



**Les internes de médecine générale de l'Université de
Bordeaux et le diplôme universitaire de médecine
générale de l'enfant. Enquête qualitative auprès de 33
futurs participants effectuée entre octobre et décembre
2015.**

Anne Le Clerc

► **To cite this version:**

Anne Le Clerc. Les internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux et le diplôme universitaire de médecine générale de l'enfant. Enquête qualitative auprès de 33 futurs participants effectuée entre octobre et décembre 2015. . Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01381257

HAL Id: dumas-01381257

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01381257>

Submitted on 14 Oct 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.

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT de Docteur en MÉDECINE

Discipline : Médecine générale

Présentée et soutenue publiquement par

Anne LE CLERC

Née le 31 Août 1986 à Bordeaux

Le 28 septembre 2016 à Bordeaux

**LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'UNIVERSITÉ DE
BORDEAUX ET LE DIPLOME UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE
GÉNÉRALE DE L'ENFANT**

Enquête qualitative auprès de 33 futurs participants effectuée
entre octobre et décembre 2015

Directeur de thèse

Monsieur le Professeur associé Gérard DUCOS

Rapporteur

Monsieur le Professeur Pascal BARAT

Membres du Jury

Monsieur le Professeur Thierry LAMIREAU	Président
Monsieur le Professeur associé William DURIEUX	Juge
Monsieur le Professeur associé François PETREGNE	Juge
Madame le Docteur Béatrice JACQUES	Juge

REMERCIEMENTS

À Monsieur Le Professeur Thierry LAMIREAU, président du jury,

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en gastro-entérologie pédiatrique au CHU de Bordeaux.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Votre titre de responsable du DU donne une grande importance à votre jugement. Veuillez trouver en ces lignes l'expression de ma reconnaissance et le témoignage de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Pascal BARAT, rapporteur de thèse et membre du jury,

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en endocrinologie et diabétologie pédiatrique au CHU de Bordeaux.

Je vous suis reconnaissante de siéger à ce jury et d'avoir évalué ce travail, malgré les contraintes de temps. Veuillez trouver ici mes sincères remerciements.

À Monsieur le Docteur William DURIEUX, membre du jury,

Professeur associé de Médecine Générale et médecin généraliste à Targon.

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail et du temps que vous avez bien voulu m'accorder. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Docteur François PETREGNE, membre du jury,

Professeur associé de Médecine Générale et médecin généraliste à Gradignan.

Je vous remercie de m'avoir apporté votre expérience de la méthode qualitative et pour vos précieux conseils. Veuillez trouver ici l'expression de toute ma reconnaissance et de ma considération.

À Madame le Docteur Béatrice JACQUES, membre du jury,

Maître de conférences en sociologie à l'Université de Bordeaux,

Un grand merci pour avoir si prestement accepté de faire partie du jury de cette thèse, et m'avoir guidée lors de son élaboration. Votre regard de sociologue est essentiel pour moi. Veuillez recevoir, Madame, l'expression de mes sentiments respectueux.

À Monsieur le Docteur Gérard DUCOS, Directeur de thèse et membre du jury,

Professeur associé de Médecine Générale et médecin généraliste à Cestas.

Les mots ne suffisent pas à exprimer l'ampleur de ma gratitude. Merci de m'avoir fait confiance, de m'avoir accordé votre temps et m'avoir soutenue jusqu'au bout...même dans les moments de doute. Merci pour m'avoir enseignée avec passion la Médecine Générale et rester toujours aussi présent même après mon dernier semestre d'internat. Cette thèse n'aurait pu aboutir sans votre aide précieuse. J'espère que ce travail est à la hauteur de vos espérances. Ce fut un privilège d'être dirigée par un si grand monsieur.

Aux trente-trois étudiants ayant participé à mon étude,

Evidemment, sans vous, ce travail n'aurait pas été possible. Merci pour le temps que vous m'avez accordé.

Aux équipes soignantes et médicales que j'ai pu rencontrer tout au long de mon cursus et qui m'ont permis d'être le médecin que je suis devenue, et tout particulièrement aux Docteurs J.CHAPUIS-LANDAIS, F.BROSSET, C.GOZE qui ont été présents à un moment important de ma vie, F. REMARK, maître de stage lors de mon dernier semestre et toujours présent aujourd'hui et Dr D. CAMOU, qui m'a fait découvrir le travail en PMI.

À Mme Aleksandra TOLSTOI,

Assistante Médico-administrative du Pr LAMIREAU, pour m'avoir fournie les documents relatifs aux promotions précédentes du DU et pour sa disponibilité.

Aux personnels de l'Université de Bordeaux et notamment du Département de Médecine Générale, pour leur aide précieuse,

Mme C. BONNIN, Mme V. CAZERES, Mme F. HOURQUET, Mme G. GIRET, Mme V. RAYNAUD.

À mes anciens co-internes et à toutes les belles rencontres que j'ai faites au cours de mes études, à celles que je fais aujourd'hui par les remplacements et à celles du futur.

Aux patients que je n'oublierai pas, qui m'ont marqué par leur personnalité ou leur histoire et qui m'ont permis et me permettent toujours de grandir professionnellement et humainement chaque jour.

Et à titre plus personnel ;

À mes parents,

Merci pour ce que vous faites pour moi au quotidien depuis ma naissance, merci d'être toujours là pour me rassurer, me guider. Je suis si fière de ce que vous êtes malgré la vie qui ne vous a pas épargnés, je suis si fière de l'amour que vous vous portez, je vous aime.

À mes frères et sœur,

Séb, parti beaucoup trop tôt, la maladie a eu raison de toi. J'aurais aimé que tu sois là pour partager ce moment avec toi, mon grand frère adoré. Je garde le souvenir d'un grand frère si courageux et enjoué. J'aurais aimé que ma vocation de médecine générale de l'enfant résulte d'une victoire face à ta maladie de petit garçon. Je te dédis cette thèse. De là où tu es, j'espère que tu es fier. Je t'aime.

Nat, merci pour ton enthousiasme à toutes épreuves et ta joie de vivre. Petite sœur, merci d'être là. Beaucoup de bonheur à venir pour toi et ta petite famille, et j'espère pouvoir toujours le partager avec toi.

Nicoco, toujours petit pour moi mais déjà bien grand, merci de nous rendre tous si fiers, tu construis ta vie et la construis bien ! Je te souhaite de réussir dans ce que tu entreprends et que notre complicité soit toujours aussi grande.

Joss, la vie et ses injustices nous a fait nous rencontrer. Aujourd'hui tu fais partie de la fratrie. Merci pour ta présence dans les moments clés, merci de ne jamais nous avoir laissés, merci pour tous ces souvenirs. Beaucoup de bonheur pour toi, TARAMANA repose sur des bases solides, j'espère pouvoir un jour venir au Cambodge pour donner un peu de mon temps à cette si belle action.

À mes grands parents,

*Bonne Maman, j'aurais aimé que tu assistes à ma thèse, je suis sûre que tu aurais été fière.
Bon papa, peu de souvenirs mais que des bons.*

Manou et Bon papa, merci pour tous ces moments merveilleux auprès de vous ! Du petit pot de confiture, aux résolutions de problèmes de mathématiques. Reposez en paix.

À mon Parinou adoré,

Merci pour tout, merci pour tous ces supers séjours auprès de vous, Alex et toi, merci pour ta présence dans les moments de doutes, merci pour les moments à venir et merci de t'être battu comme tu l'as fait et être ainsi toujours à mes côtés aujourd'hui.

À mes oncles et tantes, cousins et cousines, je ne peux vous citer un par un, mais au moment de passer cette étape, je pense évidemment à vous.

À ma belle famille, qui m'a si bien accueillie.

À Geffy, parce que je ne t'oublierai jamais.

À Altor, mon compagnon de toujours, toujours aussi fou malgré ton grand âge !

À Fred et Jo Ann, Thanks so much for your help !

À mes coupiiiiines chéries,

Cécile, pour ta bonne humeur et ton optimisme communicatif. J'ai découvert en toi une grande et vraie amie, merci d'être toujours là, même jusqu'au bout du fil ! Tu es une vraie « maman coupine » pour moi.

Célia, pour m'avoir « découvert » et offert ton amitié, pour ta spontanéité, tes conseils bienveillants, ta sincérité et ton sourire à toutes épreuves.

Les filles, que cette année d'amour et de bonheur reflète toutes celles à venir....

Célia et Audrey, les « spé » du groupe, toujours prêtes à faire la fête, et ce ne sont pas les occasions qui manquent, pourvu que ça dure !

Amélie, Julie, Claire, pour ces bons moments à vos côtés et tous ceux à venir.

À Carole et Sophie, parce que sans ce semestre supplémentaire je n'aurais jamais eu la chance de vous rencontrer et de vivre cette si belle amitié. Pour votre courage malgré les chemins pleins d'embûches par lesquels vous êtes passés, pour votre vision toujours positive de la vie malgré tout, et pour cet horizon plus clair à venir auquel j'espère participer.

À Barbara, pour son oreille attentive, son professionnalisme et sa grande générosité.

Aux amis loin des yeux mais prêt du cœur, Cécilia S, Cynthia et Cédric, Julie G.

Au Pr Y. PEREL, qui a bien voulu me recevoir et revenir sur un passé douloureux, avec bienveillance, et grâce à qui j'ai pu obtenir certaines réponses me permettant de poursuivre mon chemin.

Au Dr F. Gué, pour son accompagnement.

À tous ceux qui se reconnaîtront et m'excuseront de ne pas les citer nommément !

À mes amours,

Mon chéri, mon cœur, merci pour ta présence au quotidien depuis plus de 10 ans. Tu m'a vue devenir un bébé médecin et m'a toujours encouragée et soutenue. Merci d'être toujours là et de me « supporter » parfois. Tu m'as offert le plus beau cadeau qui soit. Merci pour tout cet amour...et ce n'est que le début.....Je t'aime.

Gaby, mon petit cœur, mon soleil au quotidien, ma plus belle réussite. Merci pour le bonheur et la sérénité que tu m'apportes. Quand on te regarde, tout paraît plus simple. Je te souhaite une vie pleine d'amour et de bonheur, et pour les épreuves, je serais toujours à tes côtés.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	11
LISTE DES ABBREVIATIONS.....	12
INTRODUCTION.....	13
JUSTIFICATION.....	14
1. La médecine des enfants en France et dans la région.....	14
2. les études médicales.....	15
2.1 Les premier et deuxième cycles des études médicales et la pédiatrie.....	15
2.2 Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale et la pédiatrie.....	16
2.2.1 Le DES de médecine générale en France et la pédiatrie.....	16
2.2.2 L'enseignement de la pédiatrie lors du DES à Bordeaux.....	17
3 Le DU de pédiatrie en France.....	18
4 Le DU de pédiatrie à Bordeaux.....	18
4.1 Historique.....	18
4.2 Participants et évolution de leur statut au cours du temps.....	18
4.2.1 Nombre de participants.....	19
4.2.2 Proportion Homme/Femme.....	19
4.2.3 Répartition des statuts des participants.....	20
4.3 Contenu et modalités de validation.....	22
5 En conclusion.....	22
5.1 Question de recherche.....	23
5.2 Hypothèse.....	23
5.3 Objectifs.....	23
5.3.1 Objectifs principal.....	23
5.3.2 Objectifs secondaires.....	23
MATERIEL ET METHODE.....	24
1. Type étude.....	24
2. Population concernée.....	24
2.1 Critères d'inclusions.....	24
2.2 Critères de non inclusion.....	24
2.3 Echantillonnage.....	24

3. La grille d'entretien.....	24
4. Déroulé/ Réalisation de l'entretien.....	26
5. Analyse des données.....	26
5.1 Transcription des entretiens.....	26
5.2 Codage et analyse.....	26
6. Procédures réglementaires.....	27
 RESULTATS.....	 28
 1. Caractéristiques de la population.....	 28
2. Caractéristiques des entretiens.....	29
2.1 Période et lieu de réalisation des entretiens.....	29
2.2 Durée des entretiens.	30
3. Analyse des entretiens.....	30
3.1 Représentations des étudiants sur les DU et DIU.....	30
3.1.1 Un plus de spécialisation.....	30
3.1.2 Un apport de connaissances.....	31
3.1.3 Une formation théorique complémentaire ? Une « compétence » ?.....	32
3.1.4 Une continuité dans la démarche des études.....	32
3.1.5 Un « plus »	32
3.1.6 Un devoir de formation.....	33
3.1.7 Une réassurance.....	33
3.1.8 Un intérêt parfois différé.....	33
3.1.9 Un apport personnel.....	33
3.1.10 Un pas grand chose.....	33
3.1.11 Mais aussi.....	33
3.2 Evaluation de la formation initiale en pédiatrie.....	34
3.2.1 La formation pratique.....	34
3.2.2 La formation théorique.....	39
3.3 Motivations à l'inscription au DU.....	42
3.3.1 L'exercice futur.....	42
3.3.2 L'apprentissage de la pédiatrie.....	43
3.3.3 Les conseils d'autrui.....	44
3.3.4 La réassurance.....	44
3.3.5 Les spécificités de l'exercice pédiatrique.....	46
3.3.6 L'intérêt d'une formation complémentaire pour le MG.....	46
3.3.7 Les autres motivations.....	47
3.3.8 L'influence du cursus sur l'inscription au DU.....	48
3.3.9 L'influence de la vie personnelle sur l'inscription au DU.....	49

3.3.10	L'absence d'influence.....	50
3.4	Inscription au DU : pourquoi maintenant ?.....	50
3.5	Les attentes des étudiants concernant le DU.. ..	52
3.5.1	Un apport de connaissances.....	53
3.5.1.1	Les attentes vis à vis du contenu des enseignements.....	53
3.5.1.2	Les attentes concernant la pédagogie.....	60
3.5.1.3	Les attentes concernant les intervenants.....	63
3.5.2	L'amélioration des pratiques.....	67
3.5.2.1	Réassurance.....	67
3.5.2.2	Relations avec le spécialiste.....	68
3.5.2.3	Gestion d'une consultation.....	70
3.5.2.4	Gestion de l'urgence.....	72
3.5.2.5	Des schémas de prise en charge.....	73
3.5.2.6	Outils d'aides à la pratique.....	73
3.5.2.7	Apport d'expérience.....	74
3.5.2.8	Apport d'un réseau.....	74
3.5.3	Certains n'ont pas d'attente particulière.....	75
3.6	Les critiques « à priori » du DU.....	75
3.6.1	Une méthode pédagogique inadaptée.....	76
3.6.2	Des problèmes organisationnels.....	77
3.6.3	Des interrogations concernant le futur contenu.....	80
3.6.4	Absence de critique à priori.....	81
4	Résultats de l'enquête de pratique.....	82
4.1	Mise en difficulté en pédiatrie.....	82
4.2	Gestion d'une difficulté en pédiatrie avant réalisation du DU.....	83
4.2.1	Demande d'avis à un confrère.....	83
4.2.2	Rappeler ou revoir le patient.....	85
4.2.3	Gérer l'urgence.....	85
4.2.4	Chercher l'information dans la bibliographie.....	85
4.2.5	Adresser au spécialiste.....	86
4.2.6	Se débrouiller.....	86
4.2.7	Ne sait pas.....	87
4.3	Gestion d'une difficulté en pédiatrie à posteriori du DU.....	87
4.3.1	Plus d'assurance.....	87
4.3.2	Attitude identique.....	88
4.3.3	Modifications dans la prise en charge.....	88
4.3.4	Rapport différent au spécialiste pédiatre.....	89
4.3.5	Davantage de ressources.....	89
4.3.6	Diminution de la fréquence des situations complexes.....	89

4.3.7 Ne sait pas.....	90
5 Résultats croisés.....	90
DISCUSSION.....	93
1 Discussion de la méthode.....	93
1.1 Du type d'étude.....	93
1.2 De la population.....	94
1.3 De la grille.....	95
1.4 Du déroulé.....	95
1.5 De l'analyse.....	96
2 Discussion des résultats.....	96
2.1 Représentations des étudiants sur les DU et DIU.....	96
2.2 Evaluation de la formation initiale en pédiatrie.....	97
2.3 Motivations à l'inscription au DU.....	99
2.4 L'inscription au DU : pourquoi maintenant ?.....	100
2.5 Les attentes des étudiants.....	101
2.5.1 Evaluation du DU par les participants lors de chaque promotion.....	101
2.5.2 Comparaison anciens et futurs participants.....	101
2.6 Les critiques « à priori » du DU.....	105
3 Discussion de l'enquête de pratique.....	108
4 Propositions et Perspectives.....	109
CONCLUSION.....	112
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	114
ANNEXES.....	116
ANNEXE 1 : Programme du 2 ^{ème} cycle : BO 2013.....	117
ANNEXE 2 : Programme d'enseignement du DES de médecine générale à Bordeaux.....	121
ANNEXE 3 : Services agréés au titre de la formation en pédiatrie à l'Université de Bordeaux.....	124
ANNEXE 4 : Les DU/DIU de pédiatrie en France.....	126
ANNEXE 5 : Programme du DU de médecine générale de l'enfant à Bordeaux (2014-2015).....	128
ANNEXE 6 : Grille d'entretien.....	131
ANNEXE 7 : Email pour prise de contact avec les étudiants en vue de l'entretien.....	135
ANNEXE 8 : Codes des entretiens.....	136
ANNEXE 9 : Caractéristiques de la population : Tableau récapitulatif détaillé.....	140

ANNEXE 10 : Lieu et durée des entretiens : Tableau récapitulatif détaillé.....	142
ANNEXE 11 : Grille d'évaluation de l'enseignement du DU (2014-2015).....	143
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	145
SUMMARY.....	146
RESUME.....	147

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 : Population de moins de 15 ans en France au premier janvier.....	14
Figure 2 : Population de moins de 15 ans en Aquitaine.....	14
Figure 3 : Population de moins de 15 ans en Gironde.....	14
Figure 4 : Nombre de participants au DU au cours du temps.....	19
Figure 5 : Pourcentage d'hommes et de femmes participant au DU depuis 2010.....	19
Figure 6 : Evolution des participants femmes et hommes au DU dans le temps.....	20
Figure 7 : Répartition des statuts des participants au DU depuis 2010.....	20
Figure 8 : Evolution des statuts des participants au cours du temps.....	21
Figure 9 : Diagramme de flux.....	28
Figure 10 : Durée des entretiens.....	30

LISTE DES ABREVIATIONS

BPCO : Broncho-pneumopathie obstructive

CHG : Centre Hospitalier Général

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMP : Centre médico-psychologique

CRP : C Réactive Protein

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DES MG : Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DMG : Département de Médecine Générale

DU : Diplôme Universitaire

DU MGE : Diplôme Universitaire de Médecine Générale de l'Enfant

E : Etudiant

ECG : Electrocardiogramme

ECN : Examen Classant National

FFI : Faisant Fonction d'Interne

FMC : Formation Médicale Continue

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

MG : Médecin Généraliste

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PH : Praticien Hospitalier

PMI : Protection Maternelle et Infantile

QCM : Questionnaire à Choix Multiples

QROC : Question à Réponse Ouverte Courte

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

INTRODUCTION

Dans mes souvenirs les plus lointains, j'ai toujours su que je travaillerai un jour avec des enfants. Puis est venue en moi la vocation de devenir d'abord médecin, puis de médecin de famille.

Il était évident pour moi que ma thèse aurait un lien avec la pédiatrie. En dernière année d'internat, j'ai participé au diplôme universitaire de médecine générale de l'enfant (DU MGE). Au fil de plusieurs discussions, en particulier avec mon maître de stage de médecine générale devenu mon directeur de thèse, je me suis interrogée sur ce qui m'avait poussé à faire ce DU et ce que j'en attendais.

Un DU, permet, au terme d'une formation initiale, d'acquérir de nouvelles compétences, ou une orientation de sa pratique dans un champ spécifique de la médecine sans se confondre toutefois avec le titre de spécialiste (1).

L'envie de réaliser une formation supplémentaire dans le domaine de la pédiatrie est venue tôt au cours de mon cursus. Je savais que je voulais développer plus tard mon activité en pédiatrie et pensais que faire ce type de formation m'y aiderait et m'apporterait une qualification supplémentaire. Ce n'est que plus tard que j'ai appris que le DU MGE de l'Université de Bordeaux, comme de nombreux autres DU, n'ouvrait droit à aucune qualification ordinale et ne pouvait donc pas être mentionné sur les plaques et les ordonnances (2).

Néanmoins, estimant ma formation théorique en pédiatrie trop faible et surtout trop spécialisée, notamment en 2^{ième} cycle, j'attendais tout particulièrement de ce DU, des outils utilisables au quotidien dans ma pratique de médecin généraliste, une remise à jour de mes connaissances les plus proches de la médecine ambulatoire et l'apport de ressources, qu'elles soient humaines ou matérielles (réseaux de spécialistes en pédiatrie, sources d'informations fiables...).

Le DU MGE, dispensé à l'Université de Bordeaux s'inscrit dans le cadre de la formation continue et ne fait donc pas partie de la maquette du diplôme d'étude spécialisé de médecine générale, délivré à l'issue du 3^{ième} cycle des études médicales. En ce sens, il est facultatif.

Plus d'1/3 (35% en moyenne sur les différentes promotions) des participants du DU sont des internes. Depuis 2010, le nombre d'internes participant au DU augmente alors que les généralistes installés sont de moins en moins nombreux.

Quelles sont donc les motivations et les attentes des internes qui participent au DU MGE à Bordeaux ? Ce sera l'objet de notre étude.

JUSTIFICATION

1. La médecine des enfants en France et dans la région:

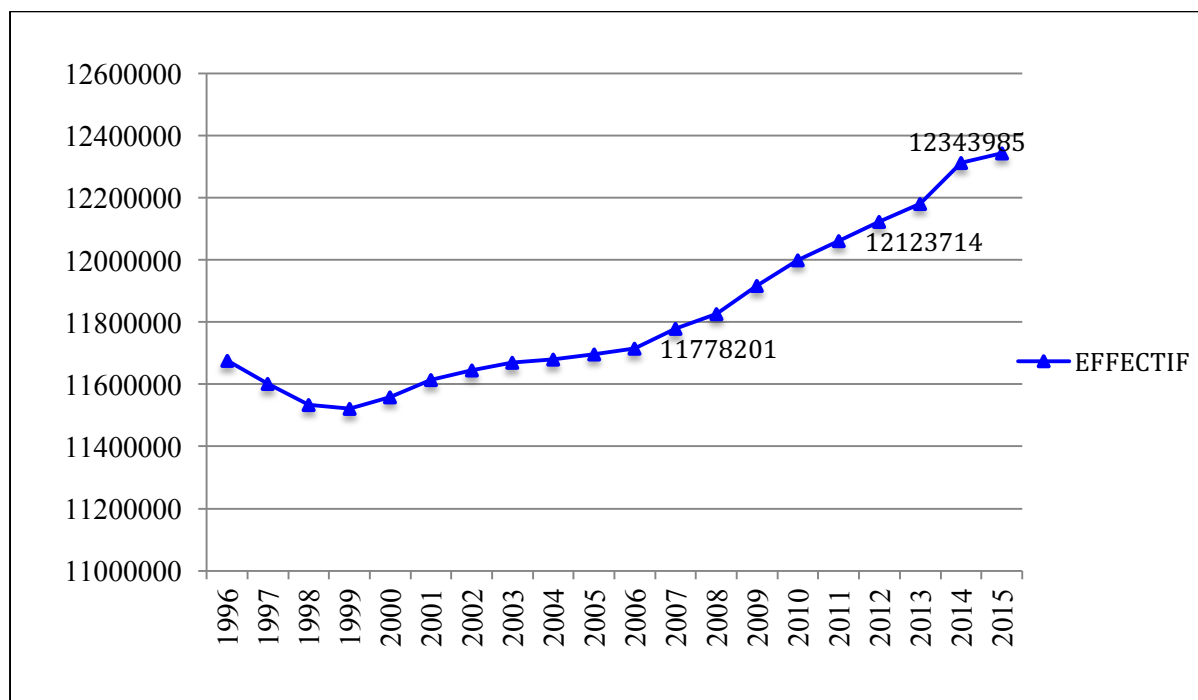
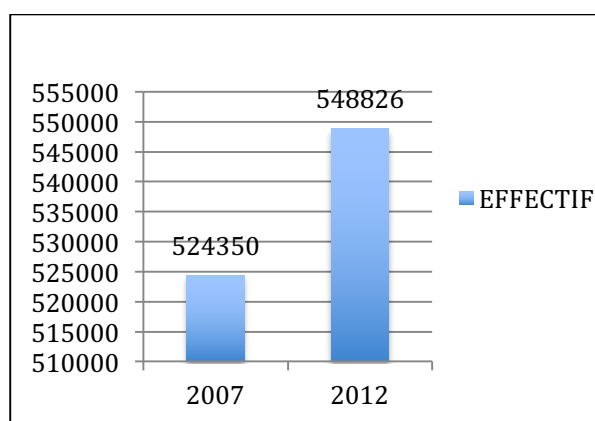
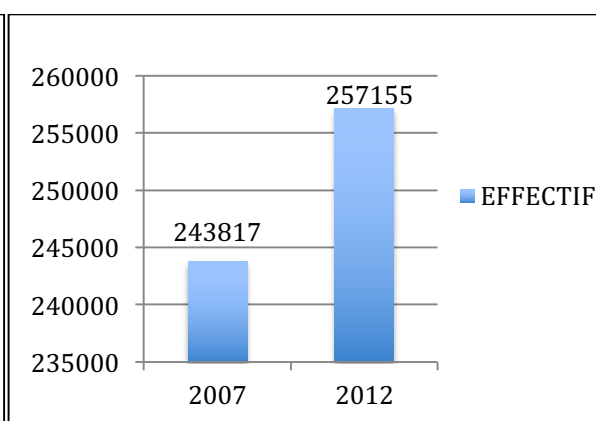


Figure 1 : Population de moins de 15 ans en France au premier janvier



**Figure 2 : Population de moins de 15 ans
en Aquitaine**



**Figure 3 : Population de moins de 15 ans
en Gironde**

Selon les données de L'INSEE, il y avait 12 millions d'enfants de moins de 15 ans en France en 2012 dont pas moins de 548 826 enfants en Aquitaine et 257 155 en Gironde. (3).

Ces données sont en constante augmentation par rapport à 2007, que ce soit au niveau national, régional ou départemental.

Les enfants et adolescents (de 0 à 19 ans), représentaient en 2012 le quart (plus de 24%) de la population française.

Par ailleurs, le CNOM note une **diminution de 10,3% des médecins généralistes en activité** régulière en France sur la période 2007/2015 avec une tendance à la confirmation de cette baisse jusqu'en 2025. (4). Cette baisse d'effectifs atteint 9,6% en Aquitaine et l'on constate un vieillissement de la population des généralistes en activité. La densité médicale est également en baisse de 11.2% sur la même période (112.7 médecins pour 100 000 habitants en 2007 contre 100,1 en 2015. De plus, il existe une féminisation de la profession, notamment en Aquitaine.

Les médecins généralistes assurent le suivi de 80% des enfants. La patientelle d'un généraliste compte en moyenne de 10 à 25% d'enfants de moins de 16 ans (5).

Concernant les pédiatres libéraux ou en activité mixte, le CNOM enregistre une **baisse des effectifs de 3,35% entre 2007 et 2015**. Plus de la moitié des bassins de vie ne recense aucun spécialiste en pédiatrie. Par ailleurs, 64% des pédiatres avaient une activité exclusivement salariée en 2015 et il y a plus de départ à la retraite de pédiatres libéraux que de nouveaux inscrits. Ainsi, on dénombrait 1 pédiatre libéral pour 4922 enfants en 2012 ; en 2015, il y a 1 pédiatre libéral pour 5036 enfants.

La baisse du nombre de pédiatres libéraux entraîne nécessairement une hausse de pratique pédiatrique des généralistes. La future loi santé exige un médecin référent, généraliste ou pédiatre, pour tout enfant dès la naissance (6). Les pédiatres libéraux ne pourront pas tous répondre à la nouvelle obligation légale d'un médecin référent pour chaque enfant dès la naissance, d'où l'importance de la formation du futur médecin généraliste à la pédiatrie ambulatoire.

2. les études médicales:

2.1 Les premier et deuxième cycles des études médicales et la pédiatrie

La première année des études de santé est commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage femme. Elle est structurée en 2 semestres et associe des enseignements théoriques et dirigés (7).

Après passage du concours de PACES (première année commune aux études de santé), les étudiants admis selon leur rang de classement en deuxième année des études médicales débutent par un stage infirmier de 4 semaines puis des enseignements théoriques associés à des enseignements dirigés et travaux pratiques (8).

Dès la troisième année de médecine, les étudiants participent en tant qu'observateurs à des stages cliniques associés à l'enseignement de la séméiologie (9).

Le premier cycle comprend 6 semestres de formation (dont le PACES) et est sanctionné par le diplôme de formation générale en sciences médicales (niveau licence) (10).

Le diplôme de formation approfondie en sciences médicales est délivré à l'issue du deuxième cycle, comprenant 6 semestres de formations correspondant au niveau Master (11).

La formation du deuxième cycle (article 5 de l'arrêté du 8 avril 2013) comprend un tronc commun ainsi qu'un parcours personnalisé pluri annuel.

Les étudiants accomplissent également 36 mois de stage et participent à au moins 25 gardes (article 8 de l'arrêté du 8 avril 2013). Un stage est prévu auprès d'un ou plusieurs généralistes, et dure de 6 semaines à 3 mois (article 14).

Sur le site du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, il est possible de consulter le bulletin officiel détaillant les objectifs de formation du tronc commun, comprenant 13 unités d'enseignements, composés d'items (12) (cf ANNEXE 1).

Sur les 362 items, 105 d'entre eux, soit 29%, s'appliquent à la fois à l'adulte et à l'enfant.

Seuls 24 items, soit 6% du programme d'enseignement du 2^{ème} cycle, sont consacrés exclusivement à la pédiatrie.

A l'Université de Bordeaux, la pédiatrie est enseignée en 5^{ème} année d'étude:

-Le volume horaire d'enseignement de la pédiatrie représente 42h sur 662 soit 6% du total de la formation théorique du 2^{ème} cycle. Certains cours sont assurés par des enseignants du DMG.

-Un stage de 7 ou 8 semaines est **obligatoirement** effectué en 5^{ème} année d'étude dans l'un des dix services hospitaliers de pédiatrie du CHU de Bordeaux suivant, à savoir : en néphro-endocrinologie, en réanimation, en chirurgie, en service de post-urgence, en hépato-gastro-entérologie, en neurologie, en oncologie, aux urgences ou en néonatalogie pédiatrique ainsi qu'un stage théoriquement obligatoire en médecine générale ambulatoire.

Au total, au cours du deuxième cycle à Bordeaux, les étudiants réalisent au maximum 8 semaines de stage en médecine générale et 8 semaines en service de pédiatrie hospitalière (soit au total 11% maximum de stage contenant de la pédiatrie sur les 36 mois de stage du 2^{ème} cycle).

2.2 Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale et la pédiatrie :

2.2.1 Le DES de médecine générale en France et la pédiatrie :

Les étudiants deviennent internes après passage d'épreuves classantes nationales anonymes organisées simultanément dans l'ensemble du territoire divisé en inter régions. (13). Un arrêté ministériel détermine chaque année le nombre de postes d'internes offerts par discipline ou spécialité et par CHU. Les étudiants choisissent leur spécialité selon leur rang de classement aux épreuves classantes nationales (14).

L'interne ayant choisi la spécialité « médecine générale » se voit délivrer le Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale à l'issue de l'examen de fin de troisième cycle des études médicales.

La maquette de formation, fixée par arrêté ministériel, dure 3 ans et associe stages pratiques et enseignements théoriques (15).

L'interne doit réaliser un **stage obligatoire en médecine générale** et un autre possible à travers un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS).

Concernant la pédiatrie, la maquette inclut **un semestre de stage obligatoire en service de pédiatrie et/ou de gynécologie** (15, annexe V). Ce **stage peut également être réalisé en ambulatoire** chez un praticien agréé maître de stage choisi pour son activité importante en pédiatrie (couplé à un stage de gynécologie).

Au total, la pédiatrie au cours du 3^{ème} cycle représente entre un et maximum trois semestres d'internat.

2.2.2 L'enseignement de la pédiatrie lors du DES à Bordeaux:

L'enseignement théorique:

L'enseignement théorique de médecine générale de Bordeaux est réparti en 6 modules, 1 par semestre, correspondant à 188h sur 3 ans (16). (cf ANNEXE 2).

La pédiatrie apparaît en TCEM 2 (2^{ème} année du troisième cycle des études médicales) au cours du module 3 intitulé « les situations fréquentes : 2^{ème} partie » au travers de 4 enseignements :

- le suivi médico psychologique de l'enfant et de l'adolescent
- le suivi du nourrisson
- les situations pathologiques du nourrisson et de l'enfant
- l'accompagnement de l'adolescent.

En 4^{ème} semestre (module 4 : « la santé publique »), un enseignement est consacré à la maltraitance des enfants.

Au total, 10 heures d'enseignement (soit 5% du temps de formation théorique) sont consacrées spécifiquement à la pédiatrie au cours du 3^{ème} cycle.

Néanmoins, la pédiatrie peut être traitée au cours d'autres thèmes plus larges regroupant également la pathologie de l'adulte ainsi que lors des groupes d'analyse de pratiques et des enseignements d'analyse du portfolio, correspondant au mémoire de fin d'études médicales à l'Université de Bordeaux. Le portfolio doit obligatoirement comprendre un script en rapport avec la pédiatrie.

Ainsi, de nombreux cours permettent d'aborder la formation pédiatrique théorique.

Les stages pratiques:

Durant l'internat, un semestre de stage est obligatoirement effectué au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie. À Bordeaux, différents terrains de stage existent, qu'ils soient hospitaliers ou ambulatoires (cf ANNEXE 3).

Les internes participants à l'étude ont pu, par choix ou par défaut, réaliser ce stage en gynécologie et ne pas passer en service hospitalier de pédiatrie.

3 Le DU de pédiatrie en France :

A partir de la liste des facultés de médecine en France, trouvée sur internet (17) et l'analyse de leur site web, il a été possible de répertorier tous les DU et DIU existants dans le domaine de la pédiatrie, et accessibles aux médecins généralistes.

De nombreux DU existent mais seuls 6 traitent de la pédiatrie dans son ensemble, de la naissance à l'adolescence (cf ANNEXE 4).

4 Le DU de pédiatrie à Bordeaux

4.1 Historique :

Le DU de médecine générale de l'enfant existe depuis 2010. Le responsable de la formation, le Professeur Thierry LAMIREAU, est professeur à l'Université de Bordeaux et responsable de l'unité de gastroentérologie pédiatrique au CHU. Ce DU s'étale sur 6 mois.

Il est ouvert aux étudiants inscrits en 3^{ième} cycle de médecine générale et aux médecins généralistes thésés ou non (remplaçants). Concernant les internes, depuis 2013, du fait d'un grand nombre de demandes et d'un délai d'attente important (2-3 ans), seuls ceux de dernière année du DES MG étaient inscrits. Les promotions sont de 30 personnes maximums. Le coût de cette formation est de 300 euros en formation initiale et 600 euros en formation continue. Il n'est pas demandé de lettre de motivation à l'inscription.

4.2 Participants et évolution de leur statut au cours du temps

La liste des participants au DU sur les différentes promotions a été récupérée auprès du secrétariat du Professeur LAMIREAU.

4.2.1 Nombre de participants

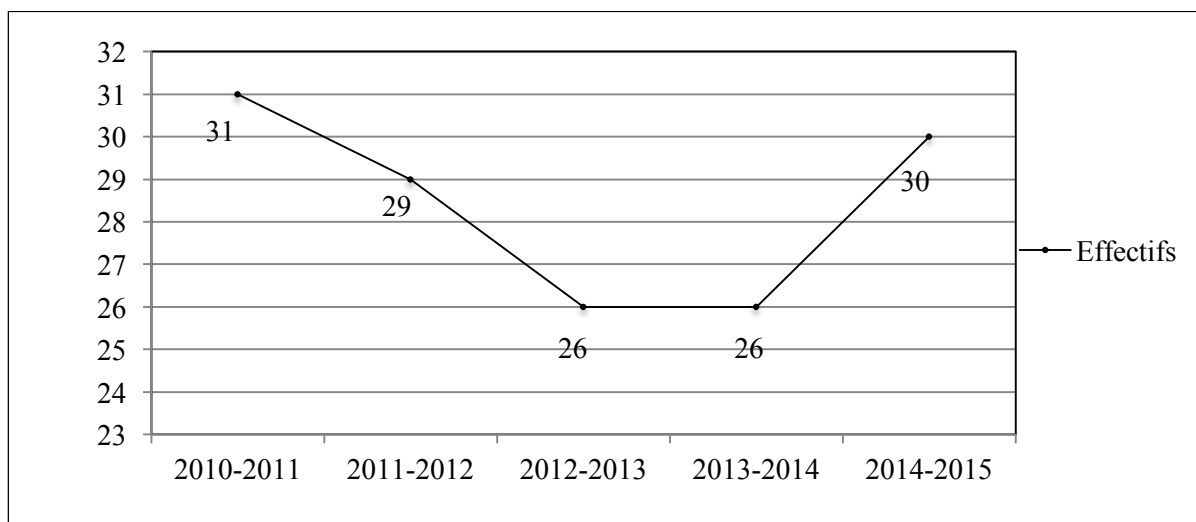


Figure 4 : Nombre de participants au DU au cours du temps

4.2.2 Proportion Homme/Femme

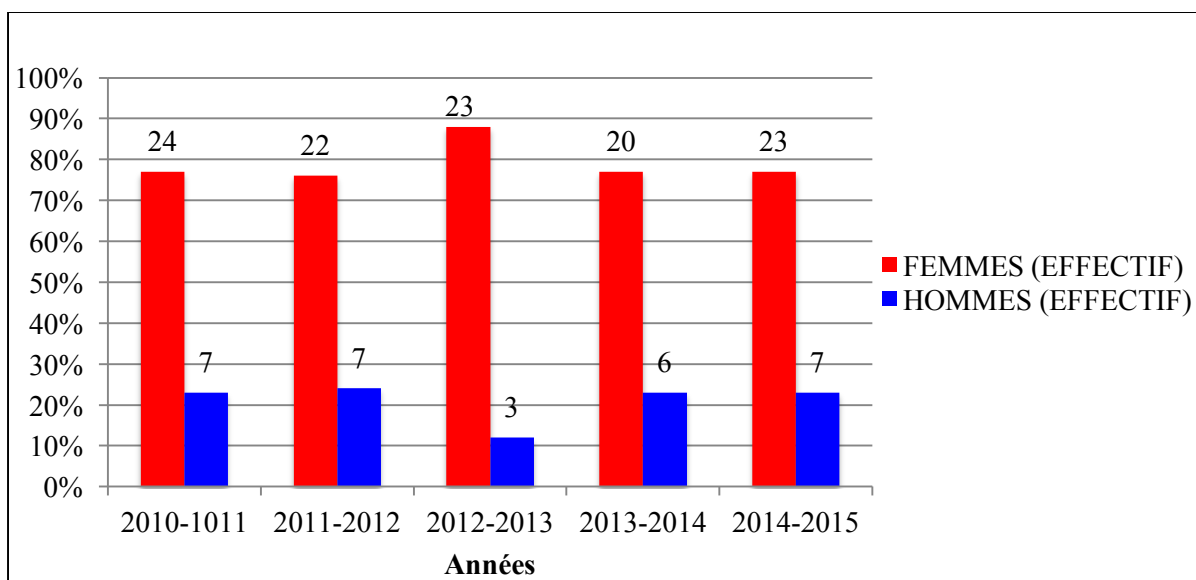


Figure 5 : Pourcentage d'hommes et de femmes participant au DU depuis 2010

Depuis sa création en 2010, les participants au DU sont majoritairement des femmes à plus de 75%.

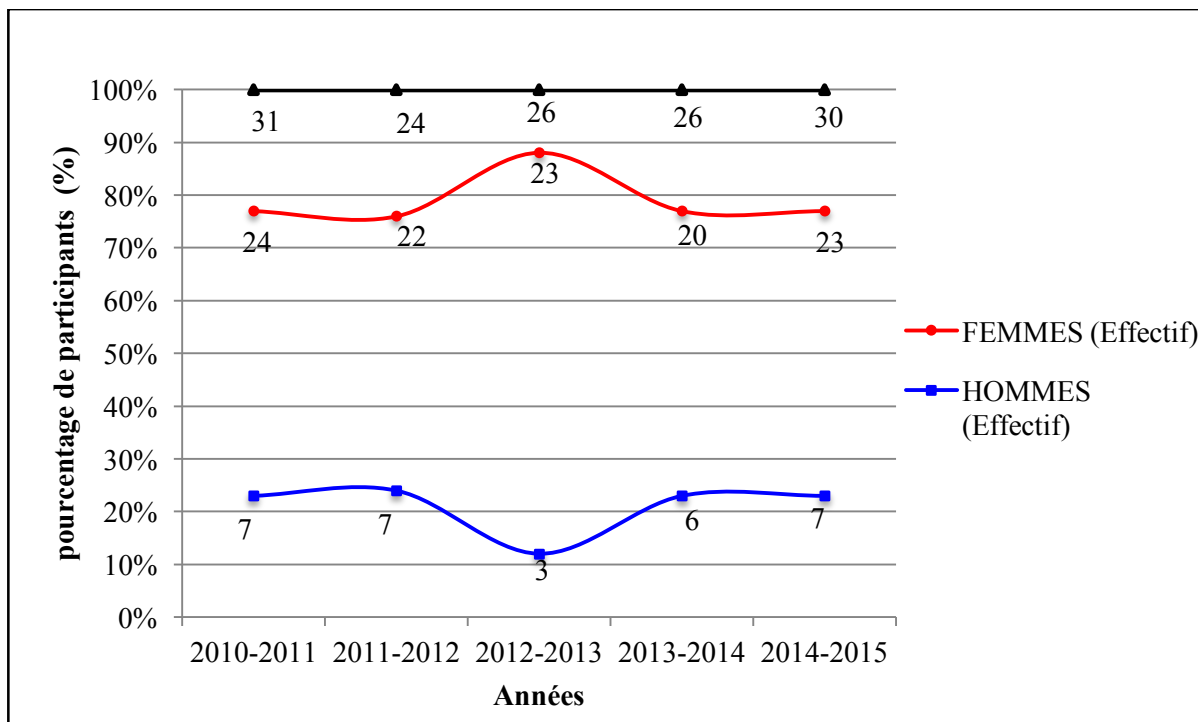


Figure 6 : Evolution des participants femmes et hommes au DU dans le temps

4.2.3 Répartition des statuts des participants

Pour les légendes des graphiques : MG= médecin généraliste installé.

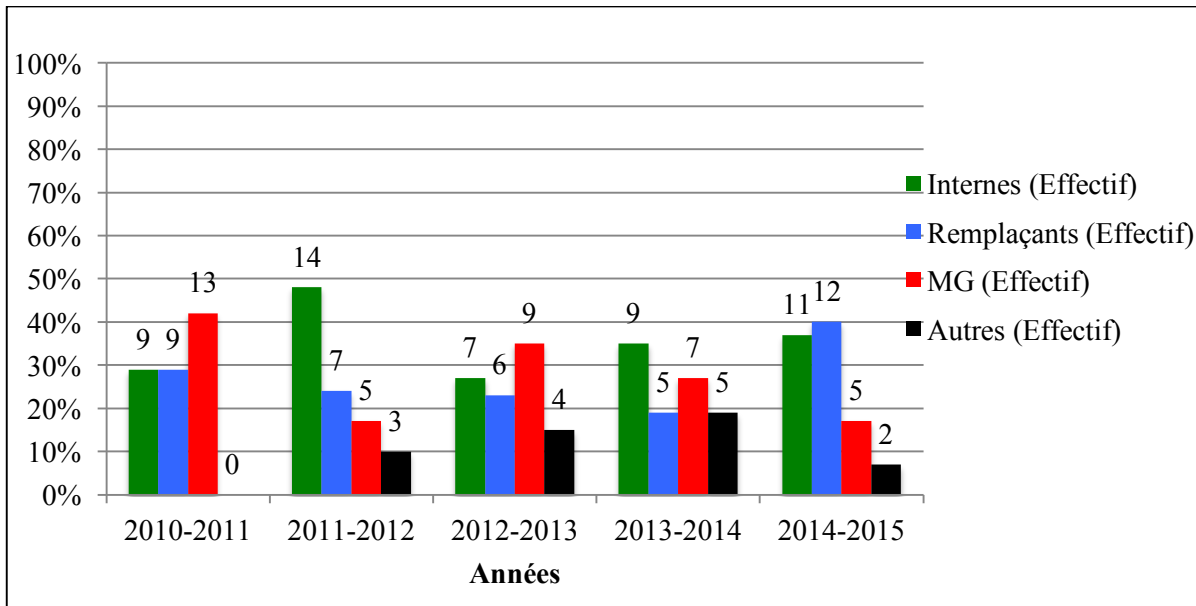


Figure 7 : Répartition des statuts des participants au cours du temps

-En 2010-2011 : Les statuts « Autres » représentaient des médecins salariés, des médecins de SOS médecins et des médecins de PMI.

-En 2011-2012 : Les internes représentaient quasiment la moitié de la promotion (48%).

Statuts « autres »= un médecin de SOS médecin, un médecin hospitalier et un médecin militaire.

-En 2012-2013 : Les différents statuts étaient représentés dans des proportions globalement identiques avec une légère supériorité des médecins généralistes installés (9/26 soit 35% des participants). Les quatre participants classés « autres » étaient médecins de PMI.

-En 2013-2014 : Egale répartition des différents statuts avec légère supériorité des internes (1/3 des participants). Cinq participants classés « autres » : 2 médecins hospitaliers et 3 médecins de PMI.

-En 2014-2015 : Les remplaçants et internes étaient en proportion quasiment identiques, représentant 37 à 40% de la promotion. Les médecins généralistes installés étaient peu nombreux (5/30 participants soit 17%). Les « autres » représentaient 2 médecins de PMI.

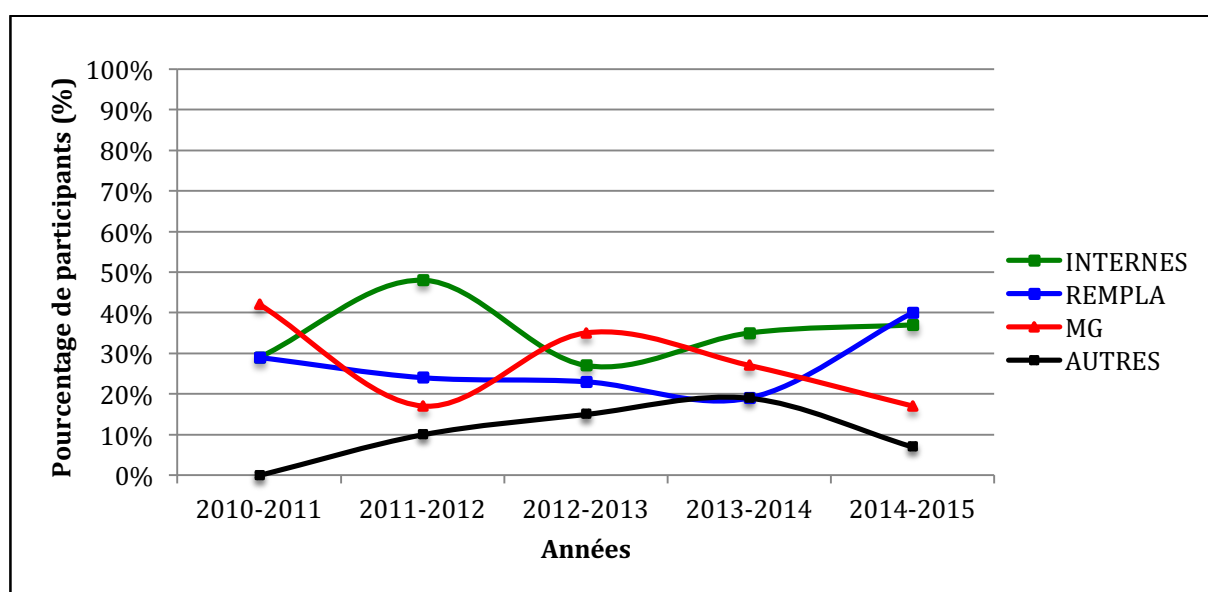


Figure 8 : Evolution des statuts des participants au DU depuis 2010

Synthèse :

Les participants au DU sont majoritairement des femmes.

Depuis 2010, la participation des médecins généralistes installés au DU de médecine générale de l'enfant est en baisse, surtout sur les deux dernières années, au profil d'une hausse de participation des internes et remplaçants.

Les médecins de PMI participent au DU depuis 2012.

Les internes étaient très nombreux lors de la deuxième promotion (2011-2012) pour diminuer l'année suivante, date de la décision de restriction d'inscription des internes à ceux de dernière année de 3^{ème} cycle.

4.3 Contenu et modalités de validation

L'enseignement est organisé sous la forme de 6 séminaires se déroulant à partir du mois de janvier, en fin de semaine (les vendredis et samedis matin), jusqu'à fin mai ou mi-juin selon les promotions. Le volume horaire global est de 68h.

Le DU ne contient pas de stage pratique.

Le programme (cf ANNEXE 5) est axé sur la pédiatrie préventive, le diagnostic et traitement initial des principales pathologies communautaires et sur la prise en charge en « soins de premiers recours » des urgences les plus fréquentes. La médecine de l'enfant est envisagée dès les premiers jours et semaines de vie jusqu'à l'adolescence comprise.

Les 6 séminaires sont intitulés :

- le nouveau né
- développement du nourrisson
- pathologies de l'enfant (1)
- pathologies de l'enfant (2)
- l'enfant dans son milieu
- l'adolescent

Le contrôle des connaissances s'effectue en fin de formation sous forme d'une épreuve écrite anonyme de 2 heures notée sur 20 avec QCM, QROC et questions rédactionnelles, études de cas cliniques. Il existe 2 sessions d'examens.

Depuis 2010, tous les participants ont validé le DU dès la première session.

5 En conclusion:

La population française et de Gironde des enfants de moins de 15 ans ne cesse de croître.

La quantité de pédiatres libéraux diminue et plus de la moitié des bassins de vie n'en est pas pourvue. Les médecins généralistes sont donc amenés à faire davantage de pratique pédiatrique.

Au cours des études médicales, la pédiatrie occupe une place limitée dans l'enseignement théorique ainsi que lors de la formation pratique.

Nous venons de voir que de nombreux internes participent ou désirent participer au DU de médecine générale de l'enfant dispensé à Bordeaux dans le cadre de la formation continue.

Comment peut-on interpréter cette demande ?

5.1 Question de recherche

« Quelles sont les motivations et les attentes des internes qui souhaitent participer au DU de médecine générale de l'enfant ? ».

5.2 Hypothèse

La principale motivation des internes qui participent au DU serait l'attrait pour la pratique pédiatrique avec parfois l'envie d'orienter leur patientelle.

Leurs attentes pourraient porter sur: l'amélioration des connaissances, l'amélioration de leur pratique, une réassurance face à leurs futures responsabilités.

5.3 Objectifs

5.3.1 Objectif principal

-Rechercher et analyser les motivations et les attentes exprimées par les internes s'inscrivant au DU de médecine générale de l'enfant à Bordeaux.

5.3.2 Objectifs secondaires

- Répondre au mieux aux attentes exprimées des internes.
- Proposer si nécessaire des pistes d'amélioration du DU de médecine générale de l'enfant.
- Faire d'éventuelles propositions pour l'organisation du cursus de formation initiale.

MATERIEL ET METHODE

1. Type étude

Pour répondre à notre objectif principal, il a été réalisé une enquête qualitative horizontale par entretiens individuels semi-directifs auprès de futurs participants au DU, internes au moment de leur inscription.

2. Population concernée

La population de l'étude était constituée de futurs participants au DU, internes au moment de leur inscription.

2.1 Critères d'inclusion

- Futurs participants au DU de médecine générale de l'enfant à Bordeaux.
- Inscrits pour Janvier 2016 ou sur liste d'attente pour les années suivantes.
- Internes au moment de leur demande d'inscription.

2.2 Critères de non inclusion

- Refus de participation à l'étude.
- Absence de réponse après deux relances.
- Impossibilité d'obtenir les coordonnées du futur participant.

2.3 Echantillonnage

A partir de la liste des participants inscrits au DU de médecine générale de l'enfant pour Janvier 2016 ou sur liste d'attente, obtenue auprès du secrétariat du coordonnateur du DU, ont été sélectionnés, avec l'aide du secrétariat du département de médecine générale de Bordeaux, ceux qui étaient encore internes ou jeunes diplômés.

Tous les futurs participants pour la promotion de Janvier 2016 ont été contactés afin de connaître ceux qui s'étaient inscrits au DU alors qu'ils étaient toujours internes.

Un minimum d'une quinzaine d'entretien était prévu pour arriver à saturation des données.

3. La grille d'entretien

La grille d'entretien a été élaborée en juillet 2015 après avoir déterminé une liste d'éléments à recueillir afin de répondre à la question de recherche et réaliser les objectifs de l'étude.

Cette grille a été soumise à Mme Béatrice JACQUES, Maître de conférences du département de sociologie de l'Université de Bordeaux, qui a apporté certaines modifications (cf ANNEXES 6).

Elle a ensuite été testée auprès d'une dizaine d'internes ne participant pas à l'étude. Ce test n'a pas entraîné de modification de la grille.

La grille d'entretien comportait 6 parties, qui devaient être abordées dans le déroulé de l'entretien :

La première partie abordait les caractéristiques des participants à l'enquête, le contexte social et leur cursus d'étude. Il a été décidé volontairement de débiter par une question très ouverte afin de mettre les participants à l'aise et de connaître un peu mieux leur profil. Les relances n'étaient faites que rarement à ce moment précis et les éléments éventuellement manquants étaient demandés en fin d'entretien, afin de ne pas interférer dans la fluidité de réponse.

Une deuxième partie abordait les DU de manière générale, puis plus précisément le DU MGE, afin de connaître les représentations qu'en avaient les participants. Il leur était également demandé comment ils avaient connu l'existence de ce DU. Afin d'étoffer la réponse, la question de relance abordait les éventuels autres DU réalisés par l'enquêté.

Une troisième partie abordait les motivations à participer au DU MGE afin de répondre en partie à l'objectif principal de l'étude. Les relances étaient essentiellement faites à l'aide de reformulations et répétitions ou en abordant la quatrième partie de la grille d'entretien quand cela s'y prêtait. Dans cette partie étaient également abordées les raisons ayant incité l'enquêté à s'y inscrire pendant son internat.

Une quatrième partie abordait la formation initiale des interviewés. Celle-ci répondait d'une part à la nécessité de mieux connaître le profil de la population et permettait d'autre part de suggérer parfois des motivations non citées préalablement de façon spontanée.

Une cinquième partie abordait les attentes des participants vis à vis de ce DU. Elle répondait ainsi à l'autre versant de l'objectif principal de l'étude. Les relances permettaient d'obtenir, en cas de non réponse spontanée, les attentes spécifiques concernant le programme, la méthode pédagogique, les intervenants souhaités par les futurs participants.

Enfin, la sixième partie était une enquête de pratique déclarative, permettant d'envisager une situation pédiatrique rencontrée par les futurs participants au DU qu'ils estimaient difficile à gérer, et se projeter à posteriori du DU. Cette partie permettait également d'apporter certains éléments de réponses pour la cinquième partie.

4. Déroulé/ Réalisation de l'entretien

La prise de contact a été faite par voie d'email (cf ANNEXE 7) le 29 septembre 2015 puis les relances par téléphone (SMS ou appel) se sont faites mi-octobre. En l'absence de réponse après deux relances, l'interne n'était pas inclus dans l'étude.

Les entretiens ont eu lieu en face à face. Les enquêtés avaient libre choix du lieu de l'entretien ; la date et l'heure étaient fonction des emplois du temps respectifs. Certains entretiens pouvaient se faire par skype, facetime ou téléphone du fait de l'éloignement géographique. La présentation de l'étude aux personnes interviewées était la plus succincte possible afin de ne pas influencer leurs réponses et de répondre aux objectifs.

La grille servait de base au déroulement de l'entretien sans pour autant être respectée dans sa chronologie.

Les entretiens étaient semi-dirigés, c'est à dire que les questions étaient tout d'abord ouvertes puis les relances plus orientées pour répondre aux items de la grille et ainsi à l'objectif de l'étude. Les réponses spontanées étaient retranscrites dans les résultats.

Tous les entretiens étaient enregistrés par dictaphone numérique après accord des participants.

Les personnes interrogées étaient informées de l'anonymat des données.

5. Analyse des données

5.1 Transcription des entretiens

Tous les entretiens ont été retranscrits, mot à mot, (verbatim) à l'aide d'un logiciel de traitement de texte, Microsoft Word 2011 pour Mac OS, version 14.5.2, puis anonymisés. Le lieu, la date, l'heure et la durée des échanges ont été notifiés ainsi que les périodes de silence des enquêtés en plus des échanges oraux.

5.2 Codage et analyse (cf ANNEXE 8)

Le codage a été fait à l'aide de la grille d'entretien et par relecture de chaque entretien, individuellement, permettant d'enrichir et de créer de nouveaux codes au fur et à mesure.

L'analyse du codage a été réalisée avec l'aide du logiciel d'analyse de données qualitatives NVIVO pour Mac OS.

Les données quantitatives ont été analysées avec Microsoft Excel pour Mac 2011, qui a permis aussi la réalisation de tableaux et figures.

Nous avons réalisé une triangulation des données pour renforcer la validité des résultats : l'analyse a été réalisée indépendamment par moi-même et le directeur de thèse, afin de confronter les données.

6. Procédures réglementaires

La fiche de projet de thèse a été rédigée à l'aide de mon directeur de thèse puis proposée au département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux qui l'a acceptée.

La prise de contact avec les enquêtés s'est faite par voie d'email dans un premier temps, afin de leur laisser le libre choix de répondre ou non. Les coordonnées nous ont été fournies par le secrétariat du coordonnateur du DU et par la scolarité de Médecine générale de l'Université.

Les propos recueillis lors des entretiens ont été anonymisés.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population (cf ANNEXE 9)

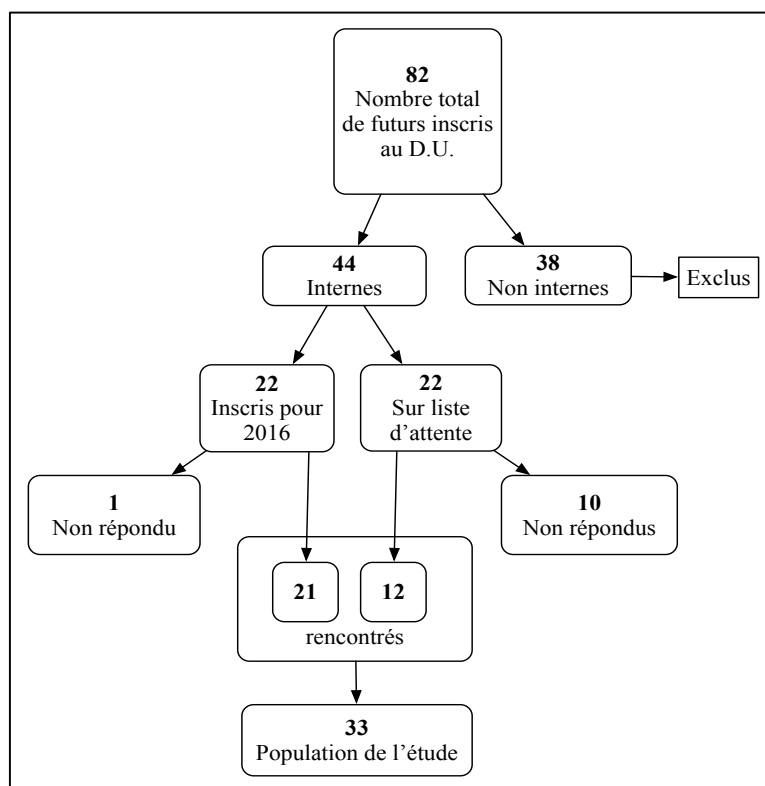


Figure 9 : Diagramme de flux

-Âge et sexe des participants :

Les participants avaient entre 25 et 35 ans, avec un âge moyen de 27,85 ans.

La plupart des internes rencontrés étaient des femmes : 25 femmes pour 8 hommes rencontrés.

-Statut matrimonial :

Vingt-deux (2/3 des personnes interviewées) étaient en couples et 11 (1/3) étaient célibataires.

-Place dans le cursus des études médicales :

Vingt-deux personnes interrogées étaient internes dont la moitié en 5^{ième} semestre.

Parmi les internes, aucun n'avait commencé les remplacements avant de s'inscrire au DU.

Dix étaient remplaçants en médecine générale,

Un était médecin salarié en PMI.

Quatre d'entre eux, soit environ 1/3 d'entre eux, avaient commencé les remplacements avant de s'inscrire au DU.

Un seul était thésé au moment de l'entretien.

-Date d'inscription au DU :

La majorité des personnes rencontrées s'était inscrite au DU 2 ans auparavant.

Seul un futur participant de janvier 2016 avait contacté le secrétariat du DU en octobre 2015 soit seulement 3 mois avant le début du DU.

-Perspective d'installation future :

-Un tiers (11/33) des personnes interrogées envisageait un exercice libéral en cabinet de groupe en zone semi rurale.

-Six étudiants envisageaient de s'installer en rural, en cabinet de groupe :

E6 : « la tendance actuelle c'est plutôt groupe vu que voilà mais ça ne me dérange pas de m'installer seul, (...), c'est pas du tout un frein quoi »

-Sept personnes restaient indécises sur leur projet futur :

E5 : « J'ai vraiment envie de suivre des familles je trouve que c'est super en tant que médecin généraliste (...) euh après je me rends compte de plus en plus que j'aime bien l'hôpital, travailler en équipe à l'hôpital, ça me plait bien donc voilà »

-Sept souhaitaient un exercice mixte, en parti libéral et en parti salariée : en PMI pour cinq d'entre eux, dans un dispensaire (E12) ou en mi-temps hospitalier (E24).

-Deux participants envisageaient un salariat, dans un centre de PMI à temps plein (E16) et en maison d'arrêt (E10).

-Connaissance du DU de médecine générale de l'enfant :

-La majorité des enquêtés (n=15) avait appris l'existence du DU suite à des recherches personnelles par internet, sur le site de l'Université.

-Douze participants en avaient eu connaissance par le bouche à oreille, par des connaissances y ayant participé.

-Cinq l'avaient appréhendé par l'intermédiaire de médecins généralistes, de professeurs universitaires, de pédiatres, ou du coordonnateur du DU lui-même.

-Un ne savait plus comment il avait pris connaissance de son existence.

2. Caractéristiques des entretiens (cf ANNEXE 10)

2.1 Période et lieu de réalisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre le 5 octobre 2015 et le 2 décembre 2015, soit sur une période de 2 mois.

La plupart des entretiens ont eu lieu au domicile du futur participant au DU (n=12).

Pour 6 internes, la rencontre s'est faite sur leur lieu de stage.

Quatre participants ont été interviewés à l'Université de Bordeaux,

Trois en centre ville.

Une personne a été rencontrée au domicile de l'enquêteur lui-même.

De part l'éloignement géographique, 6 entretiens se sont fait par webcam (facetime ou skype).

Enfin, du fait d'une mauvaise connexion internet, un entretien a du être fait au téléphone, en utilisant le haut parleur afin de permettre l'enregistrement de la conversation.

2.2 Durée des entretiens

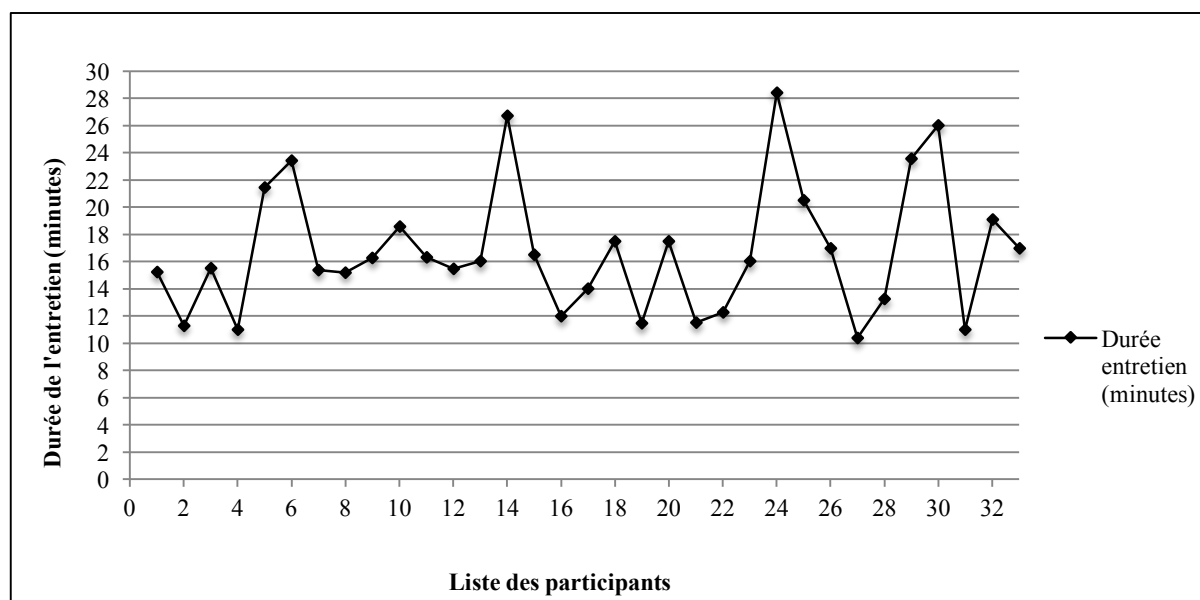


Figure 10 : Durée des entretiens

La durée moyenne des entretiens était de 16 minutes et 75 secondes.

Le plus long a duré 28 minutes et 40 secondes (E24), le plus court 10 minutes et 38 secondes (E27).

3 Analyse des entretiens

3.1 Représentations des étudiants sur les DU ou DIU

Lors de l'entretien, il était demandé aux étudiants (E) ce qu'étaient pour eux les DU de manière générale.

3.1.1 Un plus de spécialisation

Pour la majorité des futurs participants, les DU permettent une spécialisation dans un domaine particulier :

E19 : « c'est une qualification en plus »

E8 : « je le vois comme une façon de se former davantage, un peu comme une espèce de sur-spécialisation sur un domaine particulier »

E29 : « c'est une petite spécialisation si on veut peut être se spécialiser dans un domaine dans sa pratique »

Cependant, certains différencient le DU de la spécialité à proprement parler :

E15 : « je sais que ça spécialise pas du tout »

E29 : « c'est pas une spécialité en terme de médecin »

Sept étudiants voient les DU comme la possibilité d'orienter sa pratique et sa patientelle future :

E14 : « je pense que ça permet d'orienter aussi quand tu choisis médecine générale un peu le genre de pratique que tu veux avoir »

E24 : « Peut être au début si jamais j'ouvre un cabinet, amener un petit peu la patientelle qui m'intéresse pour voilà »

3.1.2 Un apport de connaissances

La majorité des étudiants pensent que les DU permettent d'approfondir leurs connaissances :

E10 : « c'est histoire de peaufiner la formation sans que ça soit vraiment très complet »

E20 : « Je dirai que ça serait un approfondissement de certaines connaissances que l'on a déjà »

E30 : « pour moi c'est approfondir une spé »

D'autres pensent qu'ils apportent des connaissances supplémentaires :

E1 : « de toujours acquérir des connaissances et ceci et cela quoi »

E15 : « c'est l'idée d'avoir plus de connaissances sur un domaine qui m'intéresse »

E30 : « apprendre de nouvelles choses sur une spécialité en particulier »

Pour certains, il s'agit de faire des rappels et d'actualiser ses connaissances :

E1 : « quand on exerce pas, on oublie souvent assez rapidement les connaissances qu'on a appris donc voilà »

E3 : « pour revoir des choses », « on a peut être plus de recul maintenant pour les appréhender différemment »

E6 : « c'est pas mal pour pas devenir un médecin qui ne fait que des consultations et puis ne plus se tenir au courant »

E15 : « de revoir des notions que j'ai pas forcément en tête »

Ils permettent aussi de combler des lacunes par rapport à la formation :

E3 : « j'imagine qu'on voit surtout ce qu'on a un peu survolé ou qu'on a vu de façon théorique pendant notre externat »

E23 : « d'avoir quelques cours théoriques parce que ceux dispensés par la fac ne sont pas forcément de très bonne qualité »

Ils apportent des connaissances plus ciblées :

E16 : « aborder des connaissances plus fines, par des spécialistes du domaine »

E23 : « l'occasion d'avoir une formation un peu plus poussée »

E24 : « avoir des connaissances un peu plus ciblées sur telle ou telle chose »

3.1.3 Une formation théorique complémentaire ? Une « compétence » ?

Cinq étudiants voient les DU comme une formation essentiellement théorique :

E16 : « formation théorique complémentaire »

E18 : « Diplôme universitaire »

E23 : « c'est histoire de garder une petite formation théorique »

A l'inverse, 7 étudiants pensent que les DU apportent une compétence permettant de se perfectionner dans sa pratique :

E2 : « diplômes pour acquérir des compétences supplémentaires dans un domaine bien particulier »

E6 : « être un peu plus pointu dans un domaine quoi »

E25 : « pour pouvoir en fait faire un bagage sur mon CV »

E27 : « Ca rajoute une corde à son arc »

E32 : « se perfectionner dans les trucs »

3.1.4 Une continuité dans la démarche des études

Pour 5 étudiants, les DU sont un moyen de rester dans une dynamique de travail, ils s'intègrent dans la démarche des études.

E6 : « j'avais pas trop envie de lâcher avec la fac parce que j'ai pas encore fait ma thèse donc je me disais que garder un pied dans la fac »

E10 : « c'est plus pour avoir des cours pour être encore dans la démarche des études en fait. »

E12 : « du coup tant qu'on est un peu dans les études, tu vois, faire notre port folio et être encore un peu dans le truc, je trouve que c'est bien »

3.1.5 Un « plus »

De manière générale, pour les étudiants, les DU apportent « un plus » :

E3 : « j'espère que ce sera enfin que ça nous apportera des choses en plus »

E12 : « je trouve que c'est quand même un plus dans la formation »

E33 : « c'est un petit surplus d'information »

Ils aident parfois à accéder à des formations autres :

E25 : « le DU d'urgence ça m'a permis d'avoir un peu plus de poids par rapport au DESC »

Pour cinq étudiants, faire un DU consiste à se former sur un sujet qui intéresse :

E6 : « j'en ai fait un, (...), c'est un DU sur internet parce que ça m'intéressait »

E23 : « une formation un peu plus poussée sur un sujet qui m'intéresse »

E27 : « Un moyen de se former en plus à quelque chose qui te plaît »

3.1.6 Un devoir de formation

Les DU répondent à un devoir de formation.

E1 : « je considère que ça fait quand même un petit peu partie de notre devoir de rester un peu à la page »

E8 : « je me rends compte dans la pratique de tous les jours on nous demande toujours un petit peu plus »

E10 : « tous les DU, même aux médecins, vu que notre formation c'est censé faire partie de notre travail »

3.1.7 Une réassurance

Peu d'étudiants ont mis en avant le fait que les DU permettraient d'être plus à l'aise dans sa pratique :

E3 : « c'est de la formation en plus pour se sentir plus à l'aise dans une discipline »

E32 : « se perfectionner dans les trucs où l'on est pas à l'aise », « Ouais c'est surtout les trucs qui me stressent. »

3.1.8 Un intérêt parfois différé

Quelques étudiants ont clairement exprimé leur non souhait de faire des DU au départ, l'idée étant apparue secondairement :

E5 : « C'est vrai que ça prend du temps de faire des DU donc je voulais pas forcément en faire systématiquement »

E6 : « en tant qu'interne j'avais pas spécialement envie d'en faire j'avais d'autres trucs à faire »

E19 : « au début j'étais pas intéressée trop par des DU »

3.1.9 Un apport personnel

Deux étudiants voient les DU comme un enrichissement personnel.

E13 : « C'est des formations complémentaires personnelles surtout je trouve. »

E24 : « déjà pour moi personnellement avoir des connaissances »

3.1.10 Un pas grand chose

De prime abord, un étudiant a répondu à la question de ce qu'était pour lui les DU de manière générale : *E19 : « Euh alors c'est pas grand chose (rire).... »*

3.1.11 Mais aussi

-Adaptation par rapport à la pratique :

E14 : « ça s'adapte plus à notre pratique quotidienne que ce qu'on a pu faire au moment de l'ECN »

-Recul vis à vis de sa pratique :

E3 « j'imagine qu'on a peut être plus de recul maintenant pour appréhender les choses différemment »

Synthèse : Pour les participants à l'étude,

Les DU permettent d'acquérir des spécificités dans un domaine particulier.

Ils permettent d'approfondir certaines connaissances, de faire des rappels et d'en apporter de nouvelles, notamment plus ciblées.

Ils amènent pour certains une compétence supplémentaire et permettraient d'orienter sa patientelle.

Ils apportent une formation théorique complémentaire et sont une continuité dans la démarche des études.

Les DU répondent au devoir de formation.

Souvent, ils sont choisis dans un domaine qui les intéresse.

Ils sont parfois réalisés afin de se sentir plus à l'aise dans sa pratique.

3.2 Evaluation de la formation initiale en pédiatrie

Au cours de l'entretien, les futurs participants étaient invités à discuter de leur formation en pédiatrie : « *Et ta formation en pédiatrie....(t'en dirait quoi) ?* »

3.2.1 La formation pratique

La vision de la pédiatrie ambulatoire :

De nombreux étudiants évoquent leur stage chez le praticien. Il leur a permis, pour la plupart, de voir beaucoup de pédiatrie :

E13 : « dans le stage de praticien j'ai fait énormément de pédiatrie parce qu'elle faisait énormément de pédiatrie »

E21 : « Après bien sur chez le praticien j'ai eu l'occasion de voir beaucoup de petits »

E33 : « j'ai fait mon premier stage chez une praticienne qui fait 80% de pédiatrie »

Ils en retiennent une formation adaptée :

E31 : « ben après chez le praticien c'était une formation voilà vraiment adaptée à la médecine générale »

Et en sont satisfaits :

E13 : « grâce à ce stage, j'avais eu pas mal de formation »

E29 : « moi je ne me suis pas sentie en manque de pédiatrie »

E33 : « j'ai trouvé ça super »

Pour eux, cela permet une formation différente de l'hospitalier :

E7 : « j'ai voulu prendre le praticien justement pas à l'hôpital pour pas être dans les trucs un peu hyper spécialisés qu'on peut avoir au CHU »

E27 : « j'ai fait du suivi de nourrisson, des trucs que j'avais jamais fait parce qu'aux urgences on en voit pas »

Mais pour certains, ce n'est pas suffisant :

E6 : « tu vois quand même peu d'enfants sauf si t'as fait une formation vraiment accès la dessus quoi. »

E8 : « j'ai vu beaucoup plus de personnes âgées que d'enfants parce que c'était vraiment à la campagne et il n'y avait pas beaucoup d'enfants »

E13 : « Finalement dans mon stage j'ai vu beaucoup de physio donc en pathologie j'ai pas rencontré grand chose »

D'autres ont eu des expériences personnelles:

E15 : « En fait moi c'est ma pédiatre qui m'a donné envie de faire ce métier, j'ai été beaucoup avec elle en cabinet »

E18 : « j'ai fait FFI pédiatrie dans un petit hôpital de périphérie. »

Enfin, quelques uns se sont formés à la pédiatrie ambulatoire via un stage en PMI :

E8 : « j'ai eu la chance de faire un stage en PMI, ça allait vraiment dans le sens de ce que je voulais pour mon stage de pédiatrie et de gynécologie. »

E17 : « j'ai déjà fait 6 mois en PMI (...) je pense que c'est un bon complément après quand on envisage voilà une pratique courante de la pédiatrie en médecine générale »

Avec des avis positifs :

E8 : « Du coup c'est vrai que ça m'a permis de voir vraiment la pédiatrie en ville, le rôle d'un médecin généraliste face à une enfant avec effectivement les vaccinations, la surveillance de courbe de poids enfin...vraiment les choses de base, les petits bobos des enfants, les viroses etc » « je voulais vraiment faire quelque chose de global et c'est vrai que j'ai trouvé ça qu'avec la PMI »

E33 : « la PMI 6 mois je trouve que ça, c'est quand même hyper bien. »

Mais aussi certaines critiques :

E16 : « je dénigre pas la PMI (...) mais c'est pas la meilleure des formations pour l'internat de pédiatrie parce que c'est beaucoup de prévention donc coté clinique et prévention c'est très formateur, certainement plus qu'à l'hôpital, mais coté curatif etc ça donne pas une vision globale de la pédiatrie »

Le contexte des urgences :

Les personnes interrogées estiment également leur passage aux urgences comme formateur en pédiatrie :

E18 : « aux urgences, j'avais quand même une très bonne formation là bas »

E15 : « je suis passée en stage d'externat aux urgences pédiatriques, j'ai adoré. »

Pour certains, les urgences permettent une vision globale de la pédiatrie :

E4 : « on voit vraiment de tout du coup je pense qu'on a balayé pas mal de chose, (...) c'est hyper complet »

E29 : « à la limite, les stages que je trouve pas mal en pédi, ce sont les urgences, là on voit vraiment de tout, et pas mal de bobologie qui peut s'assimiler à ce qu'on voit un peu en médecine générale »

Mais une dizaine d'étudiants est assez critique sur cette formation de la pédiatrie aux urgences:

E1 : « je suis passée aux urgences pédiatriques au CHU. Du coup ça fait beaucoup d'urgence tout ça »

E5 : « La dernière fois que j'ai vu des enfants c'était aux urgences, donc dans un contexte chaque fois aigue de symptômes »

Pour eux, elle est au contraire incomplète :

E6 : « aux urgences en périphérie tu fais de la pédiatrie mais c'est fait par des médecins qui font des adultes donc ils gèrent ça pour faire (à mon sentiment) le moins d'erreurs possibles et gérer vite fait les trucs »

E13 : « aux urgences ben j'ai vu la prise en charge aux urgences en urgence mais le suivi je l'ai pas eu quoi »

E25 : j'en ai vu un peu quand j'étais aux urgences mais c'était pas supervisé donc j'ai pas appris grand chose »

E28 : « la traumatologie pédiatrique vient aux urgences adultes. La traumatologie, ça aide beaucoup, mais toute la médecine je n'en ai pas vue. »

Les stages de pédiatrie en service hospitalier :

Les étudiants mentionnent les différents stages dans lesquels ils sont passés :

E14 : « Et post urgence j'ai adoré. »

E23 : « moi j'ai fait beaucoup de stage en pédiatrie parce que j'ai commencé par pédo-psy, après j'ai fait neuro-pédiatrie, onco-pédiatrie, et après le post urgence avec les consultations »

E26 : « c'était cancéro-pédiatrie hôpital de jour »

Les avis sont dans l'ensemble positifs :

E14 : « j'ai adoré. Le post urgence c'était pour moi le post médecine générale quand la bronchiolite n'était plus gérable à la maison mais c'était pas de la grande pathologie c'était vraiment de la médecine générale qui devait se gérer à l'hôpital » « Les consultations c'était très bien parce que du coup on voyait vraiment toutes les spécialités de pédiatrie »

E23 : « j'ai vu beaucoup de choses assez diversifiées »

E26 : « c'était très intéressant »

Pour eux, le fait de passer en stage permet un apprentissage indiscutable :

E9 : *« en stage quand je suis investi j'apprends 10 000 fois plus vite que dans un livre parce que je sais pas, ils apportent des explications »*

E29 : *« Alors moi je trouve que ça c'est surtout en stage qu'on l'apprend »*

Ils auraient même pu créer des vocations :

E24 : *« j'avais fait un stage de néonatalogie, j'avais adoré, ça a été un de mes meilleurs stages, ça m'aurait bien plu d'ailleurs, la néonatalogie, mais je ne sais pas si j'avais vraiment les épaules et l'envie de me lancer là dedans ».*

Mais pour certains, la formation hospitalière est trop spécialisée:

E2 : *« mon stage c'était en gynécologie donc j'ai fait un peu de pédiatrie avec l'examen des nouveaux nés mais c'était trop spécialisé »*

E5 : *« l'hôpital c'est pas forcément le reflet des surveillances des enfants que l'on a tous les jours en médecine générale »*

E9 : *« quand j'étais externe j'étais passé en neuro-pédiatrie donc c'était un peu sur-spécifique »*

E12 : *« c'était de l'onco-pédiatrie enfin c'était affreux. Je n'ai pas vu des trucs généraux, j'ai vu des bilans très poussés »*

E14 : *« il y a des connaissances très pointues qu'on va oublier et c'est pas plus mal »*

E23 : *« c'est de la pratique hospitalière de CHU pour la plupart donc c'est très orienté, c'est des pathologies très spécifiques, parfois rare »*

Une minorité ayant fait un stage en onco-pédiatrie exprime avoir étudié dans un contexte particulier et avoir eu une vision biaisée et restreinte de la pédiatrie :

E5 : *« j'ai souvenir des enfants qui étaient justement par ailleurs gais mais qui avaient des pathologies très graves, en chambre stérile donc bon c'était une vision complètement biaisée de l'enfant et heureusement »*

E6 : *« J'ai fait mon stage en cancéro-pédiatrie donc c'était un peu particulier »*

E7 : *« j'avais fait onco-pédiatrie. C'était très bien mais c'est très restreint comme pédiatrie »*

Deux étudiants ont regretté l'absence de possibilité de choisir leur stage :

E18 : *« le problème des stages c'est qu'on fait pas en fonction de ce qu'on a envie de faire mais en fonction de notre classement »*

E28 : *« J'étais passé en réanimation pédiatrique mais un peu contre mon gré, parce qu'à ce moment là j'étais derrière dans le classement ».*

Enfin, il y a ceux qui n'ont pas pu réaliser de stage de pédiatrie durant leur cursus d'interne ou qui n'y sont pas encore passés :

E5 : *« j'ai pas fait mon stage chez le médecin généraliste, ni gynéco-pédiatrie, je pense que ça m'aidera plus quand j'y serais passé »*

E14 : *« Comme j'ai fait gynéco j'ai pas pu faire pédiatrie. »*

E30 : « je trouve ça hyper dommage qu'on ait que soit le choix de faire de la gynéco soit le choix de faire de la pédi, parce que ben en tant que médecin généraliste on est amené à tout faire ».

Les gardes en pédiatrie :

La formation en pédiatrie passe aussi par la réalisation des gardes selon les étudiants :

E9 : « Et sinon ouais les gardes...elles étaient vraiment bien là bas. Urgences pédiatriques »

E19 : « beaucoup de gardes même quand j'étais pas en stage en pédiatrie je continuais à prendre des gardes aux urgences pédiatriques »

E20 : « les gardes aux urgences où là pour le coup c'était formateur »

E25 : « je crois que je faisais un jour par semaine des gardes donc c'est surtout ça qui m'a pas mal apporté. »

Deux étudiants estiment quand même s'être sentis seul durant les gardes :

E11 : « les gardes des urgences pédiatriques on se sent très seul. Y a pas de pédiatre sur place. »

E18 : « Alors là pour le coup, jeune semestre, heureusement que j'étais passé en pédiatrie avant parce que y a pas de pédiatre sur place. (...) »

L'apprentissage par la pratique et l'autonomisation :

Pour la majorité des étudiants, c'est le fait de pratiquer et d'agir qui est formateur :

E5 : « c'est le fait de mettre la main à la pâte qui fait qu'on apprend en fait »

E6 : « je trouve qu'on se forme beaucoup sur le tas »

E9 : « moi je vois que je suis quelqu'un qui apprend beaucoup plus dans la pratique »

E15 : « j'ai eu l'impression d'apprendre énormément durant mon stage et de faire vraiment tout le temps et de pas juste regarder ou de suivre l'interne »

E22 : « J'en dis que la pédiatrie si on la pratique pas c'est compliqué de la voir que sur les livres voilà »

E24 : « Autres choses, la pratique c'est mieux pour s'en souvenir, c'est mieux pour la mémoire, on la mémorise mieux. Si jamais en plus il nous arrive des petits trucs qu'on voit aussi, en pratique ben ça va nous rester »

E29 : « en fait à force d'en avoir vu pleins, maintenant je suis beaucoup plus à l'aise sur pleins de choses »

Selon eux, lorsque l'on est simplement observateur, on mémorise moins :

E27 : « En fait moi si je suis spectateur à un moment je ne retiens pas et je trouve qu'il faut agir pour apprendre »

Certains disent avoir perdu des connaissances à ne pas pratiquer :

E25 : « J'ai perdu après quoi, tout au fil de l'internat, à pas pratiquer quoi. »

E30 : « c'est assez volatil ces connaissances si tu les pratiques pas tous les jours »

Un étudiant regrette le manque de formation pratique :

E18 : « on sort du concours, on a tout qui est classé finalement on a plein de théorie et en pratique rien »

Synthèse : la formation pratique en pédiatrie durant le cursus :

Beaucoup d'étudiants parlent de leur stage chez le praticien positivement. Il apporte une formation différente de l'hospitalier mais est insuffisant.

Quelques uns se sont formés à la pédiatrie ambulatoire via un stage en PMI mais les avis sur son utilité sont divergents.

Les urgences pédiatriques sont dites également formatrices mais incomplètes.

Les étudiants ont un regard positif sur les stages hospitaliers mais certains jugent que la formation y est trop spécialisée ou restreinte.

Certains regrettent de ne pas avoir pu choisir leur stage de pédiatrie ou ne pas avoir eu la possibilité d'y être passé.

La formation en pédiatrie passe aussi par la réalisation des gardes, même si deux étudiants estiment s'y être sentis trop seul.

Pour la majorité des étudiants, c'est le fait de pratiquer et d'agir qui permet d'apprendre et de mémoriser la pédiatrie.

3.2.2 La formation théorique

Une formation critiquable

Lorsque l'on aborde la formation théorique de la pédiatrie dans leur cursus, les étudiants sont pour la majorité d'entre eux **assez critiques** :

-Que ça soit concernant l'enseignement lors de l'externat :

E6 : « Je trouve que les cours en tant qu'externe on les subit un peu »

E21 : « Très honnêtement notre formation je la trouvais pas terrible enfin j'ai vraiment pas du tout apprécié mon externat. » « Le fait qu'on ait les cours complètement dissociés des stages, j'ai trouvé ça vraiment nul »

E27 : « après c'est surtout l'externat mais après c'est des items comme on a tous bossé quoi. Y a rien de vraiment pratique »

-Ou lors de l'internat :

E6 : « les cours qu'on a en tant qu'interne de médecine générale ? euh bah c'est comme tous les autres cours ça sert à rien »

E16 : « en sortant de l'internat je trouve que les cours théoriques finalement sont plus très constructifs »

E25 : « pendant notre internat, enfin les cours ils sont pas du tt cadrés, on a rien quoi »

E31 : « les cours qu'on a de DES de médecine générale ça ne nous apporte pas beaucoup de choses »

Pour certains, la **formation** théorique est **insuffisante et contient des lacunes** :

E5 : « c'est vrai que y a des situations aigues chez l'enfant où on est peut être pas assez bien formés non plus. »

E14 : « finalement la pédiatrie pas forcément le grave ou le compliqué mais le classique suivi de l'enfant qui va bien, je trouve que c'est quelque chose qui était complètement occulté de l'internat »

E22 : « au départ, t'es formé à être un médecin peu importe la spécialité donc tu vois des fois des points précis et d'autres que tu ne vois pas du tout »

E30 : « formation théorique pour l'instant je dirais que y a des lacunes c'est clair. »

E33 : « je me suis déjà rendue compte qu'il y a pleins de choses dont on ne nous parlait pas dans les livres »

Quelques uns trouvent qu'elle n'est **pas assez adaptée à leur future pratique** de généraliste :

E22 : « Je la trouve pas suffisante pour affronter les questions de médecine générale sur la pédiatrie »

E23 : « en tant qu'externe la pédiatrie générale, c'est quelque chose de très théorique que j'ai pas pu forcément appliquer »

E29 : « Le problème de la pratique des cours c'est plus que ça manque un peu de problème de la réalité avec la médecine générale »

Certains estiment que le **programme est trop chargé** rendant difficile l'extraction des connaissances importantes en pratique de médecine générale :

E16 : « on est tellement noyé dans les sommes de connaissances, les 345 items etc, on ne sait pas faire le tri »

E26 : « la pédiatrie à l'externat c'est à dire pendant le 2ième cycle, c'était un gros pavé, c'était immense »

E29 : « dans le bouquin de pédiatrie, il devait y avoir les infections ORL c'est sur, mais c'est parmi tant d'autres et c'est à la même place encore une fois qu'un Kawasaki ou qu'un truc qu'on ne voit pas beaucoup quoi » « on nous martèle beaucoup de choses »

E32 : « C'est noyé dans un énorme module de gynéco-pédiatrie où il y a plein de trucs et du coup on passe à côté » « on ne sait pas ce qui est important ou pas »

A l'inverse, d'autres trouvent que le **volume horaire est insuffisant**:

E11 : « je trouve en terme d'horaire qu'on n'a pas fait beaucoup de pédiatrie quoi. On a du faire dans une journée de cours toute la pédiatrie et la gynécologie donc pour moi ce n'est pas du tout suffisant »

E27 : « après c'était 6 heures ou 8h sur le cursus c'est quand même assez léger pour un domaine qui est très large »

Quelques uns estiment s'être **formés seuls** :

E6 : « T'as l'externat puis après tu te débrouilles un peu quand même je trouve »

E11 : « les seuls choses c'est des apports personnels finalement. »

E21 : « je trouve que tu te formes tout seul, à apprendre dans tes bouquins »

Enfin, deux étudiants avouent ne pas avoir été très impliqués durant leur formation :

E2 : « Mais je n'étais pas très impliqué en tant qu'externe et du coup ça ne m'a pas servi beaucoup, malheureusement. »

E7 : « La théorique moi bon il y avait des cours à la fac bon j'y suis allée pas de manière très assidue »

Des acquis nécessaires

Dans une moindre mesure, les étudiants ont un **regard positif** sur leur formation théorique en pédiatrie : E3 : « je pense qu'on a eu un enseignement pas mal, les profs étaient pas mal et du coup je trouvais que ça rentrait bien quoi. »

E6 : « des cours super intéressants »

E13 : « je trouve qu'en pédiatrie on a quand même une bonne formation »

E17 : « moi j'ai été plutôt satisfaite »

E25 : « Non mon externat en pédiatrie c'était vraiment formateur, c'était vraiment bien »

E29 : « C'est vrai qu'on nous a martelé tellement de choses qu'on a des réflexes, donc ça c'est bien »

Notamment sur les enseignements théoriques dispensés **lors des stages** :

E7 : « tous les matins on avait stage et avant ils nous prenaient une heure pour faire un des items du programme et ça c'était vraiment bien donc ça je pense c'est la partie théorique, la meilleure formation qu'on ait eu »

Ou encore l'apprentissage de la recherche :

E26 : « ce qu'on nous donne comme formation en 3ième cycle de médecine générale, ce qui est intéressant plutôt c'est comment faire les recherches »

Un étudiant déclare que l'apprentissage est **moins complexe que chez l'adulte**:

E3 : « c'est un peu plus restreint dans chaque discipline enfin dans chaque organe (...) c'est plus facile d'avoir l'impression de maîtriser un petit peu la matière que chez les adultes où il y a un nombre incalculable de choses à savoir »

Enfin, certains étudiants évoquent leur **manuel** :

E15 : « j'ai bossé dans mon bouquin rouge »

E20 : « La formation théorique, comme tous les externes je pense avec gros bouquin Bourillon rouge. »

Deux étudiants avouent ne pas avoir assisté à beaucoup de cours :

E28 : « Ben tu sais, l'ECN quoi, c'était beaucoup dans les bouquins, je n'allais pas trop en cours »

E29 : « Bon théorique, j'ai beaucoup bossé dans les bouquins, pas forcément dans les amphes »

Synthèse : Concernant la formation théorique :

Les étudiants sont pour la majorité d'entre eux assez critiques : formation insuffisante, lacunaire, non adaptée à leur future pratique de médecin généraliste.

Certains estiment que le programme est trop chargé et vaste, d'autres que le volume horaire est insuffisant. Quelques uns disent s'être même formés seuls.

Dans une moindre mesure, les étudiants ont un regard positif sur leur formation théorique : apport des enseignements dispensés lors des stages, apprentissage de la recherche.

Un étudiant déclare que l'apprentissage est rendu facile car moins complexe que chez l'adulte.

Certains évoquent l'apport de leurs manuels.

Deux étudiants avouent ne pas avoir été très impliqués durant leur formation initiale.

3.3 Motivations à l'inscription au DU

Lors de l'entretien, il était demandé aux futurs participants pourquoi ils avaient décidé de s'inscrire au DU de médecine générale de l'enfant.

3.3.1 L'exercice futur

L'orientation de sa patientelle :

La majorité des étudiants a répondu qu'ils participaient au DU dans le but de pouvoir orienter leur patientelle future vers la pédiatrie :

E4 : « j'aimerais bien orienter ma patientelle pédiatrique »

E6 : « ça peut sélectionner des patients »

E19 : « le DU de pédiatrie m'intéresse bien parce que ça va donner quelque chose en plus pour faire davantage de pédiatrie dans ma pratique future. »

E18 : « j'aimerais avoir une patientelle avec pas mal de pédiatrie. »

E23 : « Précisément c'était pour pouvoir orienter un peu plus la patientelle sur de la pédiatrie »

E24 : « je me suis dit autant faire médecine générale et peut être essayer de cibler un peu la patientelle. »

En effet, beaucoup expriment leur intérêt pour la pratique de la pédiatrie :

E9 : « j'aime bien les gamins et du coup c'est pour ça peut être que c'est un DU qui m'a motivé aussi »

E10 : « c'est déjà que la pédiatrie ça m'intéresse vachement en tant que médecin généraliste »

E18 : « La pédiatrie j'adore ça. Il fallait absolument que je fasse quelque chose de pédiatrie »

E29 : « j'avais vraiment beaucoup aimé la pédiatrie donc je m'y étais intéressée »

Une nécessité pour sa pratique :

Pour d'autres, il s'agissait plutôt d'un besoin vis à vis d'un mode ou d'un lieu d'exercice futur déjà programmé :

E14 : « Après ce qui est particulier c'est que comme mon mari est sur l'île de Ré et que je veux m'installer au bout de l'île, sur l'île y a ni pédiatre (...) »

E17 : « Parce que du coup pour être médecin de PMI ils demandent un DU »

E23 : « si je pouvais avoir une place dans un hôpital périphérique, dans un service de pédiatrie ça ne me déplairait pas »

E28 : « l'idée de s'installer en rural et que tu sais qu'il n'y aura pas tous les spécialistes que tu veux sous la main ça motive une formation complémentaire dans ce domaine »

Une sur-spécialisation ?

Certains étudiants pensent que le DU de médecine générale peut être notifié officiellement :

E8 : « une valorisation par un diplôme de choses qu'on peut connaître »

E11 : « d'écrire sur sa plaque qu'on a fait un DU de médecine générale de l'enfant »

E23 : « en l'inscrivant sur les ordonnances plus ou moins la plaque mais je crois que les DU on ne peut pas »

E24 : « c'était sur que je voulais cette petite spécialisation »

En revanche, pour d'autres, il n'est pas question de voir le DU comme une sur-spécialisation :

E3 : « pas du tout pour avoir le titre de, enfin de DU de pédiatrie »

E15 : « je sais que ça spécialise pas du tout »

E21 : « pas pour afficher sur mes ordonnances « DU de pédiatrie », ce que je ne ferai pas »

E26 : « une formation supplémentaire, peut être pas le mot spécialisation »

La plupart des étudiants expriment leur choix délibéré de ne pas avoir pris la spécialité pédiatrique à l'internat ne souhaitant pas avoir une activité future exclusivement pédiatrique :

E10 : « je prétends pas du tout avoir une pratique de type spécialiste avec les enfants »

E12 : « je me suis rendue compte que ça me plaisait bien la pédiatrie sans vouloir en faire que ça »

E17 : « je préfère la diversité de la médecine générale (...) je ne me verrais pas faire que de la pédiatrie non plus »

E33 : « après je ne voulais pas être pédiatre du tout. »

Certains disent qu'ils auraient aimé devenir pédiatre mais qu'ils ne souhaitaient pas exercer à l'hôpital :

E8 : « je me suis rendue compte qu'être pédiatre aujourd'hui c'est quasiment être obligé d'être à l'hôpital et je voulais pas travailler à l'hôpital »

E20 : « si je m'étais engagé dans la pédiatrie il y avait beaucoup plus de stages hospitaliers et moi si je m'engageais en pédiatrie c'était pour faire du libéral »

Enfin, une minorité de futurs participants (5 étudiants) expliquent qu'ils n'ont pas pu avoir la spécialité pédiatrique à l'internat :

E18 : « À la base je voulais faire de la pédiatrie. (Et pourquoi médecine générale ?) Ben le classement. »

E20 : « D'une, parce que pédiatrie à Bordeaux je ne l'avais pas »

E23 : « j'hésitais à faire pédiatrie et je ne l'ai pas eu à L'ECN »

3.3.2 L'apprentissage de la pédiatrie

De nombreux futurs participants voient le DU comme un complément à leur formation initiale et s'y sont inscrits pour venir approfondir leurs connaissances :

E1 : « je voulais effectivement approfondir un peu plus le versant pédiatrie »

E2 : « je pense que j'ai encore des trucs à apprendre »

E7 : « c'était pour renforcer les acquis »

E14 : « c'est un bon complément plus pratique que ce qu'on a pu voir pour l'ECN »

*E15 : « j'aimerais quand même avoir des connaissances plus solides que juste mon stage de 6 mois quoi. »
« C'est plutôt pour avoir un bagage plus important »*

E16 : « Le DU permettra aussi de continuer à me former si jamais je suis en cabinet de médecine générale. »

E21 : « c'est vrai que j'avais envie de me former un peu mieux en pédiatrie »

E24 : « je voulais avoir une meilleure connaissance théorique voilà sur ça »

E27 : « je pars du principe que plus j'en sais, mieux je soigne mes patients et voilà. »

E28 : « autant être un peu mieux formé »

Ou les remettre à jour :

E9 : « ça va être une petite mise à jour »

E18 : « pour me mettre au point »

E23 : « parce que du coup la pédiatrie j'en ai pas vu depuis l'ECN même avant donc ça fait déjà 3 ans »

E30 : « et puis pour mettre à jour les connaissances, bien évidemment en pédiatrie »

Pour quelques étudiants, se former par l'intermédiaire d'un DU permet de mettre un cadre de révision et de retenir davantage que de se former seul :

E12 : « C'est bien d'avoir un cadre aussi de cours je trouve pour pouvoir après que ça incite à réviser chez toi aussi. Je trouve que le cours ça permet aussi de remettre un cadre en fait »

E21 : « plutôt que de réviser de nouveau tout seul dans mes bouquins comme au temps de l'externat »

E25 : « je pourrais lire 2-3 recommandations, après c'est toujours un peu dur de se motiver à faire ça » « ça te permet d'avoir un cadre un peu »

3.3.3 Les conseils d'autrui

De nombreux internes s'inscrivent au DU sur conseil d'autrui :

E4 : « J'en ai entendu parler parce que le praticien chez qui j'ai fait mon stage praticien a fait le DU en tant que médecin installé. Et il a trouvé que c'était pas mal »

E8 : « les pédiatres avec qui j'en ai parlé à l'époque me l'ont conseillé »

E13 : « je l'aurais pas forcément fait si on ne me l'avait pas tant conseillé finalement »

E14 : « le médecin qui est à l'heure actuelle dans le village dans lequel je vais m'installer avait déjà lui aussi une capacité de pédiatrie »

E18 : « Ce DU avait une bonne réputation »

E30 : « c'est un urgentiste qui m'avait dit de faire plutôt celui là. Parce que moi j'étais parti sur celui d'urgences pédiatriques au début »

E33 : « c'est celui qui m'a été conseillé par d'autres qui l'ont fait »

3.3.4 La réassurance

Du médecin:

Les étudiants s'inscrivent à ce DU car ne se sentent pas à l'aise dans leur pratique de la pédiatrie :

E5 : « c'est vrai qu'actuellement je ne me sens pas du tout prête à suivre des enfants... »

E12 : « j'ai besoin de me rassurer je pense tout simplement »

E21 : « je me suis dit ouais non là il faut que je sois meilleur que ça quoi pour être à l'aise au cabinet »

E24 : « finalement pour l'instant je ne suis pas douée avec eux »

E30 : « je suis très angoissée quand je vois un tout bébé, un bébé d'un mois »

E32 : « voilà je ne suis pas forcément super à l'aise. »

Ils veulent maîtriser davantage le domaine et être meilleur dans leur pratique :

E5 : « ce sont des choses qui sont importantes à savoir maîtriser par un médecin généraliste de famille »

E6 : « j'ai pas l'impression d'avoir été fort en pédiatrie »

E10 : « je veux me débrouiller en médecine générale chez des enfants »

E12 : « c'est important de se sentir compétent et crédible dans ce qu'on fait »

E17 : « être sûr de moi en pédiatrie »

E26 : « pour être meilleure en fait. »

Du patient :

Les étudiants pensent que le fait de faire le DU peut rassurer leur patientelle et leur apporter ainsi une certaine reconnaissance de leur part :

E5 : « ça rassure la famille d'avoir un médecin en face de soi qui a confiance en lui, ça se voit en général »

E9 : « je pense que ça donne en tant que patient une légitimité un peu à la pratique de la pédiatrie »

E13 : « Et puis aussi pour avoir comme une référence peut être pour mes futurs patients »

E23 : « histoire de...pouvoir dire aux parents qu'il n'y avait pas forcément besoin qu'ils aillent voir le pédiatre et que je pouvais assurer la plupart des choses et c'était surtout pour ça »

E24 : « aussi parce que si les gens voit un peu DU de pédiatrie quelque part ils se disent « ah peut être qu'elle a un peu une petite spécialisation qui fait que » »

E27 : « c'est aussi quelque chose de plus fiable pour les patients je pense, ça met un peu plus en confiance »

E33 : « C'est vrai qu'autour de moi, des gens qui sont pas en médecine me disent « oh là là j'ai vu un médecin, elle a pas le DU, pour la petite, est-ce que tu crois que je peux lui amener ? » donc c'est vrai qu'il y a des gens qui sont assez regardant pour la pédi-gynéco » « elles vont voir qu'on a le DU, les mamans sont rassurées ».

Mais pour certains, au contraire, la recherche de reconnaissance n'est pas l'objectif :

E11 : « Mais le problème c'est de... est-ce que les parents auront confiance dans le suivi par un médecin généraliste. Ils se demanderont toujours si on a pas moins de connaissances qu'un pédiatre voilà »

E16 : C'est pas pour dire « j'ai fait de la formation continue c'est bon, c'est coché. C'est un vrai besoin. »

Des confrères :

Un étudiant recherche plutôt une certaine légitimité vis à vis des confrères spécialistes :

E8 : « un meilleur regard vis à vis des autres praticiens notamment vis à vis des pédiatres à qui notamment des fois tu appelles pour prendre un avis. Et voilà tu leur dis « je pense que c'est ça, ça, ça » pas tous, y en a avec qui ça se passe très bien, mais y en a d'autres qui te font comprendre « t'es médecin généraliste donc tu m'envoies l'enfant et je te dirais ».

3.3.5 Les spécificités de l'exercice pédiatrique

Les personnes interrogées trouvent que la pratique de la pédiatrie a certaines spécificités justifiant une formation complémentaire :

E6 : « je trouve que c'est quand même assez spécifique. Je n'avais pas envie de faire de la médecine du petit adulte, j'avais envie de faire de la vraie pédiatrie. »

E11 : « Et puis après c'est aussi parce que je pense que pédiatrie c'est une spécialité un peu...assez vaste »

E12 : « je trouve que c'est vraiment quelque chose un peu à part enfin c'est beaucoup de feeling et tout enfin je trouve c'est très subjectif »

E24 : « Les enfants c'est compliqué parce que c'est comme...enfin ils parlent pas donc du coup c'est très clinique en fait finalement donc déjà il faut être un bon clinicien je pense avec les enfants, c'est compliqué »

E27 : « enfin c'est un peu particulier la pédiatrie, y a quand même certaines particularités qu'il n'y a pas chez l'adulte »

E28 : « la pédiatrie, on reprend tout à zéro et on ré apprend tout mais chez les enfants. Enfin c'est compliqué. »

3.3.6 L'intérêt d'une formation complémentaire pour le MG

La fréquence dans la pratique ambulatoire de la médecine générale :

Quelques étudiants expliquent que la pratique de la pédiatrie est fréquente en médecine générale :

E11 : « on est quand même amené à en voir pas mal »

E21 : « je me suis dis, c'est quand même une partie de la patientelle assez conséquente »

E27 : « parce que je pense qu'en tant que MG on verra de plus en plus d'enfants, on en voit beaucoup »

Le manque de spécialistes :

Pour quelques étudiants, la pédiatrie ambulatoire est en passe de disparaître et les pédiatres ne sont pas toujours faciles d'accès nécessitant une meilleure formation des médecins généralistes en pédiatrie :

E5 : « c'est vrai qu'en tant que médecin généraliste, faire de la pédiatrie c'est intéressant, il y a peu de pédiatres »

E11 : « Comme il y aura de moins en moins de pédiatres libéraux je pense »

E26 : « On m'a dit qu'effectivement, quand j'étais en stage en médecine générale, la pédiatrie de ville était vouée à disparaître, que du coup ça serait les médecins généralistes qui prendraient le relais davantage »

E33 : « les pédiatres en ville, il y en a de moins en moins et les délais sont quand même parfois un peu long »

Une faible proportion d'étudiant estime qu'une formation complémentaire en pédiatrie est importante pour un généraliste :

E5 : « Je pense que c'est important pour les médecins généralistes qu'on soit bon en pédiatrie. »

E10 : « celui là je pense que c'est vraiment la base pour un médecin généraliste »

E16 : « Je trouve que pour un médecin généraliste c'est intéressant pour certains domaines » « les médecins généralistes qui sont le premier relai »

3.3.7 Les autres motivations

Quelques femmes interviewées pensent que leur statut de femme ou mère attire la pédiatrie et rend nécessaire la formation supplémentaire :

E5 : « en tant que femme les enfants ça m'intéresse, je serai contente d'en suivre » « suivre des gens jeunes, des familles d'autant plus pour une femme médecin généraliste, je trouve que ça compte quoi »

E8 : « vu que je suis arrivée dans le village et que j'ai 4 enfants ça rassure beaucoup les mamans donc effectivement elles m'amènent beaucoup plus facilement les enfants »

Une minorité s'est inscrite au départ par simple curiosité :

E10 : « En fait j'y vais un petit peu par hasard aussi hein »

E14 : « je trouve que ça fait une ouverture d'esprit ces DU par rapport aux cours théoriques qu'on pouvait avoir en fait »

E7 : « au début c'était plus par curiosité qu'autre chose »

D'autres ont fait le choix de ce DU par défaut :

E4 : « Urgences pédiatriques je n'ai pas eu que des bons écho. On m'a dit qu'il servait pas à grand chose »

E7 : « c'est le seul qui est un peu général et qui fait pédiatrie à Bordeaux »

E20 : « Il n'y avait que celui pour pédiatrie urgence, comme je ne veux pas faire d'urgence ça ne servait à rien. »

Enfin, certains sont encore indécis sur leur participation :

E5 : « Ca va dépendre un peu, je passe chez le praticien juste après et mon stage gynéco-pédiatrie après encore donc en fonction de ce que j'aurai vu et appris je verrai si j'ai le temps ou pas de compléter avec le DU »

E6 : « quand je me suis inscrit au DU, j'avais pas encore fait autant de rempla et pas vu autant de pédiatrie que maintenant »

E29 : « c'est vrai qu'au moment où j'ai eu envie de le faire, ça n'a pas été disponible et maintenant j'en ai moins l'envie quoi » « (Tu comptes le faire quand même ?) Non »

Synthèse : Les motivations à s'inscrire au DU :

La volonté principale d'inscription au DU est de pouvoir orienter sa patientelle future.

Pour certains, il s'agit d'un besoin vis à vis d'un mode ou lieu d'exercice déjà programmé.

La notion de « spécialisation pédiatrique » est évoquée même si la plupart des étudiants ne souhaite pas avoir une activité exclusivement pédiatrique.

L'apprentissage, la remise à jour des connaissances motivent l'inscription au DU ainsi que le besoin d'avoir un cadre de révision.

De nombreux internes s'inscrivent sur conseil d'autrui.

Ils viennent chercher de la réassurance et pensent obtenir une certaine légitimité vis à vis des patients ou des confrères spécialistes.

Les personnes interrogées trouvent que la pratique de la pédiatrie présente certaines spécificités justifiant une formation complémentaire.

La pratique de la pédiatrie par le généraliste est fréquente et le sera de plus en plus pour certains qui parlent du déclin de la spécialité pédiatrique ambulatoire.

Peu de femmes ou mères ont mis en avant leur statut comme les attirant vers la pédiatrie.

Une minorité s'est inscrite par simple curiosité ou choix par défaut.

Enfin, certains sont encore indécis sur leur participation lors de l'enquête.

3.3.8 Influence du cursus sur l'inscription au DU :

Pour beaucoup, l'absence ou la faible quantité de réalisation de stage en pédiatrie durant leur cursus explique leur souhait d'inscription au DU :

E1 : « mon stage chez le praticien j'étais chez une médecin généraliste qui me laissait pas trop d'autonomie donc j'ai pas forcément trop appris là »

E2 : « Parce que mon stage de gynéco-pédiatrie c'était en gynécologie »

E14 : « il y a un truc qui est pour l'instant super nul c'est que si tu fais pédiatrie tu ne peux pas faire gynécologie et vice versa en stage. Donc du coup ben le fait de faire les 2 DU ça me permettait de faire de la pédiatrie de cette façon là »

E21 : « si j'avais fait un stage en pédiatrie je pense que je ne l'aurais pas fait ce DU »

E27 : « après en médecine générale on fait pas beaucoup de stage en pédiatrie »

Pour d'autres, à l'inverse, c'est plutôt leurs différents contacts avec l'exercice de la pédiatrie ou leur parcours de formation qui les a poussés à faire un DU :

E10 : « je vais effectuer mon dernier stage chez le praticien validant la pédiatrie donc c'est ce qui m'a motivé »

E12 : « à la base la pédiatrie ça m'intéressait pas trop et je me disais il y a toujours des pédiatres et puis quand j'ai été au SASPAS et même chez le praticien j'ai vu que j'avais beaucoup de pédiatrie »

E18 : « Quand j'étais petite, j'ai été faire mon stage de 4ième avec ma pédiatre »

E23 : « C'est les multiples stages en pédiatrie qui m'ont fait aimer ça »

Certains futurs participants expriment le besoin de combler certaines lacunes ressenties dans leur formation initiale:

E1 : « je pense que j'ai fini mon cursus sans avoir totalement toutes les connaissances entre guillemets requises pour des questions de pédiatrie pure »

E6 : « Je trouve qu'on est tous formé sur les adultes de 50 à 80 ans ou de 80 à 100 ans mais pas trop sur les enfants quoi »

E7 : « le cours théorique qu'on a pu avoir quand on était externe qui est certes suffisant mais pour une prise en charge optimale, il y a des lacunes qui sont normales. »

E9 : « je n'ai pas fait depuis plus de 2 ans de pédiatrie, j'en vois pas des masses non plus »

E10 : « parce que je trouve que nos cours de médecine générale ne sont pas très utiles »

E16 : « j'anticipais déjà que la formation en tant que médecin généraliste serait peut être un peu légère en pédiatrie »

E20 : « c'est plus pour essayer de pallier ce manque de connaissances »

E30 : « c'était surtout pour toutes les petites choses qu'on n'apprend pas à la fac »

E31 : « Parce que les cours qu'on a en tant que DES de médecine générale ça ne nous apporte pas beaucoup de choses donc on verra un peu plus si ça m'apporte des choses intéressantes »

3.3.9 L'influence de la vie personnelle sur l'inscription au DU

La vie personnelle influence la motivation à s'inscrire au DU :

E6 : « pleins de questions qu'on m'a posé avant que j'ai un enfant malade, auquel je savais pas répondre. Maintenant je sais répondre parce que je me suis intéressé pour mon fils mais en fait avant.... »

E10 : « là comme j'ai un petit j'ai envie de mettre en pratique un peu ce que je connais de l'évolution de mon bébé »

E18 : « j'ai ma mère qui garde des enfants donc depuis que je suis toute petite, y avait pleins d'enfants autour de moi »

E22 : « J'ai un petit neveu et une petite nièce de 2 et 5 ans avec qui ça a...En fait c'est toujours bien passé avec les enfants »

E25 : « Ouais peut être mon parcours perso, je vois que j'ai pas mal de potes qui ont des enfants et qui ont des questions auxquelles je ne sais pas répondre »

E29 : « j'ai toujours beaucoup aimé les enfants, j'ai beaucoup de frères et sœurs donc je m'en suis toujours beaucoup occupé »

E33 : « Avant d'avoir des enfants bon ben c'est vrai que...c'est chouette mais ça m'a pas fait tilt mais maintenant je vois toutes les questions que se posent les mamans depuis que j'ai des enfants »

Mais elle influence aussi le moment opportun pour s'y inscrire :

E10 : « comme je te disais je ne me voyais pas en congés maternité faire le DU »

E14 : « le fait de m'être mariée, de vouloir des enfants tôt etc, je sais que tout DU que je fais maintenant, j'aurai pas forcément le temps ou l'engouement pour le faire après donc c'est sur que ça a influencé le fait de m'inscrire vite. »

E16 : « il a influencé le fait que je ne puisse pas le faire là, parce que je suis trop occupée j'ai du différer »

3.3.10 L'absence d'influence

Pour une petite minorité d'étudiants, le parcours de formation ou la vie personnelle n'ont pas eu d'influence sur leur motivation à s'inscrire au DU :

E8 : « Non. Parce que quand j'ai commencé médecine je savais que je voulais travailler avec des enfants »

E13 : « Ben non. Enfin j'avais toujours idée que je ferais de la médecine générale et que j'aurais aimé orienter mon travail vers la gynéco et la pédiatrie »

E21 : « Mon parcours perso et ma vie personnelle pas vraiment parce que j'ai pas d'enfant, j'ai des frères et sœurs qui ont mon âge »

E30 : « Je ne pense pas. Non parce qu'à chaque fois que je suis passée dans un stage j'étais ravie et je voulais faire la spécialité »

Le **parcours de formation** influence la motivation à s'inscrire au DU : l'absence ou le peu de stage en pédiatrie durant le cursus ou au contraire dans une moindre mesure les multiples contacts avec l'exercice de la pédiatrie.

La **vie personnelle**, le fait d'être parent a un impact sur l'inscription au DU, en terme de motivation comme en terme de moment opportun pour l'inscription.

Mais pour un faible nombre, **ni le parcours de formation ni la vie personnelle n'ont eu d'influence** sur leur décision d'inscription au DU.

3.4 Inscription au DU : pourquoi maintenant ?

Au cours de l'entretien, il était demandé aux participants les raisons qui les avaient poussés à s'inscrire au DU pendant leur internat.

-La dynamique de formation :

La majorité des étudiants expliquent qu'ils souhaitaient rester dans la dynamique des études :

E10 : « je trouve que là on est dans le vif du sujet, dans la dynamique de formation »

E11 : « j'ai peut être pensé que c'était plus facile de faire un DU tant que j'étais encore dans une scolarité et dans une façon de travailler un peu...des cours en fait »

E25 : « je me suis dis c'est la continuité un petit peu, on ne sait pas ce qui va arriver plus tard »

E26 : « je pense que c'est important quand on est interne on est encore dans les études, et on a encore cette...j'ai envie de dire « facilité » mais non c'est pas le terme, cette habitude d'étudier »

E33 : « on est hyper motivé quand on sort de l'internat, de l'externat »

-Le besoin du moment :

E2 : « Parce que j'en ressentais le besoin »

E6 : « c'est pas un truc que je vais faire une fois que j'aurai vu de la pédiatrie tous les jours pendant 20 ans »

E13 : « je me suis dis autant battre le fer tant qu'il est chaud »

E22 : « Et plus tôt dans ma pratique pour prendre les bons reflexes dès le départ en fait. »

E25 : « je me suis dis « c'est le moment » »

E30 : « Je me suis dit, plus tôt je fais les DU, comme ça j'aurai les connaissances dès le départ »

E32 : « j'avais plusieurs DU que je voulais faire donc il fallait que je commence tôt de toute façon »

Mais quand ce besoin est dépassé....l'envie de s'y inscrire disparaît aussi : « dans le moment j'aurais eu envie, maintenant que je suis à distance, j'ai plus trop envie quoi » (E29)

Pour certains internes, repousser le DU à plus tard signifie ne pas le faire :

E10 : « si je repousse je ne le ferai jamais »

E25 : « l'année prochaine je vais peut être partir pendant 6 mois donc du coup je ne pourrai pas faire de formation »

E14 : « parce que je suis pas sure d'avoir le courage après. »

-Du temps disponible :

Les futurs participants estiment que l'internat est la période qui leur accorde le plus de temps pour des formations complémentaires telles que les DU :

E4 : « je pense que c'est plus facile dans notre emploi du temps de le faire quand t'es interne »

E8 : « je pense que c'est plus difficile de trouver du temps après, une fois qu'on est installé, »

E12 : « C'est encore un moment de ta vie ou tu as pas encore trop d'enfants c'est peut être plus envisageable »

E23 : « je n'avais aucune idée de la façon dont s'exerçait la pratique de médecine générale en ville et donc je ne savais pas comment ça allait être possible de s'arranger pour passer des cours etc »

Pour d'autres, c'est pendant les remplacements qu'il est plus facile de réaliser des formations :

E6 : « je me dis qu'il vaut mieux le faire maintenant tant que je suis remplaçant et que j'ai beaucoup de jours de libre où je peux m'adapter »

E25 : « je me suis dis que j'allais avoir un peu de temps du fait de remplacer »

-Un conseil d'autrui :

Pour certains, c'est sur conseil d'autrui qu'ils ont décidé de s'inscrire durant leur internat :

E3 : « Parce que on m'avait dit déjà que c'était bien de la faire pendant son internat »

E7 : « on m'avait dis que les DU il valait mieux les faire au début quand on était frais »

E13 : « Parce que j'ai une amie qui venait de s'y inscrire »

E26 : « Parce qu'on m'a dit qu'il fallait s'y inscrire le plus tôt possible »

-Le délai d'attente :

Le délai d'attente est fréquemment cité comme argument pour s'inscrire durant l'internat :

E14 : « je me suis vite inscrite car je savais aussi les délais d'attente qu'il pouvait y avoir »

E15 : « Parce que dans ma tête...je savais qu'il y avait beaucoup de gens qui voulaient le faire ce DU et donc j'avais entendu qu'il y avait une liste d'attente »

-Le prix durant l'internat :

Le prix, à moindre niveau, est également mis en avant comme élément décisif pour l'inscription au DU pendant l'internat :

E9 : « je me rappelle qu'on m'avait dit que les DU étaient moins chers quand on est interne »

E12 : « et puis aussi pour une question d'argent, c'est vrai que c'est moins onéreux »

-La seule possibilité:

Une faible proportion d'internes pense que le DU ne peut pas être réalisé n'importe quand pendant l'internat:

E1 : « c'est un DU qui est réservé aux médecins thésés alors pour le moment je suis pas encore thésé et il m'a mis sur la liste d'attente »

E13 : « En plus on m'avait dit que pour celui de Bordeaux il fallait attendre de ne plus être interne à priori »

E4 : « On peut le faire que en dernière année de DES de médecine générale donc je n'avais pas le choix »

Enfin, peu de futurs participants n'expliquent pas leur volonté de le faire pendant leur internat : « Alors ça je ne sais pas du tout » (E11), « je n'en sais rien » (E20, E6).

Synthèse : L'inscription pendant l'internat :

Les futurs participants s'inscrivent au DU MGE durant leur internat parce que :

- Il s'inscrit dans une certaine dynamique de formation
- Ils en ressentent le besoin à ce moment là,
- Ils ont davantage de temps,
- On le leur a conseillé,
- Ils anticipent un long délai d'attente,
- Il est moins cher.

3.5 Les attentes des étudiants concernant le DU :

Lors de l'entretien, il était demandé aux étudiants ce qu'ils attendaient de ce DU, de manière générale d'abord puis, à travers des questions de relance, plus particulièrement concernant le programme, la méthode pédagogique et les intervenants.

3.5.1 Un apport de connaissances

3.5.1.1 Les attentes vis à vis du contenu de l'enseignement

La quasi totalité des étudiants interrogés expriment venir chercher des connaissances : faire des rappels, renforcer leurs connaissances et en apporter de nouvelles, combler des lacunes ou permettre une remise à jour.

-Des rappels théoriques :

La majorité des étudiants souhaite avoir des rappels:

E4 : « je pense que c'est bien de répéter, de se refaire un petit tour sur toute la pédiatrie »

E17 : « surtout de revoir la théorie »

E23 : « c'était pour faire une petite pique de rappel avant de commencer »

E25 : « je pense que ça va me rappeler certaines bases dans certains domaines »

E30 : « ça fait pas de mal de faire des révisions »

Parce qu'ils estiment que les connaissances apprises s'oublient vite :

E17 : « De toute façon ça ne peut pas me faire de mal, on oublie vite »

E18 : « c'est le genre de choses si on le voit pas régulièrement on peut oublier. »

Cinq étudiants pensent en avoir déjà oubliés:

E9 : « je pense que j'ai oublié quelques trucs théoriques »

E14 : « je ne suis plus chez le praticien et déjà j'ai tendance à oublier ce genre de chose »

E18 : « Après la théorie je pense que je l'ai perdue clairement »

Deux étudiants précisent qu'ils souhaitent que ces parties « révisions » soient courtes :

E15 : « J'aimerais bien qu'il y ait une petite révision théorique initiale mais relativement sommaire, pas non plus dans les détails parce qu'on a tous appris par cœur donc ça revient quand même vite quand on refait un petit topo dessus donc pas trop long »

E26 : « plutôt réviser le cours avant de venir et eux ils font un bref rappel et ils nous font la formation complémentaire qu'on attend »

-Un renforcement des connaissances :

Les étudiants veulent aussi approfondir leurs connaissances :

E7 : « aller un peu plus dans la subtilité de la pédiatrie »

E8 : « Renforcer ce que j'ai appris sur la pédiatrie »

E10 : « encremer mes connaissances en pédiatrie »

E14 : « revenir consolider un peu... »

E15 : « peut être de remettre une couche sur le théorique »

E19 : « J'en attends d'approfondir un peu la théorie en pédiatrie »

-L'acquisition de nouvelles connaissances :

Une dizaine d'étudiant espère acquérir de nouvelles connaissances :

E1 : « j'espère en tout cas acquérir un maximum de connaissances »

E13 : « avoir peut être des petites notions supplémentaires dans certaines choses que j'ai peut être moins vues. »

E2 : « je pense que j'ai encore des trucs à apprendre »

E26 : « pour moi formation supplémentaire ça veut dire « supplément ». Avoir plus de connaissances »

Trois étudiants doutent sur le fait que le DU leur apportera de nouvelles connaissances :

E25 : « je ne sais pas si ça m'apportera beaucoup de connaissances. Si je peux apprendre tant mieux »

E4 : « Je ne sais pas si je vais apprendre vraiment beaucoup de choses parce que, ayant vu le programme, c'est des choses qu'on a appris au moins une fois »

E33 : « je suppose qu'on ne va rien nous apprendre de sensationnel »

-Réactualisation des connaissances :

Certains étudiants attendent une remise à jour de leurs connaissances:

E9 : « c'était pour me remettre les connaissances à jour on va dire »

E18 : « j'ai envie d'être un médecin à jour, pas faire du flou artistique. »

E28 : « Et puis de réactualiser ces connaissances là aussi, en 2 ans ça a pu bouger, »

-Comblement de lacunes :

Cinq étudiants pensent avoir des lacunes qu'ils espèrent combler lors du DU :

E9 : « Je pense avoir un peu zappé quelques trucs »

E14 : « J'ai fait des stages satellites en PMI et je me suis rendue compte qu'il y avait pleins de choses qu'on ne savait pas bien faire »

E26 : « formation complémentaire sur des choses que j'ignore du coup »

E30 : «c'était surtout pour toutes les petites choses qu'on apprend pas à la fac »

Les étudiants espèrent améliorer leurs connaissances en pédiatrie :

-en ayant des rappels théoriques

-en renforçant leurs acquis

-en apprenant de nouvelles connaissances

-en réactualisant leurs connaissances

-Les thèmes attendus :

Les étudiants ont évoqué lors de l'entretien les thèmes qu'ils attendaient particulièrement dans le programme du DU :

Des généralités...

Les étudiants attendent avant tout un apport des bases de la pédiatrie, une vision globale :

E4 : « je crois que ça faisait pas mal le tour »

E5 : « arriver à voir le développement de l'enfant dans sa globalité »

E7 : « le programme je sais qu'il brasse un peu large, qu'on fait un peu tout, pneumo, gastro machin »

E10 : « du coup vraiment être au point sur quelques bases de pédiatrie »

E13 : « Plutôt des cours on va dire un peu généraux »

E33 : « plus du large mais rien de spécifique »

Deux étudiants déclarent qu'il sera de toute façon impossible de voir toute la pédiatrie :

E27 : « la pédi c'est tellement vaste, je pense qu'on ne peut pas sur un nombre d'heures limite, voir toute la pédi »

E33 : « il est tellement général et c'est tellement concentré, qu'on va pas nous refaire tout le développement point par point »

....Ou des spécificités ?

D'autres étudiants estiment, à l'inverse, que la pratique de la pédiatrie a certaines spécificités qu'ils espèrent apprendre au DU :

E6 : « des maladies comme ça voilà qui n'existent que chez l'enfant, auxquelles il faut penser quoi »

E7 : « tout ça ce sont des petites subtilités et ce serait bien de bon voilà de pousser dans ce cadre là »

E9 : « des trucs qu'on a pas forcément vus quand on était externe, des trucs un peu atypique quoi »

E23 : « Pour me former un peu plus sur des trucs un peu spécifiques, qu'on peut voir en cabinet et qu'on a pas forcément dans le cours, »

E29 : « Comment aborder certains problèmes un peu récurrents... qui sont assez spécifiques à la pédiatrie »

L'alimentation du nourrisson et de l'enfant est le thème revenant le plus souvent dans les entretiens,

Les étudiants ne se sentent pas à l'aise dans ce domaine :

E1 : « tout ce qui est allaitement, alimentation du nouveau né, où je me sens le plus déficitaire quoi »

E6 : « les choses qui me posaient vraiment problème ou pour lesquelles j'étais ignorant complètement en pédiatrie dans le suivi classique typiquement l'alimentation j'y reviens parce que c'est un truc j'ai galéré et je cherchais beaucoup »

Et trouvent leur formation lacunaire :

E6 : « typiquement l'alimentation, y a pleins de choses où on est pas très formé quoi »

E23 : « l'alimentation, c'est quelque chose d'assez spécifique et j'ai pas vu en pratique donc il m'en manque une partie »

Les étudiants évoquent plus particulièrement l'accompagnement de l'allaitement :

E12 : « sur les crevasses du sein »

E24 : « tout ce qui est lait maternel, combien de fois par jour, les trucs banals aussi, les selles, comment il faut qu'elles soient, combien de fois par jour »

E25 : « l'allaitement des choses comme ça, moi j'en sais rien du tout »

E29 : « pas ex quand la mère elle dit « bon ben c'est compliqué parce que mon enfant il a un an, et puis il se réveille encore toutes les 3h la nuit, il demande le sein ». Bon moi j'ai pas d'enfant donc j'essaie d'apporter une réponse en disant il faut peut être arrêter le sein, il faut peut être aussi à un moment être assez ferme et dire « non on dort c'est l'heure de dormir » enfin je ne sais pas »

Pour certains, il s'agit plutôt de la manipulation des laits et des conseils à donner aux parents :

E12 « quand on nous pose la question de combien de cuillères de poudre il faut mettre dans le lait, c'est con mais c'est quand même des questions importantes »

E29 : « des questions du style les parents qui demandent combien de bib par jour, la quantité, ce genre de chose, je pense que tant qu'on a pas eu d'enfant, on l'a pas trop en tête quoi »

E30 : « qu'on me parle des laits. Parce que souvent il faut que je fasse appel au pharmacien ou des gens qui ont déjà des bébés, quel type de lait en relais d'un allaitement maternel, comment faire ».

Pour d'autres, l'accompagnement de la diversification pose problème :

E13 : « quand est-ce qu'on passe à la soupe le soir, les questions que j'avais de façon récurrente et que je savais pas trop répondre »

E14 : « tous les conseils alimentaires avec la diversification, »

E30 : « Comment tu adaptes tes bib après, je n'en sais rien. Quel type de lait » « Ces questions de la maman qui vient, je ne sais pas comment on introduit la purée de patate, machin. »

Un étudiant estime ne pas y avoir été formé durant son cursus : E30 : « comment on fait une diversification, ça, tant que tu n'as pas eu d'enfant je veux dire, ça on te l'apprend pas à la fac »

Un étudiant évoque la gestion du reflux : E29 : « les reflux, en fait des trucs qu'on peut apprendre dans les bouquins mais que je trouve que quand on a le parent en face, c'est un peu différent »

Le suivi du développement du nourrisson et de l'enfant est une attente de beaucoup d'étudiants également:

E5 : « qu'on sache bien prendre en charge les enfants, que ce soit sur le suivi du nourrisson, des enfants euh dans leur cursus scolaire, avec leurs problèmes de santé en parallèle, les vaccinations à jour, le suivi du développement psychomoteur de l'enfant, c'est des choses qui sont importantes à savoir maîtriser par un médecin généraliste de famille, »

E11 : « C'est plutôt dans le développement que dans les pathologies finalement. C'est plutôt dans la compréhension du développement de l'enfant »

E13 : « Parce que sur la prise en charge physio le suivi physio tout ça je ne me sens pas très à l'aise »

E28 : « le but c'est vraiment apprendre à faire un bon suivi, à pouvoir faire le suivi de l'enfant, jusqu'à ses 15 ans, et repérer ce qui est anormal quoi »

E30 : « Surtout faire de la prévention et du suivi »

Deux étudiants expriment que cette formation au suivi leur a manqué durant leur cursus:

E13 : « le suivi je l'ai pas eu quoi. »

E14 : « le classique suivi de l'enfant qui va bien, rien que ça quoi je trouve que c'est quelque chose qui était complètement occulté de l'internat »

Quatre étudiants insistent sur le suivi lors de la petite enfance :

E13 : « Plutôt la toute petite enfance ouais. »

E14 : « plus justement suivi du nourrisson à partir de la maternité, »

Le développement psychomoteur : 4 étudiants en attendent une formation lors du DU :

E3 : « développement psychomoteur, les rappels feront pas de mal, parce que c'est un peu dur à maîtriser, je suis pas trop à l'aise »

E23 : « ce que j'ai le plus oublié c'est le développement psychomoteur, les premiers mois de vie etc »

E24 : « Refaire le développement, j'avoue que je ne m'en souviens plus, comme j'ai pas d'enfant, alors là c'est compliqué »

Le développement staturo-pondéral et les troubles de la croissance et de la puberté sont évoqués par 4 étudiants également :

E18 : « Faire le point sur le poids, tout ce qui est « diagnostic à évoquer rien que sur des courbes staturo-pondérales »

E19 : « croissance, les causes de retard de croissance, ce genre de choses »

E29 : « c'est surtout la puberté précoce, tardive et voilà des problèmes de croissance éventuellement. »

E30 : « Moi c'est tout ce qui est développement staturo-pondéral »

Les autres thème attendus :

Cinq étudiants évoquent le calendrier vaccinal :

E5 : « la mise à jour des vaccinations, des rappels des rattrapages... euh je dirai plutôt sur ce genre de problématiques de l'enfant, »

L'un d'eux l'évoque mais estime quand même savoir le suivre :

E32 : « Bon les vaccins mais bon ça on sait ce qu'il faut faire »

Et pour un autre, la problématique est d'avoir des arguments à donner aux parents réticents à la vaccination de leurs enfants :

E6 : « Peut être un point sur les vaccinations. Pas dans le sens le calendrier vaccinal, dans le sens avec toutes les polémiques actuelles comment convaincre les parents, quels arguments donner, plus sur le...de plus en plus on voit des parents qui veulent plus vacciner, enfin moi j'ai ce sentiment là, qui sont contre les vaccins qui sont contre celui là...pourquoi eux ? Quels arguments on peut leur donner quoi ? »

Quatre étudiants attendent que soit traité l'**asthme** durant le DU :

L'un d'eux plutôt sur le versant « gestion de la crise » : *E18 : « tout ce qui est crise d'asthme, revoir les signes de gravité, »*

Alors que pour un autre, la problématique est le suivi de l'enfant asthmatique : *E6 : « je sais soigner un asthme de l'enfant mais je trouve que suivre un asthme de l'enfant c'est pas la même chose que le soigner au coup par coup quoi »*

Un autre dit l'avoir finalement vu en stage : *E22« Alors y avait l'asthme, mais l'asthme du coup je l'ai vu pendant mon stage »*

Un étudiant estime que l'asthme est de plus en plus fréquent d'où la nécessité qu'il soit évoqué : *E24 : « peut être un peu plus asthme, ça c'est compliqué. Y a de plus en plus d'asthmatique donc pourquoi pas ça »*

Quatre étudiants parlent des **pathologies dermatologiques** pédiatriques :

E6 : « si dermato pédiatrie pour les trucs auquel j'ai l'impression de pas être très bon »

E30 : « après y a toutes les maladies éruptives je trouve que c'est pas mal aussi de refaire un tour, »

Trois étudiants parlent des **pathologies fréquentes en pédiatries** sans en citer particulièrement :

E10 : « ce qu'on est souvent amené à rencontrer »

E30 : « les questions de routine finalement on les aborde pas assez et moi j'attends vraiment ça de ce DU quoi »

E32 : « qu'on nous parle des pathologies les plus fréquentes »

Trois étudiants évoquent la **maltraitance : comment faire en cas de suspicion ?**

E3 : « tout ce qui est maltraitance, suspicion de maltraitance, comment faire, vraiment, quand on est médecin G, si on a un doute, quel recours on a »

E14 : « notamment au niveau des signalements ou des choses comme ça, c'est des choses qu'on maîtrise pas du tout »

Trois étudiants parlent des **thérapeutiques** en pédiatrie :

E5 : « il y a quelque chose qui est très différent aussi chez les enfants, c'est les posologies des médicaments, ça aussi je pense que ça pourrait être intéressant de revoir ça »

E18 : « tout ce qui est aussi thérapeutique parce que ça fait longtemps que j'en ai pas fait. »

D'autres thèmes ne sont cités que par deux étudiants:

-Les **allergies** : E6 : « parce qu'on en voit beaucoup et soit on gère nous même soit on envoie à l'allergologue j'ai l'impression, il n'y a pas de juste milieu »,

E24 : « je voudrais revoir un peu ça surtout qu'il y a de plus en plus d'allergies »

-**L'énurésie** : E32 : « L'énurésie par ex c'est un truc con mais ça pourrit la vie des enfants et des parents ».

Un étudiant évoque ce thème en s'interrogeant sur la réponse que pourrait lui apporter le DU : E29 : « pipi au lit, bon on va me dire, il faut un travail psychologique, oui, bon. Là dessus je vois pas trop les réponses qu'on peut m'apporter en plus, parce qu'on n'a pas les structures »

-**L'infectiologie** : E10 : « me remémorer les maladies infantiles », E25 : « les $\frac{3}{4}$ de la pédiatrie on la voit pour ça en cabinet donc ouais c'est là dessus que j'attends un peu plus »

Enfin, certains thèmes ne sont évoqués spontanément que par un seul étudiant :

-**La médecine scolaire** : E14 : « tout ce qui est entre l'administratif et le scolaire. Tout ce qui est PAI dans les crèches qu'on ne maîtrise pas du tout tant qu'on y est pas confronté »

-**L'adolescence et le sport** : E33 : « tous les jeunes pour les certificats, est-ce qu'on leur fait l'examen physique avec toutes les questions possibles et imaginables ou est-ce qu'on reste quand même... enfin vraiment les contre indications sport chez les jeunes, pour faire un petit point aussi. »

-**La cardiologie pédiatrique** : E24 : « après au niveau cardiologique, faut voir peut être un souffle »

-**Les malaises** : E12 : « je trouvais que le programme était pas mal sur les malaises »

-**La PMI** : E4 : « tout ce qui est PMI parce qu'on aura à se mettre en relation avec les PMI et à travailler avec eux donc c'est important de connaître leur boulot, de savoir comment les contacter, pourquoi »

-**La prématurité** : E33 : « les prématurés : comment on les gère après, la vaccination chez le prématuré qui est pas toujours évidente »

-**La prévention** : E30 : « c'est surtout pour ça qu'on vient te voir parce que nous on fait quand même beaucoup de prévention »

-**La puériculture** : E19 : « en puériculture c'est vrai que moi c'est pas le truc qui me passionne et du coup je ne suis pas très callée et j'ai pas fait énormément de consultation de conseils de puériculture »

Les thèmes les plus attendus sont :

-une vision globale et générale de la pédiatrie.

-l'alimentation en pédiatrie : de l'accompagnement de l'allaitement à la gestion des laits et la diversification

-le suivi du développement de l'enfant qu'il soit psychomoteur, staturo-pondéral ou lié à la puberté.

-D'autres thèmes sont moins cités : les vaccinations, l'asthme, la dermatologie pédiatrique, la maltraitance, la thérapeutique, les allergies, l'énurésie, l'infectiologie.

3.5.1.2 Les attentes concernant la pédagogie

-Une formation pratique :

La majorité des étudiants souhaitent que le DU apporte de la pratique :

E3 : « ça pourrait être pas mal de montrer vraiment en pratique comment faire » « on a beau savoir ce qu'il y a dans les bouquins après quand on est devant le gamin, c'est quand même pas la même musique. »

E5 : « ce qu'il faudrait c'est toujours de la pratique, c'est comme ça un peu qu'on apprend quoi en regardant faire et en faisant aussi chacun à son tour »

E8 : « une mise en situation »

E14 : « je ne sais pas s'il y a des ateliers ou des choses comme ça plus oui de diagnostic soit de thérapeutique. »

E23 : « un peu plus pratiques peut être que ce qu'on avait à l'ECN »

En assistant à des consultations par exemple :

E5 : « le plus intéressant c'est d'être en consultation avec des médecins. Pourquoi pas faire des consultations avec des pédiatres, de suivi de l'enfant, y a des consultations dédiées spécifiques il me semble »

E10 : « faire comme si on était en consultation. »

E14 : « je trouve ça pas mal si à l'avenir ils intègrent des consultations de pédiatrie »

En réalisant des stages :

E5 : « pourquoi pas qu'on nous oblige à faire un stage en PMI, un stage aussi en médecine scolaire »

E9 : « l'idéal ça aurait été de passer en stage complet de pédiatrie »

E12 : « ça peut être intéressant sur le plan pratique de passer une journée à l'hôpital avec eux ou aux urgences où tu vois sur une journée ils nous montrent 2-3 trucs »

E26 : « peut être une formation théorique suivi d'un stage pour mettre en pratique »

Certains expliquent même des gestes spécifiques qu'ils souhaiteraient qu'on leur enseigne:

E12 : « par ex le valium intra rectal, le traitement avec la canule, j'ai jamais fait et le médecin il le prescrit donc il faut que tu saches le faire donc peut être que y ait une puéricultrice qui vienne une fois montrer 2-3 trucs sur un mannequin »

E24 : « nous faire faire un examen par exemple, d'un nouveau né et qu'on nous regarde et nous dise « non mais là ça va pas », par ex. Qui nous dit qu'on fait bien pour voir s'il y a une dysplasie congénitale de la hanche ? »

Un étudiant pense savoir qu'il n'y aura pas de pratique : E21 : « je me doute bien qu'on va pas être dans les services à voir les enfants »

Un seul étudiant n'est pas en attente de pratique: E6 : « En fait maintenant la pratique je l'ai dans le cabinet où je remplace vu que c'est souvent à la campagne y a beaucoup de pédiatrie vu qu'il n'y a pas de pédiatre donc je vois beaucoup d'enfants donc la pratique ça m'est un peu égal quoi, examiner un enfant, enfin bref, j'ai pas besoin de ça »

-Des cas cliniques :

Les étudiants attendent des mises en situations à travers la réalisation de cas cliniques :

E8 : « J'attends plus quelque chose qui ressemble à des TD ou une mise en situation »

E14 : « le cas clinique collectif sur lequel on réfléchit »

E27 : « des cas pratiques, ça serait pas mal, avec des questions »

E30 : « surtout des cas cliniques parce que je trouve qu'on imprègne beaucoup plus quand on nous raconte des histoires et qu'on nous raconte des cas cliniques. »

E33 : « j'aimerais bien du concret, des cas pratiques quoi. Soit des mises en situations, soit qu'ils aient préparé des petits cas cliniques »

Mais certains pensent savoir qu'il contiendra essentiellement des cours :

E25 : « j'imagine que ça va être des cours un peu magistraux »

E26 : « Après ce qu'on m'a dit c'est que c'était surtout des cours théoriques, genre en amphi je crois »

Un étudiant exprime le souhait de participer à la réalisation d'une présentation :

E12 : « qu'il y ait des petites présentations même si des fois on râle parce que ça prend du temps mais à l'oral faire un topo et savoir présenter » « Ils nous donnent un sujet à potasser ou un cas clinique qu'ils nous demandent après de faire une présentation ou de parler de cette pathologie comme ça après ça reste quoi je trouve que c'est des bonnes méthodes. » « C'est pas que le prof qui dicte à l'élève je trouve que c'est bien quand après l'élève il s'investit un peu tu vois »

A l'inverse, un autre ne souhaite pas avoir de préparation à faire :

E25 : « que ça va pas être à nous de préparer certaines choses par exemple des cours »

-Un enseignement accès sur la médecine générale, les soins de premiers recours :

Une dizaine d'étudiants souhaite que le DU soit accès à la pratique de la pédiatrie en médecine générale :

E3 : « j'espère que ce sera appliqué à la médecine générale vraiment » « des choses qu'on rencontre tous les jours et on ne sait jamais trop quoi faire »

E20 : « pas forcément des anecdotes que l'on trouve au CHU parce que la médecine de ville c'est pas le CHU » « Des tuyaux sur les motifs les plus fréquents de consultations en médecine générale sur la pédiatrie »

E22 : « l'application de la pédiatrie en médecine générale »

E23 : « il ne faudrait pas que ça soit trop décalé par rapport à leur vie habituelle en milieu hospitalier et ce qu'on peut vivre réellement en médecine libérale. »

E24 : « j'aimerais bien plus quand même cibler médecine générale »

Deux étudiants s'appuient sur l'intitulé du DU pour appuyer leur propos :

E9 : « ça s'appelle « médecine générale de l'enfant » donc je pense qu'ils vont balayer tout ce qui peut nous arriver en ambulatoire »

E11 : « ça s'appelle médecine générale de l'enfant, ça veut dire que c'est la pédiatrie de ville donc ça déjà ça me plaît. »

Certains insistent sur la volonté que le DU ne soit pas trop spécialisé :

E2 : « pour avoir de la pédiatrie tout venant quoi, pas que des trucs spécialisés. »

E24 : « Je n'ai pas trop envie non plus de faire la sur-spécialisation »

E29 : « peut être pas partir trop dans l'hyper spécialisé ou au final nous on va adresser à l'hôpital et on va plus les voir parce qu'ils vont être suivis en hospitalisation. »

E30 : « après les trucs très spécifiques, les maladies hyper rares on ne va pas les voir ou on va les voir une fois et puis on va les ré adresser parce qu'on n'en sait rien et parce que c'est trop particulier »

-Des cours interactifs :

Les étudiants attendent de l'interactivité :

E7 : « j'aime pas trop apprendre tout seul chez moi avec les livres, je préfère qu'il y ait quelqu'un en face »

E9 : « Un truc un peu participatif, un peu oral quoi »

E27 : « des trucs interactifs où on peut poser nos questions sur les problèmes qu'on a déjà eus »

Et veulent pouvoir échanger entre participants :

E9 : « que ça soit un peu oral, où tout le monde puisse un peu donner son truc, son avis »

E12 : « je trouve ça bien aussi de travailler en petit groupe »

E33 : « Pouvoir plutôt discuter avec ceux qui font la formation, d'autres médecins généralistes »

Un étudiant fait référence au DU de gynéco pour illustrer son propos:

E14 : « en gynéco on avait des cas cliniques exposés ou après on pouvait réfléchir en groupe et intervenir, c'était assez interactif et souvent on s'en souvient plus qu'un cours énorme »

Deux étudiants estiment que la relation étudiant-enseignant est différente lors d'un DU qu'en formation initiale :

E6 : « les gens qui vont nous faire cours s'adressent à d'autres médecins qui ont déjà examiné donc la discussion n'est pas la même » « Je pense que le rapport étudiant de DU et professeur de DU n'est pas le même que professeur à la fac et externe à qui on nous apprend tout parce qu'on ne connaît rien »

E28 : « j'espère que ça ne sera pas trop scolaire comme à la fac » « y a aussi des gens qui sont déjà médecins donc tu ne leur parles pas comme à des étudiants. »

-Des supports adaptés:

Six étudiants ont exprimé des attentes pour les supports pédagogiques.

Ils veulent que les supports de cours soient ludiques et simples :

E10 : « j'aimerais bien que ça soit ludique, »

E14 : « J'aime bien qu'il y ait un petit support de cours mais pas trop lourd »

E16 : « Peut être des power point assez concis qu'on pourrait prendre sur une clé USB » « et qu'on puisse re-visualiser à la maison et avec des liens pour si ça nous intéresse, aller un peu plus dans le détail »

E32 : « des supports assez simples qu'on arrive et qu'on ait que à suivre, écouter »

Certains souhaiteraient qu'on leur montre des vidéos....

E3 : « pour l'examen du nourrisson, même du nouveau né, des petites vidéos »

E10 : « Des supports un peu nouveaux qui marquent. » « Des vidéos »

E21 : « si on nous parle d'un ictère, voir véritablement un ictère sur une vidéo »

...Un étudiant préférerait la visualisation de photos :

E10 : « qu'on nous montre des photos, ça serait pas mal » « L'ORL en pédiatrie, voir des tympans, des photos de tympans »

Synthèse : Concernant les méthodes pédagogiques, les étudiants attendent :

- une formation pratique : en assistant à des consultations ou en réalisant des stages
- une mise en situation à travers des cours agrémentés de cas cliniques
- des enseignements adaptés à la pratique de médecine générale
- des cours interactifs permettant des échanges avec les intervenants et entre participants
- six étudiants proposent l'utilisation de supports particuliers : vidéos, photos.

3.5.1.3 Les attentes concernant les intervenants

Lors de l'entretien, il était demandé aux futurs participants les enseignants qu'ils espéraient ou s'attendaient à avoir lors du DU :

-Des médecins : pédiatres et généralistes :

Les étudiants s'attendent à voir des pédiatres : E27 : « le pédiatre c'est quand même le médecin qui voit le plus les enfants »

Hospitaliers :

E3 : « je pense que y a des pédiatres de l'hôpital qui pourront être plus à l'aise sur certains sujets qu'on voit peu en ville mais le jour où on les voit il faut savoir les reconnaître »

E7 : « Y ait effectivement le PH de l'hôpital parce qu'il y a quand même une vision non seulement pédiatrique mais aussi hospitalière »

E22 : « je sais que c'est à peu près tous des intervenants de l'hôpital des enfants de Bordeaux »

E26 : «avoir des grands professeurs ça reste intéressant pour qu'ils expliquent dans les détails la physiopathologie...»

Mais pour trois étudiants, les enseignements par des pédiatres hospitaliers ne seraient pas toujours adaptés à la médecine générale :

E15 : « entre la médecine de ville et la médecine de l'hôpital c'est quand même très différent »

E20 : « les pédiatres de l'hôpital ne connaissent pas la médecine de ville »

E30 : « Les pédiatres du CHU ils vont nous apporter quoi ? (...) ils voient plus de trucs spécifiques que nous on va pas voir »

Libéraux :

Certains étudiants pensent que les pédiatres libéraux seraient plus proches de la pédiatrie en médecine générale :

E2 : « qu'il y ait aussi des libéraux (...) pour avoir de la pédiatrie tout venant, pas que des trucs spécialisés »

E3 : « des pédiatres qui exercent en libéral (...) seront plus proches de notre réalité entre guillemet »

E15 : « les pédiatres de ville qui ont peut être aussi des questions qui pourraient être vues en médecine générale »

E30 : « un pédiatre de ville il va faire du suivi par exemple »

Un étudiant ne s'attend pas au contraire à avoir des pédiatres libéraux :

E23 : « des pédiatres en ville, il y en a de toute façon quasiment plus et je ne m'attendais pas à ce que ça soit eux qui nous fassent cours »

Ou les deux :

Six étudiants qui souhaitent à la fois des pédiatres hospitaliers et libéraux :

E1 : « des spécialistes du CHU et un peu de pédiatres qui exercent en cabinet, connus par l'hôpital des enfants »

E7 : « Ce qui serait bien c'est qu'il y ait des deux. Le PH de l'hôpital (...) et puis une vision pédiatrique, on va dire, plus commune »

E16 : « qu'ils soient hospitaliers ou libéraux j'imagine un mix des deux qui permettent de constituer le cours »

A un même niveau, les étudiants s'attendent à voir des médecins généralistes :

E4 : « il y a des médecins généralistes qui interviennent de temps en temps donc je pense que c'est bien fait... »

E15 : « qu'il y ait des médecins généralistes qui aient peut être beaucoup d'enfants dans leur patientelle pour nous dire aussi, nous, la pratique qu'on a »

E33 : « des médecins généralistes qui font de la pédiatrie »

Un étudiant exprime qu'il faut l'intervention de généralistes de tout âge :

E29 : « des généralistes un peu âgés qui ont de la bouteille et beaucoup d'expériences, ou au contraire assez dynamiques peut être plus de notre âge qui peuvent nous parler peut être un peu plus dans notre langage quoi »

Deux étudiants pensent que l'intervention de généralistes sera plus intéressante:

E20 « concrètement les meilleures interventions qu'on a eu sur le DIU de gynéco c'était le médecin généraliste »

E32 : « Des généralistes parce que les pédiatres ils ont peut être investi dans des trucs que l'on aura pas. »

Enfin, certains (8 étudiants) aimeraient voir à la fois des pédiatres et des généralistes :

E14 : « Je pense que c'est pas mal d'avoir des pédiatres hospitaliers mais aussi éventuellement des médecins généralistes qui ont une orientation pédiatrique »

E23 : « j'ai vu qu'il y avait à la fois des pédiatres du CHU à la fois des médecins du DMG. »

E32 : « Il faut les deux. Forcément des médecins généralistes pour nous dire eux tout ce qu'il font et après les pédiatres qui nous parlent des trucs spécialisés qu'on peut gérer nous aussi un petit peu. »

Pour certains plutôt une vision ambulatoire :

E26 : « Pédiatres de ville ou médecins généralistes de ville ayant le DU de pédiatrie et voyant beaucoup d'enfants » « Vu que c'est un DU de médecine générale plutôt des gens de ville »

E20 : « si on pouvait avoir des pédiatres de médecine de ville ou des médecins généralistes qui font beaucoup de pédiatrie ce serait mieux »

-Autres professions médicales et paramédicales :

Sept étudiants ont évoqué le souhait d'avoir l'intervention d'autres spécialistes de l'enfance :

E14 « Que ça soit du médical et du paramédical je pense que c'est bien »

E30 : « du paramédical aussi je pense que ça pourrait être intéressant. »

-Notamment des puéricultrices :

E12 : « les puéricultrices, par ex le valium intra rectal, quand tu seras à la campagne il faut que tu saches le faire donc je trouve ça bien que y ait une puéricultrice qui vienne une fois montrer 2-3 trucs »

E18 : « peut être qu'il y ait des puéricultrices qui partagent un peu leur expérience »

E30 : « On peut avoir aussi un discours des puéricultrices qui ont un peu l'autre versant, qui font beaucoup de nursing, tout ça, qui ont aussi pas mal de connaissances. »

-Une psychologue :

*E29 : « faire intervenir une psychologue par rapport au problème d'énurésie, c'est un peu compliqué à gérer »
« certains cours de psychologies, que ça soit pour aborder par ex le surpoids, la maltraitance s'il y a, ou la classique douleur abdominale, la mère qui amène le gamin tous les 4 matins parce qu'il a mal au ventre »*

E5 : « des gens qui s'occupent du CMP pour nous expliquer un petit peu »

-Des médecins ou infirmier(e)s scolaires :

E5 : « des médecins scolaires aussi parce que ça c'est intéressant »

E5 : « que fait une IDE scolaire avec les enfants à l'école, qu'est-ce qu'elle dépiste ? je pense que ça peut être intéressant aussi qu'elle intervienne »

-Des intervenants de PMI :

E5 : « qu'il y ait des assistantes sociales »

E14 : « éventuellement des intervenants de PMI »

-Des sages femmes :

E5 : « je pense qu'il faudrait qu'il y ait des sages femmes également »

-Des spécialistes de leur domaine :

Sept étudiants précisent qu'ils attendent avant tout des spécialistes dans leur domaine :

E6 : « dans certains domaines que ce soit les pontes »

E11 : « des pédiatres spécialisés dans leur domaine, des néphrologues, des hépato gastro entérologues »

-Un ensemble de professionnels variés :

Cinq étudiants espèrent avoir l'intervention de plusieurs professionnels différents et pensent que c'est la variété des enseignants qui est enrichissante et formatrice :

E7 : « qu'on ait l'ensemble de l'éventail »

E14 : « c'est vraiment la variété des intervenants...Parce qu'on a une multitude d'intervenants différents, qu'ils ont pas tous la même casquette. Certains vont être de spécialité de pédiatrie, d'autres de PMI, d'autres de médecine générale et ils vont chacun avoir des techniques différentes »

E31 : « justement ce qui est pas mal, c'est de voir des intervenants qui ne sont pas que des prof de médecine et qui peuvent parler aussi de la médecine générale chez l'enfant à leur niveau ».

-Des enseignants pédagogues et adaptés au public

Cinq étudiants expriment la nécessité que les enseignants soient pédagogues :

E9 : « tant qu'il est pédagogue, qu'il écoute bien. Enfin quelqu'un qui soit habitué à enseigner quoi. »

E10 : « des gens bons dans l'enseignement quoi. Ce n'est pas donné à tout le monde d'être prof »

E15 : « Y a des profs, quelque soit les cours où ca peut être passionnant parce qu'ils s'investissent et qu'ils font vivre un peu leur cours, et des cours où le contenu est intéressant mais où la personne n'est pas du tout...voilà »

E21 : « quelqu'un qui nous fait un bon topo. S'il est bien informé et qu'il nous fait quelque chose de bien, ça ne me dérange pas »

Pour quatre étudiants, il est important que l'enseignant s'adapte à son public :

E11 : La seule attente que j'ai c'est qu'ils arrivent à s'adapter à un public de médecine générale. Qu'ils arrivent à oublier leur spécificité hospitalière et qu'ils arrivent à se dire « et bien vous dans votre cabinet, ce qu'on attendrait de vous, c'est que vous soyez vigilants à ces signes là et que vous nous les adressiez »

E23 : « le but c'est surtout qu'ils s'adaptent notamment les PH de l'hôpital des enfants, à la pratique en ville. »

E24 : « faut qu'ils fassent gaffe à pas trop entrer non plus dans la spécialité »

-Autres attentes

Deux étudiants aimeraient voir des enseignants ayant de l'expérience : *E21 « quelqu'un qui a de l'expérience »*

Un autre souhaiterait voir un urgentiste : E6 : « j'aimerais bien qu'il y ait des cours fait par les pédiatres des urgences parce que les pathologies des urgences c'est beaucoup des pathologies qu'on devrait voir nous, qu'on devrait gérer nous même »

-Pas d'attente particulière :

Six étudiants n'ont pas d'exigence particulière concernant les intervenants au DU :

E9 : « j'ai pas trop d'exigences »

E19 : « non je sais pas trop en fait »

E21 : « J'ai pas d'attente particulière, peu importe au final »

Synthèse : Les attentes concernant les intervenants :

-Ils attendent principalement des médecins : pédiatres hospitaliers ou libéraux, et médecins généralistes. 6 étudiants attendent à la fois des pédiatres hospitaliers et libéraux, 8 souhaitent avoir l'intervention des pédiatres et des médecins généralistes.

-Sept étudiants aimeraient voir d'autres spécialistes de l'enfance : puéricultrice, psychologue, médecins ou IDE scolaire, intervenant de PMI, sage femme.

-Sept expriment vouloir des spécialistes de leur domaine

-Cinq pensent que c'est la variété des intervenants qui est enrichissante

-Cinq veulent que les enseignants soient avant tout pédagogues

-Trois estiment que le plus important est que l'enseignant s'adapte à son public

-Six étudiants n'ont pas d'exigence concernant les intervenants du DU.

3.5.2 L'amélioration des pratiques

3.5.2.1 Réassurance

Beaucoup d'étudiants interrogés espèrent être plus à l'aise dans leur pratique de la pédiatrie :

E15 : « peut être me sentir peut être plus capable que si je ne l'avais pas fait »

E17 : « être sur de moi en pédiatrie » « être plus confortable dans ma pratique »

E26 : « être plus à l'aise, c'est surtout ça, être plus à l'aise dans la pratique »

E27 : « ouais je pense que ça sera surtout de la confiance. »

E30 : « M'apporter une certaine ré assurance vis à vis de ma pratique. D'être rassuré, « Ouais surtout une certaine confiance en moi en pédiatrie »

Ils espèrent ainsi transmettre cette confiance aux parents :

E11 : « avoir plus confiance en moi en pédiatrie et du coup donner confiance dans ma prise en charge aux parents »

E30 : « transmettre la confiance aux parents parce que les parents ressentent mes lacunes et ressentent que je ne suis pas à l'aise avec les bébés »

Et pouvoir mieux gérer certaines difficultés rencontrées :

E1 : « j'espère acquérir un maximum de connaissances qui feront que je serais le moins mis en difficulté »

E5 : « c'est vrai que un enfant qui va pas bien en ville ça peut vite faire peur (...) ça peut rajouter du stress pour le médecin qui prend en charge un enfant en détresse »

E23 : « ce que les intervenants peuvent nous proposer comme solution de replis si on se retrouve coincé »

E29 : « C'était plus, pas se dépatouiller en pédiatrie mais plus du pratique pratique quoi »

Un étudiant, lui, de par son expérience, ne se sent pas en difficulté : *E6 : « vu le nombre de remplaçants et le nombre de pédiatrie que je fais, je suis pas en difficulté avec des enfants et des parents »*

3.5.2.2 Relations avec le spécialiste

-La vision du spécialiste :

Les étudiants attendent « l'œil » du spécialiste :

E1 : « certes on apprend sur le terrain mais c'est toujours bien d'avoir la connaissance du pédiatre »

E6 : « Le mec, son domaine c'est l'asthme ou la gastro ben il doit pouvoir répondre à toutes les questions que j'ai sur l'asthme de l'enfant ou la gastro de l'enfant voilà. »

E7 : «qu'ils arrivent à nous donner une part de leur vision on va dire »

E9 : « quand on a des explications de quelqu'un qui est spécialiste du truc il explique l'origine du problème, la physiopathologie et tout paraît un peu plus logique »

E16 : « une spécialité vue par ceux qui la vivent au quotidien » « J'attends du concret avec des connaissances que lui il a, que moi j'ai pas forcément. »

E22 : « je préférerais avoir vraiment précisément l'avis des pédiatres sur ce thème-là. »

-Un partage d'expérience :

Les étudiants espèrent avoir l'apport de l'expérience des enseignants:

E2 : « l'expérience des pédiatres »

E6 : «avoir des retours sur expérience » « un médecin qui te dit moi j'ai eu tel problème, une situation que j'ai vraiment rencontrée et voir comment ça a été géré et qu'est-ce qu'on pourrait faire »

E9 : « J'aimerais que le pédiatre qui fait cours nous parle de choses qui lui sont arrivées et je pense qu'à ce moment là ça pourra vraiment me servir»

E14 : « les différents intervenants avec leur expérience qui au cours de cas cliniques s'échappent un peu dans des histoires d'expériences personnelles »

E32 : « qu'ils nous expliquent des cas qu'ils ont rencontrés parce que ça nous marque plus ».

Ils espèrent ainsi faire un retour sur leur propre pratique:

E30 : « quand tu pratiques tu as une autre manière d'aborder les choses et du coup t'as des cas en tête et tu peux te dire « ah oui ça je l'ai vu, je l'ai fait comme ça, ça allait, ça n'allait pas »

E32 : « qu'on nous apprenne plutôt à réfléchir sur des trucs et des expériences personnelles »

Et échanger sur des situations leur ayant posées problème :

E3 : « J'espère qu'on pourra poser des questions sur des choses qui nous ont posé problèmes et qu'ils pourront y répondre »

E15 : « reprendre les questions que les médecins généralistes leur posent souvent dans leur pratique et demander dans l'assemblée s'il y a des gens qui ont des questions »

E33 : « partager ce qui a pu nous poser problème, ça peut apporter des réponses à tout le monde. »

Un étudiant dit moins ressentir le besoin de faire le DU car a eu ce partage d'expérience par d'autres biais : E29 : « Au final peut être qu'en faisant des stages, enfin des remplacements, je me suis fait ma propre expérience et peut être aussi en parlant aux collègues. »

-Quand adresser au spécialiste ?

Les étudiants veulent savoir à quel moment ils doivent, dans une situation donnée, adresser l'enfant au spécialiste :

E13 : « savoir jusqu'où tu peux aller dans la prise en charge »

E14 : « y a pleins de médecins généralistes qui prennent en charge l'asthme de l'enfant tant qu'il est gérable et qu'est-ce que je prends en charge moi et qu'est-ce que j'oriente vers un pneumo pédiatre »

E17 : « savoir quand il faut orienter et quand il faut passer la main à un spécialiste »

E21 : « les petites choses qui peuvent nous aider pour orienter plus facilement vers un pédiatre ou les garder tout simplement sous surveillance en ville »

E29 : « à quel moment, nous, nous inquiéter, et à quel moment leur adresser en gros »

Vers qui l'orienter ?

E13 : « à qui l'orienter, comment »

E14 : « savoir orienter vers le bon spécialiste si je décèle une pathologie chez un enfant dont je ne peux pas m'occuper »

Et ce qu'ils peuvent faire dans leur prise en charge avant de référer au spécialiste :

E13 : « qu'est-ce qu'on peut faire avant quand y a des délais quelques fois de prise en charge un peu long, qu'est-ce que nous on peut faire en attendant quoi ? »

E22 : « gérer la chose pour envoyer au spécialiste sans l'envoyer en ayant rien fait quoi »

E32 : « gérer les trucs spécifiques en attendant qu'il y ait un pédiatre disponible et pouvoir ne pas perdre de temps »

3.5.2.3 Gestion d'une consultation

Lors des entretiens, les étudiants ont exprimé des attentes faisant référence à la gestion d'une consultation : l'abord de l'enfant et de ses parents, les conseils pratiques pour la réalisation d'un examen clinique optimal, les réponses à donner aux interrogations des parents, l'éducation thérapeutique.

-La gestion de la relation tripartite en pédiatrie :

Les étudiants estiment que l'abord de l'enfant est difficile :

E24 : « Les enfants c'est compliqué parce que... ils parlent pas donc c'est très clinique »

E26 : « interroger les enfants c'est une chose, se baser sur l'interrogatoire c'est une chose mais c'est pas autant que l'adulte. On peut pas faire 80% ou 90% du diagnostic sur l'interrogatoire »

Et espèrent que le DU va les aider dans leur relationnel à l'enfant :

E8 : « j'espère retrouver un peu les pistes que j'ai eu à la PMI, ce qu'on m'a appris sur le relationnel à l'enfant, comment mieux gérer les enfants et comment les rassurer pour avoir un examen correct »

Ils se trouvent aussi parfois en difficulté vis à vis des parents :

E5 : « on est parasité beaucoup par les parents qui s'inquiètent parfois trop parfois pas assez »

E12 : « le regard des parents qui dit c'est censé être ton boulot de savoir. C'est un peu difficile des fois »

E24 : « les parents ils nous aident pas du tout » « On a l'impression qu'on traumatise leurs enfants donc du coup ça les stress... »

Et attendent du DU qu'il les aide à mieux les gérer :

E6 : « t'apprendre à approcher des parents »

E14 : «pouvoir gérer avec aplomb les parents qui veulent absolument soit des antibiotiques soit du Celestene® pour leur enfant où je pense que plus on a l'habitude et plus on en connaît et mieux ça permet de cadrer les choses et de pas se laisser emporter si on estime qu'il n'y a pas besoin. »

E25 : « si je peux être voilà plus à l'aise avec les parents »

Un étudiant évoque la relation mère-enfant :

E33 : « les relations mères enfants, c'est surtout ça, très précoces, qu'on a du mal à appréhender »

-La réalisation d'un examen clinique optimal :

Les étudiants recherchent des « astuces » pour examiner les enfants :

E2 : «des astuces pour examiner les enfants, je sais que le pédiatre il fait par exemple les vaccins dans les bras et avec les bébés ça passe tout seul »

E6 : « t'apprendre à examiner »

E32 : « quand est-ce qu'il faut palper les poulx ? Est-ce qu'il faut tt le temps regarder les hanches, est-ce qu'on est tt le temps obligé de tt faire, est-ce qu'il y a des trucs que l'on fait en trop, je ne sais pas. Est-ce qu'il faut tt le tps regarder s'il suit des yeux, est-ce que tous les mois on fait un truc complet. Quand on mettait un enfant sur le ventre, savoir s'il a l'air tonique ou pas pffff voilà quand on a pas vu de bébé »

Deux étudiants parlent plus précisément de l'examen ORL :

E20 : « une pédiatre libérale m'a montré plusieurs astuces pour regarder les oreilles ou la bouche »

E24 : « pour regarder les oreilles c'était une catastrophe par ex. Alors si ça se trouve il y a peut être une technique à avoir et peut être qu'ils nous montrent la technique »

Un étudiant évoque l'agencement de la salle d'examen :

E20 : « Ou même ne serait ce que l'organisation du cabinet finalement ou de la table d'examen. La pédiatre avait mis sa table d'examen contre un mur comme ça l'enfant ne pouvait pas partir sur l'autre coté, elle l'avait mis à hauteur pour qu'elle puisse examiner l'enfant en étant assise. Elle avait mis une glace le long du mur comme ça les enfants pouvaient se regarder et étaient assis au niveau de la glace des petites peluches. Au niveau de son dynamap, elle avait installé un singe dessus ce qui faisait que les enfants ne voyaient pas forcément la structure qui pouvait faire peur, ils voyaient plutôt un singe qui prenait la tension »

Un autre fait référence au matériel nécessaire à l'examen clinique pédiatrique:

E32 : « est-ce qu'il faut forcément un truc pour la vision de prêt et de loin ? » « Est-ce qu'il faut avoir une mallette ou est-ce que si on claque du doigt, on chuchote ça suffit ? »

Un étudiant dit ne plus se sentir en difficulté pour examiner un enfant :

E29 : « Ce qui se gère aussi beaucoup mieux c'est d'examiner l'enfant. Au début, lier enfant à examiner, on est un peu fébrile, on est pas très à l'aise et puis après ça se fait en 2-2 et ça va »

-Les réponses à donner aux interrogations des parents

Les étudiants espèrent que le DU leur permettra de répondre aux interrogations des parents :

E6 : « pleins de questions qu'on m'a posées avant que j'ai un enfant malade, auquel je ne savais pas répondre »

E30 : « Toutes les petites questions d'angoisse des mamans, je pense que si tu ne fais pas des formations, tu n'en sais rien. »

E32 : « quand les parents nous posent des questions, je ne suis pas super à l'aise »

Pour une minorité, la problématique est plutôt de conseiller et rassurer les parents de l'enfant:

E2 : « s'il y a des conseils tu vois c'est plus ça qui m'intéresse »

E11 : « J'espère mieux les conseiller ou les guider sur des choses simples qu'ils font avec leurs enfants »

E14 : « l'accompagnement, la réassurance, tout ce qu'il y avait autour du fait juste d'élever un enfant ou l'accompagnement avec un bébé qui pleure ou qui ne mange pas bien »

E17 : « des conseils à donner aux parents »

E25 : « pour rassurer les parents, l'enfant, parce que si moi j'ai des doutes, euh ils vont encore en avoir plus. »

-L'éducation thérapeutique

Un étudiant évoque la difficulté de l'éducation thérapeutique en pédiatrie :

E15 : « la difficulté que j'ai pu avoir en pédiatrie c'est des fois par rapport aux familles, c'était pas toujours évident que mes messages soient clairs, je trouvais qu'il y avait beaucoup d'éducation thérapeutique »

Un autre estime que le médecin généraliste a un rôle dans cette éducation :

E25 : « on a toujours un rôle un peu d'éducation en médecine générale » « apprendre aux parents certaines choses, comment orienter, comment venir voir le médecin, pourquoi ne pas venir, comment traiter à la maison sans venir, des choses comme ça quoi »

3.5.2.4 Gestion de l'urgence

Environ la moitié des étudiants interrogés attendent du DU qu'il les aide dans les situations d'urgences en cabinet, que ça soit pour les repérer ou les gérer.

-Repérer l'urgence en cabinet :

Les étudiants souhaitent connaître les signes d'alarmes à repérer, ils veulent savoir faire le tri dans les situations qu'ils rencontrent et les orienter au besoin :

E1 : « j'aimerais être plus certaine des signes qui doivent inquiéter »

E19 : « savoir ce qui se traite en ambulatoire et jusqu'à quel point et ce qui relève de l'hospitalisation »

E20 : « les signes enfin tu sais les red flag : les choses auxquelles il faut faire attention en consultation, pour ne pas passer à côté de quelque chose »

E24 : « j'espère effectivement que j'aurai des clés en fait, peut être éliminer au moins les choses graves »

Certains font références à des situations particulières :

E3 : « Sur le plan biologique devant quoi on doit s'inquiéter, la CRP, si elle est à 50 on fait quoi ? »

E6 : « le purpura rhumatoïde en fait, est-ce que le jour où je vais en voir je vais y penser, des maladies qui n'existent que chez l'enfant, auxquelles il faut penser. L'invagination intestinale aigüe, des choses auxquelles on a appris que c'est hyper grave quand on était externe mais moi j'en ai jamais vues »

E18 : « tout ce qui est crise d'asthme, revoir les signes de gravité »

-Gérer l'urgence :

Ils veulent également pouvoir gérer et orienter de façon adéquate ces urgences repérées :

E4 : « les urgences pédiatriques, je pense que c'est important de refaire le point dans tout ce que nous on aura peut être à gérer en cabinet »

E5 : « c'est vrai que y a des situations aigües chez l'enfant où on est peut être pas assez bien formés non plus. »

E10 : « Plutôt des réflexes de prise en charge.... Ouais c'est ça, des réflexes pour la méningite.... Plus urgence. »

E21 : « les réflexes d'urgence à avoir »

E28 : « savoir les orienter »

Les étudiants évoquent des cas précis :

E5 : « les gestes de premiers secours chez l'enfant. Ils sont pas grandement différents de chez l'adulte mais il y a quelques variantes » « les médicaments d'urgence injectables : je pense aux antibiotiques, l'adrénaline dans les chocs anaphylactiques ou les méningites, les posologies varient »

E12 : « ouais le valium intra rectal, ou quand il y a un malaise grave du nourrisson, la convulsion, comment on fait ? » « Quand il a mal dégluti, quand il bleuit, il s'étouffe et tout 2-3 gestes »

E14 : « c'est peut être presque trop poussé mais des rappels de premiers gestes de réanimations des enfants ou tout ce qui est Heimlich pour les corps étrangers »

3.5.2.5 Des schémas de prise en charge, des réflexes

Certains étudiants souhaitent que le DU apportent des conduites à tenir, des réflexes de prise en charge:

E10 : « que le DU m'apporte certaines clés, certains réflexes »

E13 : « pour chaque pathologie, j'aimerais avoir une conduite à tenir bien spécifique du médecin généraliste »

E15 : « peut être des questions concrètes (...) face à telle situation comment agir, voilà »

E22 : « C'est plus des grands schémas de prise en charge »

Certains donnent même des exemples concrets :

E9 : « les maladies éruptives plutôt qu'un descriptif de listing de signe qu'on ne voit jamais, plutôt qu'on nous dise, « là t'es sur que si t'as tel signe dans telle maladie ou si l'enfant a tel âge tu peux éliminer telle pathologie éruptive, déjà tu t'orientes sur ces 3 là, sur ces 3 là, t'as tel ou tel signe, qui t'orienteront pour savoir que c'est plutôt ça que ça »

E29 : « les problèmes de puberté ou de croissance, c'est sur qu'on va me dire « vous faites ça ça ça » donc j'aurai certainement une conduite à tenir plus précise »

3.5.2.6 Outils d'aides à la pratique

Les étudiants espèrent trouver au DU des outils, des recettes utilisables dans leur pratique:

E1 : « prendre en charge le gamin c'est pas forcément évident tous les jours, peut être qu'ils ont des petites recettes de cuisine à eux. » « Chacun a sa formule je pense »

E3 : « ce sera peut être des médecins avec un peu d'expérience qui pourront nous donner des petits trucs »

E4 : « j'attends aussi qu'ils nous donnent un peu des pistes »

E14 : « des pratiques de terrain qui permettent quand on n'a pas beaucoup d'expérience de venir apporter pas mal d'outils. »

E29 : « plus les petites astuces du quotidien en fait »

Ils espèrent y trouver des conseils pratiques :

E17 : « peut être des conseils pratiques, des choses plus concrètes que ce qu'on apprend à l'internat »

E20 : « les petits trucs pratiques parce j'allais régulièrement chez une pédiatre de ville et elle me disait « les recommandations c'est de faire ça, en pratique pour l'otite par ex, ça m'est arrivé au début de suivre les recommandations et puis tu te rends compte qu'il y a des signes d'otite donc il est coutume de prolonger l'antibiothérapie »

E29 : « le typique mal de ventre ou l'enfant très stressé à l'école, qui se met la pression, alors qu'il a des super notes, et bien comment, avec le créneau de la consultation qui n'est pas non plus hyper long, arriver à arranger la situation quoi ? »

Ils attendent plus précisément qu'on leur donne des référentiels sur lesquels se baser :

E30 : « on va nous donner peut être des sites à aller voir, ...un éventail de source à aller chercher »

E32 : « Savoir où est-ce qu'il faut regarder » « parce que tous les documents c'est les labos qui nous les donnent » « est-ce qu'il y a des bouquins, des trucs de références qui ne sont pas des trucs scolaires, ECN » « est-ce qu'il y a des ouvrages bien sur lesquels on peut s'appuyer, qui sont validés, pour qu'on puisse se débrouiller un peu tout seul. »

Où qu'on leur explique comment utiliser certains outils en consultation :

E32 « En cours de médecine générale des fois il y en a qui sont là pour faire un cours sur la BPCO, ils arrivent avec tous les instruments qu'on a en médecine générale, savoir où est-ce qu'on se les procure ? Combien est-ce que ça coûte ? à quoi ça sert ? Comment les utiliser ? »

Un étudiant fait référence à l'utilisation du carnet de santé :

E5 : « C'est vrai que d'appréhender un peu le carnet de santé. Il me semble que le carnet de santé c'est une mine d'or » « peut être qu'on nous apprend à vraiment bien se servir de ça comme base »

3.5.2.7 Apport d'expérience

Quelques étudiants souhaitent acquérir une certaine expérience en pédiatrie à l'issue du DU :

E2 : « j'attends peut être d'avoir un peu d'expérience je pense surtout »

E11 : « J'aimerais bien que ça m'apporte une expérience en plus d'un stage en pédiatrie »

E19 : « justifier d'une expérience en plus en pédiatrie en fait »

3.5.2.8 Apport d'un réseau

Cinq étudiants viennent au DU en espérant constituer un carnet d'adresse :

E4 : « j'attends aussi qu'ils nous disent vers qui s'adresser pour tel type de soucis. »

E6 : « ça te donne aussi des contacts les DU donc tu peux aussi contacter tes chefs de DU »

E20 : « peut être que eux vont pouvoir parler des réseaux ou faire tisser des connaissances pour pouvoir appeler quelqu'un de référent »

E30 : « Je pense que dans un DU comme ça tu peux peut être aussi te faire un réseau, t'entends parler de gens »

Synthèse :

Les étudiants souhaitent améliorer leur pratique en pédiatrie :

- en devenant plus à l'aise dans leur pratique
- en ayant la vision du spécialiste, en partageant des expériences et sachant ainsi quand adresser un enfant à un confrère pédiatre
- en gérant de façon plus adéquat une consultation : l'abord de l'enfant et de ses parents, la réalisation d'un examen clinique optimal, pouvoir répondre aux interrogations des parents, faire de l'éducation thérapeutique.
- en sachant repérer et gérer une situation d'urgence
- en ayant acquis des réflexes de prise en charge, des conduites à tenir.
- en obtenant des référentiels, des outils d'aides à la pratique
- en analysant leur pratique à posteriori

Quelques étudiants espèrent acquérir au DU une certaine expérience.

Cinq étudiants viennent pour constituer leur réseau de soins.

3.5.3 Certains n'ont pas d'attente particulière

Lors de l'entretien, neuf étudiants ont de prime abord estimé ne pas avoir d'attente particulière concernant le DU :

E1 : « Je ne sais pas trop à quoi m'attendre avec ce DU donc à voir »

E3 : « je ne sais pas trop. J'attends pas des merveilles de ce DU après je me suis dis que de toute façon fallait tenter et que ce sera toujours bénéfique forcément »

E6 : « j'attends pas un truc révolutionnaire »

E15 : « Euh... ben j'en attends pas grand chose dans le sens où je ne sais pas ce qu'il va m'apporter »

E23 : « Après j'ai pas d'attente particulières »

Synthèse : Neuf étudiants n'ont pas d'attente particulière en participant à ce DU.

3.6 Les critiques « à priori » du DU

Au cours de l'entretien, il était demandé aux étudiants s'ils avaient des critiques à faire du DU, s'il y avait éventuellement à priori des éléments qui pourraient les décevoir lors de leur participation.

Il en ressort des critiques concernant la méthode pédagogique, l'organisation et le contenu même du DU.

Certains n'ont pas d'avis négatifs à priori.

3.6.1 Une méthode pédagogique inadaptée

-Des cours insuffisamment interactifs, trop théoriques :

Les étudiants n'apprécieraient pas que les cours soient trop théoriques :

E1 : « *Est-ce que tu vois ... moi j'ai reproché au DU de gynéco en tout cas d'être trop théorique* »

E5 : « *Si tu me dis que la formation elle est que théorique je me dis qu'est-ce qu'on apprend de plus ?* »

E22 : « *comme je disais que ça soit trop magistral, pas très pratique, principalement* »

E32 : « *que ça soit des cours rébarbatifs* »

Ou qu'ils s'apparentent à ceux de leur formation initiale:

E9 : « *j'espère que ça sera pas une re-masterisation des cours d'externat, ce sera pas en mode item* »

E19 : « *Que ça soit trop des cours comme on a à la fac pendant l'externat, trop théorique ouais* »

E20 : « *J'espère que ça ne sera pas forcément ECN parce que mon Bourillon je l'ai à la maison je peux l'ouvrir* »

E26 : « *Ben qu'on reprenne les cours de l'externat* »

Deux étudiants parlent de « listings » :

E9 : « *un listing de truc ça j'aime pas trop quoi* »

E18 : « *Oui, si c'est des présentations de listing que je pourrais très bien lire chez moi. Oui quelque chose comme ça, juste du listing* »

Ils seraient déçus de l'absence d'interactivité lors des enseignements :

E12 : « *si c'est un cours trop magistral où au bout du compte voilà c'est pas interactif* »

E33 : « *Et qu'il n'y ait pas d'interaction, pas de question possible, pas de mise en pratique,* »

-L'absence de pratique :

7 étudiants regrettent l'absence de pratique dans ce DU :

E3 : « *on ne passe pas en pédiatrie, on voit pas vraiment d'enfants, dans ce DU là* »

E14 : « *le fait qu'ils n'intègrent pas une part de consultation ou de stage même si on devait se débrouiller nous même pour le terrain* »

E17 : « *il n'y aura pas forcément de mini stage pratique, d'examen des nouveaux nés donc peut être que ça, ça pourrait manquer* »

E24 : « *Le hic du DU c'est qu'on a pas de pratique donc est-ce qu'on va savoir mettre en pratique la théorie, c'est plus compliqué* »

Un étudiant, à l'inverse, avoue ne pas être dérangé par une formation n'incluant pas de pratique: E7 « *non le théorique moi ça m'arrange parce que le stage je vais le faire durant toute la semaine donc qu'on ait pas de stage c'est pas mal* »

-Un rapport enseignant/ étudiant décalé :

Un étudiant exprime qu'il pourrait être déçu d'un certain rapport de supériorité entre enseignant et participant au DU :

E29 : « je pourrais avoir peur d'être un peu prise de haut par des pédiatres qui ne parlent qu'à des médecins généralistes qui ne sont pas pédiatre. Ca c'est quelque chose qui pourrait me gonfler »

Synthèse : Critiques concernant la méthode pédagogique

Les étudiants expriment qu'ils seraient déçus si les enseignements étaient trop théoriques ou ressemblant à leur formation initiale et s'ils manquaient d'interactivité.

Ils regrettent l'absence de formation pratique lors du DU.

Un étudiant n'apprécierait pas de ne pas être considéré d'égal à égal avec l'enseignant.

3.6.2 Des problèmes organisationnels

-Le délai d'attente :

Dix étudiants regrettent le délai d'attente pour participer au DU :

E3 : « ben le délai d'attente ; les 2 ans là je trouve ça un peu trop »

E11 : « le point négatif c'est qu'il y a des listes d'attente et peut être qu'il y en a qui veulent le valider comme moi avant de finir l'internat... »

E17 : « je dirai que c'est dommage qu'il faille attendre 3 ans pour le faire quand on a envie de le faire »

Cela entraîne une baisse de motivation à s'y inscrire :

E5 : « ils m'ont mis sur liste d'attente pour 2017, mais bon je verrai si je le fais ou pas. »

E8 : « quand je me suis inscrite en 2012 et qu'on m'a dit ça sera pas avant 2017, je me suis dit « est-ce que vraiment je veux le faire ? »

E15 : « y en a qui n'ont pas fait la demande parce qu'il y a une liste d'attente et c'est trop long »

E29 : « c'est vrai qu'au moment où j'ai eu envie de le faire, ça n'a pas été disponible et puis maintenant j'en ai moins l'envie. »

Un étudiant ne sait pas s'il sera toujours disponible pour le faire dans quelques années :

E21 : « franchement j'étais déçu de voir les délais. Enfin je en sais pas si dans 2 ans je serai toujours dans le coin »

Alors qu'un autre s'en accommode:

E15 : « Vu que c'est après mon internat, je me dis que c'est peut être pas plus mal que ça soit après que si j'étais en premier semestre parce que je pense que j'aurai d'ici là pleins de questions. »

Pour certains il faudrait ouvrir davantage de postes :

E3 : « c'est un peu bête je trouve qu'ils ouvrent pas plus de place »

E8 : « Peut être ouvrir un peu plus ou essayer de s'organiser différemment pour qu'il y ait pas forcément autant d'attente de façon à décourager le moins de personne quoi »

Un étudiant propose d'anticiper le délai en faisant connaître l'existence du DU dès le début de l'internat :

E29 : « peut être en parler rapidement pour après anticiper les inscriptions et pas qu'il y ait autant d'attente »

-L'emploi du temps :

Deux étudiants ne sont pas satisfaits des jours de formation choisis :

E4 : « peut être le samedi, c'est pas l'idéal »

E29 : « la principale chose qui m'a découragé, c'est principalement que c'était sur un vendredi, un samedi et que là avec le boulot, c'était pas possible »

Un étudiant fait plusieurs propositions d'organisation permettant d'assister à la formation et de poursuivre son activité :

-Une formation sous forme de plusieurs sessions possibles :

E29 : « peut être plusieurs sessions possibles pour un même cours, pas à chaque fois vendredi samedi, parce qu'en plus quand tu bosses en libéral le vendredi...enfin ne pas bosser le vendredi ça peut être compliqué. »

-Une formation à distance :

E29 : « est-ce qu'il y a possibilité de faire quelque chose par internet éventuellement »

-Une formation concentrée :

E29 : « ou alors quelque chose de très concentré sur 1 semaine tous les 3 mois, où là par ex c'est soit une semaine de congés si on est installé, ou alors c'est une semaine où c'est pas rempli, et là c'est vraiment une semaine assez intensive mais au moins c'est concentré quoi. »

Un étudiant regrette de ne pas avoir été informé du planning des enseignements plus tôt :

E32 : « si je ne m'étais pas manifesté je crois que je ne l'aurais pas encore le planning. Donc faudrait qu'on l'ait avant début novembre parce qu'après on cale nos gardes et puis là y a des cours où je ne pourrai pas aller »

Trois étudiants estiment qu'il n'y a pas assez de jours de formation:

E10 : « peut être pas assez de jours de formations. 6 sessions c'est peut être pas assez. »

E27 : « on ne peut pas sur un nombre d'heures limite, voir toute la péda »

A l'inverse, un autre propose d'alléger le DU :

E29 : « est-ce que tout a besoin d'être fait dans ce DU, est-ce qu'il y a pas possibilité d'alléger (...) pour que ça soit peut être un peu moins lourd, peut être pas la journée complète du vendredi »

-Les modalités de validation :

Cinq étudiants évoquent les modalités de validation du DU :

-L'un d'eux critique l'examen final :

E14 : « je trouve que c'est dans la lignée de ce qu'on a pu avoir en P1 ou à l'ECN, je trouve que ça ne représente pas du tout le flair du médecin par rapport à une situation clinique, ça n'a aucun sens de faire du QCM »

-Un autre souhaiterait obtenir des annales d'examen :

E26 : « c'est ça qui me perturbe, c'est comment va se passer la validation, on m'a dit que c'était un examen écrit mais apparemment il n'y a pas d'annale. Ça serait bien qu'il y ait une banque de données comme pour l'externat. »

-Deux étudiants pensent avoir un mémoire à réaliser à l'issue du DU et trouveraient cela intéressant:

E24 : « Je sais qu'il y a un petit mémoire à la fin pour le DU. Ça c'est intéressant »

-Alors qu'un autre pense le contraire :

E3 : « Sinon je trouve ça pas mal qu'il n'y ait pas un mémoire en plus, je pense que ça m'aurait un peu rebuté »

-Le prix :

Deux étudiants évoquent le prix du DU qui selon eux n'est pas un obstacle à l'inscription :

E9 : « ça me coûte rien je serais à Bordeaux, ça coûte un peu d'argent voilà »

E10 : « Financièrement non parce que pour moi c'est important de mettre un budget dans le DU, dans les DU en général »

Mais l'un d'eux trouverait cela normal qu'il soit financé :

E10 : « je trouve que faire payer un DU aux internes, c'est une remarque générale sur tous les DU, même aux médecins, vu que notre formation c'est censé faire partie de notre travail, je trouve que ça devrait être financé »

-Autres critiques organisationnelles :

Un étudiant regrette que le DU ne soit pas spécialisant :

E24 : « moi j'étais bien déçu qu'il ne soit pas mis sur la plaque mais je pense que c'est fait exprès. »

Un étudiant signale qu'il serait déçu si l'enseignant était absent ou le cours non préparé :

E16 « Euh ce qui me décevrait ce serait qu'on me fasse déplacer, qu'on me fasse prendre du temps, qu'on me fasse payer, pour quelque chose qui ne serait pas organisé c'est à dire si l'intervenant est absent, s'il n'a pas préparé son cours, s'il n'a pas préparé de support »

Un étudiant n'apprécierait pas de recevoir les supports de cours trop longtemps après l'enseignement :

E32 : « Qu'on ne passe pas notre temps à recopier ou à se dire qu'on ne sait pas si on aura le power point ou pas, c'est des trucs qui reviennent souvent dans les DU »

Il propose même d'avoir la présentation en amont du cours :

E32 « si on a envie de préparer le cours, pourquoi pas c'est aussi l'occasion d'avoir des questions plus pertinentes en cours »

Synthèse : Critiques concernant l'organisation du DU :

Les étudiants regrettent le délai d'attente pour assister au DU entraînant parfois une baisse de motivation à s'y inscrire.

Certains estiment que l'emploi du temps n'est pas adapté et font des propositions pour y remédier : plusieurs sessions possibles, formation à distance. Un étudiant voudrait plus de jours de formation alors qu'un autre souhaite alléger le planning.

Les modalités de validation sont évoquées : QCM critiquables, absence d'annales. Un étudiant trouverait cela intéressant d'avoir à faire un mémoire à l'issue du DU.

Le prix n'est pas un obstacle à l'inscription au DU.

D'autres éléments pourraient décevoir: DU non spécialisant, absence de support de cours, enseignant absent ou cours non préparé.

3.6.3 Des interrogations concernant le futur contenu

-Un enseignement trop spécialisé :

Huit étudiants regretteraient que le DU soit trop spécialisé :

E2 : « si c'est trop spécialisé sur des pathologies qu'on verra jamais ou hyper rarement »

E12 : « quelque chose d'un peu barbant soporifique où il nous fait 2h sur le Hirshprung enfin des choses rares »

E28 : « J'espère que ça ne sera pas trop spécialisé, mais bon vu l'intitulé du DU, y a pas de raison »

Et non suffisamment le reflet d'une pratique quotidienne de médecine générale :

E2 : « qu'il n'y ait pas 5h sur l'épilepsie de l'enfant je pense que... Peut être qu'on verra une crise »

E12 : « quelque chose de pas accès sur la médecine générale »

E13 : « par exemple si on parle de néphrologie que ça soit trop néphrologie et pas assez orienté médecine générale »

E23 : « il ne faudrait pas que ça soit trop décalé par rapport à leur vie habituelle en milieu hospitalier et ce qu'on peut vivre réellement en médecine libérale »

-L'absence d'apport supplémentaire :

Une partie des étudiants (7 au total) seraient déçus si le DU ne leur apportait aucune formation supplémentaire par rapport à leur formation initiale:

E5 : « *je me suis dis si ça se trouve (...) ma formation classique va peut être me suffire pour suivre des enfants à terme* »

E9 : « *J'ai pas envie que ça soit la même chose que si moi je lisais un bouquin quoi.* »

E27 : « *si les choses qu'on me rapporte je les connais déjà* »

-Uniquement des rappels :

Quelques étudiants (au nombre de 6) critiqueraient le fait de n'avoir que des rappels :

E15 : « *Ce qui me décevrait c'est juste d'aller en DU et de sortir en disant que j'ai revu des trucs mais que c'était pas particulièrement passionnant* »

E25 : « *Comme c'était le cas pour mon DU d'urgence. Ce qu'ils nous apprenaient c'était une pique de rappel donc j'étais un peu déçu de pas apprendre de nouvelles choses peut être, à ce niveau là.* »

-Autres critiques concernant le contenu :

Deux étudiants craignent que le DU ne soit pas assez complet :

E9 : « *J'ai peur qu'il soit un peu superficiel* »

E25 : « *si certains organes ne sont pas abordés par exemple* »

Un étudiant regretterait que le DU n'apporte pas de réponse à ses questions :

E27 : « *Euh si ça répond pas à mes questions* »

Synthèse : Critiques concernant le contenu du DU :

Les étudiants seraient déçus que l'enseignement soit trop spécialisé, non suffisamment adapté à la pratique de la médecine générale.

Ils n'apprécieraient pas que le DU ne leur apporte rien et ne contienne que des rappels qu'ils pourraient travailler seuls.

3.6.4 Absence de critique à priori

Lors de l'entretien, 7 étudiants ont dit ne pas avoir de critique à faire à priori sur le DU :

E1 : « *Je ne sais pas. Je ne sais pas du tout* »

E21 : « *C'est difficile de critiquer.* »

E30 : « *Non pour l'instant je n'ai pas de critique parce que je ne sais pas du tout comment il est organisé et son contenu* »

Deux d'entre eux s'appuient sur la réputation du DU pour illustrer leur réponse :

E7 : « Non c'est des trucs à faire en plus donc s'il y avait des points négatifs je ne sais pas s'il y aurait autant d'inscrits »

E31 : « Honnêtement non parce que c'est un DU qui est réputé »

Synthèse : Absence de critique : Sept étudiants n'ont pas fait de critique à priori du DU.

4 Résultats de l'enquête de pratique

Lors de l'entretien a été également réalisée une enquête de pratique, permettant de dégager certaines attentes et motivations des étudiants qui n'avaient pas été évoquées spontanément au préalable.

Pour cela, il était demandé aux étudiants s'ils avaient déjà été confrontés à des difficultés en pédiatrie et si oui, comment ils les géraient.

Ensuite, les étudiants étaient invités à se projeter après réalisation du DU et à dire en quoi ils pensaient ou espéraient que le DU change la gestion de ce genre de situation.

4.1 Mise en difficulté en pédiatrie

Quand on leur pose la question du vécu de situation pédiatrique les ayant mis en difficulté :

-Dix étudiants disent ne pas y avoir été confronté:

E5 : « des situations où je me suis sentie moi médecin en détresse y en a pas eu. »

E7 : « les petits j'ai pas eu de soucis, ils sont toujours venus pour des choses que je savais gérer »

E13 : « Après j'ai pas vraiment été confronté à des difficultés »

E31 : « Ben honnêtement ça ne m'est pas arrivé »

-Huit étudiants trouvent cela facile à gérer de part leur statut ou leur situation géographique :

E8 : « aujourd'hui la chance que j'ai, j'ai 3 gros hôpitaux autour de moi »

E15 : « En général, vu que j'étais qu'externe, je n'avais pas de responsabilité »

E17 : « c'est assez simple parce qu'on a des spécialistes faciles d'accès »

E20 : « j'ai toujours été séniorisé à chaque fois que j'avais une difficulté »

-Cinq étudiants trouvent cela complexe :

E1 : « quand je suis mis en difficulté, bon euh, ouais, c'est toujours un peu complexe »

E19 : « c'était compliqué parce que je n'avais pas trop de ressources, ne savais pas trop vers qui et quoi me tourner pour avoir des réponses »

E29 : « il y a des situations où je n'ai pas trop de solution »

-Deux étudiants disent s'être senti démuni :

E11 : « je me sentais un peu démunie oui. »

E18 : « j'ai paniqué totalement » « on l'a surveillé mais j'avoue que là c'est assez traumatisant »

Trois étudiants illustrent leur propos en décrivant des situations vécues :

E14 : « des fois on a l'impression que l'information passe bien et finalement les gens ont pas nécessairement compris » « je me souviens d'un petit garçon qui était venu avec la nounou et le papa (...) c'était gérable à la maison mais j'ai mis au courant de l'histoire naturelle de la gastro donc que si ça marchait pas avec le traitement symptomatique, il fallait quand même faire attention à l'hydratation et que ça pouvait finir à l'hôpital. Le petit a continué à se vider, ils l'ont amené aux urgences et les parents m'ont reproché le fait que... « on a dû l'amener aux urgences, vous auriez dû nous y envoyer directement etc » et c'est ça qui avait été compliqué c'est que du coup ils m'en voulaient »

E18 : « j'ai souvenir d'une garde où ça a été catastrophique où y avait pas de pédiatre et la puéricultrice m'appelle pour un enfant en difficulté respiratoire de moins d'un mois, mais elle me dit que ça allait quand même et j'étais appelée en même temps dans les étages et quand j'y suis allée, j'ai vu l'enfant marbré, gris, là j'ai paniqué totalement »

E29 : « le problème du pipi au lit, bon, calendrier on l'a fait, toutes les mesures, on l'a fait, les Minirin on a essayé et puis là bon ben voilà ça ne marche pas. »

Synthèse : Mise en difficulté en pédiatrie

- Certains étudiants disent ne pas y avoir été confronté
- Huit étudiants ne se sentent pas en difficulté
- Cinq étudiants trouvent cela complexe à gérer
- Deux disent s'être sentis démunis.

4.2 Gestion d'une difficulté en pédiatrie avant réalisation du DU

4.2.1 Demande d'avis à un confrère

Quasiment tous les étudiants (27 au total) disent demander un avis lorsqu'ils se sentent en difficulté devant une situation de pédiatrie :

-Soit à un sénior (10 étudiants) lorsqu'ils sont en stage au cours de leur cursus:

E5 : « quand on est en difficulté on demande toujours avis on a toujours un chef au dessus de nous, j'ai jamais eu de problèmes pour ça pour demander avis à quelqu'un, pour m'aider dans une situation »

E19 : « quand j'étais en pédiatrie on avait des chefs qui étaient disponibles donc ouverts pour répondre à n'importe quelle question »

E26 : « Si c'est en mode urgence vitale et que je ne sais pas du tout, là j'appelle le chef. »

-Soit en appelant un pédiatre (10 étudiants) :

E1 : « J'essaye d'appeler un intervenant en fait. Un spécialiste, pour avoir son avis »

E9 : « j'avais appelé un pédiatre du CHU »

E16 : « Je prends contact avec des collègues qui pourraient m'apporter des réponses : des pédiatres, des spécialistes, ou des collègues de PMI. »

E24 : « je vais appeler un pédiatre que je connais et dans ces cas là il m'aide »

Un étudiant, à l'inverse, avoue ne pas demander d'avis aux spécialistes :

E2 : « C'est vrai que je n'appelle pas les spécialistes. Pas trop »

Un autre dit appeler peu les pédiatres de ville et avoir davantage recours aux hospitaliers :

E30 : « C'est vrai que j'ai jamais appelé de pédiatre de ville parce que je pense que je n'en connais pas dans le secteur et que la facilité c'est d'appeler le CHU »

-Soit en contactant directement les urgences pédiatriques (8 étudiants) :

E8 : « j'hésite pas à appeler les urgences pédiatriques »

E17 : « on a facilement accès aux urgences pédiatriques pour avoir un conseil, pour orienter ou pas »

E30 : « quand j'ai des questions sur des fièvres qui m'embêtent, j'hésite pas à appeler aux urgences du CHU »

E33 : « je pense à un petit de 8 jours, j'appelle les urgences pour avoir un pédiatre tout de suite, avoir son avis. »

-Soit à leur (ancien) maître de stage en stage ambulatoire (6 étudiants) :

E9 : « il m'est arrivé de demander avis à mes anciens praticiens, ils sont toujours disponibles, on a gardé de bons contacts donc je les appelle parfois pour des avis »

E20 : « j'avais 2 médecins généralistes chez qui j'étais qui (...) étaient toujours présents si j'avais le moindre souci, que ça soit en terme de connaissance ou que ça soit en terme d'examen de l'enfant »

E22 : « quand j'étais en SASPAS évidemment j'avais mes maîtres de stages »

-Soit pour une minorité en demandant un avis à un confrère généraliste (4 étudiants) :

E2 : « je demande à un confrère ouais quand c'est les éruptions les trucs comme ça où t'es pas sûr »

E10 : « Quand je suis en remplaçant y a souvent un associé donc je le déränge en consultation pour lui demander un conseil »

E22 : « je fais appel aux autres médecins en fait. Parce qu'ils viennent me donner leur avis. »

-Un étudiant demande un avis auprès du service de PMI :

E33 : « Vu que j'ai travaillé en PMI c'est vrai que je connais pas mal de médecins de PMI pour tout ce qui est questions un petit peu du pratique pas médical, je peux les appeler »

-Enfin, un étudiant dit faire appel à des relations personnelles :

E29 : « si j'ai des questions, j'ai une amie pédiatre et d'autres donc je vais leur poser la question directement. »

4.2.2 Rappeler ou revoir le patient

Certains étudiants font revenir l'enfant pour le réévaluer :

E2 : « je fais revenir et je réévalue »

E16 : « Je diffère la réponse s'il faut en re-convoquant l'enfant »

E22 : « si c'est quelque chose de pas aigue, je redonne un rdv rapidement pour réévaluer l'enfant »

E24 : « après en médecine générale ce qui est pas trop mal c'est qu'on peut revoir les patients »

E25 : « j'explique aux parents qu'il faut qu'on se laisse un peu de temps, qu'on voit comment ça évolue »

D'autres se renseignent et rappellent les parents :

E1 : « je dis que je vais le rappeler et je me renseigne. »

E13 : « je posais la question (...) et j'appelais les patients pour leur dire »

E33 : « Si par ex j'ai une question sur l'allaitement particulière, qu'il prend bien du poids, je dit que je vais me renseigner, j'appelle la sage femme de PMI et après je les fait revenir ou je les rappelle »

4.2.3 Gérer l'urgence

Dix étudiants estiment gérer d'abord l'urgence en cas de mise en difficulté :

E6 : « Même si je ne sais pas ce qu'il a, s'il y a des critères d'urgences ben il va aux urgences »

E9 : « au début de la consultation, dans les 5 premières minutes le premier truc c'est de rechercher tout ce qu'on m'avait dit d'éliminer le plus rapidement possible »

E13 : « si ça réfère d'une prise en charge en urgence j'oriente vers les urgences »

E25 : « déjà j'élimine les urgences un peu vitales »

Selon un étudiant, le raisonnement est le même que chez l'adulte : *E23 : « Pour moi c'est la même chose que l'adulte. Quand on est coincé, (...) si c'est quelque chose d'urgent de toute façon si on est dépassé, moi je n'hésite pas à envoyer aux urgences. »*

4.2.4 Chercher l'information dans la bibliographie

Certains (10 étudiants) vont chercher l'information permettant de répondre à cette mise en difficulté :

E22 : « je cherche toujours les dernières recommandations au cas où »

E24 : « je regarde dans mes bouquins »

E26 : « je tape sur Google et ça me donne des items correspondant à l'externat et je re-vérifie mon cours »

Trois étudiants expliquent chercher l'information directement devant le patient :

E1 : « je n'hésite pas à aller regarder sur la bibliographie en face du patient, quitte à avoir l'air entre guillemet nul sur le coup je préfère revoir »

E16 : « Je cherche les infos devant le patient en toute transparence, en partant du principe qu'on ne peut pas tt savoir »

E32 : « Je vais chercher pendant les consultations ça ne me dérange pas, je vais sur internet et je regarde les recommandations »

Les étudiants citent leurs différentes sources : « je faisais Google » (E19), « je cherche principalement avec pub méd. » (E22), « j'aime bien tout ce qui est Masson » (E22), « je peux regarder aussi sur internet, sur l'HAS et sur aussi les items de l'ECN » (E24), « Sur des sites de pédiat, ou j'ai mon Bourillon à coté » (E30), « mon praticien allait sur pédiadoc donc je m'en servais aussi pas mal » (E4)

4.2.5 Adresser au spécialiste

Neuf étudiants adressent au spécialiste en cas de mise en difficulté :

E7 : « on a eu un gamin 15 ans, certif de sport, il faisait des salves de fibrillations auriculaires à l'ECG. Je ne savais pas quoi faire. C'était qu'à l'effort. On l'a envoyé chez le cardiologue »

E13 : « Si ça ne nécessite pas une prise en charge en urgence j'oriente vers un pédiatre d'un hôpital proche »

E25 : « j'orienterai assez facilement vers d'autres confrères, »

E6 : « je pense que si j'ai une difficulté je fais un peu comme dans les autres spécialités, si ça dépasse mes compétences de médecin généraliste j'envoie au spécialiste qui devrait mieux le savoir »

Certains adressent aux urgences directement :

E16 : « orienter rapidement aux urgences s'il y a vraiment un gros doute. »

E30 : « Après quand j'ai une chose inquiétante, un bébé qui m'inquiète, j'envoie...l'autre jour j'ai envoyé aux urgences pédiatriques »

4.2.6 Se débrouiller

Quelques étudiants (6) essaient de gérer avec leurs connaissances :

E3 : « j'essaie de me débrouiller »

E9 : « Je me base un peu sur ce que j'ai appris »

E12 : « si c'est une question diagnostique, une éruption que je ne sais pas trop mais j'ai pas de critère de gravité, je vais être du style à essayer de tester quelque chose »

Un étudiant dit ne pas vouloir « bricoler » : E30 : « j'essai pas de bricoler, pas chez les enfants »

Deux étudiants évoquent l'utilisation des réflexes appris dans leur formation initiale :

E18 : « Je reprends les reflexes que m'ont appris mes stages d'externes aux urgences pédiatriques et jusque là ça a toujours bien marché. Inspection... »

E26 : « je refais mon interrogatoire si j'ai raté des trucs »

Un étudiant se base sur ce qu'il vu faire lors de sa formation : E9 : « Je me base un peu sur ce que j'ai vu faire de mes praticiens avant, sur leur pratique »

Un étudiant estime que l'important est d'agir en sécurité pour l'enfant : E27 : « *si je ne suis pas sur de moi ben je m'assure au moins que ce que je fais, je le fais en sécurité pour l'enfant* »

4.2.7 Ne sait pas

Trois étudiants disent ne pas savoir comment gérer une situation en cas de mise en difficulté :

E23 : « *c'est une bonne question je ne sais pas trop* »

E31 : « *je ne saurais pas te répondre.* »

Synthèse : Devant une situation posant des difficultés en pédiatrie :

Les étudiants **demandent un avis** :

- à leurs seniors en stage
- en appelant un pédiatre ou en contactant les urgences pédiatriques
- en demandant à leurs (anciens) maîtres de stage
- pour quelques uns en sollicitant un confrère du cabinet
- pour un étudiant en appelant les services de PMI et un autre en utilisant son réseau personnel.

Certains étudiants font **revenir l'enfant pour le réévaluer ou rappellent** les parents après s'être renseigné.

Dix étudiants estiment **gérer d'abord l'urgence**.

D'autres **cherchent l'information** permettant de répondre à leur mise en difficulté auprès de différentes sources : internet, l'HAS, leurs manuels d'internat, pédiadoc...

Neuf étudiants disent **adresser au spécialiste ou aux urgences** en cas de mise en difficulté.

Six étudiants **gèrent la situation en faisant appel à leurs connaissances** ou en utilisant les réflexes appris lors de leur formation initiale.

Trois étudiants n'ont pas su répondre à la question de la gestion d'une mise en difficulté.

4.3 **Gestion d'une difficulté en pédiatrie à posteriori du DU**

4.3.1 Plus d'assurance

Treize étudiants pensent qu'ils seront plus à l'aise à l'issue du DU :

E3 : « *on sera peut être plus à l'aise sur certains thèmes parce que plus on les revoit et mieux on se sent* »

E16 : « *je pense que je serais plus rassurée sur tout ce qu'on est en mesure de savoir* »

E21 : « *Effectivement d'être plus à l'aise, je pense que je gérerai plus facilement les situations complexes* »

Ils espèrent ainsi avoir plus d'assurance et de certitude dans leurs prises en charges :

E8 : « plus de confiance en moi sur la prise en charge »

E13 : « j'espère être plus à même de prendre en charge les situations pathologiques de l'enfant »

E17 : « je pense que ça me conforterait dans mes décisions pour des situations que je peux gérer seule »

E22 : « j'aurais peut être plus d'assurance du coup sur certaines situations que j'aurais vues au début »

E25 : « peut être j'aurais moins peur en fait »

Un étudiant exprime qu'il culpabilisera moins d'être dans l'ignorance face à une situation :

E12 : « pouvoir aussi me sentir moins coupable quand je dis que je ne sais pas en fait parce qu'on peut se dire aussi qu'on a le droit de pas savoir quoi. »

4.3.2 Attitude identique

Douze étudiants estiment que le DU ne modifiera pas leur attitude vis à vis d'une situation où ils se sentent en difficulté en pédiatrie :

E1 : « Je pense que ça sera toujours pareil. Si je suis en difficulté, j'aurai la même attitude »

E9 : « Ça m'aidera pas tout le temps, c'est pas non plus le DU du siècle »

E16 : « ça changerait pas globalement ma façon de faire. Je m'aiderai toujours des autres, je m'aiderai toujours d'un support si j'en ai besoin, de recommandations, j'orienterai toujours, je différerai toujours, re-convoquerai toujours si j'ai besoin de re-contrôler etc. »

E26 : « Je pense que je ferai la même chose »

E27 : « je pense qu'il y aura des cas où je me poserai encore certaines questions »

4.3.3 Modifications dans la prise en charge

-Les étudiants auront acquis des connaissances :

E6 : « je pense que j'aurai plus de connaissances sur les points qui me posent problème »

E16 : « je pense que je serai plus callée sur tout ce qu'on est en mesure de savoir aujourd'hui en pédiatrie »

E22 : « Ça sera déjà simplifié. Ce sera mes notes qui pourront m'aider. »

E24 : « j'espère que je serai meilleure et que je penserai aussi à des points zéros. » « Que j'aurai des clés en fait, ces réflexes, que j'ai pas avant »

-Ils pourront, selon 7 d'entre eux, plus facilement prendre une décision sur une conduite à tenir :

E11 : « j'espère sur une situation, pouvoir trancher sur la conduite à tenir »

E12 : « déjà sur les critères de gravité, j'aurai déjà des hypothèses diagnostiques un peu plus établies »

E18 : « c'est avoir des réflexes, optimiser mes prises en charge. »

E19 : « j'espère que ça me donnera des clés concrètes pour évaluer un enfant correctement »

-Deux étudiants espèrent être plus autonome à l'issu du DU :

E11 : « J'espère oui être plus autonome sur certaines situations. »

E16 : « ça me permettrait pour certaines choses d'être plus autonome »

-Deux autres pensent qu'ils auront plus de recul :

E8 : « j'aurai peut être plus de recul »

E15 : « plus à même de répondre à des questions que j'ai eues avant parce que je les ai posées à des spécialistes ou à des pédiatres ou à des médecins généralistes qui ont des connaissances, qui sont plus âgés que moi donc qui ont plus de connaissances de moi et plus d'expérience et que ça pourrait être des réponses que je pourrai donner après. »

4.3.4 Rapport différent au spécialiste pédiatre

-Cinq étudiants espèrent que le DU leur permettra de diminuer la fréquence des situations nécessitant d'en référer à un avis pédiatrique :

E6 : « L'objectif c'est quand même d'être un peu meilleur en pédiatrie pour avoir moins recours au spécialiste »

E21 : « peut être temporiser un peu plus »

E25 : « ça va me permettre peut être d'attendre un peu plus avec les enfants au lieu par ex de les envoyer plus rapidement chez un spécialiste ou aux urgences »

-Pour 5 étudiants, le DU apportera surement un réseau facilitant la gestion des situations complexes :

E6 : « tu adresses au spécialiste sauf que tu sais à qui t'adresser directement parce qu'il t'a donné des cours »

E18 : « éventuellement créer un contact avec les pédiatres, adresser peut être plus facilement mes patients »

E33 : « Peut être que dans le DU on nous dira que pour telle ou telle situation, appelez directement... »

-Un seul étudiant pense qu'il aura davantage d'argument pour adresser un enfant :

E12 : « je ne vais pas orienter en disant je ne le sens pas, il faut quand même avoir des arguments derrière donc avoir plus de déclic justement et pouvoir orienter vraiment avec intelligence un enfant »

4.3.5 Davantage de ressources

Deux étudiants espèrent avoir à l'issue du DU davantage de sources et référentiels pour répondre à ces situations de mise en difficulté :

E30 : « Même si je me retrouve en difficulté, je me dirai, ils nous avaient parlé de tel site à aller voir »

E32 : « je saurai où chercher et après j'aurai des documents prêts aussi, des trucs pour les patients » « je compte me faire des fiches, des trucs de conseils »

4.3.6 Diminution de la fréquence des situations complexes

Un seul étudiant pense que le DU diminuera la fréquence des situations pour lesquelles il sera mis en difficulté : E27 : « ça peut diminuer le nombre de situations ou justement je me poserai ce genre de questions je pense »

4.3.7 Ne sait pas

Six étudiants ne savent pas en quoi le DU pourrait changer les situations de mise en difficulté :

E7 : « un problème que je ne sais pas gérer, je ne sais pas si je saurai plus le gérer à posteriori »

E33 : « Je ne sais pas si le DU aidera à changer ce genre de situation parce que les rapports entre ville et hôpital (...) c'est pas parce qu'on a fait le DU qu'on pourra plus facilement joindre l'hôpital »

Synthèse : Face à une situation complexe à l'issu du DU :

Treize étudiants pensent qu'ils **seront plus à l'aise** et auront **plus d'assurance** dans leur prise en charge.

Douze étudiants pensent que le DU **ne changera pas leur attitude**.

Certains étudiants estiment qu'ils **auront acquis des connaissances** ce qui les aidera dans leur **prise de décision**, qu'ils seront plus autonomes et auront acquis **un certain recul**.

Quelques étudiants espèrent **moins référer au spécialiste** à l'issu du DU.

Pour certains, il **apportera un réseau** facilitant la gestion des situations complexes.

Deux étudiants espèrent avoir **davantage de ressources** où trouver les réponses à leurs questions.

Un seul étudiant pense que le DU **diminuera la fréquence des situations** pour lesquelles il sera mis en difficulté.

Six étudiants ne savent pas comment le DU pourrait changer la gestion des situations où ils se sentent en difficulté.

5. **Résultats croisés**

Caractéristiques sociodémographiques des participants et motivations à l'inscription au DU :

Seuls deux des huit hommes participant à l'enquête ont mis en avant la volonté d'orienter leur patientelle comme motivation à l'inscription au DU alors que la majorité des femmes interviewées (n=21) participe au DU afin d'orienter leur pratique future vers la pédiatrie.

Parmi les participants ayant des enfants, un seul (étudiant 16) n'a pas évoqué l'orientation de sa patientelle comme motivation à son inscription au DU.

Seuls deux remplaçants (E22 et E33) ont estimé que le manque de spécialistes justifiait une formation complémentaire en pédiatrie parmi les 8 étudiants ayant mis en avant cette motivation à l'inscription.

Formation initiale en pédiatrie et motivations à l'inscription :

Parmi les treize étudiants ayant un regard positif sur leur formation théorique initiale en pédiatrie, seuls cinq (étudiants 13, 17, 25, 26 et 29) mettent en avant la réassurance comme motivation lors de leur inscription au DU.

Huit des dix étudiants n'ayant pas effectué de stage en pédiatrie à l'internat ont mis en avant l'apprentissage de la pédiatrie comme motivation à leur inscription au DU (étudiants 3, 5, 7, 15, 18, 23, 24, 28).

Caractéristiques sociodémographiques des participants et attentes lors du DU :

Parmi ceux venant chercher des conseils pour l'examen clinique pédiatrique ou l'abord de l'enfant, seul un étudiant est un homme (E6).

Parmi la dizaine d'étudiants souhaitant savoir quand et comment adresser au spécialiste devant une situation pédiatrique donnée, seulement trois ont déjà fait des remplacements.

Formation initiale en pédiatrie et attentes lors du DU:

Sept des dix étudiants n'ayant pas réalisé de stage en pédiatrie à l'internat viennent chercher de la réassurance au DU et des rappels théoriques.

Les interviewés venant chercher un renforcement des connaissances lors du DU sont majoritairement des étudiants estimant leur formation initiale théorique moins bonne (8 étudiants sur 11 : E10, E12, E14, E15, E23, E27, E4, E8).

Tous les étudiants qui disent venir combler des lacunes en participant au DU font partie de ceux ayant estimé leur formation initiale moins bonne.

Parmi les trois étudiants étant passés aux urgences pédiatriques à l'internat, aucun n'a évoqué l'évaluation de l'urgence pédiatrique en cabinet comme attente lors du DU et un seul (E4) souhaitait revenir sur la gestion d'une situation d'urgence au cabinet.

La majorité des étudiants insistant sur la volonté d'une formation qui ne soit pas trop spécialisée, n'a pas fait de stage pédiatrique à l'internat (étudiants 10, 11, 24, 28, 7).

Caractéristiques sociodémographiques des participants et mise en difficulté en pédiatrie

La majorité des étudiants estimant ne pas avoir vécu de situation pédiatrique les ayant mis en difficulté n'avait pas commencé les remplacements (8 étudiants sur 10).

DISCUSSION

1 Discussion de la méthode

1.1 Du type d'étude

Dans la littérature, il n'a été trouvé qu'une seule thèse explorant une formation continue de pédiatrie (18): il s'agissait d'une enquête d'opinion, descriptive, par auto-questionnaire réalisée auprès de 111 médecins généralistes du Languedoc-Roussillon. Il en ressortait que 81 médecins (75,7% de la population interrogée) étaient en demande de formation pédiatrique complémentaire.

Cependant, aucune étude n'a été réalisée chez des internes ou jeunes diplômés.

Le choix de l'enquête qualitative a paru le plus adapté pour répondre à la question de recherche et élaborer des hypothèses. En effet, il s'agit d'explorer un comportement et d'en dégager des hypothèses: c'est une démarche interprétative. Dans notre étude, les résultats attendus sont subjectifs et donc difficiles à mesurer (19).

Le choix d'entretiens individuels plutôt que collectif a semblé le plus adéquat pour permettre à l'interne interviewé de se sentir libre de tout jugement d'autrui et répondre spontanément sans que des attentes nouvelles émanent du discours d'un autre. De plus, cela a permis de dégager des motivations très personnelles qui n'auraient sans doute pas été dites en collectif. Par ailleurs, notre population composée d'internes ne permet pas de dégager différentes catégories, rendant la méthode par focus group peu intéressante. Enfin, il est plus facile au niveau organisationnel de convenir d'un rendez-vous avec une personne que d'en réunir plusieurs pour un « focus group ».

Les entretiens étaient semi structurés: des questions à réponses ouvertes permettaient de mettre l'étudiant à l'aise et reprenait la liste des thèmes principaux à aborder puis les questions de relances amenaient les points importants s'ils n'avaient pas été développés spontanément au préalable.

Cela permettait d'explorer plus précisément les attentes des internes notamment qui n'abordaient pas de façon spontanée leurs souhaits en terme de pédagogie ou d'intervenant du DU. Les différents thèmes du guide d'entretien n'étaient pas nécessairement abordés dans l'ordre, à contrario d'entretiens directifs où le discours de la personne interviewée constitue exclusivement la réponse à des questions préparées à l'avance et planifiées dans un ordre précis (20)

La difficulté lors de certains entretiens a été d'effectuer les relances au moment opportun sans couper la parole à l'interviewé et de respecter certaines périodes de « silence ».

La méthode utilisée apparaît adaptée à la question de recherche.

1.2 De la population

En recherche qualitative, l'échantillon de la population ne vise pas la représentativité statistique mais la diversité d'une population. C'est cette diversité qui est la source de la richesse des données (19).

L'échantillonnage a été fait en variation maximale. Les variables pertinentes à même d'influencer les résultats sont : le sexe ; la structure familiale ; le cursus d'étude et notamment les stages réalisés en pédiatrie, le statut actuel au sein du cursus.

L'étude cherche à recueillir les motivations et attentes des internes qui souhaitent participer au DU. Or, du fait du délai d'attente à l'inscription, onze participants n'étaient plus internes au moment de l'entretien. Cela a pu biaiser l'analyse car les étudiants ont probablement mentionné des motivations et attentes différentes de celles qu'ils avaient au départ lors de leur inscription. En ce sens, il aurait peut être été plus judicieux de ne cibler que les futurs participants toujours internes au moment de l'entretien. Cependant, l'étude qualitative visant la diversité d'une population, cela n'a pas d'incidence sur la validité de l'étude.

Par ailleurs, certains étudiants notés sur la liste et contactés pour l'entretien ont déclaré ne plus souhaiter participer au DU et se retirer de la liste. Ils ont donc été exclus de l'étude. Cependant, un des étudiants rencontrés (étudiant 29) n'a mentionné sa décision de se désinscrire que lors de la réalisation de l'entretien. Il a été décidé d'exploiter cet entretien qui a permis d'apporter des éléments nouveaux en terme de critiques du DU et de dégager des motivations et attentes non mentionnées par d'autres au préalable.

Deux étudiants rencontrés (étudiants 18 et 23) n'étaient pas identifiés par le département de médecine générale comme étant interne (peut être parce qu'ils n'avaient pas encore fait leur inscription auprès de l'Université) mais ont été sélectionnés car leur date de naissance mentionnée était compatible avec un statut d'interne. Il est donc possible que parmi la liste fournie, il y ait davantage d'internes que les 44 identifiés.

En recherche qualitative, les échantillons sont le plus souvent composés de moins de trente individus (21). Ce n'est pas le cas dans notre étude. Un minimum d'une quinzaine d'entretien était prévu pour arriver à saturation des données. L'enquête est terminée lorsque les trois derniers entretiens n'apportent plus d'idée nouvelle. Cependant, le codage n'a pas été fait au fur et à mesure rendant complexe l'identification de la saturation des données. Les entretiens ont donc été poursuivis au delà de la saturation auprès de tous les étudiants ayant répondu à l'invitation.

Les onze étudiants n'ayant pas répondu se composent probablement de personnes s'étant réorientées et ne souhaitant plus faire le DU et de certaines dont les coordonnées étaient incorrectes.

Certains étudiants rencontrés connaissaient l'enquêteur. Cela a pu entraîner un biais de réponse car a peut être influencé les réponses données par ces étudiants.

1.3 De la grille d'entretien

L'utilisation de la grille d'entretien a permis d'avoir une trame notamment pour les sujets importants à aborder, sans pour autant qu'elle soit respectée dans l'ordre. L'idée était de mettre en confiance l'étudiant afin de créer une dynamique de conversation lui permettant de s'exprimer librement sans sentir un jugement de part les questions posées.

La grille d'entretien contient nécessairement des parties « hors sujets » nécessaires à l'établissement de cette confiance et libre expression de part l'étudiant. Il a été décidé de réaliser une enquête de pratique afin de replonger l'étudiant dans un cas réellement vécu, lui permettant ainsi d'exprimer des motivations et des attentes non évoquées au préalable. De même, l'exploration de la formation initiale en pédiatrie des interviewés visait à dégager des éléments de réponses à la question de recherche. Néanmoins, cela a pu influencer certains étudiants qui n'ont pas spontanément évoqués des lacunes de formation comme motivation à l'inscription au DU.

Un des biais de cette enquête est peut être que l'intervieweur soit également l'enquêteur et surtout qu'il ait lui même participé au DU de médecine générale de l'enfant, influençant l'élaboration de la grille et ayant pu entraîner un biais d'investigation.

Enfin, le montage de la grille et le choix de distinguer motivations et attentes lors de l'analyse des entretiens ont entraîné des difficultés d'analyse et de rédaction du fait des redondances dans les réponses. En effet, certains interviewés redisaient la même chose dans les deux parties. Cependant, ce distinguo a permis une exploration plus fine du DU, faisant émerger des attentes plus précises qui n'auraient pas été évoquées spontanément s'il avait seulement été demandé aux participants leurs raisons d'inscription au DU.

1.4 Du déroulé

Bien que le lieu de réalisation de l'entretien était laissé à la discrétion de l'étudiant, la variabilité des lieux a pu induire un biais de recueil des données. Il est probable que les étudiants rencontrés à leur domicile se soient plus librement exprimés que ceux interrogés sur leur lieu de stage où l'interruption de leur journée de travail a pu les inciter à abréger l'entretien et où il a pu être plus difficile de se détacher de leur concentration professionnelle. Cependant, certains entretiens, même réalisés au domicile de l'étudiant, ont été interrompus par des appels téléphoniques ou des visites de l'extérieur (entretien 4).

De même, on peut supposer que les entretiens réalisés en face à face permettent une discussion plus spontanée et naturelle que ceux fait par intermédiaire vidéo à distance du fait de l'éloignement géographique (entretiens 14, 17, 19, 21, 22, 28) mais du fait d'une bonne connexion, cela n'a pas influé sur la fluidité de l'entretien.

Seul un entretien (étudiant 31) n'a pas été optimal du fait de l'interruption de la connexion vidéo et du relai par téléphone rendant le discours non verbal impossible et le respect des périodes de silence plus complexe.

Un entretien a été mené plus rapidement et moins sereinement par l'étudiant qui avait un rendez vous en suivant et regardait régulièrement l'heure (entretien 27).

Quelques entretiens ont été rencontrés dans des lieux bruyants (en ville pour les étudiants 12, 16 et 18, à l'Université au moment du déjeuner pour les étudiants 11 et 26) sans que cela ne perturbe l'enregistrement ni l'interview bien au contraire, les étudiants n'étant pas mal à l'aise par les périodes de « silence » au cours de la discussion.

La technique d'entretien nécessite de l'expérience afin de rester neutre, d'utiliser les relances adaptées pour amener l'étudiant à se recentrer sur le sujet sans l'interrompre dans son raisonnement et ne pas se laisser déstabiliser par un déroulement inattendu d'un entretien. Hors, s'agissant d'une première expérience pour l'enquêtrice, les entretiens n'ont peut être pas été aussi condensés qu'ils auraient pu l'être. Cela explique leur relative longue durée incluant des « hors sujets » sur lesquels l'intervieweur avait peut être du mal à rebondir afin de recentrer le débat.

Enfin, même si chaque entretien est unique, leur déroulement reste chronophage et certains se sont déroulés sur des périodes très condensées, ayant pu influencer la concentration de l'enquêtrice.

1.5 De l'analyse

Les entretiens ont été retranscrits mot pour mot. Les seules informations retirées étaient des lieux précis ou des personnes citées afin de respecter l'anonymat mais n'ont pas influencé la clarté du discours.

En recherche qualitative, le biais d'interprétation est inhérent à l'analyse par un seul chercheur. Ce biais a été limité par le double codage réalisé.

Le logiciel NVIVO, certifié pour l'analyse des données des enquêtes qualitatives, a permis un maniement fluide sans perte de données pour le codage des entretiens.

La répartition des sexes des participants (peu d'hommes), l'harmonisation dans les choix d'installation future (beaucoup souhaitaient exercer en semi rural) et le choix lors des entretiens de ne pas avoir hiérarchisé les motivations ou attentes à l'inscription au DU n'ont pas permis de réaliser d'enquête croisée significative. On peut simplement retrouver quelques tendances.

2 Discussion des résultats

2.1 Représentations des étudiants sur les DU et DIU

Les étudiants rencontrés ont manifesté un intérêt général pour les DU lors de l'entretien. Selon eux, ils sont utiles pour se spécialiser dans un domaine particulier et apportent des connaissances plus ciblées et une compétence permettant une orientation de sa patientelle.

Ils sont également, selon les étudiants, nécessaires, car répondent à un devoir de formation.

En effet, les médecins ont le devoir déontologique et légal de se former (Formation médicale continue depuis 1996) et d'évaluer leurs pratiques (Evaluation des Pratiques Professionnelles depuis 2004). Néanmoins, les internes, encore en formation initiale, ne sont pas concernés par cette obligation.

Dans la thèse pré citée explorant les domaines d'intérêt d'une population de généralistes en termes de formation continue de pédiatrie (18), il ressort que moins d'un tiers des médecins interrogés (27%) déclarent avoir recours à la formation universitaire (DU/DIU) pour leur formation continue.

Dans une autre thèse Nantaise réalisée en 2013 (22), on retrouve des données similaires avec seulement 28 médecins sur 111 interrogés, soit ¼ d'entre eux, déclarant participer à des DU ou DIU pour leur formation postuniversitaire.

Ces résultats sont également retrouvés lors de la participation des médecins généralistes au DU de médecine générale de l'enfant depuis 2010. En effet, toute promotion confondue, les médecins généralistes représentent en moyenne 27% des participants au DU.

Les médecins généralistes installés participent finalement peu aux DU. Le temps nécessaire à ce type de formation est probablement l'une des causes de ce faible taux de participation.

Il existe un biais dans les représentations des étudiants de notre enquête sur les DU et DIU du fait qu'ils prévoient tous de s'inscrire à un DU. Leur opinion concernant les DU est donc à considérer avec prudence. Pour être représentatif, il aurait fallu demander l'avis à une population incluant également des étudiants ne souhaitant pas s'inscrire à ce type de formation.

2.2 Evaluation de la formation initiale en pédiatrie

Concernant la formation pratique :

La majorité des étudiants interviewés estiment avoir été formés à la pratique de la pédiatrie lors de leur stage chez le praticien. Vient ensuite l'apprentissage par le passage aux urgences pédiatriques puis en service hospitalier de pédiatrie. Les gardes sont également citées.

Des résultats similaires sont retrouvés lors du travail de thèse réalisé en 2013 auprès de 111 médecins généralistes Nantais dont l'un des objectifs était de recueillir l'avis des médecins sur leur formation en pédiatrie au cours du 3^{ème} cycle (22). Il en ressort que l'approche pratique de la pédiatrie se fait majoritairement au cours du stage ambulatoire chez le praticien et en service hospitalier de pédiatrie. Les gardes aux urgences pédiatriques sont également avérées utiles à la pratique future selon les médecins interrogés dans cette enquête.

Comme dans notre étude, les avis sur la formation dispensée en stage de PMI sont divergents : 30% des médecins ont estimé ce stage peu utile à la pratique. Cependant, cette évaluation doit être relativisée par la moindre proportion d'étudiant passant en service de PMI.

Dans cette thèse Nantaise, les médecins expriment que l'expérience professionnelle fait partie intégrante de l'apprentissage, se rapprochant de ce qui ressort des entretiens, à savoir que le fait de pratiquer et d'agir est formateur.

A l'inverse, d'après une thèse parisienne de 2013, la formation pédiatrique dispensée dans un stage hospitalier serait supérieure à celle du stage ambulatoire chez le praticien, l'assurance serait acquise à la faveur du SASPAS et la prévention en PMI. Néanmoins, ces constatations sont à interpréter avec prudence du fait de nombreux biais dans cette étude (23).

Certains étudiants ont regretté l'absence de réalisation de stage en pédiatrie. En effet, lors du 3^{ème} cycle, certains internes passent en service de gynécologie à la maternité et ont donc une pratique pédiatrique limitée aux premiers jours de vie et à ce qu'ils ont pu voir lors de leur stage chez le praticien. L'étude Nantaise de 2013 retrouve ce constat avec comme piste d'amélioration proposée par 60% des médecins généralistes interrogés, la réalisation d'un stage obligatoire en pédiatrie au cours du 3^{ème} cycle.

La formation à la pratique de la pédiatrie par la réalisation du stage aux urgences pédiatriques n'est pas étonnante car dans plus de 2/3 des cas, les patients ont recours aux urgences pour des problèmes relevant d'une consultation ambulatoire (24).

Concernant la formation théorique:

Les étudiants sont pour **la majorité assez critiques, estimant leur formation théorique insuffisante et surtout inadaptée** à leur pratique future de médecin généraliste. Cependant, pour que ces données soient totalement interprétables, il aurait fallu faire préciser aux étudiants s'ils parlaient de leur formation théorique au cours du 2^{ème} ou du 3^{ème} cycle.

En effet, **la formation théorique dispensée lors du 2^{ème} cycle** ne forme pas spécifiquement à devenir médecin généraliste mais aborde des thèmes divers permettant aux étudiants d'acquérir des connaissances suffisantes pour accéder au 3^{ème} cycle, toutes spécialités confondues. En ce sens, le programme est donc vaste et bien sûr non uniquement accès médecine générale.

De plus, le regard négatif des étudiants sur leur formation théorique vient également du fait que pour certains, les stages lors de l'externat étaient dissociés des enseignements, les étudiants étant parfois en stage sans avoir eu en même temps ou au préalable l'enseignement théorique correspondant. La réorganisation récente du 2^{ème} cycle devrait pallier ce problème.

Cependant, dans une thèse toulousaine de 2014 (25), les internes estimaient leur compétence dans différents domaines au début de leur stage chez le praticien, puis à 3 mois et à l'issue du stage.

Il en ressort des bonnes notes dans le domaine du savoir (connaissances théoriques) dès le début du stage, montrant une bonne acquisition des connaissances théoriques estimées par les internes lors du 2^{ième} cycle.

La formation théorique pédiatrique au cours du 3^{ième} cycle est limitée en termes d'horaire puisque seulement 10h d'enseignements y sont exclusivement consacrées sur les 188h de cours. Dans les études, la formation théorique au cours du 3^{ième} cycle est moins bien cotée par les médecins interrogés que la formation pratique, jugée plus utile à ce stade du cursus universitaire pour acquérir les compétences nécessaires à la pratique future (22). Reste à s'interroger sur l'intérêt de rajouter des heures d'enseignements théoriques durant l'internat où l'autoformation est largement encouragée en parallèle et complément à la pratique quotidienne réalisée en stage.

Dans notre étude, **dans une moindre mesure, les étudiants avaient un regard positif** sur leur formation théorique notamment celle dispensée lors de stages. Ils estimaient avoir eu accès à de bons manuels de pédiatrie. Dans d'autres études, les livres et revues sont également classés pertinents pour la formation (22).

L'évaluation de la formation en pédiatrie n'était pas l'objectif de notre étude mais servait à mettre l'étudiant à l'aise et à faire émerger des attentes pour le DU. Ainsi, la méthodologie n'était pas adaptée pour répondre à cette problématique. La comparaison avec la littérature est difficile du fait d'un polymorphisme dans la formation des différentes universités.

Une étude ciblée sur l'évaluation de la formation pédiatrique théorique et pratique par les étudiants au cours des 2^{ième} et 3^{ième} cycles serait intéressante à mettre en place à l'Université de Bordeaux.

2.3 Motivations à l'inscription au DU

La **volonté d'orienter sa patientelle future vers la pédiatrie** est le premier facteur motivant l'inscription au DU. La majorité des étudiants interrogés souhaitent s'installer en milieu semi rural ou rural où le recours à un spécialiste pédiatre est plus difficile du fait notamment de l'éloignement géographique, expliquant sûrement cette volonté de formation complémentaire. De plus, certains n'ont pas pu prendre la spécialité pédiatrique à l'internat, d'où leur motivation à réaliser le DU.

La spécialité pédiatrique est de moins en moins représentée et souvent hospitalière, rendant la pratique de la pédiatrie accrue pour le généraliste et pouvant expliquer cette motivation à l'inscription des internes au DU.

Les femmes représentent la majorité des étudiants interrogés. **On peut penser que le fait d'être une femme médecin influence la volonté d'avoir une pratique de pédiatrie** plus importante.

En effet, dans notre étude, la majorité d'entre elles ont mis en avant l'orientation de la patientelle comme motivation à leur inscription au DU alors que peu d'hommes l'ont évoqué.

Cependant, il semble difficile de généraliser car la féminisation de la profession ne se retrouve pas seulement en médecine générale mais dans toutes les spécialités.

Par contre, le fait d'être parent impacte sur l'inscription au DU : les étudiants viennent chercher au DU des réponses à des problématiques vécues dans leur vie personnelle.

Le parcours de formation influence la motivation à l'inscription à deux niveaux : les étudiants n'ayant pas réalisé de stage de pédiatrie durant leur internat mettent en avant cet argument comme motivant leur inscription. A l'inverse, ceux ayant eu de nombreux contacts avec la pédiatrie expliquent que cela les a poussés vers une formation complémentaire.

Les internes s'inscrivent sur conseils d'autrui. La bonne réputation du DU passe de bouche à oreille et les internes se voient conseiller d'y participer au cours de leurs différents stages.

2.4 L'inscription au DU : pourquoi maintenant ?

Les étudiants s'inscrivent au DU durant leur internat parce qu'il s'inscrit dans une certaine dynamique de formation.

Tout médecin généraliste a le devoir déontologique de se former et d'évaluer ses pratiques. La formation médicale continue est devenue une obligation légale en 1996. Depuis 2013, le développement professionnel continu (DPC) regroupe ces deux entités (formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles) et est une obligation annuelle pour tout professionnel de santé en France.

Les internes, encore en formation initiale, ne s'inscrivent pas dans cette obligation. Néanmoins, le 3^{ème} cycle étant essentiellement composé d'une formation pratique, on peut s'interroger sur cette volonté déjà précoce des internes de poursuivre une formation dans certains domaines, expliquant leur inscription à des programmes de DPC auquel fait parti le DU, dès leur internat.

Les étudiants pensent que l'internat leur permet davantage de se dégager du temps pour participer au DU. On peut effectivement penser qu'au début d'une activité libérale, il soit plus difficile de ne pas assurer les consultations plusieurs vendredi et samedi matin. Au niveau organisationnel, cela impose de prendre un remplaçant ce qui complexifie une fidélisation de patientelle lors d'un début d'activité. La contrainte de temps est d'ailleurs un frein évoqué à la participation à des formations de DPC dans une autre étude (18).

A juste titre, les étudiants expriment que l'internat est un moment propice à la participation à un DU car la formation est moins couteuse.

Le délai d'attente conséquent pour participer au DU est également un motif d'inscription pendant l'internat. En effet, les internes ne participeront au DU qu'environ 2 ans plus tard...

2.5 Les attentes des étudiants

2.5.1 Evaluation du DU par les participants lors de chaque promotion

Chaque année, une grille d'évaluation de l'enseignement dispensé est remise aux participants qui sont invités à la remplir et la remettre au secrétariat du Professeur LAMIREAU (cf ANNEXE 11). Cette grille comporte un tableau permettant de noter, pour chaque enseignement, de 1 (totalement en désaccord) à 4 (totalement d'accord) :

- l'intérêt du sujet
- la clarté et compréhension de la présentation
- les documents pédagogiques utilisés par l'enseignant
- le temps alloué à l'item correspondant
- les informations nouvellement retenues pour la pratique.

En dessous du tableau figurent trois questions ouvertes, où les participants sont invités à se prononcer éventuellement sur:

- les items à supprimer
- les sujets à traiter
- d'autres suggestions éventuelles.

En 2010-2011, sur 31 participants, 15 grilles ont été rendues (48%).

En 2011-2012, sur 29 participants, 15 grilles ont été rendues (52%).

En 2012-2013, sur 26 participants, 20 grilles ont été rendues (76%)

En 2013-2014, sur 26 participants, 17 grilles ont été rendues (65%)

En 2014-2015, sur 30 participants, 21 grilles ont été rendues (70%).

En moyenne sur les différentes promotions, 60% des participants ont répondu au questionnaire de satisfaction.

2.5.2 Comparaison anciens et futurs participants

Nous allons comparer les données fournies par cette grille d'évaluation et les commentaires libres des anciens participants, bien que non exclusivement internes, avec les attentes des étudiants interrogés lors de nos entretiens.

En termes d'apports de connaissances :

Dans notre étude, les étudiants interrogés expriment vouloir surtout améliorer leurs connaissances en pédiatrie, notamment par des rappels de leur formation initiale, en renforçant leurs acquis, en apprenant de nouvelles connaissances ou en les réactualisant.

La formation théorique pédiatrique délivrée au cours du 2^{ème} cycle étant vaste et aspécifique d'une pratique de médecine générale, ces attentes ne sont pas surprenantes. De plus, la plupart des étudiants interrogés étaient insatisfaits de leur formation théorique du 3^{ème} cycle, ce qui peut expliquer les attentes en termes d'apport de connaissances.

Au niveau des thèmes attendus, les étudiants ont expliqué vouloir surtout une **vision globale et générale de la pédiatrie**. Cela vient en miroir des commentaires donnés lors de l'évaluation de leur formation initiale où certains estimaient avoir eu une formation hospitalière trop spécialisée.

De façon plus spécifique, les étudiants attendent une **formation sur l'alimentation** en pédiatrie, tant au niveau de l'allaitement que de la gestion des laits infantiles et la diversification. Enfin, **le développement du nourrisson et de l'enfant** et la gestion de ses différents troubles, que cela soit au niveau psychomoteur, staturo-pondéral ou de la croissance, est également un thème très attendu.

Dans la thèse de 2014 sus-citée explorant les domaines d'intérêts de 111 médecins généralistes en terme de formation continue en pédiatrie (18), les thèmes les plus attendus étaient les **troubles de l'apprentissage et du comportement** (rejoignant les troubles du développement évoqués par les étudiants lors des entretiens), mais également la **dermatologie pédiatrique** et les **pathologies chroniques**, nettement moins évoquées dans notre enquête. Cela s'explique par le fait que les étudiants rencontrés étaient surement peu confrontés à du suivi de maladie chronique du fait d'une plus faible expérience et de leur statut d'interne ou de jeune remplaçant.

Cette thèse met aussi en avant que les médecins généralistes étaient moins intéressés par une formation dans le domaine de l'alimentation, de la puériculture et des vaccinations, ce qui contraste avec les résultats de notre étude. Une fois de plus, cela s'explique par la différence de population interrogée : en effet, les médecins dans cette thèse avait en moyenne 54 ans, et donc une expérience significativement différente des étudiants de notre enquête, et participaient déjà, pour 78% d'entre eux, à des formations dans le domaine de la pédiatrie.

Une autre thèse réalisée en 2009 à Tours, explorant la formation en pédiatrie de jeunes médecins généralistes (26) fait apparaître, lors de focus groupes que les principales difficultés exprimées n'appartenaient pas au domaine de la pathologie. En effet, ce qui semblait poser le plus de problèmes aux jeunes médecins était les **questions concernant l'alimentation**, notamment du nourrisson de moins d'un an, **la connaissance des étapes du développement de l'enfant** normal, et **la gestion de la relation triangulaire** particulière en pédiatrie. Ces données sont également retrouvées lors de notre enquête. Ces attentes peuvent s'expliquer par un manque de formation initiale dans le domaine de la prise en charge d'un enfant en bonne santé au profit d'un apprentissage plus développé dans les pathologies pédiatriques.

Enfin, une thèse parisienne réalisée en 2012 explorant la consultation pédiatrique en médecine générale auprès de 20 cabinets médicaux du Haut Rhin (27) fait apparaître que les principaux diagnostics de consultations, toute classe d'âge confondue, étaient ceux de la sphère ORL avec notamment la rhinopharyngite et l'angine et cela indépendamment de la saison et du lieu d'exercice. Les actes de prévention arrivaient en seconde position avec la réalisation des certificats médicaux notamment chez les 6-15 ans, les vaccinations, et les visites systématiques (surtout pour la tranche d'âge 0-2 ans.). La pathologie infectieuse ORL n'est pas évoquée comme une attente principale des étudiants, probablement justement de par une grande fréquence de consultations pour ces motifs, que cela soit en stage chez le praticien ou même aux urgences. Ainsi, les étudiants se sentent peut être moins en difficulté dans ce domaine.

Lorsque l'on regarde les notes données par les participants du DU lors des différentes promotions en terme d'intérêt du sujet et d'informations nouvelles retenues et jugées utiles pour la pratique (colonnes A et E des grilles d'évaluations) (cf ANNEXE 11), il en découle que les thèmes ayant obtenus les meilleurs notes étaient, par ordre décroissant: les **urgences vitales, l'insuffisance pondérale, l'encoprésie-constipation, les pathologies accidentelles-petite traumatologie-orthopédie-boiterie, sexualité-contraception-gynécologie, alimentation des premiers mois, troubles de la croissances et de la puberté.**

A l'inverse, les thèmes ayant obtenus les moins bonnes notes au fil des promotions concernant l'intérêt estimé du sujet et les informations nouvellement retenues utiles pour la pratique étaient : **l'enfant dans son milieu**, remplacé en 2011 par le thème **sport et loisirs**, la **prévention des conduites dangereuses** devenu après 2013 **la consultation de l'adolescent**, **l'épilepsie**, les **accidents domestiques**, **l'hématologie pratique**, la **médecine scolaire** et la **PMI**.

Ces résultats se rapprochent dans certains points à ceux de notre étude. Dans les thèmes les plus attendus et les mieux notés, on retrouve la gestion de l'alimentation chez le nourrisson, le développement dans son versant pathologique avec l'insuffisance pondérale et les troubles de la croissance. Les urgences arrivent en premier et sont évoquées lors des entretiens dans le cadre de l'amélioration des pratiques : en effet, de nombreux étudiants espèrent à l'issu du DU savoir repérer et gérer une situation d'urgence.

Les thèmes les moins bien notés ont été supprimés (« sport et loisirs » en 2014-2015) ou leur temps alloué modifié (consultation de l'adolescent en 2h puis 1h30 en 2014-2015) au fil des promotions. Ces sujets, moins bien notés, ne font pas partie des attentes exprimées par les internes de notre étude.

De manière générale, le programme du DU a peu évolué entre 2010 et 2015.

Vis à vis de la pédagogie :

Les étudiants de notre enquête souhaiteraient avoir **de la pratique** lors du DU.

Lors de l'analyse des questionnaires de satisfaction du DU, un ancien participant a dit regretter « *l'absence de stage ou de garde ou encore de participation en consultation, notamment aux urgences* », un autre a évoqué « *la validation de quelques journées de pratique* » pour l'examen du nourrisson.

Les étudiants **attendent des mises en situation à travers des cas cliniques** : dans les anciennes promotions, plusieurs participants ont regretté que les enseignements soient trop « théoriques », et manquaient de cas cliniques. Un ancien participant aurait souhaité « *davantage de cas cliniques* », un autre que l'enseignement soit fait comme une « *visite virtuelle dans un service de pédiatrie générale avec études de cas au hasard* ».

Les étudiants insistent sur la **nécessité d'enseignements adaptés à la pratique de la médecine générale**. Dans les anciens participants, certains regrettent que les cours soient « *trop détaillés* », « *très hospitaliers* », « *accès sur la pathologie* » et « *ne s'adaptent pas bien à la pratique quotidienne de médecine générale* ». A l'inverse, d'autres en sont satisfaits : « *tout y est...un grand merci pour la qualité de l'enseignement, les sujets très intéressants et surtout très utiles en pratique quotidienne* », « *un cours très pratique pour notre activité de soins primaire* ».

L'interactivité et l'échange sont des attentes des futurs participants. Dans les anciennes promotions, l'interactivité, ou son manque, est souvent abordée : « *étudiants trop nombreux, peut être faut-il faire des groupes* », « *trop nombreux pour l'approche interactive proposée* », « *c'est l'interaction avec les intervenants qui est enrichissante* ».

Enfin, les attentes des étudiants concernant **l'utilisation de supports vidéo et photos** sont également retrouvées dans les évaluations des anciennes promotions. En 2013-2014, un candidat voulait des illustrations iconographiques en ORL avec les erreurs à éviter.

Concernant les intervenants :

Les étudiants de notre enquête ont exprimé attendre comme enseignants des médecins ; pédiatres et médecins généralistes, les deux pour certains, en précisant que la variété des intervenants leur semblait enrichissante.

Il existe possiblement un biais dans ces réponses car les étudiants ont logiquement répondu qu'ils s'attendaient à voir des médecins en priorité, probablement car la plupart n'imaginaient pas que puissent intervenir d'autres professionnels lors du DU.

Au fil des promotions, les intervenants sont restés assez constants avec pour une grande majorité des pédiatres hospitalo-universitaires. Un médecin généraliste intervenait, quelques pédiatres libéraux, un médecin de PMI, un médecin scolaire et une psychomotricienne.

Dans l'ensemble, les anciens participants étaient satisfaits des intervenants : « *les intervenants sont très souvent d'excellente qualité* »

Les anciens participants du DU ont déclaré apprécier l'intervention des médecins libéraux et certains en souhaiteraient davantage: « *la présence de libéraux est une bonne chose* », « *une co-présentation pédiatre libéral et hospitalier est particulièrement intéressante* », « *Intervention des pédiatres libéraux très appréciée* », « *intérêt de faire intervenir des médecins de ville* », « *il serait intéressant de faire intervenir des généralistes faisant beaucoup de pédiatrie* ».

En termes d'apport de pratique :

Sans surprise, les étudiants attendent du DU qu'il leur permette d'être plus à l'aise dans leur pratique de la pédiatrie. Dans les évaluations du DU, les participants sont satisfaits « *j'ai repris confiance* ».

Ils espèrent mieux gérer une consultation, notamment au niveau de la réalisation d'un examen clinique et de la gestion du relationnel à l'enfant et aux parents. Cette notion est retrouvée dans la thèse de Tours de 2009 où les jeunes médecins expriment leur difficulté à gérer la relation triangulaire si particulière à la pédiatrie (26).

Les étudiants souhaitent qu'on leur donne des outils et astuces pour améliorer leur examen clinique. Ils attendent des conseils pratiques. Cela est également retrouvé dans les évaluations du DU, et notamment concernant l'enseignement sur les troubles visuels et auditifs au cours duquel certains participants auraient souhaité qu'on leur montre les techniques d'examen, le matériel à utiliser. Dans l'ensemble, les ex participants estiment avoir reçus « *des messages clairs* ».

Les étudiants souhaitent améliorer leur relationnel avec le spécialiste en sachant quand et à qui s'adresser en cas de difficulté. Dans les évaluations des promotions précédentes, un participant de 2014-2015 avait émis le souhait que soit évoquée la relation entre le généraliste et le pédiatre. La thèse de Tours, quant à elle, met en évidence que les jeunes généralistes connaissent leurs limites et savaient quand passer la main mais avaient des difficultés concernant le réseau de soins existant pour adresser un patient (26). Cela se retrouve dans notre étude où certains étudiants viennent également au DU pour constituer un réseau. Un ancien participant de la promotion 2010-2011, a quant à lui déclaré : « *Il faudrait aussi prendre en compte le fait que tous les participants n'exercent pas près de Bordeaux (le réseau de soin n'est pas le même).* »

Les étudiants attendent du DU qu'il leur permette de mieux repérer et gérer une situation d'urgence. Le thème « urgences vitales » est le thème le mieux noté dans les évaluations du DU. On peut donc penser que le DU répond à cet objectif d'amélioration de pratique de l'urgence en pédiatrie.

2.6 Les critiques « à priori » du DU

Les principales critiques « à priori » faites par les étudiants sont de l'ordre de la méthode pédagogique, de l'organisation à proprement parlé du DU, ou encore du contenu.

Concernant la méthode pédagogique :

Les étudiants regretteraient que l'enseignement soit trop théorique et beaucoup regrettent l'absence de formation pratique. C'est également le cas pour les anciens participants du DU.

Un étudiant signale qu'il n'apprécierait pas ne pas être considéré d'égal à égal par les intervenants. Dans les évaluations, les commentaires laissés par les anciens participants concernant les intervenants et la méthode pédagogique sont positifs : *« les intervenants s'investissent et considèrent les médecins généralistes qui prennent les cours à égal », « topos bien préparés avec intervenants motivés et toujours disponibles pour nous répondre. » « Très bonne pédagogie pour ce DU ».*

Concernant l'organisation du DU :

Le délai d'attente est la critique principale retrouvée lors des entretiens. Elle n'est pas évoquée dans l'évaluation du DU par les anciens participants, probablement car la question ne leur était pas directement posée.

Des critiques concernant **l'emploi du temps ou la gestion du planning** se retrouvent également parmi les anciens participants : l'un d'eux a jugé que la pause déjeuner était trop courte et que *« la concentration est difficile pour les cours l'après midi ».*

Concernant les **supports de cours**, les anciens participants auraient souhaité, tout comme l'expriment les étudiants rencontrés, obtenir les documents en amont de l'enseignement : *« cours disponibles sur le site très tard ».*

Des améliorations restent à faire au niveau organisationnel avec, sur certaines années, des cours annulés, des présentations jugées « brouillon », des supports trop fournis ou encore inadaptés à l'impression.

Enfin, **les modalités de validation ne font pas l'unanimité**, que ce soit parmi les futurs participants ou dans les anciennes promotions où l'examen est jugé *« hors programme et ne correspondant pas au cours ».*

Un ancien participant de 2013-2014 a regretté **l'absence de spécialisation du DU**, comme évoqué lors des entretiens : il a écrit qu'il serait légitime que le diplôme puisse être reconnu *« non pas comme un titre de pédiatrie »* mais puisse être inscrit *« sur sa plaque, avec accord du CNOM : « médecine générale de l'enfant » ».*

Concernant le contenu du DU :

Les étudiants craignent que le DU ne leur apporte rien de nouveau.

Les anciens participants sont dans l'ensemble satisfaits des apports de connaissances du DU : *« Merci encore pour cet enseignement très enrichissant », « globalement, cours vraiment intéressants », « C'est une très bonne formation continue. Merci », « DU très instructif et formateur dans son ensemble », « un grand merci pour la qualité de l'enseignement ».*

Comme évoqués au préalable, les anciens participants estiment que certains enseignements étaient parfois trop spécialisés et éloignés de leur pratique quotidienne notamment pour la dermatologie pédiatrique (« il faudrait aborder les pathologies pédiatriques fréquentes telles que eczéma et éruptions cutanées »), l'endocrinologie, le cours sur l'épilepsie ou encore l'asthme.

Synthèse : Commentaires des anciens participants et attentes des futurs étudiants du DU :

Apport de connaissances

Les sujets attendus par les futurs participants correspondent aux thèmes les mieux notés par les anciens participants : alimentation du nourrisson et développement de l'enfant.

Les sujets moins bien notés par les anciens participants sont peu évoqués par les étudiants interviewés (sport et loisirs, la consultation de l'adolescent, l'épilepsie, les accidents domestiques, la médecine scolaire et la PMI...)

Concernant la pédagogie, anciens comme futurs participants souhaiteraient davantage de mise en situation réelle, d'enseignements adaptés à la pratique de la médecine générale et d'interactivité avec les intervenants.

Concernant les intervenants :

L'intervention des libéraux est appréciée par les anciens et attendue par les futurs participants.

Apport de pratique : Les étudiants rencontrés attendent :

- principalement de la réassurance: les anciens participants estiment avoir repris confiance.
- de savoir gérer une situation d'urgence pédiatrique: il s'agit du thème le mieux noté par les promotions précédentes.
- un apport d'outils et de conseils pratiques : les anciens participants expriment avoir reçu des messages clairs.
- d'améliorer leur relationnel avec le spécialiste et pour certains de constituer un réseau: cela ne fait pas partie des commentaires laissés par les anciens participants.

Critiques à priori du DU :

Au niveau organisationnel: Le délai d'attente est la principale critique des futurs participants: les anciens participants ne l'évoquent pas. Les supports de cours et modalités de validation sont parfois critiqués, chez les anciens comme chez les futurs participants. L'absence de notification officielle de l'obtention du DU est peu regrettée par les étudiants.

Concernant le contenu du DU : La crainte des futurs participants concerne l'absence d'apport supplémentaire à l'issue du DU : les anciennes promotions sont satisfaites des apports de connaissances même si certains enseignements sont jugés trop spécialisés ou éloignés de la pratique quotidienne.

3 Discussion de l'enquête de pratique

La réalisation de l'enquête de pratique avait deux objectifs : faire émerger des motivations et attentes non spontanément évoquées par les étudiants au préalable et les mettre à l'aise.

Cette enquête est en partie biaisée par le fait que la plupart des étudiants rencontrés étaient encore internes. Ils estimaient donc ne pas avoir été confrontés à des mises en difficulté en pédiatrie et pour la plupart d'entre eux, demandaient avis à leur senior en stage.

Cependant, cette enquête permet d'apporter des éléments à travers des situations vécues lors de remplacements par exemple.

Des résultats similaires sont retrouvés dans une enquête faite pour une thèse en 2013 dont l'un des objectifs était de déterminer les difficultés rencontrées par des médecins généralistes au cours des consultations de pédiatrie pour ensuite proposer des pistes de formation au cours du 3^{ième} cycle de médecine générale (22). Il en ressort que 88% des médecins interrogés ont estimé ne pas se sentir en difficulté pour l'examen clinique pédiatrique.

Les principales difficultés rencontrées étaient :

- Chez le nouveau né : la gestion des pleurs et coliques du nourrisson (25% des médecins), les conseils de puériculture (36%).
- Chez le nourrisson jusqu'à 2 ans : la dermatologie (41%), les allergies, l'alimentation/diversification (23%)
- Chez l'enfant jusqu'à 12 ans : la prévention et prise en charge du surpoids (40%), les troubles de la statique rachidienne (35%), l'asthme (21%)
- Chez l'adolescent : les troubles du comportement (61%), les troubles de l'humeur (62%), la consommation de toxiques (41%), la sexualité (15%)

Il s'agit de thèmes attendus par les étudiants et bien notés par les anciens participants. Ainsi, les médecins généralistes comme les étudiants ont les mêmes attentes en termes de formation car sont confrontés pour la plupart aux mêmes difficultés en pédiatrie. Les difficultés exprimées correspondent à des problématiques rencontrées fréquemment en consultation de l'enfant, expliquant qu'elles soient largement évoquées.

Concernant la gestion des situations complexes, la majorité des étudiants de notre étude a dit demander un avis.

D'autres cherchent l'information à travers différentes sources ou en faisant appel à leurs propres connaissances ou encore adressent au spécialiste. Certains font revenir l'enfant pour le réévaluer. Ils s'accordent à dire qu'ils gèrent en priorité l'urgence.

Lorsque l'on interroge les médecins généralistes (22), 96% d'entre eux disent adresser à un confrère et principalement aux urgences pédiatriques (94% des cas). Ils recherchent également les informations dans leurs livres (39%), à travers les connaissances acquises lors de formations médicales continues (32%), ou sur internet (25%). Les médecins semblent avoir les mêmes ressources que celles évoquées par les étudiants, hormis les FMC que n'ont pas encore les personnes interrogées.

Concernant la gestion de situations complexes à posteriori du DU, les étudiants estiment que cela changera peu leur attitude. Certains espèrent avoir acquis plus d'assurance dans leur prise en charge et des connaissances leur permettant d'avoir plus de recul et de connaissances pour prendre leurs décisions. Ils espèrent aussi s'être construits un réseau de soins et avoir des ressources permettant de diminuer la fréquence des situations de mise en difficulté.

Les anciens participants, eux, estiment avoir acquis des connaissances et sont pour la grande majorité satisfait de la formation délivrée, qui leur a permis de gérer certaines situations: « *Très contente d'avoir suivi cet enseignement* », « *cela fait beaucoup de bien de recadrer nos pratiques, c'est une très bonne formation* », « *DU vraiment très intéressant, merci* », « *DU très instructif et formateur dans son ensemble* », « *merci, grâce à ce DU j'ai réglé de nombreux problèmes de constipation chronique, j'ai « trouvé » un syndrome de Turner, peut être le seul de ma carrière...* », « *le DU est assez exhaustif* ».

4 Propositions et Perspectives

D'autres études possibles:

Ce travail pourra déboucher sur une autre étude quantitative, utilisant les hypothèses générées par la première. Une étude rétrospective pourra être menée afin de savoir si le DU a répondu aux attentes des internes y participant.

Il serait intéressant de réaliser le même type d'étude chez une autre population représentée au DU, à savoir les médecins généralistes installés. Cependant, ce type d'étude n'est pas simple à mettre en place, car suppose, pour être interprétable et représentative, de faire plusieurs « groupes » de médecins selon leur ancienneté d'activité et leur lieu d'installation. Les résultats apportés par une telle étude permettraient, en complément de cette présente enquête, de proposer des pistes d'améliorations du DU.

Une troisième étude pourrait comparer les attentes des internes et celles des médecins généralistes. En effet, à méthodologie identique, il sera plus facile de faire des rapprochements entre les motivations et attentes des deux populations. Il y a fort à parier que l'expérience des généralistes exerçants depuis de nombreuses années fasse émerger des motivations et attentes différentes de celles des internes et jeunes diplômés.

Enfin, une étude ciblée évaluant la formation pédiatrique théorique et pratique par les étudiants au cours des 2^{ième} et 3^{ième} cycles serait intéressante à mettre en place à l'Université de Bordeaux.

Des pistes d'évolution pour le DU :

Afin de répondre davantage aux attentes des internes qui y participent, certains thèmes abordés mériteraient d'être **ré-accès pratique de médecine générale** et reformulés pour certains en insistant sur le dépistage et la prise en charge en soins primaires.

L'utilisation de matériel et des ateliers pratiques serait bienvenue comme par exemple pour l'enseignement sur le dépistage des troubles auditifs et visuels, où les étudiants souhaiteraient qu'on leur montre le matériel à utiliser en pratique courante et comment se le procurer.

Les anciens participants au DU comme les étudiants interrogés s'accordent à dire qu'une **formation pratique** sous forme de stage ou participation à des consultations de pédiatrie seraient un vrai plus pour la formation.

Enfin, les étudiants apprécieraient que les documents leur parviennent systématiquement avant la réalisation de l'enseignement, afin que celui-ci soit davantage interactif.

Le délai d'attente est la principale critique faite de ce DU. Pour le réduire, une possibilité serait de mettre en place plusieurs sessions d'enseignements au cours de l'année. Encore faut-il que les intervenants soient disponibles pour faire le cours à plusieurs reprises.... Une autre option serait de ne pas permettre la participation des internes, encore en formation initiale, à une telle formation complémentaire, mais cela nécessiterait d'être appliqué pour tous les autres DU, or les internes sont à cheval entre formation initiale et continue car exercent souvent déjà en tant que remplaçants. Enfin, un meilleur accès à des stages de pédiatrie tournés vers leur futur métier lors de la formation initiale, avec pourquoi pas l'ajout d'une quatrième année de DES (en cours de discussion) et la réalisation d'un stage pédiatrique distinct de la gynécologie permettrait peut-être de diminuer la proportion d'internes souhaitant y participer et de diluer aussi les demandes d'inscription au DU.

Pour finir, la principale motivation des étudiants étant l'orientation de sa patientelle, il serait intéressant de pouvoir, s'ils le désirent, **spécifier par une inscription sur la plaque** ou sur les ordonnances, l'obtention d'un tel DU. Mais cela est du ressort du Conseil National de l'Ordre et l'absence de stage pratique est probablement l'un des principaux obstacles à cette possibilité, en plus du risque d'amalgame entre médecin généraliste ayant réalisé le DU de médecine générale de l'enfant, et pédiatre libéral.

Des pistes d'évolutions pour le DES de médecins générale :

Les étudiants sont pour la plupart insatisfaits de leur formation théorique initiale, trop vaste et spécialisée lors du 2^{ème} cycle, insuffisante en 3^{ème} cycle. C'est une des raisons de leur inscription au DU de pédiatrie.

Il serait utile d'apporter une **formation théorique plus complète** en pédiatrie lors de l'internat, notamment dans les domaines du suivi de l'enfant en bonne santé, l'alimentation du nourrisson et la gestion de l'urgence en **accentuant l'enseignement sur la pratique en médecine générale**, en apportant des **outils et référentiels**, des **conseils pratiques** et des **réflexes de prise en charge**. Le **partage d'expérience** avec l'intervenant et notamment la narration d'histoires vécues pourraient apporter un plus à la formation initiale.

Cela aurait peut être pour conséquence un moindre engouement des internes pour le DU de pédiatrie et permettrait ainsi de réduire les délais d'attente et d'axer davantage le DU sur une formation « continue ». Une modification de l'organisation de la pédagogie au sein du département de médecine générale est en cours et va dans ce sens.

Beaucoup s'accordent à dire que c'est le fait de pratiquer et d'agir qui permet d'apprendre et de mémoriser en pédiatrie. Or, la pédiatrie est incluse dans un module conséquent avec la gynécologie. Ainsi, le stage de pédiatrie n'est pas obligatoire ni systématique. Certains arrivent en fin d'internat de médecine générale sans être passés en pédiatrie durant leur 3^{ème} cycle. Il serait intéressant d'élargir les terrains de stages et de mettre en place un semestre **exclusivement** en pédiatrie en 3^{ème} cycle. Pour cela, l'ajout d'une quatrième année de DES paraît indispensable.

Même l'académie de médecine s'est penchée sur le problème et appelle, dans son communiqué (28), à une « refonte d'urgence de l'enseignement » de la pédiatrie au 3^{ème} cycle. Elle propose que soient mis en place des objectifs de formation pédiatriques lors du semestre ambulatoire en médecine générale, que le stage obligatoire de 6 mois au titre de la gynécologie/pédiatrie soit accès sur la pédiatrie ambulatoire et les situations à risque, avec au mieux, une participation aux deux disciplines, et la réalisation de stages annexes en PMI ou planning familial (ce qui est déjà programmé par des mini-stages lors du stage ambulatoire à Bordeaux, mais est-ce suffisant ?).

Concernant l'enseignement, l'Académie de médecine recommande de faire participer les pédiatres libéraux, les pédiatres des CHG et des PMI lors du 3^{ème} cycle. Mais n'est-elle pas un peu éloignée des problématiques réelles de la médecine générale ?

CONCLUSION

La pédiatrie fait partie du quotidien de la plupart des médecins généralistes et tant à le devenir de plus en plus. Les internes doivent donc être bien formés à sa pratique.

Le DU de médecine générale de l'enfant, depuis sa création en 2010, ne cesse d'attirer des internes toujours plus nombreux à vouloir y participer.

On apprend sans surprise que les **motivations principales** des internes à leur inscription au DU sont la **volonté d'orienter sa patientelle future**, la **recherche de réassurance** et un **complément à leur formation initiale** qu'ils jugent insuffisante.

Pour eux, y participer pendant l'internat est plus facile au niveau organisationnel et permet de rester dans une certaine dynamique de formation.

Les attentes exprimées sont de plusieurs niveaux : amélioration des connaissances, attentes en termes de méthodes pédagogiques, d'intervenants, et amélioration des pratiques.

Concernant **l'amélioration des connaissances**, les étudiants attendent surtout d'être formés dans les domaines de l'accompagnement de l'alimentation du nourrisson et du suivi de son développement. Ils souhaitent avant tout avoir une vision globale et générale de la pédiatrie.

Concernant les **méthodes pédagogiques attendues**, les étudiants souhaitent des cours interactifs, adaptés à la pratique de médecine générale, avec des cas cliniques tirés de situations réellement vécues et l'utilisation de supports particuliers (photos et vidéos). La majorité souhaiterait que le DU inclus un stage pratique.

En terme d'intervenants, les médecins, pédiatres et généralistes, sont sans surprise les professionnels les plus attendus, avec pour certains la notion que l'important est la variété des intervenants et leur capacité à être pédagogue.

Enfin, concernant **l'amélioration des pratiques**, les étudiants attendent une certaine réassurance, un partage d'expérience avec l'intervenant et entre participants et espèrent que cela les aidera dans la gestion d'une consultation notamment pour la réalisation de l'examen, la gestion de la relation triangulaire si particulière à la pratique de la pédiatrie ambulatoire, l'orientation à un confrère et la gestion de l'urgence en soins primaires. Ils attendent essentiellement qu'on leur apporte des conseils pratiques, des réflexes de prise en charge et des outils et référentiels utilisables au quotidien.

L'enjeu est de passer de l'acquisition de connaissances à l'acquisition de compétence dans ce domaine bien particulier.

Ces résultats sont pour la plupart superposables à ceux des autres thèses françaises évaluant les attentes des médecins en termes de formation en pédiatrie.

La comparaison avec les évaluations du DU permet de répondre que la majorité des attentes des étudiants sont remplies à l'issue du DU avec toutefois la nécessité de modifier certains enseignements pour les rendre plus accessibles médecine générale et plus interactifs. Enfin, une attente importante n'est pas apportée par le DU à savoir l'inclusion d'une formation pratique.

A l'avenir, l'évolution de la formation initiale avec éventuellement l'ajout d'une quatrième année de DES pourrait diminuer le nombre d'internes souhaitant participer à une formation complémentaire de pédiatrie et éviter ainsi un si long délai d'attente.

Par ailleurs, l'inclusion d'une formation pratique au DU pourrait légitimer sa reconnaissance officielle pour les médecins y participant.

Reste à savoir si le contenu de cette formation complémentaire, du fait de l'augmentation prévisible de l'activité pédiatrique en médecine générale, ne devrait pas s'inscrire dans la formation de base de tout médecin généraliste. Mais la pratique de la médecine générale étant vaste, certains médecins se trouvent à l'aise en pédiatrie là où d'autres le sont davantage en médecine de l'adulte. Il est donc important de déterminer les domaines de connaissances prioritaires car tout médecin ne peut absorber toutes les connaissances médicales pour une population de tout âge.

Une prochaine étude pourrait être faite pour savoir à posteriori du DU si celui-ci répond aux attentes exprimées des étudiants. Une autre pourrait rechercher les attentes des médecins généralistes installés.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Université de Bordeaux. Formations qualifiantes [consultée le 31/07/2015]. URL: <http://www.u-bordeaux.fr/Formation/Formation-continue/Formations-qualifiantes-Diplomes-d-universite>
2. Conseil National de l'Ordre des médecins. Titres et mentions autorisés sur les plaques et ordonnances. Mai 2016. [Internet]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/titres-universitaires-et-honorifiques-autorises-sur-les-plaques-et-ordonnances-927>
3. INSEE. Recensement de la population 2012. [Internet]. (cité 2 août 2015). Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/default.asp?page=recensement/resultats/2012/rp2012.htm>
4. Le Breton-Lerouvillois G. Atlas de démographie médicale en France. Situation au 1^{er} Janvier 2015. Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2015. [Internet]. [cité 2 août 2015]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>.
5. Valleteau de Moulliac J. La pédiatrie libérale : enjeux, difficultés et perspectives. Bull. Acad. Natle Méd., 2013; 197 : 1143-52.
6. République française. Loi N°2016-41 de modernisation de notre système de santé. Article 76. Jan 26, 2016.
7. République française. Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé. Journal officiel du 3 décembre 2009.
8. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les études de médecines en France. [Internet]. [cité 5 août 2015]. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/les-etudes-de-medecine-en-france-400>).
9. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction DGOS/RH4 n°2014-340 du 10 décembre 2014 clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie. [Internet]. (cité 8 août 2015). Disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-01/ste_20150001_0000_0031.pdf.
10. République française. Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales. [Internet]. [cité 13 août 2015]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023850797&dateTexte=20150813>.
11. République française. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales. [Internet]. [cité 8 août 2015]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762&categorieLien=id>.
12. Ministre de l'éducation Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. BO n°20 du 16 mai 2013 régimes des études en vue du 1^{er} et 2^{ème} cycle. [Internet]. [cité 14 août 2015]. Disponible sur: http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=71544&cbo=1
13. République française. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du Troisième Cycle des Etudes Médicales. Journal Officiel du 18 janvier 2004.

14. République française. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Journal officiel du 28 août 2010.
15. République française. Annexe V de l'Arrêté du 10 août 2010, modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Bulletin officiel n° 39 du 28 octobre 2004.
16. Département de médecine générale. Programme d'enseignement du DES de médecine générale. [Internet]. [cité 12 août 2015]. Disponible sur: <http://www.dmg.u-bordeaux2.fr/documents/enseignement/programme.html>).
17. Inter Syndicat National des Chefs de Clinique et Assistants. Facultés de Médecine. [Internet]. [cité 10 août 2015]. Disponible sur : <http://www.isncca.org/FaculteMedecine.php>.
18. Michel A. Les domaines d'intérêt des médecins généralistes en termes de formation continue en pédiatrie: enquête auprès d'une population de médecins généralistes installés dans la région Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
19. Aubin-Auger I, Mercier A. Introduction à la recherche qualitative. Exerc-Rev Fr Médecine Générale. 2008;142-5.
20. Ketele J-MD, Roegiers X. Méthodologie du recueil d'informations: Fondements des méthodes d'observation, de questionnaires, d'interviews et d'études de documents. De Boeck Supérieur; 2009. 212 p. (P14)
21. Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine ; [Paris: GM Santé ; CNGE; 2011. Fiche 37. p102. Déterminer la taille de l'échantillon en recherche qualitative. 2011.
22. Guilleux A-L. Regard sur la formation en pédiatrie au cours du troisième cycle de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2013.
23. Hazan M. Lieux de formation des internes de médecine générale à la pédiatrie du nourrisson [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2013.
24. Mathieu S. Formation des médecins généralistes à la médecine de l'enfant: de l'enseignement théorique à la pratique quotidienne [Thèse d'exercice]. [France]: Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine; 2003.
25. Porte Cazaux B. Évaluation des acquisitions des internes de médecine générale au cours de leur stage de pédiatrie-gynécologie en milieu libéral: cas de la pédiatrie [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2014.
26. Lellouch J. Le médecin généraliste et la pédiatrie: l'enseignement dispensé lors du DES de médecine générale est-il en adéquation avec les besoins ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2009.
27. Boulivan E. La consultation pédiatrique en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: UPEC. Faculté de médecine; 2012.
28. B. Salle, G. Lasfargues, J.F. Duhamel, P. Bégué. Académie nationale de médecine. Communiqué pédiatrie du 24 mai 2016.

ANNEXES

ANNEXE 1 : PROGRAMME DU 2IEME CYCLE : BO 2013

24/362 items spécifiques à la pédiatrie= 6%
Pédiatrie traité dans : 102/362=28% des items

-Unité d'enseignement 2 : De la conception à la naissance-Pathologie de la femme-hérédité-l'enfant-l'adolescent.

Item N°31 : Evaluation et soins du nouveau né à terme

Item N° 32 : Allaitement maternel

Item N°43 : Problèmes posés par les maladies génétiques

Item N°44 : Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles.

Item N°45 : Alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant.

Item N°46 : Développement buccodentaire et anomalies

Item N°47 : Puberté normale et pathologique

Item N°48 : Pathologie génito-scrotale chez le garçon (...).

Item N°49 : Troubles de la miction chez l'enfant

Item N°50 : Strabisme de l'enfant

Item N°51 : Retard de croissance staturo-pondérale

Item N°52 : Boiterie chez l'enfant.

-Unité d'enseignement 3 : Maturation-Vulnérabilité-Santé mentale-Conduites addictives.

Item N°53 : Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (...). Relation parents-enfant (...) Troubles de l'apprentissage.

Item N°54 : L'enfant handicapé : orientation et prise en charge.

Item N°55 : Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile.

Item N°56 : Sexualité normale et ses troubles.

Item N°58 : Connaître les facteurs de risque, prévention, dépistage des troubles psychiques de l'enfant

Item N°59 : Connaître les bases des classifications des troubles mentaux de l'enfant (...)

Item N°60 : Décrire l'organisation de l'offre de soins en psychiatrie de l'enfant (...)

Item N°61 : trouble schizophrénique de l'adolescent (...)

Item N°62 : trouble bipolaire de l'adolescent (...)

Item N°64 : Diagnostiquer ; un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation de l'enfant (...).

Item N°65 : Troubles envahissants du développement.

Item N°66 : Troubles du comportement de l'adolescent

Item N°69 : Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent (...)

Item N°70 : Troubles somatoformes (...)

-Unité d'enseignement 4 : Perception-système nerveux-revêtement cutané.

Item N°87 : altération de la fonction auditive (particularités chez l'enfant (...)).

Item N°98 : Céphalée aiguë et chronique (...) chez l'enfant

Item N°103 : Epilepsie de l'enfant (...)

Item N°108 : troubles du sommeil de l'enfant (...)

Item N°112 : Exanthème et érythrodermie de (...) l'enfant

-Unité d'enseignement 5 : Handicap, Vieillesse, Dépendance, Soins palliatifs, Accompagnement :

Item N°134 : Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques

Item N°139 : Connaître les aspects spécifiques des soins palliatifs en pédiatrie.

-Unité d'enseignement 6 : Maladies transmissibles-Risques sanitaires-Santé au travail

Item N°143 : vaccinations

Item N°144 : Fièvre aiguë chez l'enfant (...)

Item N°145 : Infections naso-sinusiennes (...) de l'enfant

Item N°146 : Angines (...) de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant

Item N°147 : Otites infectieuses (...) de l'enfant

Item N°148 : Méningites, méningo-encéphalites (...) chez l'enfant

Item N°151 : Infections broncho-pulmonaires communautaires (...) de l'enfant

Item N°152 : Infections cutané-muqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'enfant

Item N°153 : Infections ostéo-articulaires de l'enfant (...)

Item N°154 : Septicémie, bactériémie, fongémie de (...) l'enfant

Item N°155 : Tuberculose de (...) l'enfant

Item N°157 : Infections urinaires de l'enfant (...)

Item N°159 : Coqueluche

Item N°160 : Exanthèmes fébriles de l'enfant

Item N°161 : Oreillons

Item N°164 : Infections à herpès virus du sujet immunocompétent.

Item N°170 : Pathologie infectieuse chez les migrants (...) enfants

Item N°171 : Voyage en pays tropical de (...) l'enfant (...)

Item N°171 : Diarrhées infectieuses de (...) l'enfant

Item N°173 : Prescription et surveillance des anti-infectieux chez (...) l'enfant

-Unité d'enseignement 7 : Inflammation-Immunopathologie-Poumon-Sang

Item N°182 : Hypersensibilité et allergies chez l'enfant (...)

Item N°183 : Hypersensibilité et allergies cutané-muqueuses chez l'enfant (...)

Item N°184 : Hypersensibilité et allergies respiratoires chez l'enfant (...)

Item N°199 : Dyspnée aiguë et chronique

Item N°200 : Toux chez l'enfant (...)
Item N°203 : Opacités et masses intra-thoraciques chez l'enfant (...)
Item N°205 : Bronchopneumopathie chronique obstructive chez (...) l'enfant
Item N°208 : Hémogramme chez (...) l'enfant (...)
Item N°209 : Anémie chez (...) l'enfant
Item N°210 : thrombopénies chez (...) l'enfant
Item N°211 : Purpura chez (...) l'enfant
Item N°215 : Pathologies du fer chez (...) l'enfant
Item N°216 : Adénopathie superficielle de (..) l'enfant

-Unité d'enseignement 8 : Circulation-Métabolismes

Item N°222 : hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant (...)
Item N°236 : Souffle cardiaque chez l'enfant
Item N°238 : Hypoglycémie chez (...) l'enfant
Item N°241 : Hypothyroïdie : diagnostiquer une hypothyroïdie chez le nouveau-né, l'enfant (...)
Item N°243 : Insuffisance surrénalienne chez (...) l'enfant
Item N°245 : Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant (...)
Item N°246 : prévention primaire par la nutrition chez (...) l'enfant
Item N°247 : Modifications thérapeutiques du mode de vie (...) chez (...) l'enfant
Item N°248 : Dénutrition chez (...) l'enfant
Item N°249 : Amaigrissement à tous les âges
Item N°251 : Obésité de l'enfant (...)
Item N°253 : Aptitude au sport chez (...) l'enfant (...)
Item N°256 : Protéinurie et syndrome néphrotique chez (...) l'enfant
Item N°261 : Insuffisance rénale chez (...) l'enfant
Item N°267 : Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant (...)
Item N°268 : Reflux gastro-oesophagien chez le nourrisson, chez l'enfant (...)
Item N°271 : Vomissements du nourrisson, de l'enfant (...)
Item N°275 : Ictère (...) : diagnostiquer un ictère chez le nouveau-né (...)
Item N°279 : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin chez (...) l'enfant
Item N°280 : Constipation chez l'enfant (...)
Item N°282 : Diarrhée chronique chez (...) l'enfant
Item N°283 : Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant (...)
Item N°286 : Hernie pariétale chez l'enfant (...)

-Unité d'enseignement 9 : Cancérologie-Onco-hématologie

Item N°294 : Cancer de l'enfant

-Unité d'enseignement 10 : Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses

Item N°319 : La décision thérapeutique personnalisée : bon usage des situations à risque (...) identifier les sujets à risque : enfants (...)

Item N°326 : Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez (...) l'enfant

-Unité d'enseignement 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës

Item N°327 : Arrêt cardio-circulatoire (...) connaître l'épidémiologie de l'arrêt cardio-respiratoire chez l'enfant et les spécificités de sa prise en charge

Item N°328 : Etat de choc (...) diagnostiquer un état de choc chez l'enfant (...)

Item N°331 : Coma non traumatique chez (...) l'enfant

Item N°332 : principales intoxications aiguës (...) connaître l'épidémiologies des intoxications chez l'enfant (...)

Item N°338 : Etat confusionnel et trouble de la conscience chez (...) l'enfant

Item N°340 : Malaise grave du nourrisson et mort subite

Item N°341 : Convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant

Item N°348 : Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent (...)

Item N°349 : Syndrome occlusif de l'enfant (...)

Item N°351 : Appendicite de l'enfant (...)

Item N°352 : Péritonite aigüe chez l'enfant (...)

Item N°354 : Détresse respiratoire aigüe du nourrisson, de l'enfant (...)

Item N°360 : Fractures chez l'enfant

ANNEXE 2 : Programme d'enseignement du DES de médecine générale à Bordeaux :

Disponible sur : <http://www.dmg.u-bordeaux2.fr/documents/enseignement/programme.html>).

188 heures sur 3 ans, 1 module par semestre.

10 heures d'enseignements (soit 5% du temps de formation théorique) sont consacrées spécifiquement à la pédiatrie au cours du 3^{ème} cycle.

TCEM 1

1^o semestre : Module 1 : La pratique médicale

- Présentation du Portfolio et du laboratoire de gestes techniques
- Recherche documentaire et portfolio (1)
- Recherche documentaire et portfolio (2)
- Groupe d'Analyse de Pratiques
- Les soins de premier recours, la communication en santé
- Les urgences prises en charge en médecine générale
- Les urgences cardiovasculaires
- Les urgences respiratoires
- Les urgences métaboliques et neurologiques
- La protection sociale, le système de soins et la convention médicale
- Les situations médico-réglementaires
- La rédaction des certificats médicaux
- Analyse du portfolio
- La prescription médicamenteuse
- La prescription non médicamenteuse

2^o semestre : Module 2 : Les situations fréquentes : 1ère partie

- Analyse du portfolio
- Le patient douloureux (1)
- Le patient douloureux (2)
- Le patient atteint d'un syndrome infectieux
- Le patient et les affections des voies respiratoires (asthme, BPCO)
- Le patient et les troubles digestifs chroniques
- Analyse du portfolio
- Le patient lombalgique
- Le patient à risque cardiovasculaire
- Le patient hypertendu
- Le patient insuffisant cardiaque

Le patient diabétique
Groupe d'analyse de pratique
Le patient anxieux et déprimé (1)
Le patient anxieux et déprimé (2)

TCEM 2

3° semestre : Module 3 : La préparation de la thèse + Les situations fréquentes : 2ème partie

Analyse du portfolio répartition des scripts
La préparation de la thèse
L'épidémiologie et la recherche en médecine générale
Groupe d'analyse de pratique
Le suivi médico-psychologique de l'enfant et de l'adolescent
Le suivi du nourrisson
Analyse des scripts du portfolio
Les situations pathologiques du nourrisson et de l'enfant
L'accompagnement de l'adolescent
Le suivi de la contraception
Le suivi de la femme enceinte
Groupe d'analyse de pratique
Les pathologies gynécologiques
Les IST, l'infection VIH

4° semestre : Module 4 : La santé publique

Analyse du portfolio
L'éducation pour la santé
La prévention et le dépistage
Groupe d'analyse de pratique
L'éducation thérapeutique
Les conduites à risques et les addictives : toxicomanies
Analyse du portfolio
Les conduites à risques et les addictions : alcool
Les conduites à risques et les addictions: tabac
La précarité et l'exclusion
La maltraitance des enfants et des personnes âgées
Maladies tropicales et conseil aux voyageurs
Le suivi du patient cancéreux
Le suivi du patient en fin de vie à domicile : les soins palliatifs
Groupe d'analyse de pratique

TCEM 3

5° semestre : Module 5 : L'exercice professionnel

Analyse du portfolio
Le dossier médical
L'activité physique et sportive
Groupe d'analyse de pratique
Le patient poly pathologique
Les situations difficiles
Analyse du portfolio
Groupe d'analyse de pratique
Le Développement Professionnel Continu
Groupe d'analyse de pratique
Le maintien à domicile
La coordination des soins, les réseaux de santé
Groupe d'analyse de pratique
L'hygiène au cabinet
Les structures professionnelles

6° semestre : Module 6 : L'analyse et évaluation des pratiques, la FMC

Analyse du portfolio
Les remplacements
Les situations difficiles
Groupe d'analyse de pratique
L'organisation du cabinet, l'informatisation
Les situations difficiles
Analyse du portfolio
L'installation et les modalités d'exercice
La relation d'aide
Groupe d'analyse de pratique
La gestion du cabinet, comptabilité, fiscalité
L'annonce d'une mauvaise nouvelle

La production d'une attestation de participation à 8 heures de FMC (soirées, demi-journées, journée, ou séminaires), validées de préférence au cours du stage chez le praticien : FMC universitaire.
Nécessité d'une labellisation des actions.

**ANNEXE 3 : Liste des services agréées au titre de la formation en pédiatrie/gynécologie à
l'Université de Bordeaux en 3^{ème} cycle:**

Disponible sur : www.dmg.u-bordeaux2.fr Liste mise à jour le 30/09/2015

Au total= 40 terrains de stages dont 19 en service de gynécologie-obstétrique ou maternité (47%), 13 en service hospitalier de pédiatrie et 7 en ambulatoire (17%).

CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE BERGERAC
Service de pédiatrie
Maternité des centres hospitaliers de Bergerac
CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE PERIGUEUX
Maternité gynécologie médicale et chirurgicale
Pédiatrie et néonatalogie
CONSEIL GENERAL DE LA DORDOGNE
Pôle PMI/Actions de santé
CENTRE HOSPITALIER JEAN LECLAIRE SARLAT
Maternité
REPOP : réseau de prévention et de prise en charge
Réseau Obésité
CHU PELLEGRIN BORDEAUX
Gynécologie obstétrique et reproduction (Pr DALLAY)
Gynécologie obstétrique et médecine fœtale (Pr HOROVITZ)
Service de pédiatrie médicale endocrinologie pédiatrique
Service de pédiatrie médicale, gastro entérologie pédiatrique
Service de pédiatrie urgences pédiatriques
CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE
Direction des Actions de Santé (PMI)
CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON
Gynécologie obstétrique
Pédiatrie
CENTRE HOSPITALIER SUD GIRONDE-SITE DE LANGON
Gynécologie obstétrique maternité
CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC-LESPARRE
Maternité
CENTRE HOSPITALIER ROBERT BOULIN-LIBOURNE
Gynécologie obstétrique
Pédiatrie néonatalogie

MAISON DE SANTE PROTESTANTE BORDEAUS BAGATELLE
Pôle mère-enfant
CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE DAX
Pédiatrie-néonatalogie
Gynécologie obstétrique
CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN
Gynécologie chirurgicale et obstétrique
Pédiatrie néonatalogie
CONSEIL GENERAL DES LANDES
PMI-actions de santé
CONSEIL GENERAL DU LOT ET GARONNE
Service départemental des actions de santé PMI
CENTRE HOSPITALIER D'AGEN
Pédiatrie néonatalogie
Gynécologie obstétrique
CENTRE HOSPITALIER DE MARMANDE
Service de gynéco-obstétrique
Pédiatrie
CENTRE HOSPITALIER DE VILLENEUVE SUR LOT
Pôle Mère Enfants
Pédiatrie
CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE LA COTE BASQUE
Gynécologie-obstétrique
Pédiatrie-Néonatalogie
PAU
Planning familial
Gynécologie obstétrique polyclinique de Navarre
Département de PMI : conseil général des Pyrénées Atlantiques
Gynécologie obstétrique centre hospitalier de Pau
Pédiatrie réanimation infantile et néonatale centre hospitalier de Pau
Maternité centre hospitalier Saint Palais

A noter également l'existence de 17 stages ambulatoires validant la gynécologie et/ou pédiatrie, auprès de maîtres de stages ayant une activité pédiatrique importante ou combinés avec de l'activité de PMI ou auprès d'une sage femme.

ANNEXE 4 : Les DU/DIU de pédiatrie en France :

INTITULE DU DU/DIU	FACULTE	DEROULEMENT	MODALITE DE VALIDATION	OBJECTIFS DE FORMATION
DIU santé de l'enfant	Strasbourg, Nancy et Besançon	3 séminaires de 3 jours	Epreuve écrite de 2h et épreuve orale	Compléter la formation du généraliste dans le domaine de la médecine de l'enfant.
DU pédiatrie préventive	Rouen	70h d'enseignement théorique, 8 demi journées de stage hospitalier dans des services de pédiatrie agréés, 6 demi journées en PMI, 5 demi journées en médecine scolaire et 5 demi journée en pédopsychiatrie. Si l'interne a effectué un stage dans un service validant, il en est alors dispensé dans le cadre du DU	Epreuves écrites et soutenance d'un mémoire	Offrir un complément de connaissances en pédiatrie théoriques et pratiques tout particulièrement en pédiatrie préventive
DU : « du bébé à l'adolescence : développement normal et pathologique »	Rennes	Quatre sessions (2 heures/session) par mois pendant un an, avec un travail entre les sessions de 4 heures hebdomadaires, soit un total de 108 H de formation pour l'année	Non retrouvés	Echanger autour de pratiques et de regards différents (médecins, psychologues, infirmiers, assistantes sociales, psychomotriciens, orthophonistes, etc), et créer une dynamique de liens entre des services et institutions rassemblés autour de la même thématique afin qu'une réflexion et des projets communs puissent se développer.

INTITULE DU DU/DIU	FACULTE	DEROULEMENT	MODALITE DE VALIDATION	OBJECTIFS DE FORMATION
DIU médecine préventive, santé de l'enfant	Nantes et Rennes	3 semaines de 4 jours d'enseignements théoriques et 2 semaines de stages pratiques en PMI et éducation nationale.	Examen écrit portant sur le programme enseigné au cours de l'année universitaire et validation des stages.	Formation dans les aspects sociaux et préventifs de la pédiatrie, particulièrement utiles pour ceux qui se destinent à la PMI et à la médecine de l'éducation nationale. Permettre aux MG d'acquérir une formation complémentaire et d'actualiser leurs connaissances.
DU Prise en charge de l'enfant en médecine générale	Montpellier	5 séminaires de 1,5 jours soit 68 heures d'enseignement théorique et 16h d'enseignement pratique par simulation sur mannequin	Contrôle continu avec 2 questions rédactionnelles à chaque séminaire.	Permettre au MG de dépister les anomalies ou les pathologies de l'enfant, de les prendre en charge et les orienter, utiliser les structures et démarches dans le cadre de la médecine préventive, mettre à jour les connaissances nécessaires au suivi des nourrissons et enfants, assurer et prendre en charge les urgences pédiatriques se présentant en cabinet.
DU santé et développement de l'enfant	Paris V	18 séminaires mensuels d'une journée, un vendredi par mois (9 séminaires par an sauf juillet, août et décembre) pendant deux années universitaires	DU qui dure 2 ans, examen final écrit	Il traite du développement et du suivi de l'enfant normal, des principes de prises en charge des maladies chroniques pédiatriques, des grands thèmes de vulnérabilité et des questions posées au généraliste en consultation. Il informe ces derniers des principaux réseaux de soins, de prévention et de rééducation de l'enfant

**ANNEXE 5 : Programme du DU de médecine générale de l'enfant à Bordeaux
(Promotion 2014-2015)**

Séminaire 1 : le nouveau-né

Vendredi 16 Janvier 2015 :

heure	thème	intervenant
9h	<i>Introduction, évaluation des besoins</i>	<i>T Lamireau G Ducos</i>
9h30 - 11h30	Les pleurs du nourrisson	MH Cavert
11h30 - 13h00	Malaises du nourrisson, prévention de la mort subite	J Naud
14h00 - 16h00	Urgences chirurgicales digestives et génitales Pathologies chirurgicales abdominales	E Dobremez
16h00 - 18h00	Vaccinations	J Sarlangue

Samedi 17 Janvier 2015 :

heure	thème	intervenant
9h00 - 10h30	Dépistage des troubles de l'audition et de la vision	E Rondeleux
10h30-12h30	Le nouveau-né à la maternité	C Elleau

Séminaire 2 : Développement du nourrisson

Vendredi 6 Février 2015 :

heure	thème	intervenant
8h30	<i>Evaluation des besoins</i>	<i>T Lamireau</i>
9h00 - 12h00	Développement psychomoteur du nourrisson Développement cognitif et affectif	F Villega C Defos Du Rau
12h00 - 13h00	Troubles du langage	M Husson
14h00 - 15h30	Convulsions et mouvements anormaux	JM Pedespan
15h30 - 17h00	Insuffisance pondérale	T Lamireau

Samedi 7 Février 2015 :

heure	thème	intervenant
9h00 – 13h00	Allaitement maternel Alimentation des premiers mois	C Salinier

Séminaire 3 : Pathologies de l'enfant (1)

Vendredi 13 Mars 2015 :

heure	thème	intervenant
8h30	<i>Evaluation des besoins</i>	<i>T Lamireau</i>
9h00 - 10h00	Enurésie	B Llanas
10h00-11h00	Constipation et encoprésie	T Lamireau G Ducos
11h00-13h00	Les interactions intra-familiales	F Dugravier
14h00-16h30	Infections courantes (ORL, respiratoires, urinaires, digestives)	J Sarlangue
16h30 - 18h00	Pathologie dermatologique courante	F Boralevi

Samedi 14 Mars 2015

heure	thème	intervenant
9h00 - 11h00	Collaboration médecine de ville-médecine scolaire	C Genet
11h00-13h00	Cardiologie pratique	X Iriart

Séminaire 4 : Pathologies de l'enfant (2)

Vendredi 27 Mars 2015

heure	thème	intervenant
8h30	<i>Evaluation des besoins</i>	<i>T Lamireau</i>
9h00 - 11h00	Conduite à tenir devant une dyspnée aiguë	M Fayon
11h00 - 13h00	Prise en charge de la maladie asthmatique	M Fayon
14h00 - 16h00	Hématologie pratique	Y Perel
16h00 - 18h00	Fièvre aiguë, Fièvres récurrentes	P Pillet

Samedi 28 Mars 2015

heure	thème	intervenant
9h00 - 11h00	Accidents domestiques	O Richer, G Ducos
11h00 - 13h00	Psychopathologie de l'enfant (instabilité, troubles du sommeil, dépression...)	C Salinier

Séminaire 5 : L'enfant dans son milieu

Vendredi 10 Avril 2015

heure	thème	intervenant
8h30	<i>Evaluation des besoins</i>	<i>T Lamireau</i>
9h00 - 11h00	La Protection Maternelle Infantile	D Camou
11h00 - 13h00	L'enfance en danger, maltraitance	M Lerouge-Bailhache
14h00 - 16h00	Petite traumatologie, orthopédie courante. Boiterie	Y Lefevre
16h00 - 18h00	Urgences vitales	J Naud

Samedi 11 Avril 2015

heure	thème	intervenant
9h00 - 10h30	Douleurs abdominales récidivantes, gastroentérites	T Lamireau, G Ducos
10h30 - 13h00	Obésité	H Thibaut

Séminaire 6 : L'adolescent

Vendredi 5 Juin 2015 :

heure	thème	intervenant
8h30	<i>Evaluation des besoins</i>	<i>T Lamireau</i>
9h00 - 11h00	Anomalies de la croissance et de la puberté	O Puel P Barat
11h00 - 13h00	Gynécologie de l'enfant et l'adolescente Contraception	V Vautier
14h00-15h30	Prise en charge de la maladie chronique : exemple du diabète	P Barat
15h30-17h30	Psychopathologie de l'adolescent : conduites suicidaires, conduites à risque	C Bachollet

Samedi 6 Juin 2015 :

Heure	thème	intervenant
9h00 -10h30	Prise en charge de la douleur aiguë Douleur chronique	S Berciaud
10h30 - 12h00	La consultation de l'adolescent	G Ducos

ANNEXE 6 : Grille d'entretien :

Version initiale de la grille d'entretien :

(R=questions de relances)

1. Présentation de l'étude :

« Bonjour, je m'appelle Anne, je suis médecin généraliste remplaçant. Je travaille actuellement sur la réalisation de ma thèse. Je souhaiterais te solliciter pour mon travail qui porte sur le DU de médecine générale de l'enfant. Pour cela, j'aimerais réaliser un entretien. Me permets tu de t'enregistrer ? Il restera totalement anonyme. »

2. Le DU

Item : généralité : Nous allons parler des DU en général... (Qu'est-ce que ça évoque ?)

-formation continue

-forme de spécialisation R= Alors pour toi les DU...(c'est quoi ?)

-complément de formation

Item : le DU de pédiatrie : Et le DU de pédiatrie... ? (Connaissances du DU)

Les représentations ? (notion de « spécialisation »)

Tu en as entendu parler.... (les autres)

3. Les motivations

Et pourquoi ce DU ?

Réassurance

Pratique de pédiatrie

Vie perso (enfants)

A quel moment ?

Fin internat car doutes ? (R=et pourquoi maintenant ?)

Projet professionnel donc avant installation ? (R= et plus tard...?)

Avant les rempla ?

4. La formation initiale : Et ta formation initiale de pédiatrie.... ?

R=Pendant l'externat la pédiatrie.... ?

R=Et au cours de l'internat, tes stages ? (Pédiatrie de soins primaire ?)

R=Et les enseignements de pédiatrie ?

5. Les attentes Alors, qu'est ce que tu en attends de ce DU ?

Savoir : Connaissances (R= et quels domaines plus précisément ? R= et par rapport aux recommandations ?)

Réassurance (R= par rapport à quoi ?)

Savoir faire (pratique) (R= et concernant la pratique... ?)

Savoir être (mise en oeuvre de la pratique)

Ressources : Réseaux, carnet d'adresse.

Recettes, outils, sources d'informations (R= et quand tu es en difficulté devant un cas de pédiatrie... ?)

Intervenants spécialisés en pédiatrie (R=et les intervenants du DU.... ?)

Partage d'expérience, interactivité

6. Connaissances et représentations vis à vis du DU :

Connais tu le programme du DU ?

Et selon toi les manques/ les freins ?

Disponibilité (délai inscription) (R=et tu t'es inscrit quand ?)

Prix

7. Caractéristique des internes

Sexe ?

Promo ?

Cursus ? Quels stages de pédiatrie ? (Gardes ou non. Soins primaires).

Déjà des remplacements ? Combien?

Version définitive de la grille d'entretien :

Caractéristiques du participant à l'enquête

QUESTION	QUESTION DE RELANCE
Peux tu te présenter ? (m'en dire un peu plus sur toi et ta vie ?)	Originaire d'où ? Ou as tu fais tes études ? Marié ? Célibataire ? Des enfants ?

I. Les DU et Le DU de pédiatrie

Nous allons parler des DU en général. Alors pour toi les DU....	R= c'est quoi ? <i>formation continue, spécialisation</i> <i>complément de formation</i>
As tu déjà participé à des DU ? Envisages-tu d'en faire ?	R=Pourquoi ces DU ? R=Tes attentes c'était... R=Que t'ont-ils permis de mettre en application ?

Et le DU de pédiatrie, pour toi ...	R= C'est quoi ? <i>notion de pseudo-spécialisation</i>
Tu en as entendu parler....	<i>Bouche à oreille, liste DU, co internes....</i>

II. Les motivations

Et Pourquoi ce DU de pédiatrie alors ? Tu as choisi ce DU parce que....	R=Qu'est-ce qui t'a donné envie de t'y inscrire ? <i>Réassurance</i> <i>Pratique de pédiatrie</i> <i>Renforcement des connaissances (cf III)</i> <i>Influence vie personnelle ? (enfants...histoire de vie)</i> R= pourquoi celui là en particulier et pas un autre DU de pédiatrie ? (urg...)
Et pourquoi maintenant ?	Pourquoi pas plus tard ? Pourquoi pas plus tôt ?
Et pourquoi pas spécialité pédiatrie à l'internat ?	Tu as toujours voulu faire médecine générale ?
Selon toi, en quoi ta vie personnelle ou ton cursus ont influencé ta décision de t'inscrire au DU ?	

III. La formation initiale (à placer au cours des motivations ou juste après les DU en général)

Si on parlait un peu de ta formation initiale en pédiatrie...	R=Tes stages....les enseignements...
Ton expérience en pédiatrie....	As tu eu contact avec la pédiatrie de soins primaires ? Rempla ?

IV. Les attentes

Alors, tes attentes pour ce DU... ?	<i>réassurance</i> <i>réseau</i> <i>savoir faire</i>
R= En terme de programme.... ?	<i>domaines, sujets à traiter ?</i>
R= En terme de méthode pédagogique ?	<i>interactivité, outils, recettes (ressources), Travail en petit groupe</i>
Et par rapport aux intervenants....	Des généralistes ? des pédiatres libéraux... <i>Partage expérience</i>

V. Connaissances et représentations vis à vis du DU ?

Si tu avais à critiquer le DU tu dirais....	R= Points négatifs ? Selon toi, en quoi pourrait il te décevoir ?
As tu déjà été confronté dans ta pratique à une situation de pédiatrie qui t'a posé problème en consultation ? Imaginons que ça soit le cas, comment penses tu que tu la gérerais aujourd'hui ?	<i>Recours au spécialiste, recherche biblio...</i>
Et cette même situation, si on se projette après le passage du DU, tu penses que tu la gérerais différemment ? en quoi ?	<i>Outils, réseaux, savoir-être</i>

VI. Caractéristiques de l'enquête

Promo	
Age	
Stages de pédiatries ?	
Déjà des remplacements ? Combien ?	
Perspectives d'installation, exercice futur ?	

ANNEXE 7 : Email pour prise de contact avec les étudiants en vue de l'entretien :

Bonjour,

Je m'appelle Anne, je suis médecin généraliste remplaçant. Je travaille actuellement sur la **réalisation de ma thèse** qui porte sur les DU et notamment le **DU de médecine générale de l'enfant**. J'aimerais te solliciter pour un **entretien** en face à face. Acceptes-tu que l'on se rencontre ? Cela ne prend que **peu de temps**. Bien entendu, je me déplace à l'endroit et au moment qui t'arrange !
Merci beaucoup.

Anne LE CLERC (N° de Téléphone)

NB : Afin de te déranger le moins possible, je me permettrai de te contacter secondairement par téléphone uniquement en l'absence de réponse.

ANNEXE 8 : Codes des entretiens :

-Les DU en général :

- spécialisation dans un domaine
- acquisition de compétences
- orientation de la patientelle
- « un plus »
- démarche des études
- formation théorique complémentaire
- intérêt général pour la matière
- pas envie au début
- devoir de formation
- être plus à l'aise
- apport personnel
- ne sait pas
- fiabilité pour les patients
- s'adapte à la pratique

-La formation en pédiatrie :

- le stage chez le praticien
- la PMI
- le contexte des urgences
- le fait de pratiquer qui apprend
- les gardes
- se sentir seul
- formation insuffisante, restreinte
- avis négatif sur le théorique
- avis positif sur le théorique
- les cours
- les stages en pédiatrie
- formation trop spécialisée
- pas (encore) de stage pédiatrique
- vision biaisée, contexte particulier
- peu impliqué
- se conforter sur le souhait d'exercice futur

-Les motivations à l'inscription :

- orientation patientelle, pratique future
- attirait pour la pédiatrie
- non souhait de faire spécialité pédiatrie
- impossibilité de choisir spécialité pédiatrie
- approfondir les connaissances

- remettre à jour les connaissances
- avoir un cadre pour réviser
- conseil autrui
- réassurance
- reconnaissance, légitimité
- spécificité de la pédiatrie
- sur-spécialisation
- manque de spécialiste
- fréquent dans la pratique
- maîtrise de la pédiatrie
- importance pour un généraliste
- choix par défaut
- curiosité
- indécis sur sa participation
- l'influence du fait d'être femme médecin
- influence de la vie personnelle
- influence du parcours du cursus
- absence de stage en pédiatrie
- combler des lacunes
- absence d'influence du cursus ou vie personnelle

-L'inscription au DU : pourquoi maintenant ?

- dynamique de formation
- besoin du moment
- temps
- conseil d'autrui
- délai attente
- moins cher
- impossible à un autre moment
- hasard, ne sait pas

-Les attentes :

- connaissances
 - .rappels
 - .renforcer
 - .acquisition nouvelles connaissances
 - .actualisation des connaissances
 - .comblement de lacunes
- réassurance
- réflexes de prise en charge
- recettes, outils

-retour sur sa pratique

-ne sait pas

-apport d'expérience

-carnet d'adresse, réseau

-relations avec le spécialiste

.partage d'expérience

.quand et comment adresser

.vision, connaissance du spécialiste

-gestion d'une consultation

.abord de l'enfant et des parents

.réponses aux questions des parents

.conseils pratiques, examen clinique

.éducation thérapeutique

-gestion de l'urgence

.évaluer l'urgence

.gérer l'urgence

-attentes en terme de programme

.généralité, vision globale

.alimentation, allaitement

.développement psychomoteur et staturo-pondéral

.suivi, le physiologique

.vaccinations, asthme, dermato, maltraitance....

-méthodes pédagogiques

.de la pratique

.des cas cliniques

.application à la médecine générale

.interactivité

.supports particuliers

-Intervenants : pédiatres hospitaliers (dont CHU), médecins généralistes, pédiatres libéraux, autres professions, spécialistes de leur domaine, pas d'attente particulière, ensemble de l'éventail, personnes pédagogiques, adaptation au public, enseignant ayant de l'expérience.

-Les critiques « à priori » du DU :

-le contenu :

.trop spécialisé

.pas d'apport supplémentaire

.que des rappels

.incomplet

.ne répond pas à mes questions

-la méthode pédagogique :

- .trop théorique
- .pas de formation pratique
- .considération « de haut » du spécialiste

-l'organisation :

- .l'emploi du temps
- .le délai d'attente
- .les modalités de validation
- .le prix
- .l'absence de transmission des supports de cours
- .formation non spécialisante

-ne sait pas

-Enquête de pratique

-Mise en difficulté en pédiatrie :

- .non confronté
- .c'est facile
- .c'est complexe
- .démuni

-Gestion avant le DU :

- .appel à un confrère, demande d'avis : pédiatre, sénior, urgences pédiatriques, maître de stage, confrère généraliste, relations personnelles, PMI
- .rappeler ou revoir le patient
- .gérer l'urgence
- .renseignement sur la bibliographie, les cours
- .adresser au spécialiste
- .se débrouiller : reprendre les réflexes, agir en sécurité, se baser sur ce qu'on a vu faire
- .je ne sais pas

-Gestion à posteriori du DU :

- .plus d'assurance, plus à l'aise
- .même attitude
- .plus de connaissances
- .trancher sur la conduite à tenir
- .plus autonome
- .plus de recul
- .un réseau pour adresser le patient
- .moins de demande d'avis
- .plus d'argument pour adresser
- .ne sait pas
- .plus de ressources
- .diminution de la fréquence des situations complexes.

ANNEXE 9 : Caractéristiques de la population : Tableau récapitulatif détaillé :

Liste des Etudiants	Sexe	Age (ans)	Statut Social	Enfants	Statut actuel	Perspective installation future	Date participation au DU	Stage pédiatrie à l'internat	Remplacements ?	Connaissance du DU
1	M	29	couple	0	R	LGSR	A	Maternité	Oui	Bouche à oreille
2	F	29	couple	1	R	LGSR	2016	Maternité	Oui	Bouche à oreille
3	F	27	Célib	0	S4	LGSR	2016	Non fait	Non	Perso
4	F	25	Célib	0	S4	Indécise	2016	Urg pedia	Non	MG
5	F	27	Célib	0	S4	LGSR	A	Non fait	Non	Perso
6	M	28	couple	1	R	Libéral rural	A	CHR	Oui	Perso
7	M	26	Célib	0	S5	LGSR	2016	Non fait	Non	Perso
8	F	32	couple	4+ 1 en cours	R	groupe rural	2016	PMI	Oui	Pédiatres
9	M	27	Célib	0	S4	groupe rural	2016	Maternité	Oui	Perso
10	F	30	couple	1	S5	Salariat	2016	Non fait	Oui	Bouche à oreille
11	F	28	Célib	0	S4	LGSR	2016	Non fait	Non	Bouche à oreille
12	F	27	couple	En cours	S6	Mixte	2016	PMI	Oui	Bouche à oreille
13	F	28	couple	0	S6	Mixte	A	Maternité	Non	Perso
14	F	27	couple	En cours	S4	groupe rural	2016	Maternité	Non	Mr Lamireau
15	F	26	couple	0	S2	Mixte	A	Non fait	Non	Bouche à oreille
16	F	35	couple	1	PMI	Salariat	A	PMI	Non	Bouche à oreille
17	F	27	couple	0	S6	Mixte	2016	PMI	Non	Bouche à oreille

Liste des Etudiants	Sexe	Age (ans)	Statut Social	Enfants	Statut actuel	Perspective installation future	Date participation au DU	Stage pédiatrie à l'internat	Remplacements ?	Connaissance du DU
18	F	27	Célib	0	S5	Indécise	2016	Non fait	Non	Perso
19	F	27	couple	0	S5	LGSR	2016	Urg pedia	Non	Perso
20	F	27	couple	0	S5	Mixte	2016	Maternité	Non	Perso
21	M	30	couple	0	R	LGSR	A	Maternité	Oui	Bouche à oreille
22	F	27	couple	0	R	LGSR	2016	CHU	Oui	Mr Lamireau
23	M	28	Célib	0	S5	Indécis	2016	Non fait	Non	Perso
24	F	26	couple	0	S5	Mixte	2016	Non fait	Non	Bouche à oreille
25	M	28	Couple	0	R	Indécis	2016	Maternité	Oui	Perso
26	F	28	Célib	0	S5	Indécis	A	CHR	Non	Perso
27	M	26	Couple	0	S5	LGSR	A	Urg pédia	Non	Perso
28	F	26	Célib	0	S5	Groupe rural	2016	Non fait	Non	Ne sait pas
29	F	29	Couple	0	R	LGSR	A (ne veut plus ?)	SASPAS	Oui	Bouche à oreille
30	F	28	Couple	En cours	R	Groupe rural	A	Maternité	Oui	Perso
31	F	28	Célib	0	S5	Mixte	2016	CHR	Non	Pédiatre CHU
32	F	28	Couple	0	S5	Indécise	2016	CHR	Non	Perso
33	F	28	Couple	2	R	Indécise	A	PMI	Oui	Bouche à oreille

Légende : F=Sexe féminin, M= Sexe masculin, Célib= Célibataire, ?= statut inconnu, R=Remplaçant, S= semestre d'internat, PMI=médecin de PMI, LGSR= libéral groupe semi-rural, A= sur liste d'attente, CHR= centre hospitalier régional périphérique, Urg pedia=urgences pédiatriques, Perso= recherche personnelle, MG=médecin généraliste.

ANNEXE 10 : Lieu et durée des entretiens : Tableau récapitulatif détaillé :

Liste des participants	Lieu d'entretien	Durée d'entretien (minutes)
1	Domicile de l'enquêté	15,25
2	Domicile de l'enquêté	11,30
3	Domicile de l'enquêté	15,53
4	Domicile de l'enquêté	11
5	Stage de l'enquêté	21,45
6	Domicile de l'enquêté	23,43
7	Domicile de l'enquêté	15,40
8	Domicile de l'enquêteur	15,17
9	Stage de l'enquêté	16,25
10	Domicile de l'enquêté	18,56
11	Université	16,30
12	Centre ville	15,45
13	Stage de l'enquêté	16,04
14	Facetime	26,72
15	Stage de l'enquêté	16,50
16	Centre ville	12
17	Facetime	14
18	Centre ville	17,50
19	Skype	11,45
20	Stage de l'enquêté	17,48
21	Facetime	11,50
22	Skype	12,28
23	Stage de l'enquêté	16,05
24	Domicile de l'enquêté	28,40
25	Domicile de l'enquêté	20,50
26	Université	17
27	Université	10,38
28	Skype	13,25
29	Domicile de l'enquêté	23,55
30	Domicile de l'enquêté	26
31	Téléphone	11
32	Université	19,10
33	Domicile de l'enquêté	17

ANNEXE 11 : Grille d'évaluation de l'enseignement du DU (2014-2015) :

Pour chaque sujet, veuillez noter de 0 à 4 :

4 – totalement d'accord

3 – plutôt d'accord

2 – plutôt en désaccord

1 – totalement en désaccord

Dans chaque colonne :

A – le sujet était intéressant

B – la présentation était claire et compréhensive

C – des documents pédagogiques ont bien illustré les propos de l'enseignant

D – le temps alloué à cet item était approprié

E – j'ai retenu des informations nouvelles qui seront utiles pour ma pratique

Quels items devraient être supprimés ?

Quels sujets auriez-vous aimé voir traités ?

Autres suggestions :

Item	intervenant	A	B	C	D	E
Le nouveau-né à la maternité	C Elleau					
Malaises du nourrisson, prévention de la mort subite	J Naud					
Urgences chirurgicales digestives et génitales Pathologie chirurgicale abdominale	E Dobremez					
Vaccinations	J Sarlangue					
Allaitement maternel Alimentation des premiers mois	C Salinier					
Convulsions et mouvements anormaux	JM Pedespan					
Développement psychomoteur du nourrisson Développement cognitif et affectif	F Villega C Defos Du Rau					
Troubles du langage	M Husson					
Insuffisance pondérale	T Lamireau					
Accidents domestiques	O Richer, G Ducos					
Dépistage des troubles de l'audition et de la vision	E Rondeleux					
Enurésie	B Llanas					
Constipation et encoprésie	T Lamireau, G Ducos					
Les interactions intra-familiales	F Dugravier					

Infections courantes (ORL, respiratoires, urinaires, digestives)	J Sarlangue					
Pathologie dermatologique courante.	F Boralevi					
Hématologie pratique	Y Perel					
Les pleurs du nourrisson	MH Cavert					
Conduite à tenir devant une dyspnée aiguë	M Fayon					
Prise en charge de la maladie asthmatique	M Fayon					
Obésité	H Thibault					
Fièvre aiguë, fièvres récurrentes	P Pillet					
Collaboration médecine de ville et médecine scolaire	C Genet					
Prise en charge de la douleur aiguë et chronique	S Berciaud					
La Protection Maternelle Infantile	D Camou					
L'enfance en danger, maltraitance	M Lerouge-Bailhache					
Psychopathologie de l'enfant (instabilité, troubles du sommeil, dépression...)	C Salinier					
Traumatologie et orthopédie courantes, boiterie	Y Lefevre					
Anomalies de la croissance et de la puberté	O Puel P Barat					
Sport et loisirs	G Ducos					
Gynécologie de l'enfant et l'adolescente Contraception	V Vautier					
Prise en charge de la maladie chronique : exemple du diabète	P Barat					
Psychopathologie de l'adolescent : conduites suicidaires, conduites à risque	C Bachollet					
Urgences vitales	J Naud					
Douleurs abdominales récidivantes, GEA	T Lamireau, G Ducos					
La consultation de l'adolescent	G Ducos					

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leur famille dans l'adversité.

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

SUMMARY

INTERNAL GENERAL MEDICINE FOR BORDEAUX UNIVERSITY AND UNIVERSITY DIPLOMA GENERAL MEDICINE OF THE CHILD

JUSTIFICATION

Due to the general and medical demography, general practitioners are encouraged to include more pediatric practice. Many interns pursue additional training such as the university diploma of the general medicine of the child (UDGMC).

The objective of this research was to identify the motivations and expectations of those who wish to participate in this UDGMC at the University of Bordeaux and analyzing and proposing ways to improve the initial training course in pediatrics.

METHOD

A qualitative survey by individual semi-structured interviews using a pre-tested interview grid developed with the assistance of the Department of Sociology of Health of the University of Bordeaux was conducted on future participants in the UDGMC, interns at the time of registration.

All interviews completed between October and December 2015, were anonymous, recorded by Dictaphone and analyzed using the NVIVO software for Mac OS.

RESULTS

Thirty-three interviews conducted with 25 women and 8 men.

The primary factor motivating the registration in UDGMC was the intent to include pediatrics in their practice followed by feeling more confident with pediatric patients and complement the initial training in pediatrics, which is deemed insufficient by most interns.

Participation in the UDGMC during the internship is easier at the organizational level and provides dynamic training.

Interns expect to improve their pediatric knowledge, particularly in the areas of nutrition and monitoring of child development.

They also hope to improve their practices: to be more comfortable, better manage their consultation, identify and be responsible for the pediatric emergency in the office. They expect experience sharing, interactivity, practical advice and useful everyday tools.

They would like the UDGMC to include practical training in the program.

CONCLUSION

Our survey showed that interns participate in the UDGMC to better manage their pediatric patients and fill gaps in their initial training. This observation leads us to reflect on the instruction of pediatrics and in particular, in a specialized diploma. An option may be the creation of an internship semester exclusively focused in pediatrics possibly with specialized diplomas of general medicine increased to four years.

Regarding the UDGMC program at the time of the survey, there is a strong demand for more practical training to acquire new knowledge but also a real skill in the practice of pediatric primary care to be included.

We recommend a retrospective study be conducted to determine if the university diploma has met the expectations of the interns.

DISCIPLINE: General Medicine

KEYWORDS: Graduate-University, General Medicine, additional training, motivation, interns, expectations, academic degree in general medicine of the child, pediatric, specialized diploma of general medicine.

RESUME

LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX ET LE D.U. DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'ENFANT

JUSTIFICATION

Du fait de la démographie générale et médicale, les médecins généralistes sont amenés à faire davantage de pratique pédiatrique. Beaucoup d'internes veulent participer à des formations complémentaires telles que le diplôme universitaire de médecine générale de l'enfant (DU MGE).

Quelles sont leurs motivations et leurs attentes vis à vis de ce DU à l'Université de Bordeaux ? Tel est l'objectif principal de ce travail qui pourrait ainsi proposer des pistes d'amélioration de la formation initiale et continue en pédiatrie.

METHODE

Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés réalisées auprès de futurs participants au DU MGE, internes au moment de leur inscription, à partir d'une grille d'entretien élaborée avec l'aide du département de sociologie de la santé de l'Université de Bordeaux et testée au préalable.

Tous les entretiens effectués entre octobre et décembre 2015, ont été anonymisés, enregistrés par dictaphone et analysés à l'aide du logiciel NVIVO pour Mac OS.

RESULTATS

Trente-trois entretiens réalisés chez 25 femmes et 8 hommes.

La volonté d'orienter sa patientelle future vers la pédiatrie est le premier facteur motivant l'inscription au DU, suivi de la recherche de réassurance et de complément à la formation initiale en pédiatrie, jugée insuffisante par la plupart des internes.

La participation au DU MGE durant l'internat est plus facile au niveau organisationnel et permet de rester dans une dynamique de formation.

Les internes veulent améliorer leurs connaissances en pédiatrie, notamment dans les domaines de l'alimentation et du suivi du développement de l'enfant.

Ils espèrent également améliorer leurs pratiques : être plus à l'aise, mieux gérer une consultation, repérer et prendre en charge l'urgence pédiatrique au cabinet. Ils attendent du partage d'expérience, de l'interactivité, des réflexes de prise en charge, des conseils pratiques et des outils utilisables au quotidien. Ils souhaiteraient que le DU MGE inclue une formation pratique.

CONCLUSION

Notre enquête a montré que les internes souhaitent participer au DU MGE essentiellement pour orienter leur patientelle et combler des lacunes ressenties de leur formation initiale. Ce constat nous amène à réfléchir sur l'enseignement de la pédiatrie lors des études et en particulier du DES avec peut être la mise en place d'un semestre de stage exclusivement en pédiatrie, ce qui pourrait être possible avec un DES de médecine générale porté à quatre années.

En ce qui concerne le DU MGE tel que programmé au moment de l'enquête, il existe une forte demande pour un enseignement plus pratique afin d'acquérir certes de nouvelles connaissances mais surtout une véritable compétence à la pratique de la pédiatrie en soins primaires.

Une autre étude rétrospective pourrait être menée afin de savoir si le DU MGE a répondu aux attentes exprimées des internes.

DISCIPLINE : Médecine générale

MOTS-CLES : Diplôme-universitaire, Médecine générale, formation complémentaire, motivations, internes, attentes, diplôme universitaire de médecine générale de l'enfant, pédiatrie, DES de médecine générale