'un point de vue administratif ?

4 – Pour votre pratique future, quels gestes vous semblent-ils important d'apprendre et de quelle manière ?

5 – Durant votre cursus, on vous demande de tenir un portfolio et de rédiger des RSCA (Récits de Situations Cliniques Authentiques), comment percevez-vous ces demandes vis-à-vis de votre formation ?

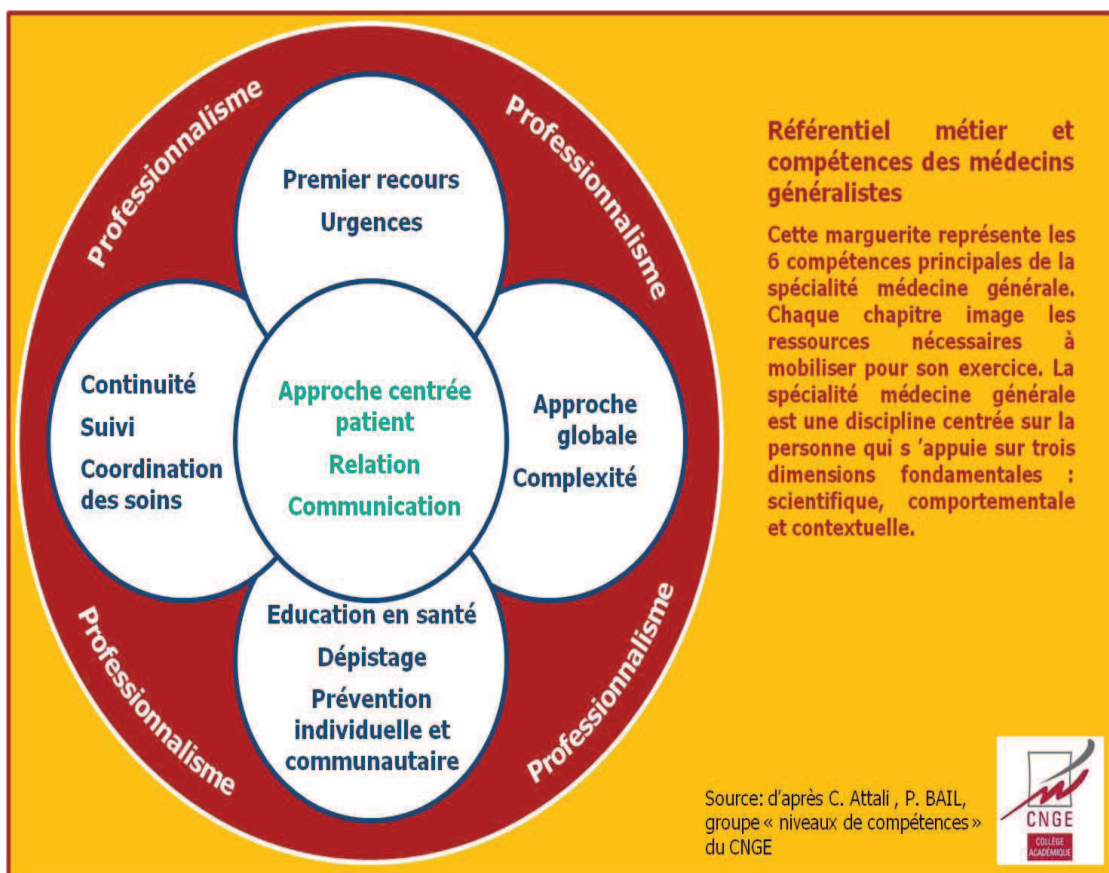
6 – Dans certaines facultés de médecine un système de tutorat existe. Connaissez-vous le principe du tutorat ? Qu'en pensez-vous et dans quel(s) domaine(s) de votre formation ce système d'encadrement vous paraîtrait utile ?

7 – Si vous aviez la possibilité de modifier votre enseignement théorique, que feriez-vous ?

3. Marguerite des compétences du médecin généraliste présentée par le CNGE

Pour assurer les fonctions de la médecine générale, le médecin généraliste doit acquérir et mettre en œuvre des compétences spécifiques et transversales adaptées à l'exercice de ces missions.

- Premier recours, Incertitude, Soins non programmés et urgence
- Relation, Communication, Approche centrée patient
- Continuité, Suivi Coordination des soins autour du patient
- Vision Globale, Complexité
- Education en santé, Dépistage Prévention, Santé individuelle et communautaire
- Professionnalisme



4. Programme de cours à la faculté de médecine d'Amiens pour l'année 2013-2014

Programme des TCEM1 pour l'année 2013-2014

Matin : 9h00 – 12h30	Après-midi : 14h00 – 17h30
Accueil –évaluation	Portfolio – RSCA –Traces d'apprentissage
Asthénie	Tabac
Appel trousse d'urgence Patient sportif	Alcool Ophtalmologie en médecine générale
Relation médecin/malade	Situations d'infectiologie
Dermatologie Toxicomanie	Prévention Dépistage
Observance Trouble du comportement alimentaire	Recherche bibliographique Site internet de référence de médecine générale
Gestes techniques	Gestes techniques
Urgences psychiatriques Adolescent en difficultés	Plaies et ulcères Dermatologie
Patient dépressif – Anxieux – Troubles du Sommeil	Soins palliatifs Le mourant

5. TOP 50 des Résultats de Consultations

Liste proposée par la Société Française de Médecine Générale.

Résultats les plus fréquents par patients pour l'année 2009.

Rang	Résultats de consultations	Nombre	pourcentage
1	Examens systématique et prévention	16556	24.28
2	Etat fébrile	11849	17.38
3	HTA	8935	13.10
4	Rhinopharyngite- Rhume	8418	12.34
5	Vaccination	8224	12.06
6	Etat morbide apyrétique	7838	11.49
7	Hyperlipidémie	5700	8.36
8	Lombalgie	4689	6.88
9	Arthropathie- Périarthropathie	4063	5.96
10	Douleur non caractéristique	3483	5.11
11	Angine (Amygdalite- Pharyngite)	3175	4.66
12	Réaction à situation éprouvante	3125	4.58
13	Rhinite	2944	4.32
14	Plainte abdominale	2758	4.04
15	Contraception	2658	3.90
16	Tabagisme	2588	3.80
17	Diarrhée-Nausée- Vomissement	2512	3.68
18	Toux	2498	3.66
19	Procédure administrative	2479	3.64
20	Reflux-Pyrosis- Oesophagite	2356	3.45
21	Bronchite aigue	2333	3.42
22	Diabète type 2	2328	3.41
23	Dermatose	2231	3.27
24	Insomnie	2191	3.21
25	Otite moyenne	2113	3.10
26	Anxiété-angoisse	2093	3.07
27	Anomalie sanguine biologique	2011	2.95
28	Arthrose	1927	2.83
29	Asthénie-Fatigue	1902	2.79

30	Asthme	1872	2.75
31	Cystite-Cystalgie	1869	2.74
32	Cervicalgie	1820	2.67
33	Epaule (ténosynovite)	1812	2.66
34	Contusion	1790	2.62
35	Eczéma	1635	2.40
36	Suite opératoire	1619	2.37
37	Constipation	1501	2.20
38	Sinusite	1481	2.17
39	Dépression	1452	2.13
40	Céphalée	1431	2.10
41	Sciaticque	1427	2.09
42	Vertige-Etat vertigineux	1404	2.06
43	Epigastralgie	1366	2.00
44	Hypothyroïdie	1346	1.97
45	Dorsalgie	1334	1.96
46	Conjonctivite	1329	1.95
47	Humeur dépressive	1323	1.94
48	Névralgie-Névrite	1245	1.83
49	Tenosynovite	1232	1.81
50	Angor-Insuffisance coronarienne	1219	1.79

Les patients dont les Résultats de Consultations ont été relevés se situaient sur l'ensemble du territoire national.

Sources : secrétariat de la SFMG.

6. Entretiens

Les entretiens se trouvent sur le Cd Rom ci-joint.

Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens :

Attentes des internes de première année

RESUME

Introduction : En 2004 par la création du DES, la médecine générale est érigée au rang de spécialité. A Amiens, le Département de Médecine Générale a mis en place un enseignement théorique pour former les internes. L'objectif principal de cette étude était de connaître les attentes des internes vis-à-vis de cet enseignement et d'en faire ressortir les éventuels manques.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès d'internes de première année de DES de médecine générale à Amiens.

Résultats : Les onze internes interrogés ont exprimé le souhait d'un enseignement tourné vers la pratique quotidienne du médecin généraliste, la prise en charge globale des patients, leur futur rôle de médecin généraliste chef d'entreprise, la relation médecin-patient, la maîtrise des gestes techniques. Pour cela, ils proposaient de recevoir un enseignement basé sur l'apprentissage par résolution de problèmes, le travail de groupes, l'intervention de spécialistes et l'utilisation d'outils de pédagogie active. Ils ont également insisté sur l'importance d'une plus grande communication avec le DMG et d'un encadrement tout au long de leur cursus ; qu'il s'agisse du travail du portfolio ou de thèse. Le tutorat pourrait répondre à ce besoin. La simplification des supports informatiques faisaient aussi partie de leurs attentes.

Conclusion : La mise en commun du travail du DMG et des attentes des IMG, ainsi qu'une meilleure appropriation des outils de formation et d'évaluation permettraient à l'enseignement d'évoluer vers le paradigme d'apprentissage.

Mots-clefs : Enseignement médical - Médecine Générale - Recherche qualitative – Interne de médecine générale.

SUMMARY

Introduction: In 2004 with the creation of higher studies diploma, General medicine became a Speciality. In Amiens, the General department Medicine (GDM) set up a theoretical teaching to train the interns. The main objective of this study was to know expectations of the interns concerning this teaching and highlight possible gaps.

Method: We made a qualitative study addressing semi-directed interviews to interns from first year of higher studies diploma of General Medicine in Amiens.

Results: The eleven interviewed interns expressed their willing of a formation focusing on daily practice of the general doctor, the general care of the patients, their future role of general doctor and company manager, the doctor-patient relationship, the technical expertise of gestures. To do so, they proposed to receive a formation based on problem solving training, teamwork, specialist courses and the use of active pedagogy tools. They also point out the importance of a better communication with the GDM and of a good follow-up during their course period; whether it is about their portfolio work or thesis. Mentoring and coaching could meet this need. Data-processing supports simplification was part of their expectations feedback as well..

Conclusion: GDM work combined with interns expectations and better understanding of training and evaluation tools will allow formation to evolve to the training paradigm.

Keywords: Medical teaching - General medicine - qualitative Research – General Medicine Intern