HAL
open science

Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens pour l'année universitaire 2017/2018 : synthèse des fiches d'évaluation

Nadia Bellar

▶ To cite this version:

Nadia Bellar. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens pour l'année universitaire 2017/2018 : synthèse des fiches d'évaluation. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02136832

HAL Id: dumas-02136832
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02136832v1

Submitted on 22 May 2019

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

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

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2018

N° 2018 - 178

Enseignement théorique du DES de Médecine Générale à Amiens pour l'année universitaire 2017/2018 : Synthèse des fiches d'évaluation.

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 17 OCTOBRE 2018

PAR

Nadia BELLAR

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Olivier GANRY

MEMBRES DU JURY : Monsieur le Professeur Michel SLAMA

Monsieur le Professeur Johann PELTIER

Monsieur le Professeur Yazine MAHJOUB

Monsieur le Docteur Olivier BALEDENT

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Matthieu ARIZA

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Olivier GANRY

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Epidémiologie, hygiène hospitalière et santé publique

Pôle « Biologie, pharmacie et santé des populations »

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie de votre confiance et de l'intérêt que vous avez manifesté à l'égard de mon travail, dans l'espoir que celui-ci vous ait apporté satisfaction. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Michel SLAMA

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Réanimation médicale)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Je suis honorée de votre présence dans mon jury de thèse. Je vous remercie d'accompagner mes derniers instants d'étudiante, et d'apporter vos connaissances à la critique de ce travail. Je vous prie de recevoir mon profond respect et toute ma gratitude.

Monsieur le Professeur Johann PELTIER

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Chef du service de Neurochirurgie (Anatomie)

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à mon jury de thèse. C'est avec une douce nostalgie que je me souviens de vos enseignements d'anatomie, de cette pointe d'humour qui vous accompagnait. Je suis plus qu'honorée de votre présence en ce jour. Veuillez recevoir mon profond respect et toute ma gratitude.

Monsieur le Professeur Yazine MAHJOUB

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Anesthésiologie, réanimation, médecine d'urgence

Je suis honorée de votre présence dans mon jury de thèse. Votre engagement auprès des internes participe à la pérennité d'une médecine bienveillante et accompagnante. Je vous exprime mon respect sincère et toute ma gratitude.

Monsieur le Docteur Olivier BALEDENT

Maître de conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Responsable de l'unité de traitement de l'image

Médecine nucléaire et traitement de l'image

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail et d'apporter votre expertise à la critique de celui-ci. Votre disponibilité auprès des internes contribue à l'accompagnement d'un moment clé de leur parcours. J'espère que ce travail vous apportera une vision claire de la formation théorique des internes de médecine générale. Je vous témoigne mon profond respect et ma gratitude.

Monsieur le Docteur Matthieu ARIZA

Chef de Clinique des universités de médecine générale

Je te remercie d'avoir accepté d'encadrer mon travail de thèse si spontanément et de m'avoir suivie et soutenue dans tous mes contre temps.

Ta pédagogie, ton encadrement et ton égale bienveillance sont les valeurs inestimables qui ont animé nos échanges ces derniers mois.

Cette thèse marquera pour moi un apprentissage dirigé sur un domaine méconnu, qui a pris du sens grâce à ton encadrement.

Je suis heureuse de cette rencontre humainement enrichissante. Accepte, cher Matthieu, ma reconnaissance et mon respect.

A mon père

J'aurai toujours en souvenir tes larmes à mon admission au concours de médecine. Aujourd'hui, Dad c'est dans mon cœur que je te fais vivre et mes pensées vont vers toi à la clôture de ce chapitre. *Je t'aime éternellement…*

A ma mère

Quelques lignes ne seront jamais suffisantes pour te remercier de ton accompagnement au cours de ces années. Vivre avec deux internes en médecine n'a pas été de tout repos pour toi ! Tu es un modèle de courage, de ténacité et une force de la nature. Tu m'as transmis des valeurs qui ont contribué à ce que je deviens chaque jour. Je suis heureuse de te rendre fière aujourd'hui ! *Je t'aime inconditionnellement…*

A ma sœur Nadoua

C'est ensemble que nous avons vécu ces études de médecine et cet internat. Tu es ma sœur, mon amie, ma confidente, mon clown. Ta bienveillance et ton courage à toute épreuve, je les salue. **A Majid**, merci de la rendre heureuse au quotidien, je vous souhaite une vie épanouissante.

A nos bons moments, à nos fous rires, à nos voyages merveilleux, à nos discussions profondes sur la vie, à nos moments de doutes, à notre amour, à Nassim, à nos réussites et à nos échecs qui n'en seront pas tant que nous serons là l'une pour l'autre ! *A nous…*

A ma sœur Nesrine

Michette, notre petite dernière, tu as partagé avec nous tous les moments ces dernières années. Merci pour ton soutien, ta présence et ton réconfort dans mes instants de doute. Ton grand cœur, ta force et ton humour m'accompagnent chaque jour. A nos fous rires, à nos discussions, à tes bons petits plats, à tes danses endiablées, à notre amour, à Mimi ! *A nous…*

A mon frère Nizar

Merci pour ton soutien et ta compréhension ces derniers mois. Malgré la distance, je te remercie de m'avoir accompagné au mieux dans ce parcours. A nos liens, à nos projets, à nos discussions tardives, à nos bonheurs, à notre amour, à Adam, à Ichrak ! *A nous…*

A mes neveux et nièce :

Adam, Mimi et Nassim mes trésors. Vous voir grandir est un bonheur que je chéris.

A Yassine

« Une vraie rencontre, une rencontre décisive, c'est quelque chose qui ressemble au destin. » Tahar Ben Jelloun.

Ta bienveillance, ton honnêteté intellectuelle, ta force et ta simplicité ont résonné en moi. Merci pour ta patience, ta formation Excel pour les nuls, et ton soutien durant ce travail (et tes bons petits plats). Merci de prendre soin de moi au quotidien et d'apaiser mes doutes. Continuons de construire ensemble et de préserver notre bulle.

A Sultan

C'est ensemble que nous avons vécu ces années d'études , avec tout ce que nous avons eu à traverser. Tu es une amie formidable et je suis heureuse de t'avoir dans ma vie. Ta sensibilité, ta force, ton courage et ta détermination sont des valeurs que j'admire. A nos galères, nos bons moments, notre vision de la vie, nos discussions interminables, à tes conseils, ton soutien et à notre amour indéfectible. *A nous…*

C'est ta soutenance que je viendrai bientôt applaudir !

A Soumaya

Nous avons partagé tellement de choses ensemble. Merci d'être toujours là pour moi. Tu es une amie spéciale, une chirurgienne remarquable et une femme de cœur. Ton courage à toute épreuve, je le salue aujourd'hui. Avec toi j'ai sillonné le monde, un monde d'humanité, de rencontres, de joies et d'expériences positives. A nos voyages merveilleux et thérapeutiques, à nos fous rires, à nos danses, à nos discussions profondes, à nos remises en question, à notre amour. *A nous…*

A Sarah

Notre rencontre au GHPSO marque les années d'une belle amitié. Merci d'être toujours là pour moi. Ta disponibilité, ton écoute et tes conseils durant ce travail m'ont beaucoup apporté. Ta sensibilité, ta force et ton humour rayonnent dans nos échanges. Tu es une femme

de cœur et un médecin remarquable. A nos moments à Creil, à nos fous rires, à nos discussions sur la vie, à nos voyages exceptionnels pendant l'internat, à Bali la douce. *A nous…*

A Tata Minin et ses enfants, merci pour votre soutien. Vous êtes la famille.

A Sofia, Benjamin et Kamel les belles rencontres au cours de ces études. Loin des yeux mais dans mon cœur.

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS, merci pour votre bienveillance, votre écoute et votre indulgence envers moi.

A tous les professionnels de santé qui m'ont formée et que j'ai rencontré dans mon parcours ou au cours de mes stages. Merci pour votre encadrement et pour votre transmission qui ont renforcé l'amour de ce métier.

A tous mes Co internes avec qui j'ai partagé mes semestres d'internat. Merci.

A cette petite fille qui écrivait « Docteur » quand on lui demandait ce qu'elle voulait faire plus tard. Aujourd'hui je réalise que Docteur n'est pas un titre mais un rôle sociétal qu'il m'incombe d'assurer au mieux.

L'amour et la bienveillance ont été des valeurs essentielles pour cet accomplissement et pour mon épanouissement personnel. Je remercie infiniment toutes les personnes, citées ou non qui ont contribué à enrichir ces valeurs.

A mes patients…

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 11
METHODE 14
1 Méthodes pédagogiques utilisées pour l'enseignement théorique du DES 15
RESULTATS 17
1 CARACTERISTIQUES DES COURS EVALUES 17
1.1 Cours de première année du DES 17
1.2 Cours de deuxième année du DES 17
1.3 Cours de troisième année du DES 18
2 ANALYSE COMBINEE COURS PAR COURS 18
2.1 Cours de première année du DES 18
2.2 Cours de deuxième année du DES 36
2.3 Cours de troisième année du DE.S 48
2.4 Groupes d'Echanges de Pratique 56
3 SYNTHESE DE L'EVALUATION DES COURS 63
3.1 Des formats multiples 63
3.2 Des enseignements applicables immédiatement en consultation de médecine générale 68
3.3 Thèmes des cours 69
3.4 L'investissement de l'encadrant : un des vecteurs de réussite de l'enseignement dirigé 72
3.5 Etablir des fiches récapitulatives 73
3.6 Des locaux et du matériel inadaptés 73
3.7 Les Groupes d'Echanges de Pratique 73
DISCUSSION 75
1 Une évolution positive du programme d'enseignement 75
2 Un renouveau pédagogique 76
3 Les Groupes d'Echanges de Pratique 79
4 Carence des ressources humaines 81
5 Acquisition des compétences en médecine générale 82
6 Evolution du système d'évaluation des enseignements 87
CONCLUSION 88
BIBLIOGRAPHIE 90
ANNEXES 91
1 Annexe 1 : Fiche d'évaluation 91
2 Annexe 2 : Programme d'enseignement 92
3 Annexe 3 : Grille de recueil des GEP 94

INTRODUCTION

La réforme des études médicales est entrée en vigueur en 2017, imposant l'obligation d'une modification pédagogique structurelle du DES (Diplôme d'études spécialisées) de médecine générale (1). L'acquisition des connaissances et les compétences professionnelles étaient au cœur des objectifs pédagogiques.

L'approche par compétences s'appuie sur le paradigme constructiviste, grand courant pédagogique dans le domaine de l'apprentissage et de l'enseignement (2).

Une compétence est définie par un savoir agir complexe, un savoir intégrer. Elle se développe au contact de situations problématiques, au sein de famille de situations. Elle prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficace de ressources internes et externes (3)

Selon le paradigme constructiviste, l'étudiant est au cœur de la construction de son savoir. L'apprentissage est alors un processus actif, liant de nouvelles informations aux connaissances antérieures, avec une réorganisation constante des connaissances pour s'adapter aux situations vécues. L'enseignant devient un facilitateur d'apprentissage, il guide l'étudiant dans sa réflexion et l'aide à améliorer ses ressources et leur mobilisation.

Ce courant pédagogique se distingue de l'autre grand courant : le paradigme d'enseignement. Selon ce paradigme, les professeurs sont au cœur de la délivrance du savoir. Ils ont un rôle à la fois de transmission des savoirs et d'évaluateur de ces savoirs.

L'évaluation des étudiants était auparavant utilisée essentiellement pour mesurer la quantité des apprentissages. Elle a été repensée et de nouveaux outils d'évaluation ont vu le jour s'inscrivant dans le modèle constructiviste : pour exemple, le cas de l'outil d'évaluation « portfolio ».

Devant la demande d'harmonisation concernant la formation et l'évaluation de la médecine générale en France, en 2017 le résultat d'un processus de consensus formalisé a été publié concernant l'utilisation d'un portfolio commun en médecine générale, comme outil d'évaluation des étudiants. Sous la tutelle du Collège national des généralistes enseignants

(CNGE) , ce projet a permis d'élaborer des recommandations sur l'élaboration, la supervision et le contenu d'un portfolio national en DES de médecine générale (4).

En ce qui concerne l'acquisition des connaissances théoriques, les Départements de médecine générale (DMG) n'avaient aucune obligation sur le contenu des enseignements et sur la manière de les dispenser. Le manque d'harmonisation des programmes laisse supposer des inégalités de formation des médecins généralistes. Les modalités de validation de la formation théorique étaient également différentes d'un DMG à un autre (validation par la présence, examens et autres).

Avec la réforme, à l'échelle nationale, des méthodes pédagogiques expérientielles et évolutives ont été explicitement définies : les travaux d'écriture clinique, les groupes d'échanges de pratiques, l'apprentissage par résolution de problèmes, les groupes de formation à la relation thérapeutique, les groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies et les ateliers de gestes pratiques (1). Cette identification des méthodes représentait une des réponses au besoin urgent d'harmonisation des enseignements théoriques en médecine générale.

Un consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine demandait une amélioration continue de la qualité en éducation. Elle exigeait que les programmes de formation soient cohérents avec les choix facultaires, les besoins des étudiants et les besoins du système de santé (5).

Au DMG d'Amiens, pour l'année universitaire 2017/2018, les nouvelles méthodes d'enseignement ont été intégrées et le programme théorique est toujours en cours de restructuration afin de répondre au mieux à ce besoin d'évolution des méthodes d'apprentissage. L'enseignement avait lieu une fois par mois, était défini à l'avance et le programme était présenté à l'étudiant en début d'année universitaire. A la fin de chaque cours une fiche d'évaluation était distribuée aux étudiants. Elle avait pour but de recueillir la satisfaction des étudiants sur plusieurs items pré définis ainsi que de relever librement leurs commentaires et suggestions personnelles, posant l'étudiant au cœur des axes d'amélioration de l'enseignement.

Cette méthode d'évaluation s'inscrit dans le modèle constructiviste et répond à la demande de « responsabilité sociale des facultés de médecine »(5).

Le travail que nous avons mené avait pour objectif de recueillir, d'analyser les résultats de ces fiches d'évaluation et de faire la synthèse des axes d'amélioration proposés. Il a été réalisé pour l'année universitaire 2017/2018, année charnière de la mise en place de la réforme du troisième cycle des études médicales.

Ce travail s'inscrivait dans les objectifs d'efficience (utilisation des ressources et de la formation interdisciplinaire) et de qualité (dispensation des soins qui implique une formation des soignants aux compétences nécessaires à leur exercice) tels qu'ils étaient définis par l'Organisation mondiale de la santé, pour l'université médicale (6).

METHODE

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive, d'approche méthodologique mixte sur le design de la complémentarité (7). Cette méthode visait à utiliser les données qualitatives d'une base de données pour enrichir l'analyse des données quantitatives. Elle a été réalisée sur la période de septembre 2017 à juin 2018.

Toutes les fiches d'évaluation d'enseignement pour le DES de médecine générale d'Amiens, recueillies pour l'année 2017/2018 ont été inclues.

Ces fiches d'évaluation étaient anonymes. Elles étaient données aux étudiants en format papier, à chaque fin de cours, par le ou les enseignants. Elles étaient remplies par les internes immédiatement et l'ensemble des fiches étaient restituées à la secrétaire du DMG qui réunissait toutes les fiches en un seul document par cours.

La fiche d'évaluation (annexe 1) recueillait les informations générales du cours (date, intitulé, nom du des enseignants). Elle comportait deux questions ouvertes et cinq questions fermées invitant l'étudiant à entourer son accord avec la proposition sur une échelle visuelle de Lickert allant de 1 à 6.

Les questions ouvertes étaient :

- Citez trois messages qui ont retenu votre attention.
- Avez-vous des commentaires et suggestions pour l'avenir ?

Les questions fermées étaient :

- Pensez-vous pouvoir mettre en pratique le contenu de cet enseignement dans votre exercice futur ?
- Cet enseignement vous a -t-il permis d'acquérir de nouvelles connaissances ?
- La méthode utilisée pour cet enseignement était-elle adaptée ?
- Le ou les enseignants ont-ils capté votre attention ? (Participation, dynamisme)
- L'exposé de l'enseignant était-il clair ?

Les cinq questions fermées permettaient d'évaluer les cinq thèmes suivants : intérêt, acquis, méthode, participation (clarté). Pour chaque question quantitative, la moyenne et l'écart type ont été calculés.

Les données qualitatives ont été analysées par une analyse thématique simple et codées sous le logiciel Nvivo par la thésarde. Une double lecture du codage a été réalisée par le directeur de thèse pour les premières analyses pour en extraire une synthèse par cours et une synthèse globale sur l'enseignement théorique du DES (annexe 2).

1 METHODES PEDAGOGIQUES UTILISEES POUR L'ENSEIGNEMENT THEORIQUE DU DES

- Simulation en santé

La Haute autorité de santé (HAS) a défini en 2012 la simulation en santé comme « *une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive* » (8). Plusieurs approches pouvaient être choisies, utilisées seules ou combinées : réalisation de gestes techniques, mise en œuvre de procédures, raisonnement clinique diagnostique ou thérapeutique, gestion des comportements (mise en situation professionnelle, travail en équipe, communication) et gestion des risques (reproduction d'évènements indésirables, capacité à faire face à des situations exceptionnelles). A Amiens cette méthode pédagogique a été utilisée lors des journées au Simusanté.

- Apprentissage mixte dans une modalité de classe inversée

La méthode de classe inversée, prenait naissance dans une nouvelle forme d'apprentissage : *la pédagogie inversée*(9).

Cette méthode consistait à évacuer le temps de l'exposé magistral au moyen de contenus mis en ligne au préalable (vidéos, cas clinique, power point) afin de préserver le temps du cours pour les travaux pratiques. L'enseignant ne dispensait plus son cours mais pouvait passer plus de temps à communiquer avec les étudiants, à intervenir sur les difficultés rencontrées et à orienter leurs apprentissages.

- Groupes d'échanges de pratique (GEP) et de confrontation débat

La séance de GEP se déroulait sur une demi-journée. Une fiche pré définie disponible sur DUMGA était à remplir en préparation de la séance (annexe 3). Le groupe se composait d'un nombre limité d'internes (souvent moins de 10) et d'un encadrant. Tour à tour, les internes exposaient une situation choisie (à thème libre) et vécue qui soulevait des questionnements et une réflexion. S'organisait alors un échange qui servait à la hiérarchisation et à la résolution des problèmes, de manière collective.

A Amiens des GEP à thème sur la relation médecin malade s'inspirant des Groupes Balint ont été mis en place. Les groupes Balint sont des groupes de parole inspirés des travaux du psychanalyste Balint (dans les années 1960), animés par un psychanalyste, ayant pour objectif de favoriser la compréhension de la relation médecin malade, au sein d'un groupe d'une dizaine de médecins.

RESULTATS

1 CARACTERISTIQUES DES COURS EVALUES

1.1 COURS DE PREMIERE ANNEE DU DES

Cours	Date	Intitulé	Enseignants
Cours 1	07/12/2017	Relation médecin malade	Dr Allard,Dr Bony,Dr Leleux,Dr Ricard, Dr Vincent
Cours 2	07/12/2017	Situation d'infectiologie	DrAriza, Dr Carton, Dr Pierre Duval, Dr Ricard Dr Vincent Dr Zborowsla
Cours 3	11/01/2018	Gestion de l'incertitude diagnostique	Pr Borgne
Cours 4	01/02/2018	Gestion des évènements de vie : le sport	Dr Zborowska
Cours 5	01/02/2018	Education pour la santé	Dr Ariza, Dr Fiani, Dr Vincent
Cours 6	01/02/2018	Gestion des évènements de vie : le voyage	Pr Borgne
Cours 7	15/03/2018	Santé de la femme	Dr Ancey, Dr Bony, Pr Boulnois, Dr Daveaux, Dr Leleux, Dr Sellier-Petitprez
Cours 8	05/04/2018	Dermatologie	Dr Ariza Dr Sellier-Petitprez
Cours 9	05/04/2018	Gestion des maladies chroniques	Dr Fillatre, Dr Pierre-Duval, Dr Sellier-Petitprez
Cours 10	05/04/2018	Ophtalmologie	Dr Bony
Cours 11	17/05/2018	Troubles musculo squelettiques	Dr Fillatre, Dr Nougein, Dr Vincent, Dr Zborowska

Tableau des caractéristiques des cours évalués

1.2 COURS DE DEUXIEME ANNEE DU DES

Cours	Date	Intitulé	Enseignants
Cours 1	16/11/2017	Renouvellement d'ordonnance	Dr Pierre-Duval, Dr Ricard
Cours 2	18/01/2018	Education en sante	Dr Ariza, Dr Fiani, Dr Vincent
Cours 3	08/02/2018	Atelier thèse	Dr Ariza, Dr Daveaux, Dr Fiani, Dr Fillatre, Dr Pierre-Duval
Cours 4	22/03/2018	Relation médecin malade	Dr Leleux
GEP à thème	22/03/2018	GEP Relation médecin malade	Dr Allard, Dr Bony, Dr Fiani, Dr Vincent
Cours 5	12/04/2018	Dermatologie	Dr Sellier-Petitprez
Cours 6	12/04/2018	Gynécologie	Dr Sellier-Petitprez
Cours 7	12/04/2018	Suivi du nourrisson malade	Dr Bony
Cours 8	12/04/2018	Orthopédie de l'enfant	Dr Nougein, Dr Zborowska
Cours 9	24/05/2018	Contraception	Pr Boulnois
Cours 10	24/05/2018	Grossesse	Dr Ancey
Cours 11	14/06/2018	Gériatrie	Dr Ducrocq, Dr Vincent

Tableau des caractéristiques des cours évalués

1.3 COURS DE TROISIEME ANNEE DU DES

Cours	Date	Intitulé	Enseignants
Cours 1	30/11/2017	Atelier thèse	Dr Daveaux,Dr Pierre-Duval
GEP 1	30/11/2017	GEP	Dr Allard, Dr Bony, Dr Daveaux, Dr Ducrocq, Dr Fiani, Dr Fillatre, Dr Jung
Cours 2	21/12/2017	Accident de travail, Maladie professionnelle	Dr Ariza, Pr Borgne
Cours 3	25/01/2018	Dossier médical	Dr Vincent
Cours 4	25/01/2018	Médecine et précarité	Dr Bony
GEP 2	25/01/2018	GEP	Pr Borgne,Dr Dubois, Dr Leuleux, Dr Nougein
Cours 5	15/02/2018	Relation médecin malade	Dr Leuleux
Cours 6	15/02/2018	Ethique	Dr Nougein
GEP 3 à thème	15/02/2018	GEP Relation médecin malade	Dr Allard, Dr Bony, Dr Vincent
Cours 7	29/03/2018	Sécurité du médecin	Dr Nougein
GEP 4	29/03/2018	GEP	Dr Carton, Dr Dubois, Dr Fillatre, Dr Jung, Dr Ricard
GEP 5	21/06/2018	GEP	Dr Allard, Dr Ariza, Dr Carton, Dr Dubois, Dr Pierre-Duval, Dr Sellier-Petitprez

Tableau des caractéristiques des cours évalués

2 ANALYSE COMBINEE COURS PAR COURS

2.1 COURS DE PREMIERE ANNEE DU DES

2.1.1 RELATION MEDECIN MALADE.

74 fiches ont été analysées pour l'évaluation de ce cours.

Les internes ont été satisfaits pour les cinq thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et supérieures à 5,0 pour chacun des thèmes.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 1	74	5,7	0,5	5,3	0,9	5,6	0,7	5,5	0,7	5,7	0,5

Figure 1 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

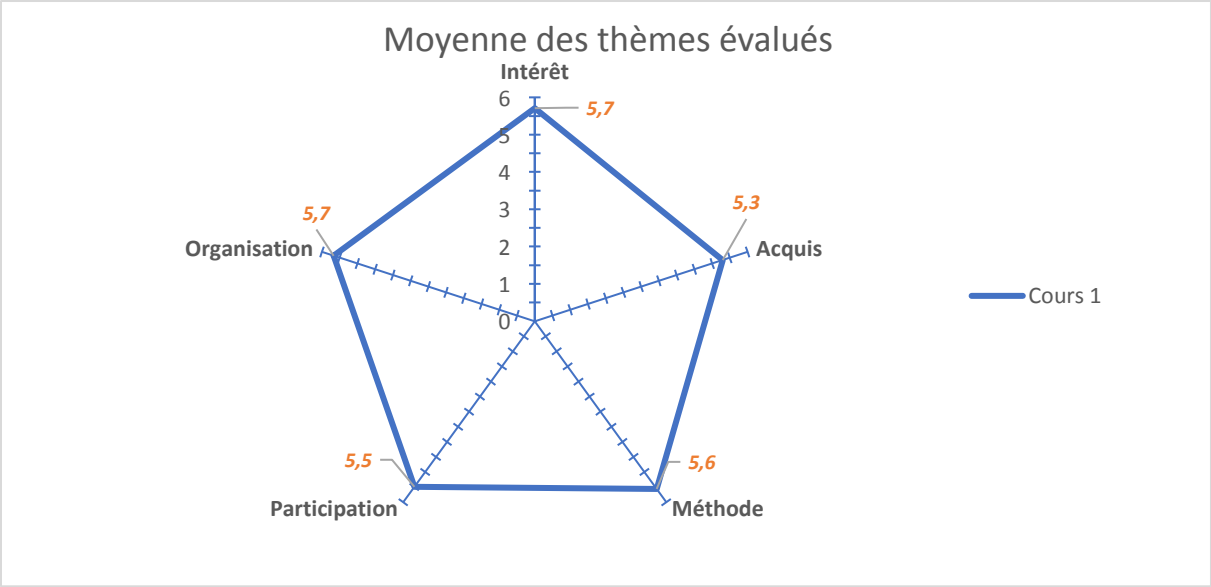

Figure 2 graphique des moyennes pour chaque thème

Plusieurs internes ont trouvé que la relation médecin malade était un sujet difficile à apprendre en cours. Selon eux ce thème était plus à même d'être abordé et discuté en stage.

« Je ne partage pas l'idée que la relation peut s'apprendre à l'école », « Il faut observer et pratiquer afin de se faire son propre avis et voir la manière qui nous convient pour exercer »

Les internes ont commenté distinctement les deux parties du cours. La première partie du cours leur est apparue comme trop longue et trop théorique, rendant le cours peu dynamique. Il a été suggéré à plusieurs reprises de réviser cette partie et de privilégier la deuxième partie du cours, le format vidéo.

« 1ère partie théorique trop longue, pas assez dynamique », « La première partie du cours étant un peu lente à mon gout un rythme plus rapide aurait favorisé une meilleure adhésion », « Supprimer le premier diaporama, passer plus de temps sur les vidéos ».

Dans la seconde partie du cours, une méthodologie utilisant des vidéos de cas, a rendu le cours intéressant pour les internes. Cette méthode de cours a été très appréciée, elle a permis une interactivité et un dynamisme, facilitant l'échange entre tous. Ils ont apprécié le format vidéo et le fait de pouvoir discuter entre chaque cas. Cette façon d'enseigner a permis de transmettre des connaissances tout en captant l'attention des internes, et leur a permis le repérage de leurs erreurs.

« Cours rendu intéressant par les vidéos puis discussions des points négatifs ou positifs», « Support vidéo très intéressant, cela permet de capter notre attention et incite à participer, on apprend beaucoup de choses »

Cette seconde partie de cours a été appréciée du fait de son déroulement en petits groupes, renforçant l'interactivité et entraînant la participation des internes. Les internes ont suggéré à plusieurs reprises de mettre en place des jeux de rôles, en binômes par exemple, et une correction des situations cliniques par les autres internes.

« Idée d'amélioration : nous faire faire nous-même des situations patient-médecin et on commente et se corrige entre nous afin de pratiquer », « Pratiques en demandant à un binôme d'intervenir et parler de ce qui va ou ne va pas »

Les internes ont apprécié ce cours de manière générale et ont estimé qu'il devait être refait en privilégiant la partie vidéo et le travail en petits groupes, plutôt qu'un exposé théorique. Ils ont proposé l'intégration de mises en pratiques en petits groupes, avec correction des situations par les internes.

2.1.2 SITUATION D'INFECTIOLOGIE

66 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits pour les cinq thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et supérieures à 5,5 pour chacun des thèmes.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 2	66	5,7	0,5	5,6	0,6	5,6	0,7	5,6	0,7	5,6	0,7

Figure 3 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

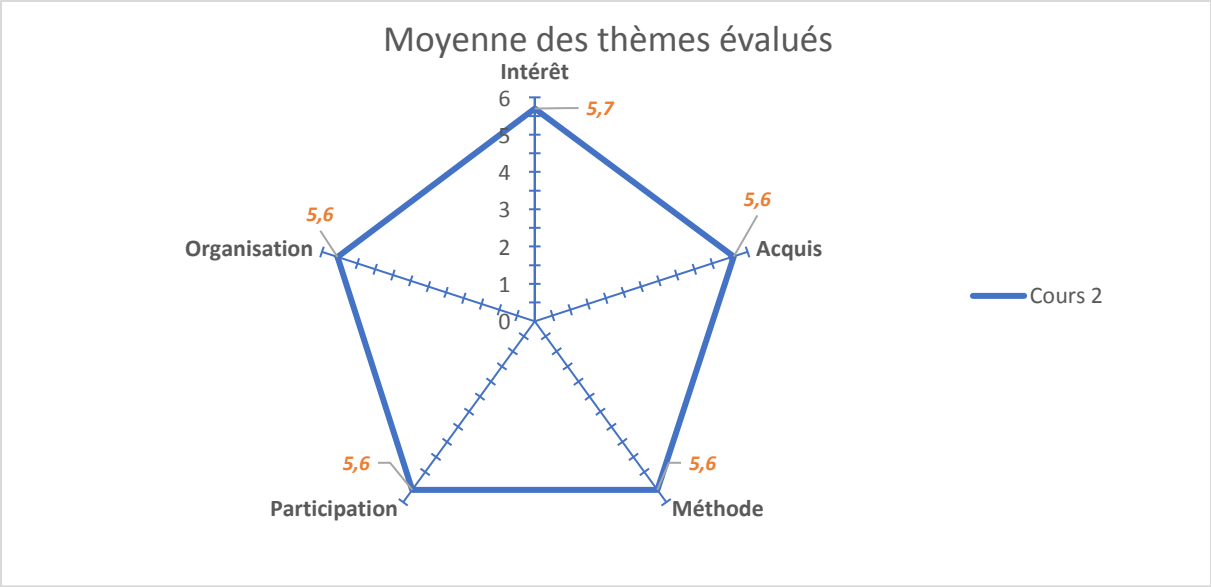

Figure 4 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont particulièrement apprécié la méthode et le format de ce cours, qu'ils ont trouvé très ludique, pour enseigner l'infectiologie en médecine générale. Ils ont trouvé que l'approche en petits groupes autour de cas cliniques courts était judicieuse et qu'elle avait permis de capter leur attention. Ils ont précisé qu'il s'agissait d'une bonne méthode d'enseignement, interactive et dynamique. Cet enseignement a favorisé les apprentissages et la mémorisation pour les internes.

« Méthode d'apprentissage super, j'ai plus appris en 3 h qu'en 6 ans...Merci ! », « Très interactif parfait pour des rappels d'antibiothérapie, en petit groupe ».

D'avoir abordé l'infectiologie par organe est une méthode qui a plu aux internes, cela leur a permis une meilleure mémorisation.

« Travail par organe permet de bien fixer les idées ».

La conformité des cas cliniques avec les situations rencontrées en médecine de ville a été relevée par plusieurs internes. Le cours correspondait aux objectifs attendus en médecine générale sur ce thème. Il a permis de mieux appréhender l'infectiologie en médecine générale.

« Cas cliniques très intéressants et s'approchent de la réalité », « enfin sur de la MG ».

L'idée d'une récompense finale a plu à plusieurs internes, renforçant le côté ludique. La qualité des enseignants et leur pédagogie a été saluée par les internes. Les internes ont apprécié ce cours et ont suggéré qu'il soit renouvelé avec ce même format.

« Cours hyper intéressant, format à préserver, on n'a pas vu le temps passer ! », « La prochaine fois Ferrero Rocher, merci pour les papillotes ».

Plusieurs internes ont réclamé une fiche récapitulative brève sur l'essentiel des recommandations et des traitements, qui leur serait remise lors du cours. Certains internes ont regretté qu'il n'y ait pas eu de pause durant ce cours. Ils évoquent également le désagrément sonore ce jour-là, lié, à priori, au déroulement d'un concours ce même jour.

2.1.3 GESTION DE L'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE

71 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits pour les 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et supérieures à 5,0 pour chacun des thèmes.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types < ou égal à1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 3	71	5,2	1,0	5,2	0,9	5,4	0,7	5,2	0,9	5,4	0,7

Figure 5 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

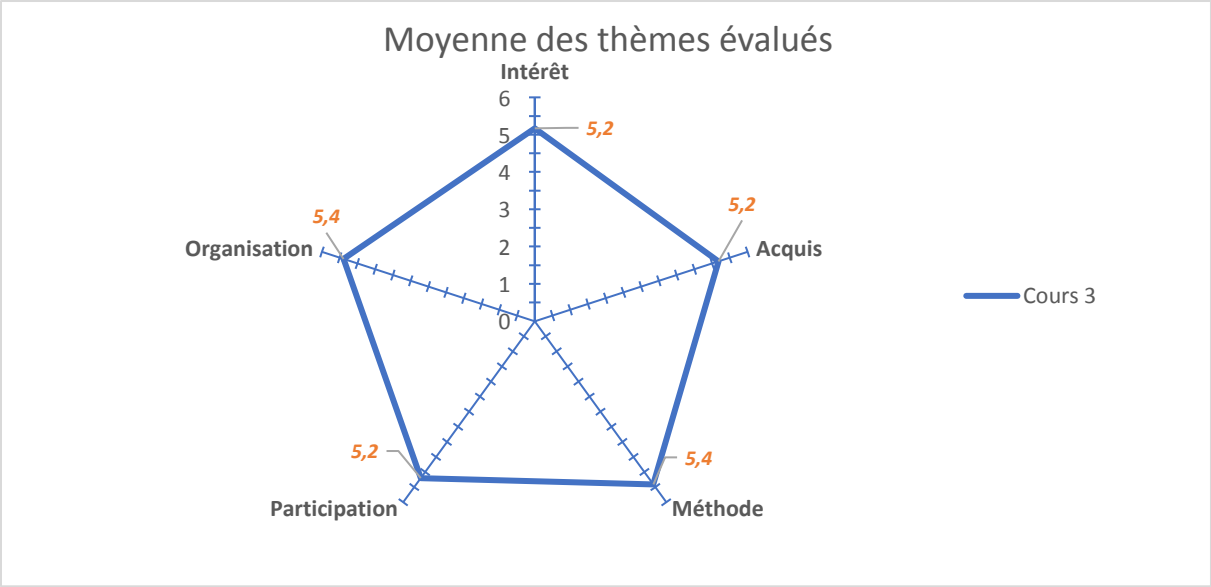

Figure 6 graphique des moyennes pour chaque thème

L'outil présenté aux internes pour la gestion de l'incertitude diagnostique a été le sujet le plus commenté du cours. Les internes ont souligné l'initiative de la nouveauté. Ils ont apprécié la découverte de cet outil, qu'ils ont reconnu comme utile et utilisable dans la pratique.

« Un très bon outil pour la pratique de ville, une belle découverte, à utiliser prochainement »,« Outil très intéressant, je pense à l'avenir pouvoir le mettre en pratique, merci pour ce coup de pouce »

Le choix du travail en petit groupes a permis une ambiance de cours agréable. Le cours a été apprécié de manière générale. Son utilité pour la pratique de la médecine générale a été reconnue. Il a été suggéré de faire préparer des cas avant le cours. Une fiche récapitulative a été demandée, qui leur serait remise lors du cours. Un interne a proposé de n'utiliser qu'un ordinateur par binôme d'étudiants.

2.1.4 GESTION DES EVENEMENTS DE VIE : LE SPORT

71 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits pour les 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et supérieures à 5,0 pour chacun des thèmes.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 4	71	5,7	0,6	5,5	0,8	5,3	0,9	5,3	0,9	5,4	0,7

Figure 7 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

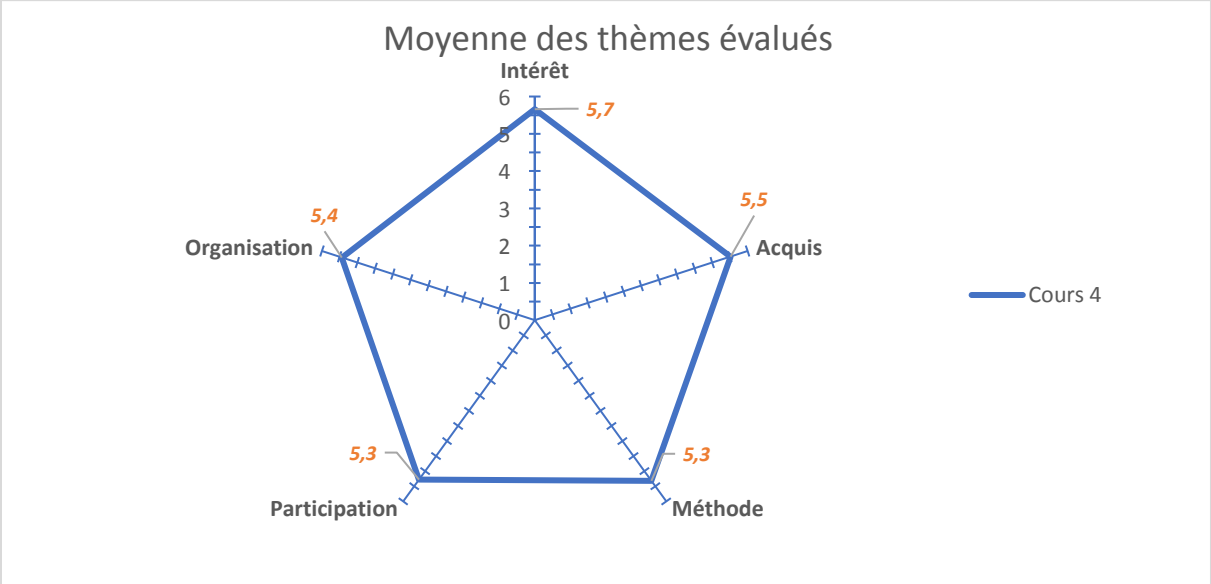

Figure 8 graphique des moyennes pour chaque thème

Le cours s'articulait en deux parties, une partie sur les certificats médicaux et une autre partie plus pratique sur les pathologies et syndromes du sportif. Les internes ont apprécié acquérir de nouvelles connaissances sur les deux sujets. Ils ont apprécié le cours de manière générale, soulignant sa clarté et son aspect concret. Le cours a été utile pour leur pratique future et les exemples choisis étaient ciblés. La découverte des syndromes du sportif, peu enseignés au cours du deuxième cycle, mais fréquemment rencontrés en médecine de ville, a été appréciée. Ils ont souligné le fait d'avoir pu apprendre sur ces syndromes et ont réclamé un enseignement plus long sur ce thème avec plus d'exemples de ces syndromes fréquemment rencontrés en médecine générale.

« Très bien d'avoir parlé du syndrome du muscle piriforme inconnu de beaucoup d'étudiants...et rencontré en médecine générale », « Bonne séance, un peu courte sur une

demi-journée serait peut-être plus utile car beaucoup de pathologies de l'appareil locomoteur sont rencontrées en médecine générale ».

La méthode d'enseignement a été appréciée et les internes ont encouragé la poursuite de la mise en pratique et les démonstrations de manœuvres pour dispenser ce cours. Cette méthode a intéressé les internes et a favorisé la mise en pratique des connaissances.

« Refaire des mises en pratique intéressant, qui permet une mise en pratique des connaissances »

Ils ont salué la qualité de l'enseignement et l'investissement des enseignants qui ont rendu le cours dynamique et interactif.

« Très bon cours, interactif, enseignants, stimulant et dynamique ».

Les internes ont suggéré à plusieurs reprises de faire plus de cours sur les pathologies du sport, de développer plus exemples, notamment sur les certificats médicaux et d'insister sur la pratique et les examens cliniques.

« Mise en pratique, serait plus adapté de montrer les examens cliniques pour détecter les tendinites et autres syndromes car pathologies très fréquents et non expliquées dans les livres ».

Ils ont proposé d'utiliser pour cet enseignement la méthode de classe inversée et de réfléchir à un système de travail en groupe qui serait bénéfique selon eux. Les tables pour réaliser les examens cliniques ont posé des soucis à plusieurs internes qui ont proposé de changer de salles pour ce cours. Le thème de ce cours et sa méthode d'enseignement ont plu aux internes qui ont demandé que ce cours soit poursuivi et qu'il soit dispensé sur plus d'une demi-journée d'enseignement.

2.1.5 EDUCATION POUR LA SANTE

74 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits pour les 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et allaient de 4,5 pour la participation à 5,1 pour l' intérêt du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 5	74	5,1	1,1	4,8	1,2	4,6	1,4	4,5	1,4	4,8	1,3

Figure 9 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

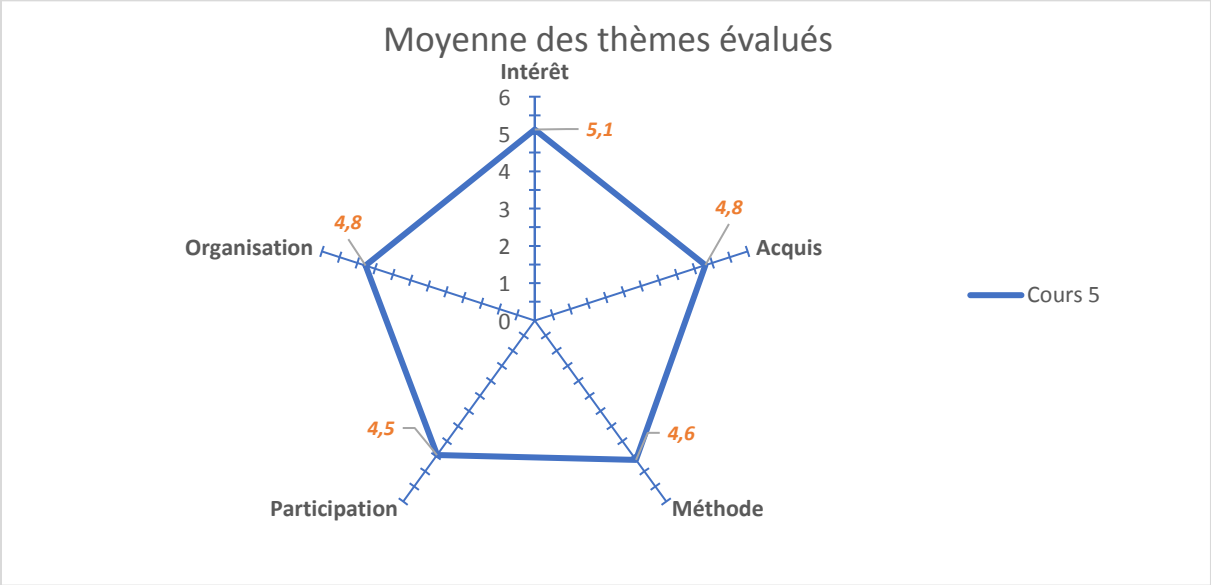

Figure 10 graphique des moyennes pour chaque thème

De nombreux internes ont trouvé que ce cours avait de l'intérêt mais que la première partie du cours était trop théorique et trop longue. Ils estimaient que cet enseignement théorique était plus adapté aux étudiants du deuxième cycle. Ils ont regretté le manque d'exemples et d'explications rendant le cours peu concret et difficile à mettre en place en pratique.

« Des sujets plus concrets pourraient être développés par notre pratique future », « Plus de mise en pratique car base théorique déjà vu pendant externat mais mise en pratique compliquée ».

Ils ont suggéré d'intégrer au cours plus d'exemples concrets, ont réclamé plus de discussions autour de la mise en pratique au cabinet de médecine générale. Ils ont déclaré connaître l'éducation thérapeutique mais ne pas savoir comment l'appliquer en pratique. Ils ont proposé d'axer le cours sur cette difficulté de mise en pratique et de leur fournir les clés pour y parvenir en étudiant des situations réelles de médecine de ville.

« Peut-être passer plus de temps sur comment appliquer en pratique, avec des mises en situation ou autres, car nous connaissons tous plus ou moins l'ETP mais nous voyons mal comment l'appliquer ».

Ils ont apprécié la présentation des vidéos. Selon eux, cela a participé au dynamisme et à l'interactivité du cours. Cette méthode a permis de rendre ce cours théorique plus associé à la pratique, plus intéressant et plus attractif pour eux. Les vidéos leur ont présenté des exemples concrets amenant une réflexion et un échange autour des cas. L'intérêt que les enseignants ont porté à ce cours et à l'interaction avec les étudiants a été salué par les internes. Ils ont ressenti l'engagement des enseignants et cela leur a plu.

« On ressent l'envie de faire des cours intéressants, continuez ainsi ».

Il a été suggéré de changer de locaux pour ce cours, l'amphithéâtre utilisé ne leur semblait pas adapté et ils ont rencontré des difficultés de concentration. Il a été proposé de réaliser une fiche récapitulative. Les internes ont apprécié le thème de ce cours, la partie théorique serait à retravailler selon eux. Ils ont proposé de modifier le format de ce cours en développant plus l'aspect de la mise en pratique.

Les internes ont suggéré comme objectif de ce cours de leur transmettre les clés pour bien appliquer l'éducation thérapeutique dans les consultations de ville. La discussion autour d'exemples précis et concrets serait un axe à développer comme il a été suggéré à plusieurs reprises.

2.1.6 GESTION DES EVENEMENTS DE VIE : LE VOYAGE

68 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits pour les 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et allaient de 4,1 pour l'acquisition des connaissances à 5,0 pour la clarté du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 6	68	4,9	1,0	4,1	1,3	4,5	1,3	4,4	1,3	5,0	1,0

Figure 11 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

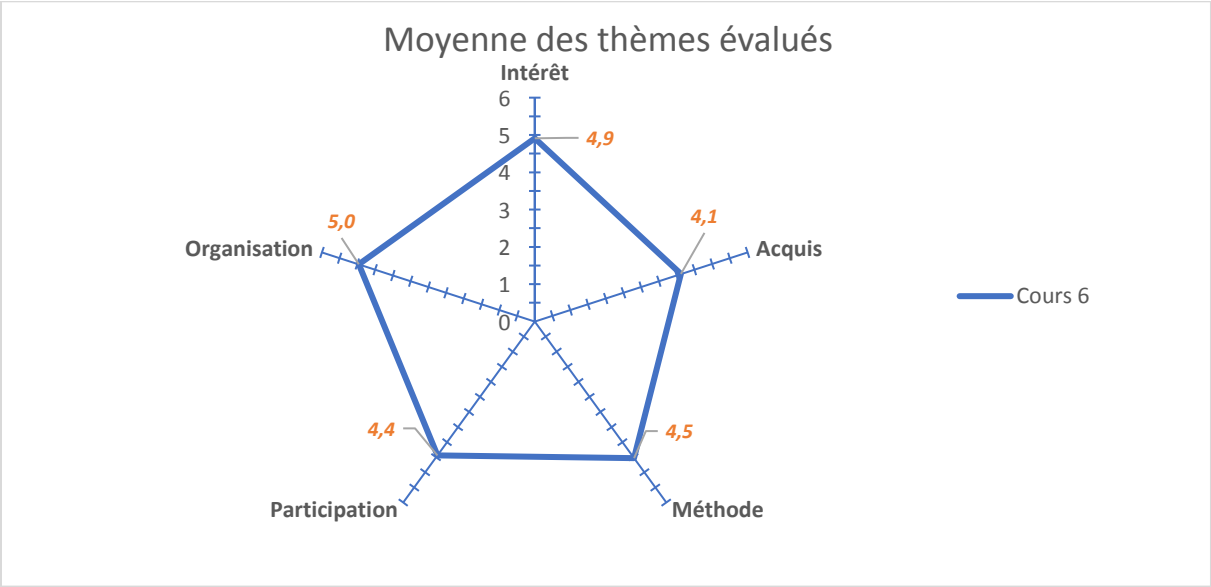

Figure 12 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont apprécié le format global du cours ainsi que la méthode utilisée. Ils ont déclaré que le format d'atelier était adapté pour ce thème. Cela leur a permis de s'approprier le sujet. La méthode de classe inversée et de travail en groupe a plu aux internes. Cela a favorisé une meilleure mémorisation des idées à retenir. Cette méthode a optimisé la participation des internes qui ont apprécié le dynamisme et l'interactivité de ce cours.

« Beaucoup plus intéressant et concret qu'un cours magistral ! », « Super méthode que la classe inversée, participation on est acteur, petit groupe, toujours une bonne idée ».

Les internes avaient reçu des vidéos à visionner, sur la plateforme DUMGA, dans le but de préparer le cours. L'initiative a été appréciée, les vidéos étaient pratiques et utiles. Le côté ludique et accrocheur de ce support de cours ont été apprécié.

« Petites vidéos ludiques et faciles à regarder, j'aime ».

Les internes ont regretté les répétitions lors du cours. Ils avaient eu de nombreuses informations lors de la préparation, qu'ils devaient effectuer au préalable. Ils ont regretté la

redondance avec ces vidéos. Ils ont souligné que peu de connaissances nouvelles avaient été apportées par rapport à ce support pré cours. Ils ont souligné que le principe de la classe inversée était de préparer avant le cours pour laisser plus de place à l'échange et à la résolution de problèmes le jour de l'enseignement. Selon eux ce principe n'a pas été entièrement respecté.

« Dommage, sujet intéressant mais aucune info nouvelle par rapport aux supports de cours qu'on nous a demandé d'apprendre », « On revoit les cours de D3, pas plus de connaissances, pas sûr qu'on soit autonome en consultation directe ».

La durée trop courte de ce cours selon les internes a été un frein à la transmission de toutes les connaissances. Ils ont demandé une fiche récapitulative, avec protocoles et recommandations. Les internes ont trouvé que les locaux n'étaient pas adaptés, trop petits pour le travail en groupe. La concentration était difficile dans ces conditions. Ils ont suggéré de changer de salle pour ce cours.

Ils ont estimé que le cours était à poursuivre en apportant d'autres connaissances que celles du support pré cours, en retravaillant la méthode de classe inversée, et en favorisant le travail en petit groupes dans des salles qui s'y prêtent.

2.1.7 SANTE DE LA FEMME

72 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient très homogènes et allaient de 5,4 pour l'acquisition des connaissances à 5,8 pour l'intérêt du cours.

Les notes étaient très homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 7	72	5,8	0,5	5,4	0,9	5,5	0,6	5,5	0,6	5,7	0,5

Figure 13 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

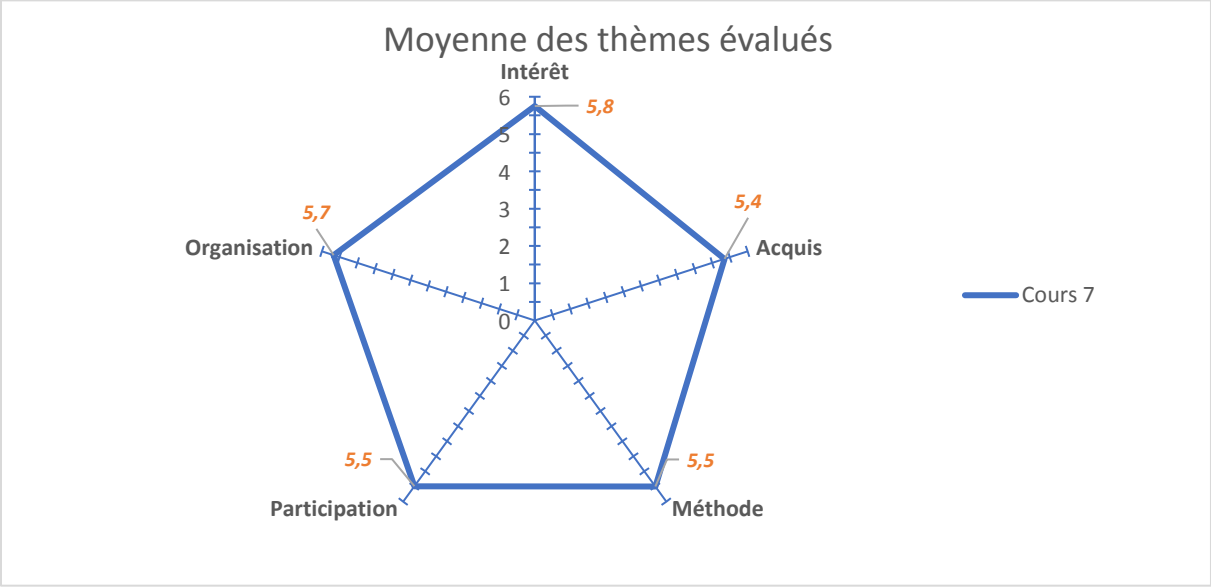

Figure 14 graphique des moyennes pour chaque thème

Ce cours sur la santé de la femme s'est déroulé sur une journée complète, et a eu lieu au Simusanté.

Le Simusanté est un centre de pédagogie active, dédié à l'apprentissage et à la recherche. Il se situe au Centre Hospitalier Universitaire Sud d'Amiens.

Durant cette journée plusieurs thèmes ont été abordés (dépistage, prévention, contraception). Les méthodes pour aborder ces thèmes étaient multiples : rappels théoriques, ateliers pratiques, gestes techniques. La mise en pratique était au cœur de cette journée. Les internes ont apprécié cette journée dans sa globalité. L'enseignement était adapté à la médecine générale et a favorisé les apprentissages. Ils ont apprécié la diversité des thèmes abordés, et ont trouvé que chaque thème avait été enseigné avec une méthode adaptée. Ils ont insisté sur l'intérêt de la mise en pratique sous forme d'ateliers pratiques ou de gestes techniques permettant d'optimiser les apprentissages et la mise en application dans les stages et en consultation au cabinet. Ils ont suggéré de montrer plus de gestes techniques et que cet enseignement soit dispensé en début d'année afin de pouvoir le mettre rapidement en pratique. La dynamique de cet enseignement a remporté l'adhésion des internes, qui ont apprécié les échanges et l'interactivité. Ils ont trouvé que les objectifs avaient été remplis. Ils ont pu acquérir de nouvelles connaissances à travers des exemples concrets, adaptés à la santé de la femme en médecine générale.

« Meilleure journée de cours de l'année jusqu'à présent, très interactif et gestes techniques très utiles ».

Ils ont proposé de poursuivre ce cours, et de mettre en place d'autres journées avec ce même format sur les thèmes : santé de l'homme et santé de l'enfant.

2.1.8 DERMATOLOGIE

69 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient très homogènes et allaient de 5,3 pour l'acquisition des connaissances à 5,7 pour la clarté et l'intérêt du cours.

Les notes étaient très homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 8	69	5,7	0,5	5,3	0,9	5,6	0,7	5,5	0,7	5,7	0,5

Figure 15 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

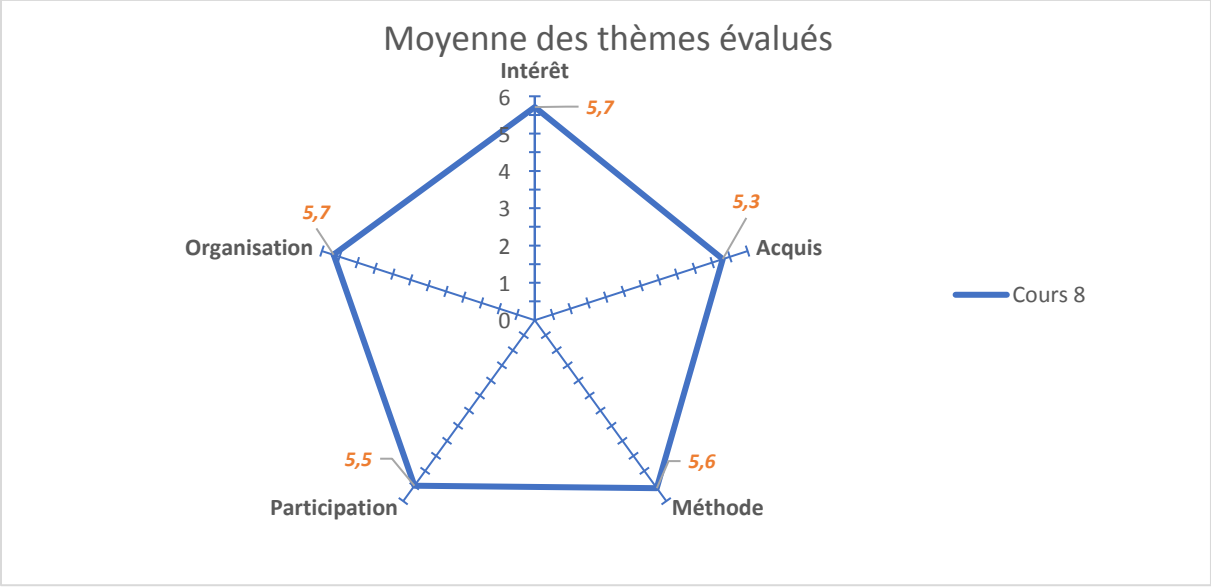

Figure 16 graphique des moyennes pour chaque thème

Le cours de dermatologie a été très apprécié de manière générale. Les internes ont adhéré au thème de ce cours, jugé utile et adapté à l'enseignement de la médecine générale. Ils ont signalé que des rappels étaient nécessaire à leur apprentissage de la dermatologie pour la pratique de la médecine de ville. L'association de cas cliniques et du support photo a favorisé l'adhésion des internes. Il a été noté que c'était un plus par rapport à l'externat. Ils ont trouvé le support photo riche et les cas cliniques adaptés à la dermatologie rencontrée en médecine générale. Cette méthode a éveillé leur intérêt pour le cours et a permis une bonne restitution des connaissances.

« Association images et situations cliniques rend le cours très intéressant ».

La pédagogie des enseignants a été appréciée. Les internes ont suggéré de parler des lésions cancéreuses en dermatologie et de développer la partie thérapeutique du cours. Ce sont deux thèmes qu'ils ont proposé d'intégrer à ce cours. Un enseignement conjoint avec les internes de spécialité a été évoqué. Ils ont demandé a récupérer le support photo.

Les internes ont exprimé le souhait que ce cours soit poursuivi en y intégrant d'autres sujets par exemple la prise en charge thérapeutique en dermatologie.

2.1.9 GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

66 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et allaient de 4,0 pour la dynamique du cours à 5,0 pour l'intérêt du cours

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 9	66	5,0	1,1	4,3	1,4	4,1	1,4	4,0	1,4	4,6	1,2

Figure 17 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

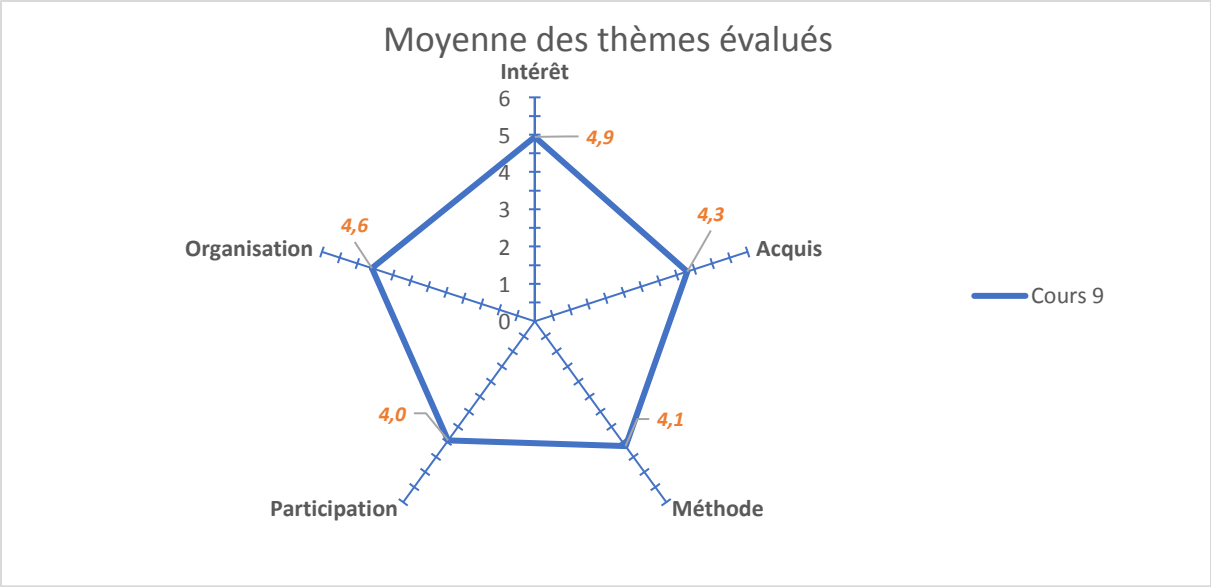

Figure 18 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont majoritairement regretté l'approche trop théorique du thème, laissant place a peu d'interactivité. Ils ont trouvé le cours long et trop centré sur des connaissances déjà connues après le stage chez le praticien.

« Prise en charge HTA, diabète, dyslipidémie, connu après stage praticien, ne répond pas aux objectifs cités en début cours »

Ils ont regretté que certains sujets n'aient pas été plus exploités. Ils ont apprécié les nouvelles connaissances sur l'actualité. Ils ont suggéré de moins insister sur les connaissances théoriques au profit de sujets d'actualités, telles que les polémiques sur les thérapeutiques ou la médecine et les médias.

« Partie sur la polémique du Levothyrox intéressante mais en fin de cours... et non assez explicitée »

Pour dynamiser le cours et rendre les messages plus abordables, il a été proposé de travailler en groupe, avec des mises en pratique.

« Beaucoup trop long, passer moins de temps sur par exemple les valeurs normales, des jeux de rôle pourraient être plus dynamiques »

Ils ont estimé que les objectifs du cours n'avaient pas été atteints, ils ont proposé un autre format centré sur les situations cliniques, la mise en pratique et l'actualité.

2.1.10 OPHTALMOLOGIE

68 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et supérieures à 5,0.

Les notes étaient très homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 10	68	5,4	0,7	5,2	0,9	5,3	0,8	5,2	1,0	5,4	0,7

Figure 19 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

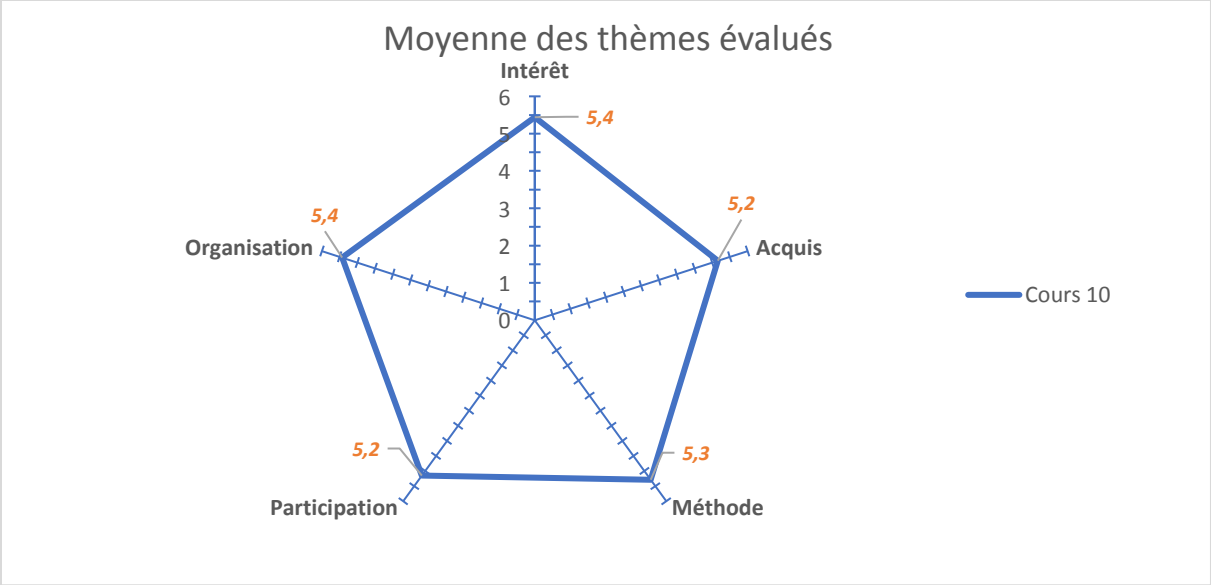

Figure 20 graphique des moyennes pour chaque thème

Les rappels sur l'ophtalmologie ont été très appréciés. Ils ont trouvé la présentation complète et les cas cliniques intéressants pour illustrer ce thème. Il a été demandé de récupérer le diaporama du cours. Il a été proposé un enseignement conjoint avec les internes de spécialité.

Les internes ont apprécié le thème de l'ophtalmologie et la présentation adaptée pour un rappel de connaissances.

2.1.11 TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES

65 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et toutes supérieures à 5,5.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 11	65	5,7	0,5	5,6	0,6	5,6	0,6	5,4	0,7	5,6	0,5

Figure 21 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

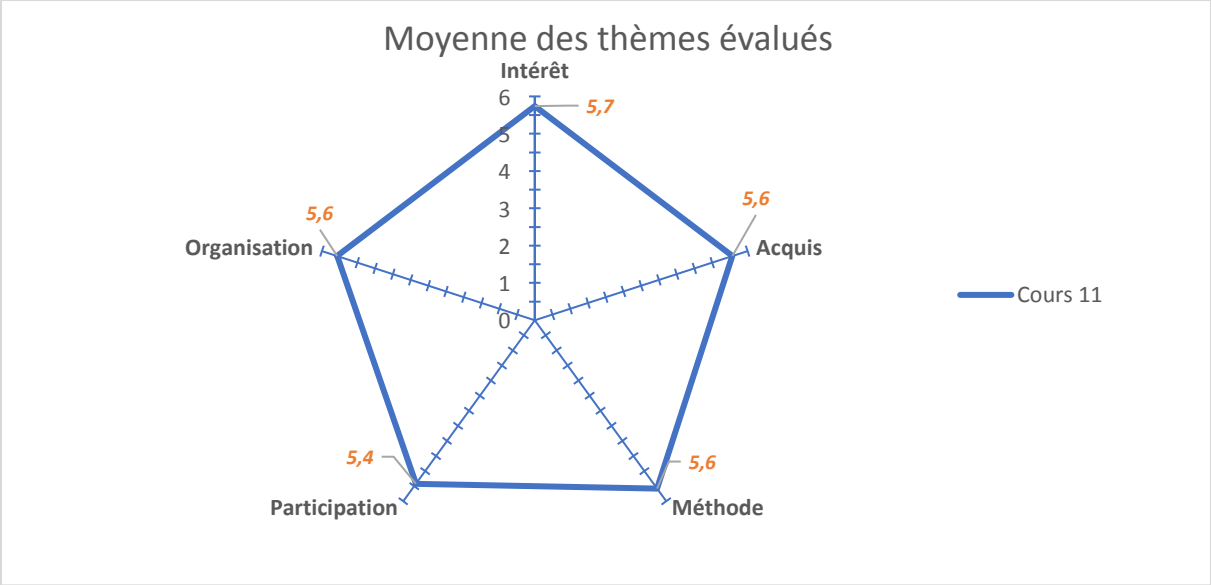

Figure 22 graphique des moyennes pour chaque thème

Le cours *« troubles musculo squelettiques »* s'est déroulé sur une journée complète. Trois thèmes y ont été abordés : pathologies du rachis, du genou et de l'épaule. L'enseignement a eu lieu en petit groupes sous forme de rappels théoriques et de mise en pratique autour d'ateliers. Le thème de la journée a beaucoup plu aux internes et a permis d'acquérir des connaissances sur un sujet fréquemment rencontré en médecine générale. Les pathologies de l'épaule et du rachis ont été abordées sous forme d'atelier pratique avec des démonstrations

de manœuvres et d'examen cliniques, cela a favorisé les apprentissages autour de ce thème. Les internes ont regretté que les pathologies du rachis aient été enseignées trop brièvement, et que les pathologies du genou aient été traités de manière trop théorique. Ils ont suggéré de proposer plusieurs journées d'enseignement pour ce thème indispensable à l'enseignement de la médecine générale, à réaliser en début d'année au vu de l'utilité de ce cours en pratique. La prise en charge thérapeutique de ces troubles devrait être plus développée lors de ce cours selon les internes.

La mise en pratique a été au cœur de leurs suggestions. Ils ont encouragé la poursuite des ateliers, des gestes techniques et des cas cliniques concrets et pratiques.

« Cours très utile pour notre cursus », « Rachis mais pas assez de pratique, épaule rien à dire, genou pas assez de pratique », « Journée très intéressante : la pratique est un grand plus pour nous !!! »

2.2 COURS DE DEUXIEME ANNEE DU DES

2.2.1 RENOUVELLEMENT D'ORDONNANCE

42 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et allaient de 5,0 pour l'acquisition des connaissances à 5,5 pour l'intérêt et la méthode.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 1	42	5,5	0,6	5,0	0,9	5,5	0,7	5,2	1,0	5,3	0,8

Figure 23 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

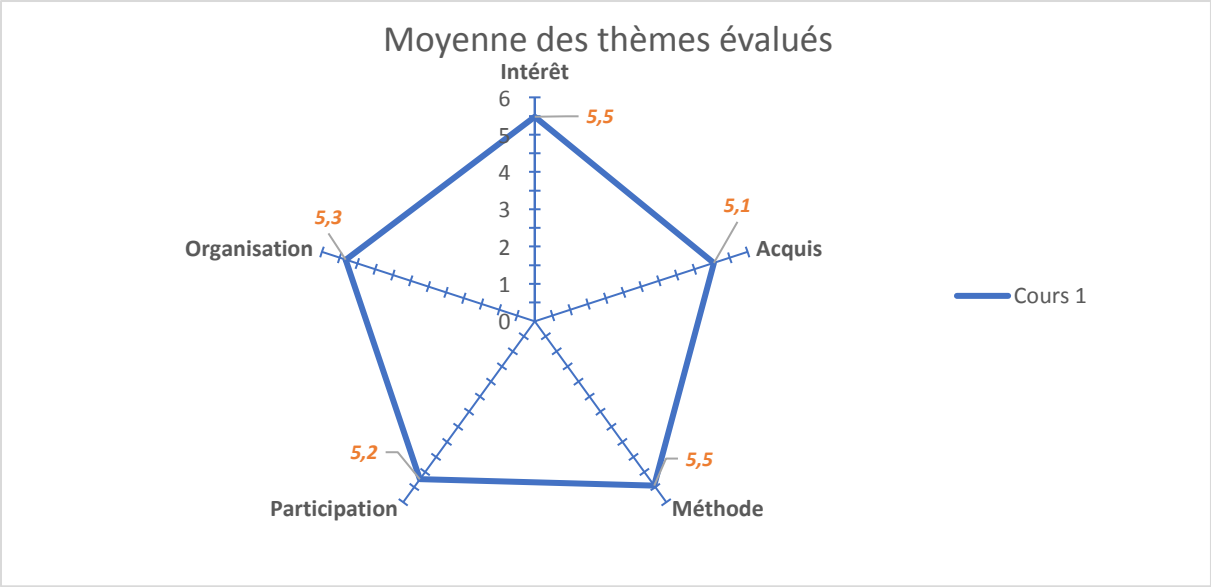

Figure 24 graphique des moyennes pour chaque thème

Le renouvellement d'ordonnance est un thème qui a intéressé les internes. Ils ont trouvé qu'il était adapté à l'enseignement de médecine générale et qu'il était utile d'enseigner pour la pratique. Le dynamisme lié à l'implication et à la pédagogie des enseignants a été ressenti.

« Excellent enseignement avec deux intervenants dynamiques; clairs et maîtrisant leur sujet ».

Les internes ont ressenti un manque de coordination entre certains intervenants. Pour favoriser le dynamisme et l'échange, ils ont suggéré de travailler en groupe autour de ce sujet. Ils ont proposé d'ajouter une partie sur l'entretien motivationnel, et d'approfondir le thème de la règlementation en thérapeutique.

2.2.2 EDUCATION EN SANTE

50 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et allaient de 4,3 pour la participation à 4,7 pour l'intérêt, la méthode, et la clarté du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 2	50	4,7	0,5	4,5	0,6	4,7	0,7	4,3	0,7	4,7	0,7

Figure 25 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

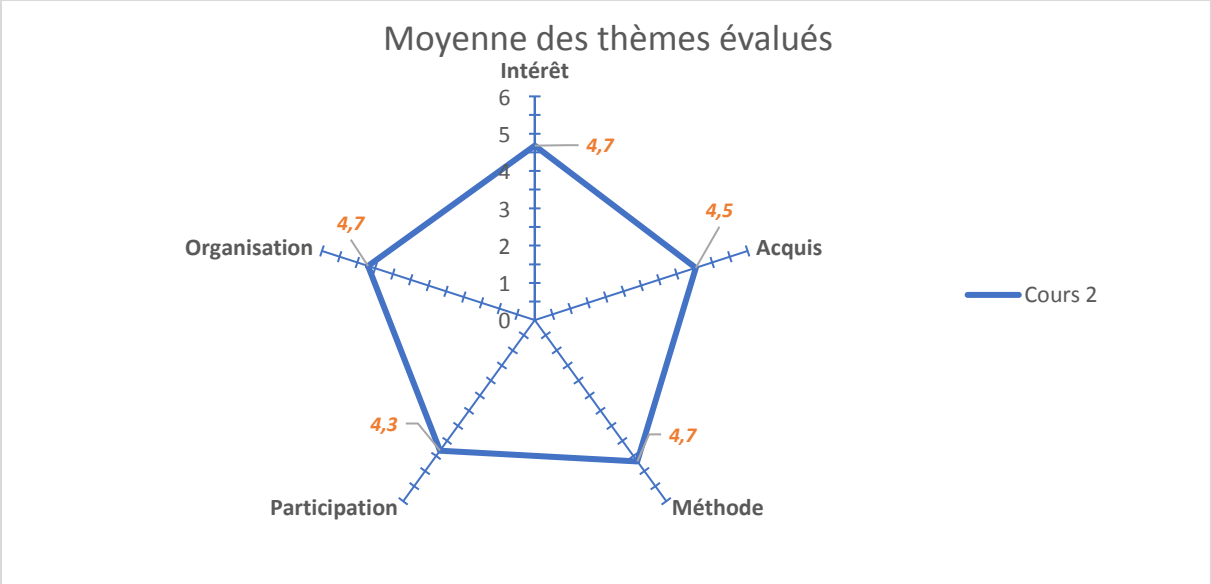

Figure 26 graphique des moyennes pour chaque thème

La présentation des vidéos a participé à l'intérêt des internes pour ce cours. Ils ont trouvé ce format de présentation original et intéressant. Concernant le contenu du cours, ils ont regretté de ne pas avoir acquis de nouvelles connaissances sur ce sujet. La complexité des notions et le manque d'exemples concrets et pratiques ont rendu l'adhésion des internes difficile.

Ils ont proposé de retravailler la méthode de ce cours et d'axer l'enseignement sur la mise en pratique sous forme d'ateliers avec des exemples concrets applicables en consultation.

« L'ETP fait partie de notre pratique, le cours serait plus instructif et intéressant sur de la mise en pratique médecin-patient avec une pathologie sous forme d'atelier réel puis discussion ensemble des conseils délivrés au patient, à voir en pratique »

2.2.3 ATELIER THESE

14 fiches ont été analysées pour ce cours.

Il s'agissaitt d'un cours optionnel sur inscription.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et toutes supérieures à 5,7.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 3	14	5,7	1,0	5,9	0,9	5,9	0,7	5,9	0,9	5,9	0,7

Figure 27 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

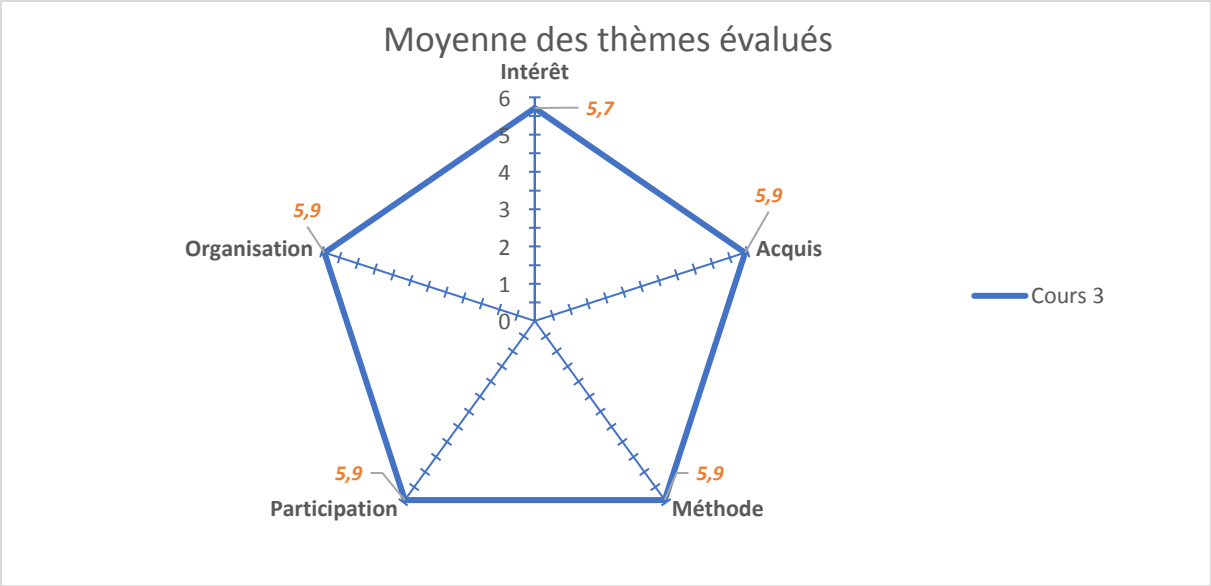

Figure 28 graphique des moyennes pour chaque thème

Ce cours *« atelier thèse »* était un cours optionnel, sur inscription, pour les internes de D.E.S 2 et de D.E.S 3. Le cours se déroulait en petits groupes et un enseignant guidait les internes dans la compréhension et les étapes du travail de thèse. Le travail en groupe a permis de répondre aux questions des internes de manière personnalisée. Ce format de cours a été très apprécié. Ils ont pu exposer les soucis qu'ils avaient rencontré et se sont senti encadrés dans ce travail. Ils ont suggéré d'augmenter la fréquence de ces ateliers qu'ils ont estimé indispensables pour eux.

2.2.4 RELATION MEDECIN MALADE

49 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et toutes supérieures à 5,1.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 4	49	5,2	0,6	5,1	0,8	5,2	0,9	5,3	0,9	5,3	0,7

Figure 29 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

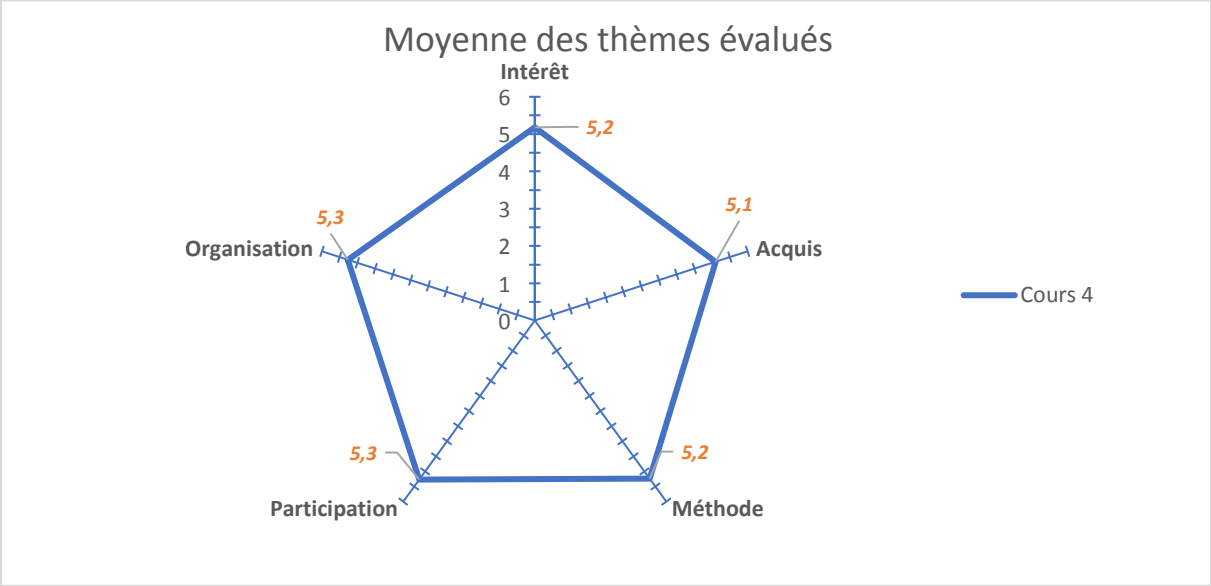

Figure 30 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont rappelé que le format de ce cours en première année était trop théorique et peu adapté. Ils ont souligné que sur ce même thème, l'approche pratique en deuxième année était plus adaptée. La mise en pratique a permis une bonne acquisition des connaissances et une bonne adhésion des internes. Cette méthode a permis de créer une bonne dynamique lors de ce cours. Les locaux utilisés pour ce cours n'ont pas satisfait les internes qui ont trouvé la salle inadaptée pour un atelier pratique.

« Format de cours beaucoup plus adapté que l'an dernier trop théorique, pratique intéressante ».

2.2.5 DERMATOLOGIE

74 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et toutes supérieures à 5,7.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 5	74	5,7	1,1	5,9	1,2	5,9	1,4	5,9	1,4	5,9	1,3

Figure 31 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

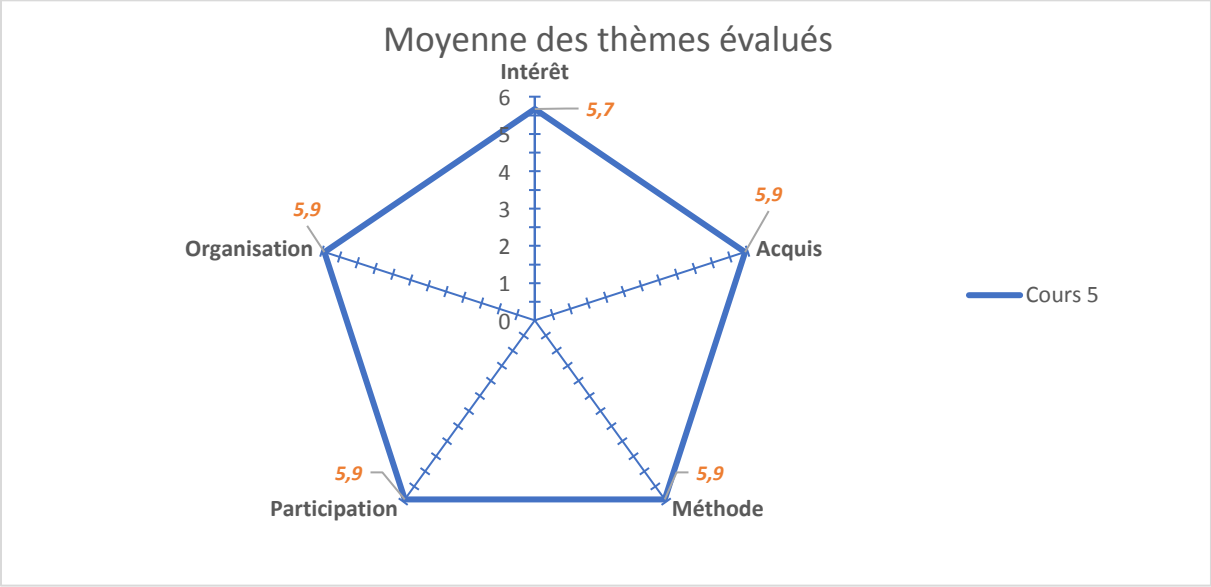

Figure 32 graphique des moyennes pour chaque thème

Le cours de dermatologie a été très apprécié de manière générale. Les exemples précis et concrets, illustrés par un support photo riche a permis un bon rappel sur la dermatologie. Les

cas imagés et les cas cliniques choisis étaient adaptés à la dermatologie rencontrée en médecine générale. La qualité de l'enseignement et la pédagogie de l'intervenante ont permis aux internes de bénéficier d'un cours dynamique avec une interactivité appréciée.

« Souriante, communicante et très pédagogue, un grand merci pour ces exemples clairs, concis et bien ciblés, merci pour ce cours ».

Ils ont suggéré de poursuivre ce cours avec ce même format axé sur la pratique de médecine de ville et de leur apporter encore plus d'exemples imagés.

2.2.6 GYNECOLOGIE

58 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes sont de 5,5 pour chacun des critères évalués.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 6	58	5,5	1,0	5,5	1,3	5,5	1,3	5,5	1,3	5,5	1,0

Figure 33 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

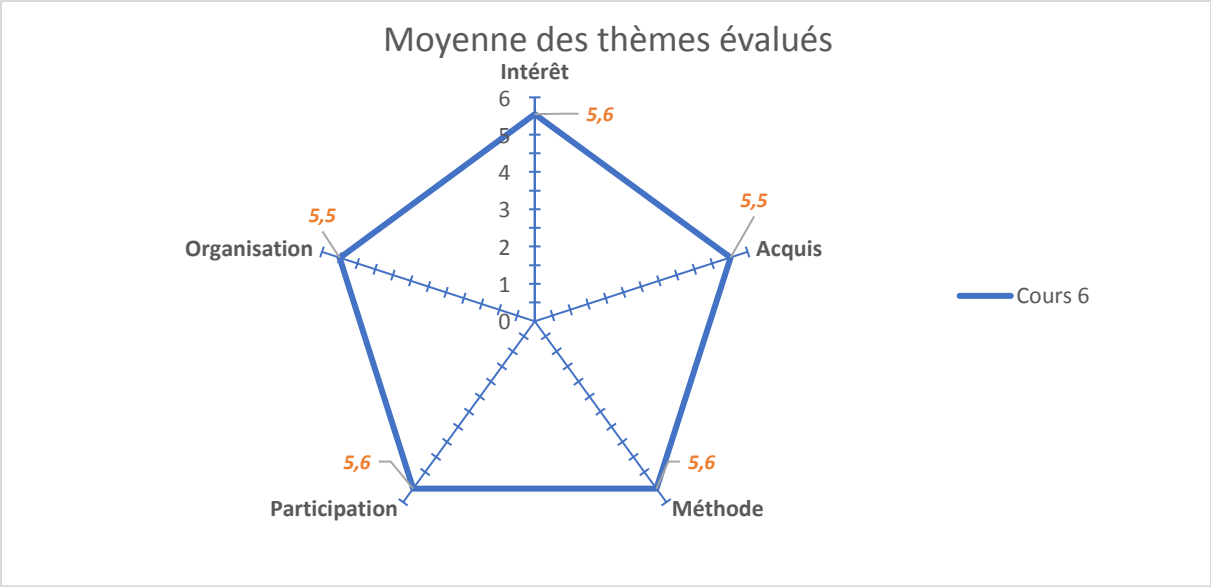

Figure 34 graphique des moyennes pour chaque thème

Les nombreux thèmes abordés lors du cours ont intéressé les internes. Le choix des exemples et des cas cliniques était adaptés à la gynécologie en médecine générale.

« Excellent, très intéressant, interactif, très pratique pour la pratique en MG ».

Le cours était utile pour la médecine générale selon les internes, ils ont proposé de poursuivre avec ce même format, cette même pédagogie d'enseignement et les exemples pratiques.

2.2.7 SUIVI DU NOURRISSON MALADE

54 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes s'étendaient de 4,9 pour l'acquisition des connaissances à 5,3 pour l'intérêt du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 7	54	5,3	0,5	4,9	0,9	5,0	0,6	5,0	0,6	5,1	0,5

Figure 35 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

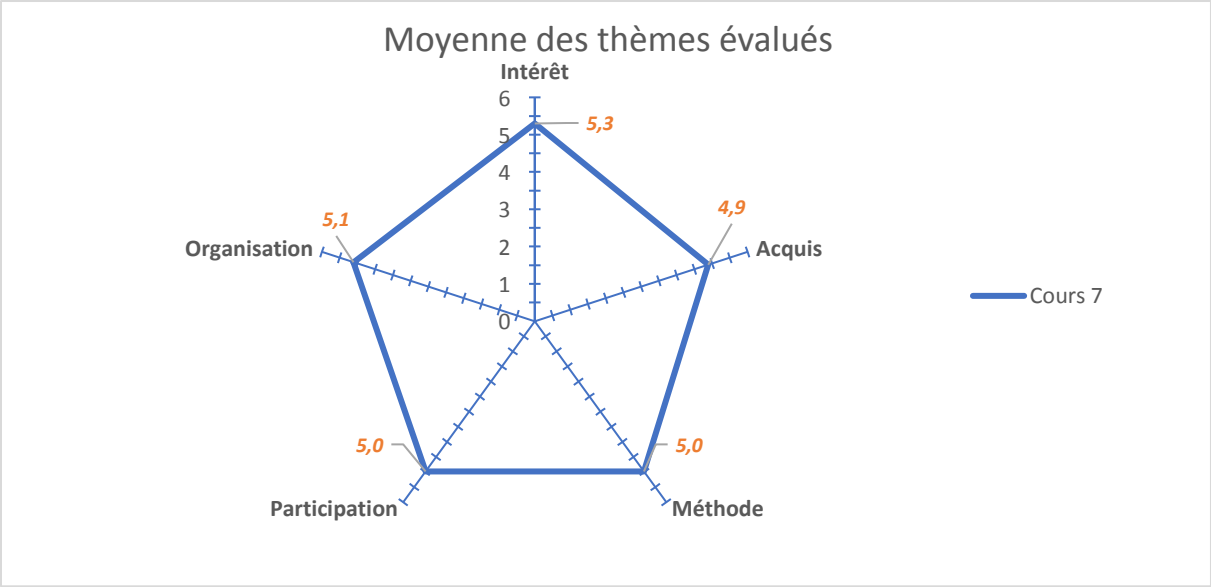

Figure 36 graphique des moyennes pour chaque thème

7 commentaires ont été recueillis pour ce cours.

Le cours a été apprécié de manière générale. Ils ont salué la pédagogie de l'enseignant. Ils ont proposé de favoriser la diffusion de vidéos qui permettent de leur transmettre des exemples clairs et précis pour aborder ce thème. Un support papier avec les grandes pathologies du nourrisson afin de les guider durant le cours, a été demandé. Un interne a regretté le manque d'acquisition de nouvelles connaissances, déjà acquises selon lui.

2.2.8 ORTHOPEDIE DE L'ENFANT

54 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et toutes supérieures à 5,4.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 8	54	5,6	0,5	5,4	0,9	5,5	0,7	5,6	0,7	5,6	0,5

Figure 37 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

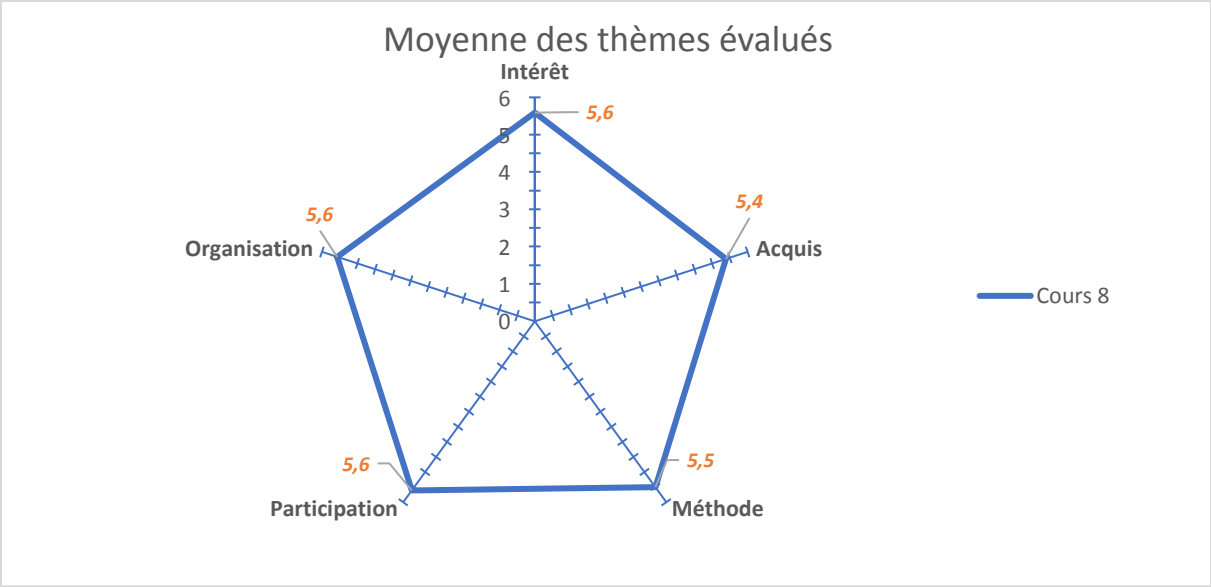

Figure 38 graphique des moyennes pour chaque thème

5 commentaires ont été recueillis pour ce cours.

Les internes ont été intéressés par ce cours de manière générale. Les rappels effectués étaient adaptés à la médecine générale et exposés clairement. Ils n'ont pas émis de suggestions.

« Très intéressant, bon rappel, très clinique adapté à la MG ».

2.2.9 CONTRACEPTION

63 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et toutes supérieures à 5,3.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 9	63	5,6	1,1	5,3	1,4	5,5	1,3	5,5	1,4	5,5	1,2

Figure 39 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

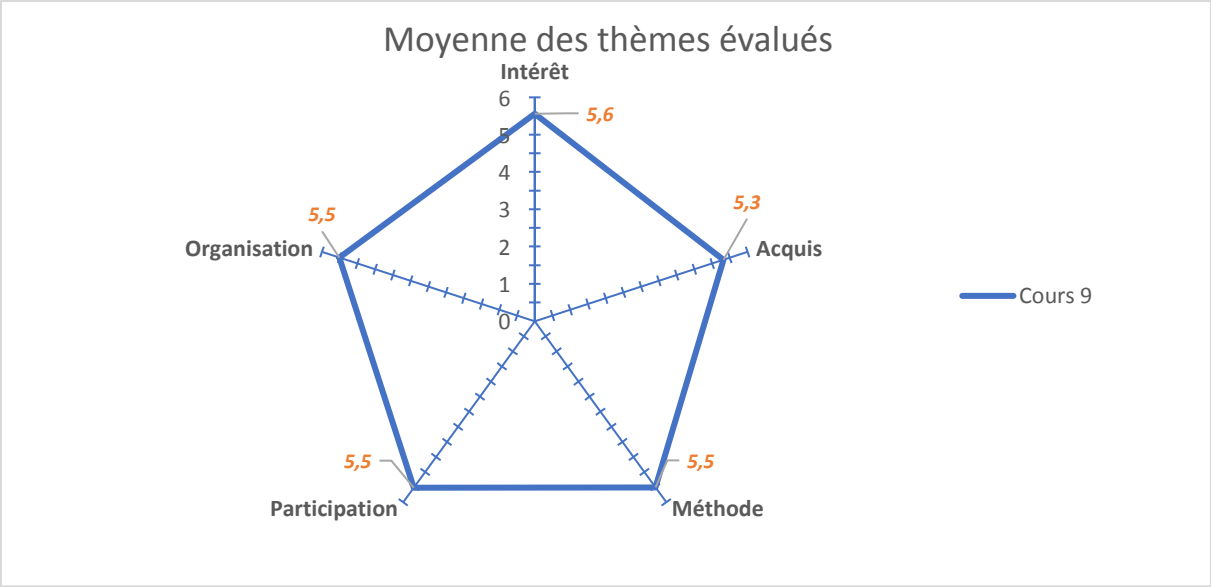

Figure 40 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont trouvé qu'étudier ce thème était indispensable pour la pratique de la médecine générale. Ils ont apprécié que les informations transmises étaient adaptées aux connaissances nécessaires en médecine générale. Ils ont suggéré de leur montrer les modèles de contraception étudiés en cours.

« Cours absolument nécessaire pour notre futur exercice, indispensable ».

Le thème de cours et l'utilité pour la pratique de la médecine générale ont plu aux internes.

2.2.10 GROSSESSE

58 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et s'étendaient de 5,1 pour l'acquisition des connaissances à 5,5 pour la clarté du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 10	58	5,4	0,7	5,1	0,9	5,3	0,77	5,3	0,9	5,5	0,72

Figure 41 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

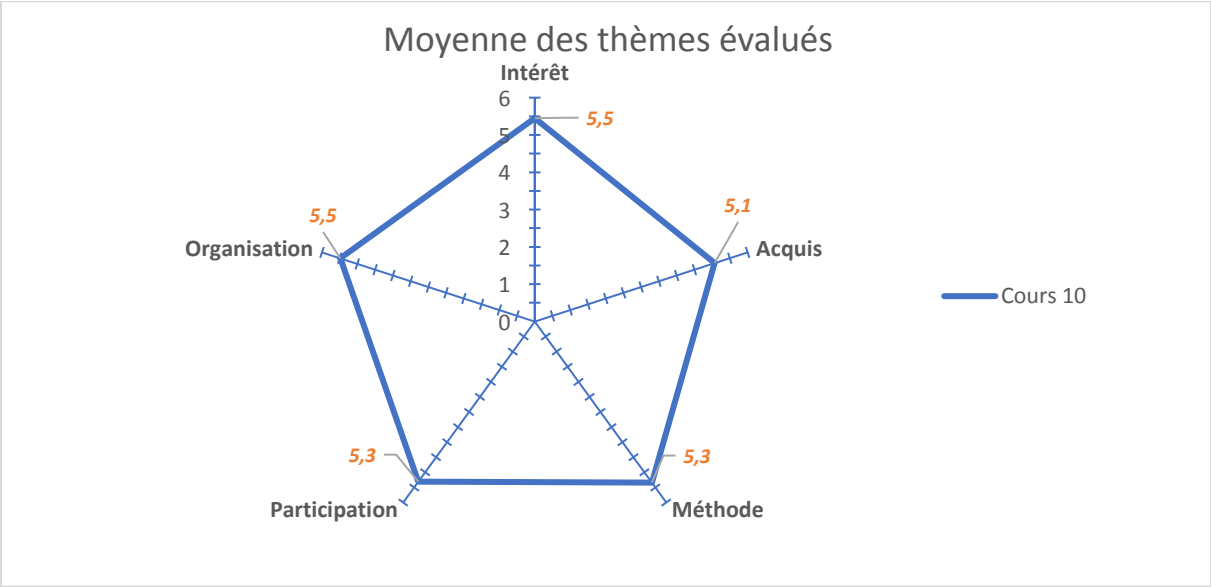

Figure 42 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont apprécié le cours de manière générale. L'utilité pour la pratique future a été soulignée. Les internes ont trouvé le cours intéressant dans sa globalité.

2.2.11 GERIATRIE

58 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et s'étendaient de 4,0 pour l'intérêt du cours à 4,7 pour la méthode.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 11	58	4,0	1,2	4,1	1,3	4,7	1,2	4,6	1,0	4,4	0,9

Figure 43 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

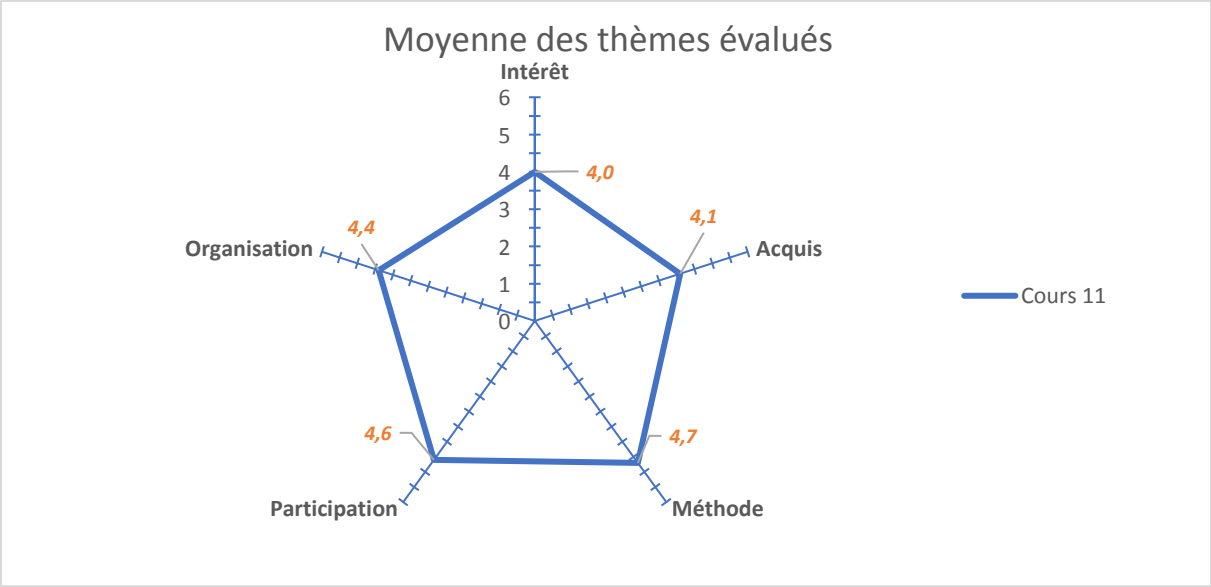

Figure 44 graphique des moyennes pour chaque thème

Ce cours de gériatrie a été abordé sous forme de cours magistral. Les internes ont regretté le manque de nouvelles connaissances. Ce cours ne leur a pas permis d'approfondir leur apprentissage sur le sujet par rapport aux connaissances du deuxième cycle. Ils ont proposé de faire ce cours plus tôt dans le cursus, en première année du troisième cycle.

Ils ont suggéré que le cours soit dispensé plutôt avec un format de cas cliniques courts axés sur la pratique et en approfondissant le sujet. Ils ont évoqué l'idée d'aborder les thèmes suivants : *Thérapeutique*, *Iatrogénie*, *Chute du sujet âgé*, *Agitation de la personne âgée* et *Maintien au domicile*. C'est autour de ces thèmes et avec plus de cas cliniques brefs, que les internes ont souhaité aborder ce sujet.

« Format de cours magistral à revoir, plus de cas pratiques courts, approfondir connaissances trop générales acquises en second cycle ».

2.3 COURS DE TROISIEME ANNEE DU DE.S

2.3.1 ATELIER THESE

Ce cours a été suivi par 11 internes.

11 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et s'étendaient de 4,8 pour l'acquisition des connaissances à 5,5 pour le dynamisme du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 1	10	5,4	0,7	4,8	1,2	5,3	0,7	5,5	0,5	5,4	0,7

Figure 45 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

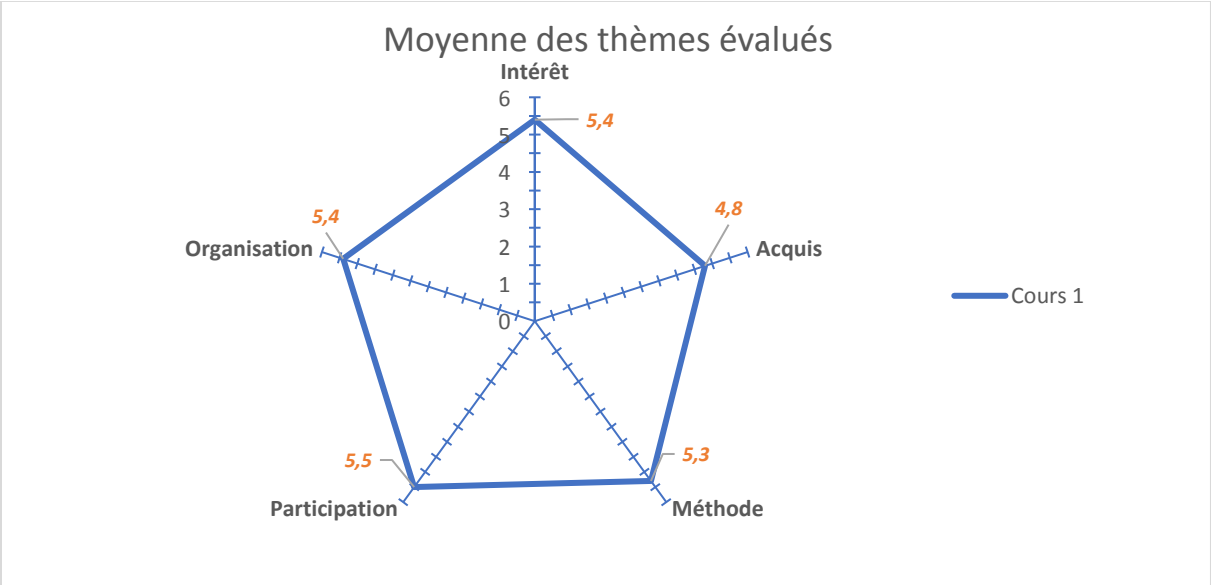

Figure 46 graphique des moyennes pour chaque thème

Cet atelier a favorisé la compréhension du travail de thèse pour les internes qui y ont participé. Ils ont apprécié les conseils « éclairés » des intervenants. Ils ont suggéré que tous les internes suivent un atelier thèse et ont déclaré que ces ateliers devaient avoir lieu plus souvent. Ils ont

ressenti un encadrement personnalisé autour des questions engendrées par le travail de recherche.

« Merci, à refaire pour les autres étudiants, permet d'y voir plus clair, conseils éclairés sur la méthodologie : sur l'intérêt de la recherche »

2.3.2 ACCIDENT DE TRAVAIL , MALADIE PROFESSIONNELLE

62 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et étaient toutes supérieures à 5,0.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 2	62	5,6	0,8	5,4	0,8	5,6	0,6	5,5	0,7	5,7	0,6

Figure 47 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

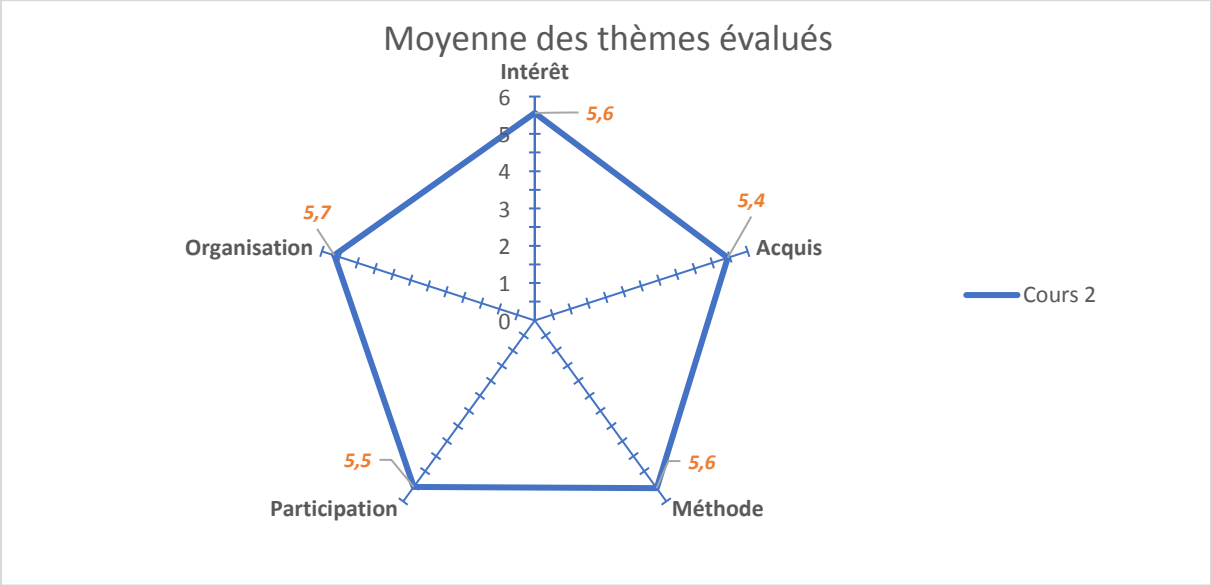

Figure 48 graphique des moyennes pour chaque thème

7 commentaires ont été recueillis pour ce cours.

Les internes ont apprécié la méthode de ce cours qui a permis de favoriser les apprentissages et les échanges autour de ce thème. Ils ont salué la qualité du support de cours préparé par les enseignants et l'interactivité. La méthode de ce cours a été adaptée et appréciée pour transmettre les connaissances autour de ce thème.

« Power point ou visuel très travaillé, c'était fluide, très bonne idée pour le questionnaire sur le smartphone, Très bonne méthode ».

2.3.3 DOSSIER MEDICAL

39 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et étaient toutes supérieures ou égales à 5,0.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1)

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 3	39	5,4	0,7	5,1	0,9	5,0	1,0	5,0	1,0	5,3	0,7

Figure 49 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

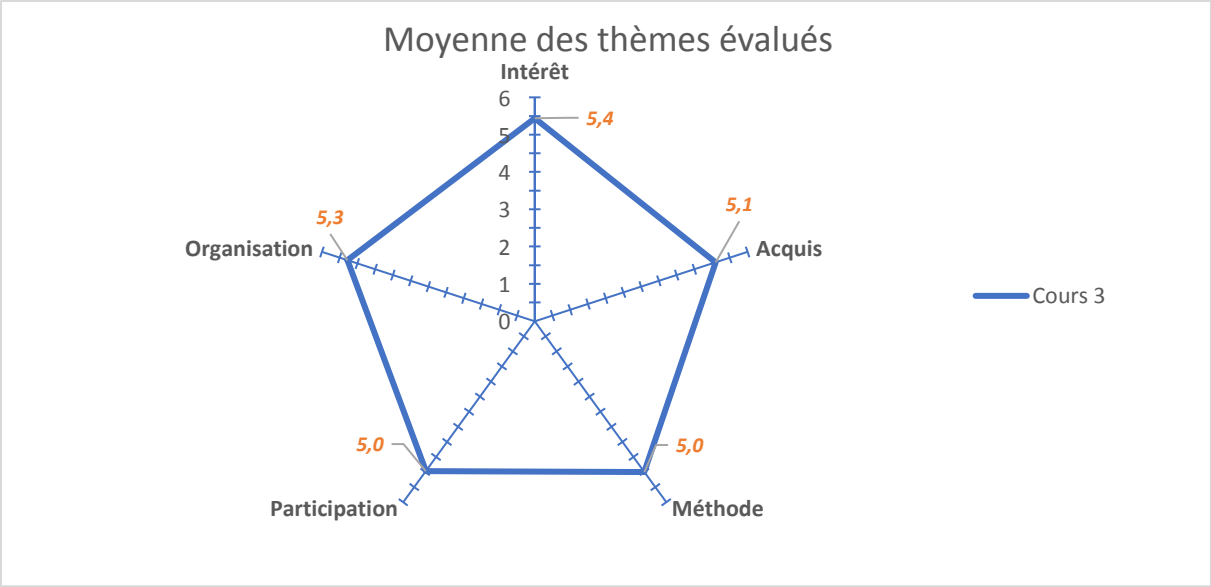

Figure 50 graphique des moyennes pour chaque thème

2 commentaires avaient été recueillis pour ce cours

Les internes ont suggéré de revoir le format, et ont proposé des ateliers de mise en pratique en petits groupes.

2.3.4 MEDECINE ET PRECARITE

43 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient très homogènes et étaient toutes supérieures à 5,0.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 4	43	5,1	0,9	5,1	1,0	5,1	0,9	5,1	1,0	5,3	0,8

Figure 51 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

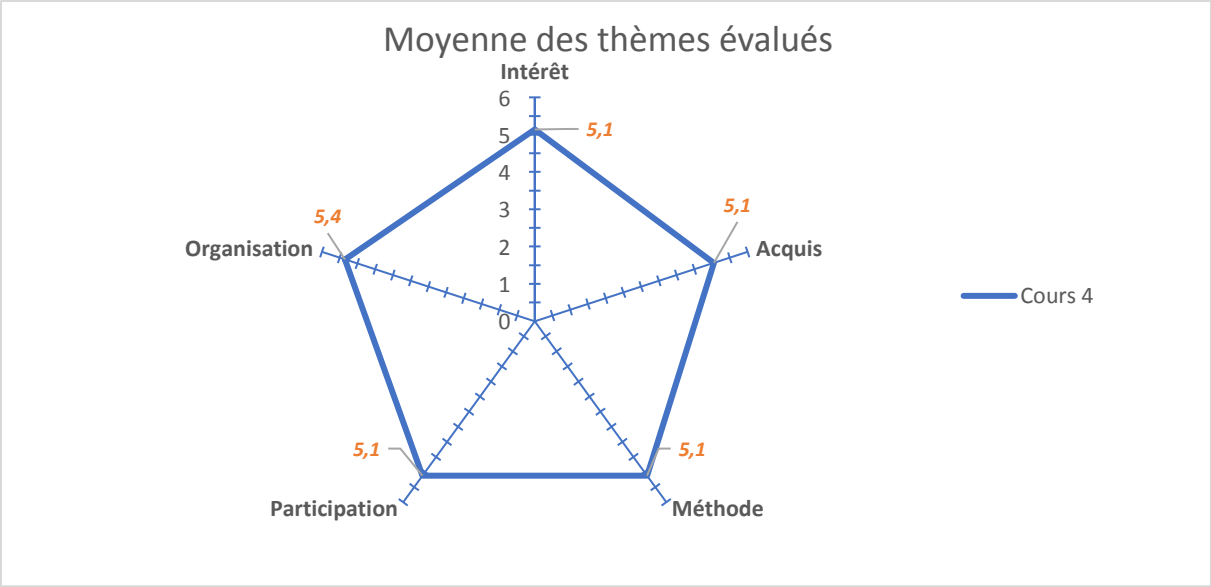

Figure 52 graphique des moyennes pour chaque thème

5 commentaires ont été recueillis pour ce cours.

Les internes ont reconnu l'intérêt de ce cours et ont insisté sur le fait que le cours n'était pas adapté aux DES 3. Le cours présenterait plus d'intérêt pour les internes de DES 1. Ils ont proposé de mettre en place des cas cliniques pratiques.

« Très intéressant, mais plus adaptée pour les premières année car très important ».

2.3.5 RELATION MEDECIN MALADE

57 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient très homogènes et s'étendaient de 4,7 pour l'acquisition des connaissances à 5,0 pour la clarté du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 5	57	4,9	1,1	4,7	1,2	4,9	1,1	4,8	1,1	5,0	1,0

Figure 53 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

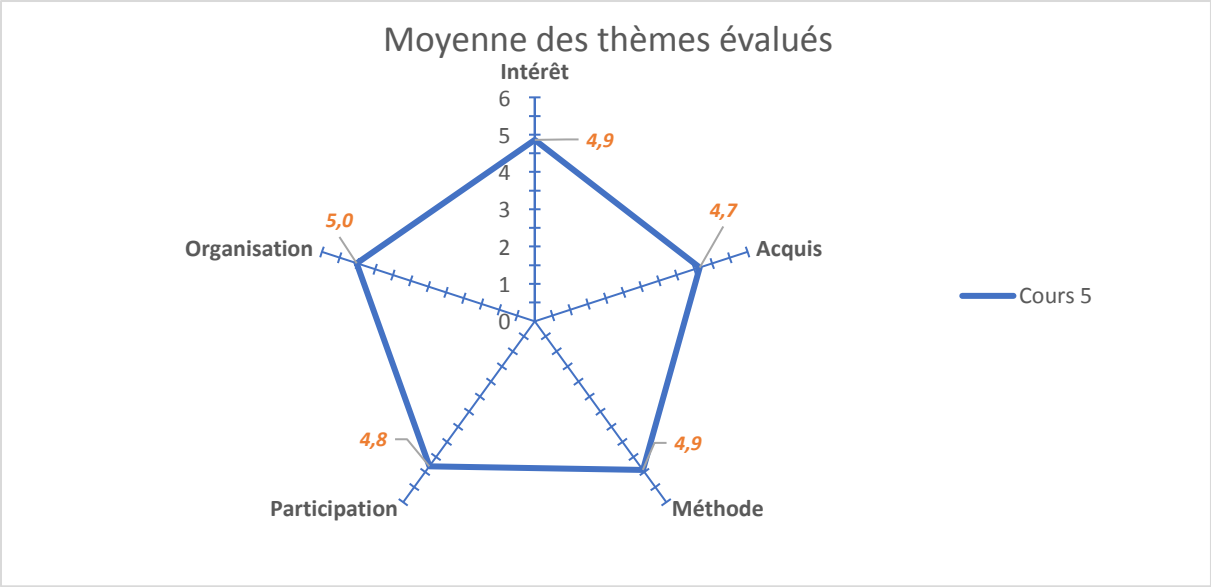

Figure 54 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont reconnu l'intérêt de ce cours. Ils ont suggéré que le cours avait plus d'intérêt en première année du D.E.S afin de pouvoir l'appliquer et l'approfondir dans la pratique au cours des trois années de l'internat. La découverte des outils expliqués par les enseignants a été appréciée. Ils ont trouvé ce cours très intéressant et le support vidéo adapté. Les internes se sont questionnés sur la façon de mettre cela en pratique lors des consultations.

« Cours intéressant mais cours qui serait intéressant en première année avant qu'on soit vraiment dans le grand bain », « Très intéressant, le tout est de pouvoir l'appliquer ».

2.3.6 ETHIQUE

12 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient très homogènes et étaient toutes supérieures à 5,5.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 6	12	5,9	0,3	5,8	0,6	5,8	0,5	5,8	0,5	5,7	0,7

Figure 55 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

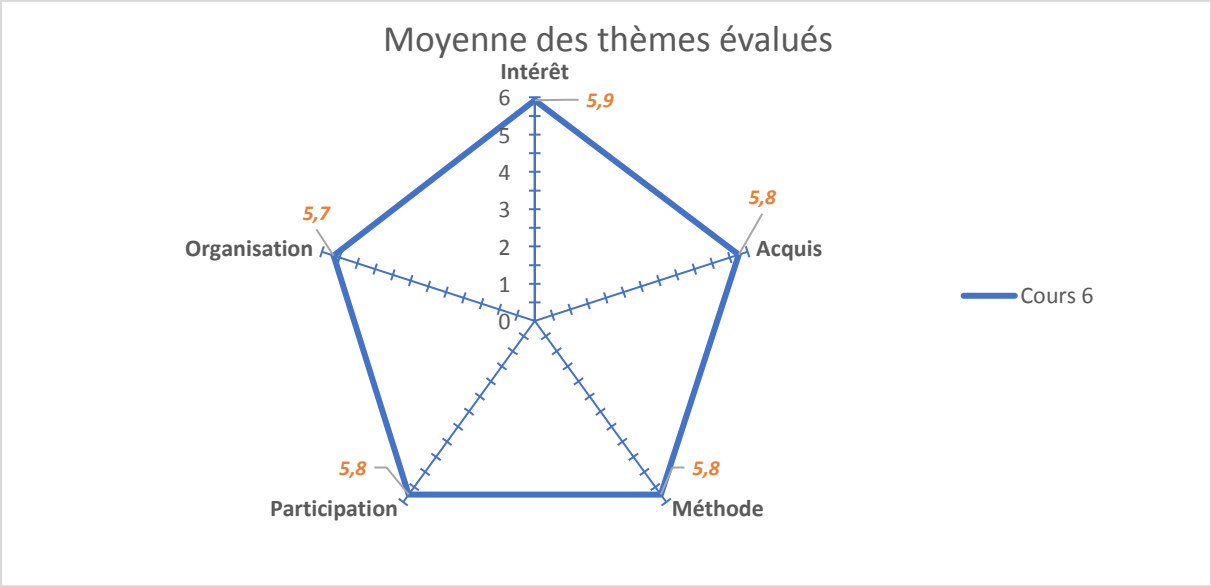

Figure 56 graphique des moyennes pour chaque thème

2 commentaires ont été recueillis pour ce cours.

Il a été suggéré d'intégrer plus de situations pratiques et d'exemple concrets autour de ce thème. Il n'y a pas eu d'autres propositions.

2.3.7 SECURITE DU MEDECIN

22 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient très homogènes pour ces 5 items évalués.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
Cours 7	22	5,9	0,3	5,9	0,3	5,9	0,3	5,8	0,4	5,8	0,4

Figure 57 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

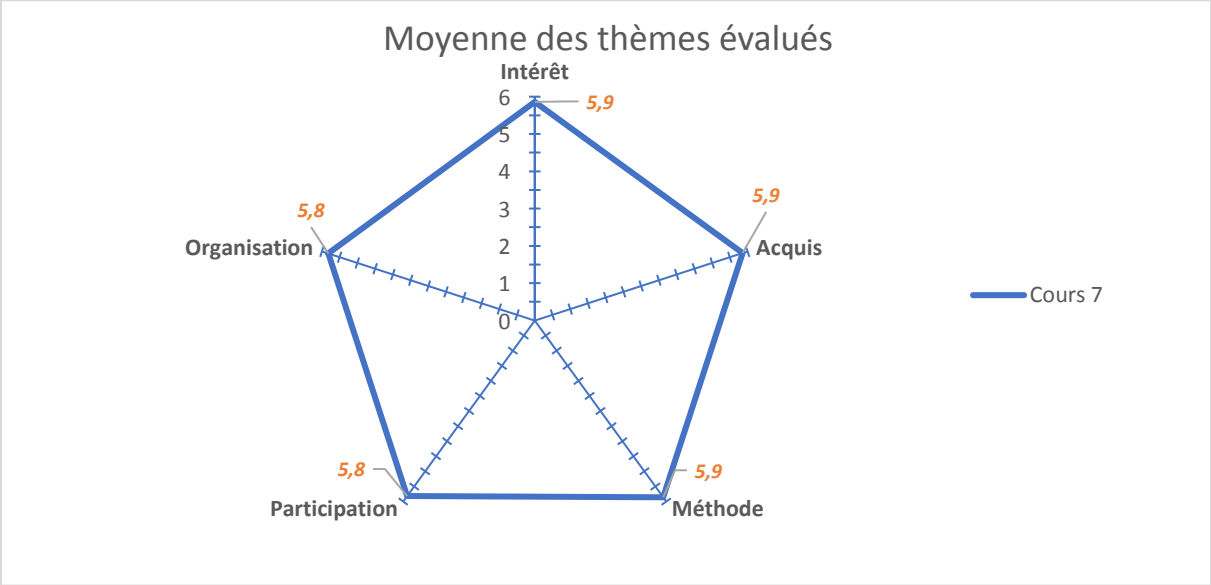

Figure 58 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes ont apprécié ce cours dans sa globalité. Ils ont reconnu l'utilité de ce cours pour la pratique de la médecine générale. Il n'y a pas eu d'autres suggestions.

2.4 GROUPES D'ECHANGES DE PRATIQUE

Les Groupes d'échanges de pratique,(GEP), sont des demi-journées, durant lesquelles les internes se réunissaient en petits groupes et exposaient tour à tour une situation clinique vécue. Chaque présentation était suivie par un débat autour des thèmes abordés, des questions que ces situations soulevaient. Il pouvait s'agir des pratiques, du vécu des internes, ou du partage d'expériences. Un intervenant participait au débat et favorisait la communication.

2.4.1 GEP RELATION MEDECIN MALADE DU DES 2

56 fiches ont été analysées pour ce cours.

Les internes ont été satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et allaient de 4,9 pour l'acquisition des connaissances à 5,4 pour le dynamisme et la clarté du cours.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
GEP à thème	56	5,3	0,9	4,9	1,0	5,2	0,8	5,4	0,7	5,4	0,9

Figure 59 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

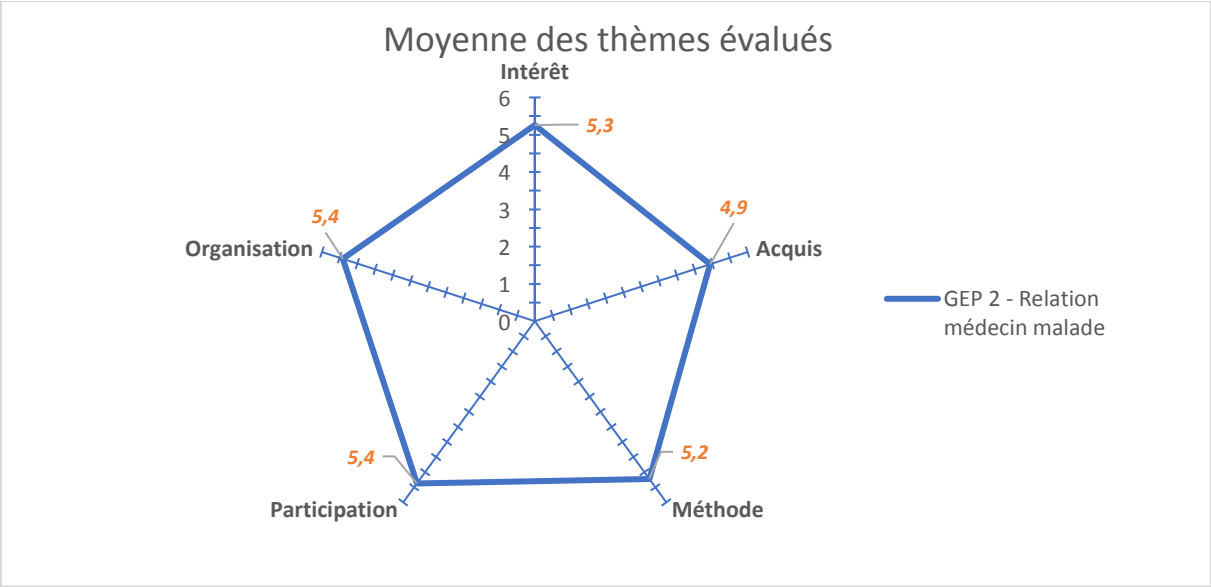

Figure 60 graphique des moyennes pour chaque thème

L' échange autour d'un thème prédéfini et précis a été apprécié. C'est le format de ce cours dans sa globalité que les internes ont souhaité voir se poursuivre. L'échange autour des situations concrètes et vécues ont permis de favoriser les apprentissages. Ce cours a concrétisé le partage des expériences, et l'expression des différents points de vue. La participation des enseignants et leur investissement dans le partage de leur propre vécu ont été valorisés.

Il a été demandé de poursuivre ce cours avec ce même format.

« Discussion sur les cas concrets vécus du plus grand intérêt pour l'apprentissage des compétences ».

2.4.2 GEP RELATION MEDECIN MALADE DU DES 3

48 fiches au total ont été analysées pour cette demi-journée de cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et s'étendaient de 5,3 pour l'acquisition des connaissances à 5,7 pour le dynamisme et la clarté de l'exposé.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
GEP à thème	48	5,5	0,6	5,3	1,0	5,5	0,7	5,7	0,5	5,7	0,5

Figure 61 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

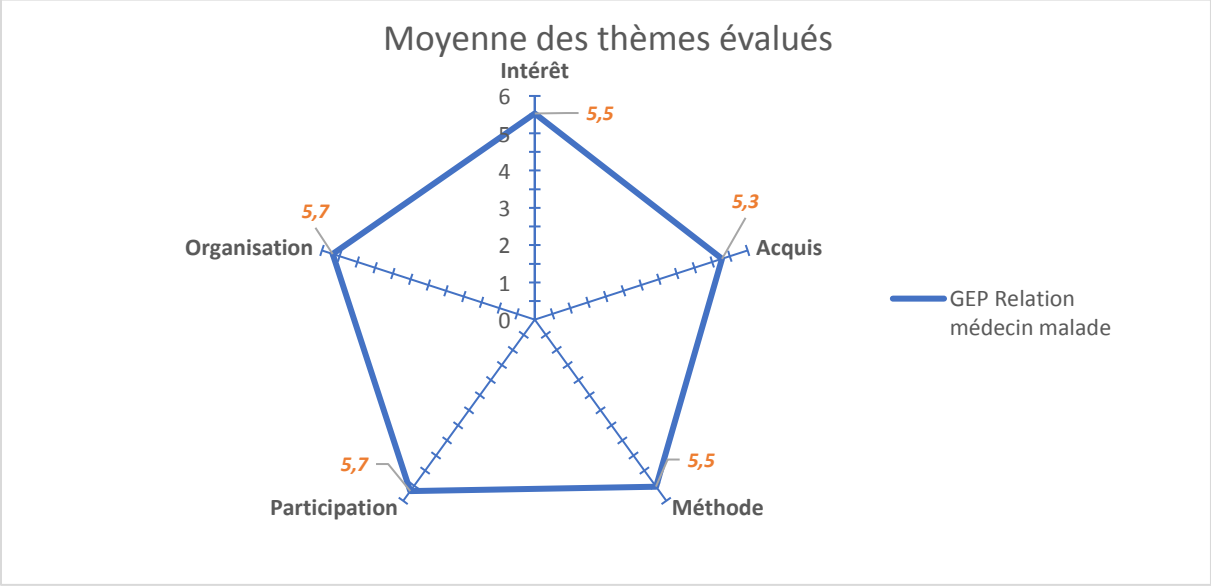

Figure 62 graphique des moyennes pour chaque thème

Les internes qui se sont exprimé ont apprécié cette séance autour du thème précis de la relation médecin malade. Déterminer un thème d'échange au préalable, a convaincu les internes qui ont suggéré de poursuivre les GEP à thème. Les cas abordés lors de ce GEP étaient intéressants.

2.4.3 GEP DU 30/11/2017 DU DES 3

45 fiches au total ont été analysées pour cette demi-journée de cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et étaient toutes supérieures à 5,0.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
G.E.P 30/11/2017	45	5,6	0,5	5,4	07,	5,6	0,6	5,8	0,4	5,7	0,4

Figure 63 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

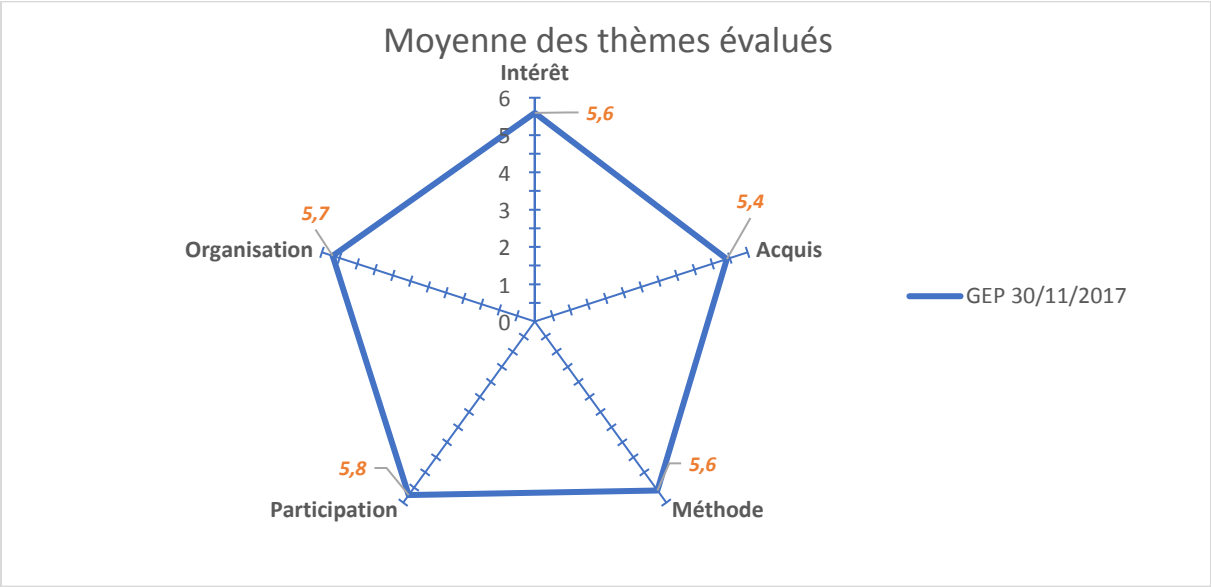

Figure 64 graphique des moyennes pour chaque thème

C'est le format de cours dans sa globalité que les internes ont plébiscité. Pouvoir échanger autour de situations vécues et concrètes a favorisé une bonne adhésion des internes à cette séance. Ils ont salué le dynamisme des intervenants, qui ont bien mené cette séance.

Ils ont demandé de ne rien changer à ce format.

2.4.4 GEP DU 25/01/2018, DU DES 3

50 fiches au total ont été analysées pour cette demi-journée de cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et étaient toutes supérieures à 5,0.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
GEP 25/01/2018	50	5,6	0,6	5,4	0,8	5,5	0,7	5,2	0,4	5,3	0,4

Figure 65 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

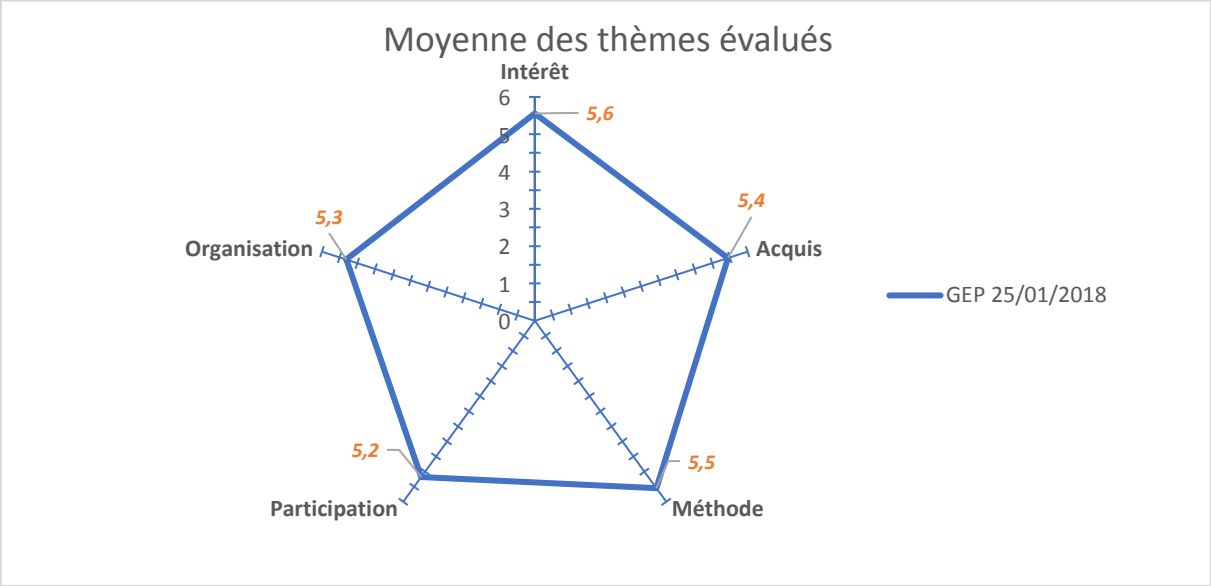

Figure 66 graphique des moyennes pour chaque thème

Un intervenant était absent pour un des groupes, ceci a donné lieu à une G.E.P en auto gestion. La séance a très bien fonctionné, le groupe était dynamique et la qualité des échanges a été appréciée.

Ils ont suggéré de favoriser l'auto gestion des G.E.P.

2.4.5 GEP DU 29/03/2018, DU DES 3

42 fiches au total ont été analysées pour cette demi-journée de cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et allaient de 5,4 pour l'acquisition des connaissances à 5,8 pour l'intérêt du cours, sa méthode et sa clarté.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <2).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
G.E.P 29/03/2018	42	5,8	0,5	5,4	1,0	5,8	0,7	6,0	0,4	5,8	0,4

Figure 67 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

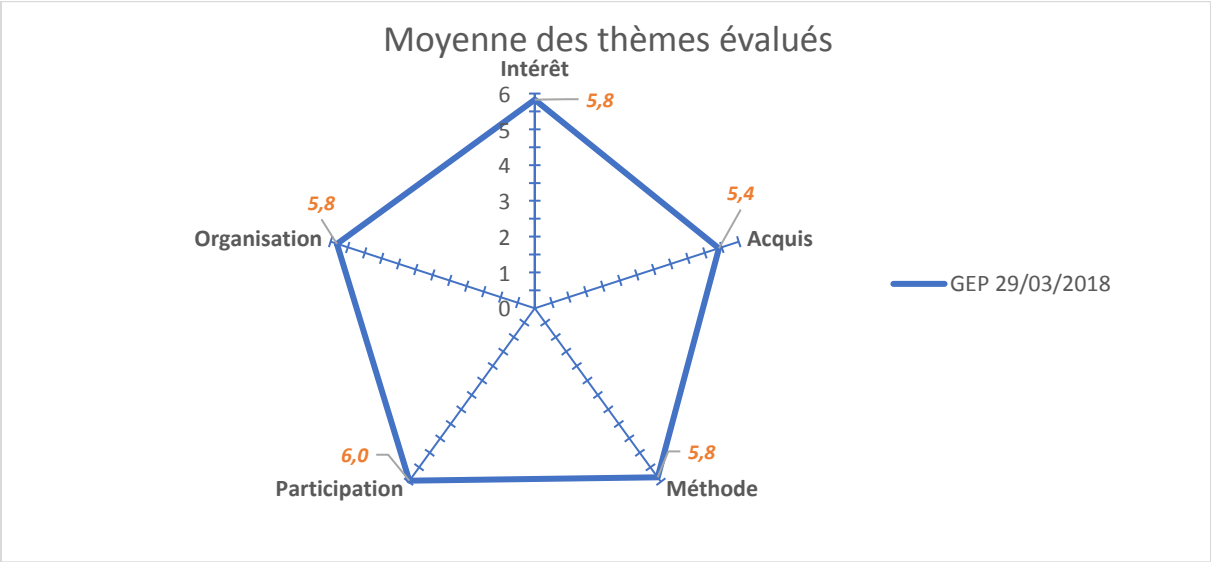

Figure 68 graphique des moyennes pour chaque thème

La diversité des expériences partagées et la qualité de l'échange ont été très appréciés. Un intervenant avait exposé à son tour une situation , ce partage d'expérience de l'enseignant a enrichi cette séance.

« Beaucoup d'expérience qui nous a été partagée de la part d'un praticien ayant bcp de connaissances, des conseils vraiment propres à l'exercice de la médecine libérale, très utiles pour ceux qui vont s'installer ».

2.4.6 GEP DU 21/06/2018, DU DES 3

52 fiches au total ont été analysées pour cette demi-journée de cours.

Les internes ont été très satisfaits concernant chacun des 5 thèmes évalués. Les moyennes étaient homogènes et étaient toutes supérieures à 5,0.

Les notes étaient homogènes pour chacun des thèmes évalués. (Écarts types <1).

	Effectif	Intérêt		Acquis		Méthode		Participation		Clarté	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type	Moyenne	Ecart type
GEP 21/06/2018	52	5,4	0,6	5,1	0,9	5,6	0,5	5,6	0,5	5,6	0,6

Figure 69 tableau des moyennes et écarts type pour chaque thème

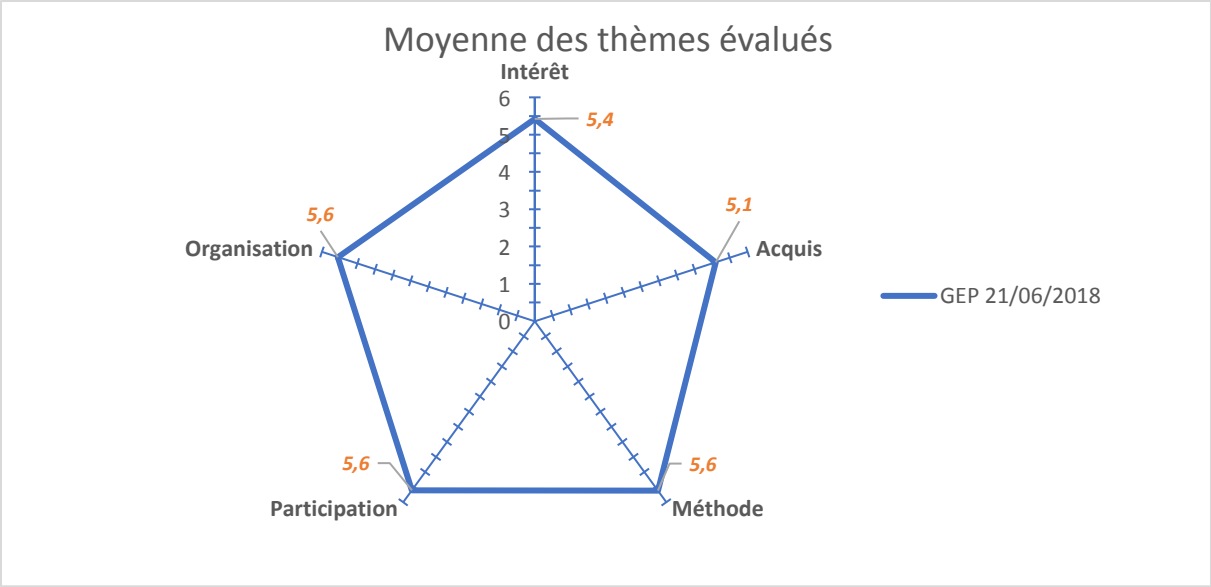

Figure 70 graphique des moyennes pour chaque thème

2 commentaires ont été recueillis pour ce cours.

La qualité des expériences partagées et le dynamisme des intervenants ont été appréciés.

3 SYNTHESE DE L'EVALUATION DES COURS

3.1 DES FORMATS MULTIPLES

De nombreux formats ont été exploités pour dispenser l'enseignement du DES de Médecine Générale.

3.1.1 LE SUPPORT VIDEO : UN FORMAT VIVANT A POURSUIVRE

L'utilisation de **supports vidéo** afin de transmettre des exemples ou situations cliniques concrètes a concerné de nombreux cours. Les internes ont apprécié ces vidéos qui leur ont permis d'acquérir de nouvelles connaissances de manière ludique. La présentation sous forme de petites vidéos traitant d'exemples de consultations ou de cas cliniques rencontrés en pratique, a permis de capter l'attention des étudiants qui ont réfléchi sur ces situations et débattu ensemble des questions et problèmes soulevés lors du visionnage. Les internes ont reconnu leurs propres erreurs à travers ces cas.

Le support vidéo a été utilisé dans les cours suivants :

- **DES 1 :** ***relation médecin malade, éducation pour la santé, gestion des événements de vie : le voyage.***
- **DES 2 :** ***relation médecin malade, éducation en santé, suivi du nourrisson malade.***
- **DES 3 :** ***relation médecin malade.***

3.1.2 LE SUPPORT IMAGE : UN FORMAT IDEAL POUR ENSEIGNER LA DERMATOLOGIE

Un format double a été utilisé pour traiter les rappels de la dermatologie. Celui-ci combinait un **support photographique** riche et concret et des **cas cliniques** proches de la pratique de ville. Les internes ont rappelé peu d'exemples imagés leur avaient été présenté lors de l'externat et que ce support a apporté une réelle plus-value à cet enseignement.

Ils ont réclamé que ce support imagé soit maintenu, en l'étoffant avec des exemples de lésions d'oncologie en dermatologie.

3.1.3 POURSUIVRE LA PRESENTATION DE CAS CLINIQUES

Transmettre des connaissances sous forme de **cas cliniques** a été apprécié et encouragé à poursuivre. Les cas cliniques exposés ont été concrets, souvent brefs et très proches de la réalité. Les internes ont été en demande de situations cliniques rencontrés en médecine générale, au cabinet.

Pour ces cours ils ont suggéré de poursuivre la présentation de cas cliniques concrets.

- ***DES 1 : situation d'infectiologie, éducation pour la santé, santé de la femme, dermatologie, ophtalmologie***
- ***DES 2 : gynécologie***

Ils ont proposé que des cas cliniques orientés sur la pratique soient intégrés au cours : **DES 3 :** ***médecine et précarité.***

3.1.4 ATELIERS PRATIQUES ET APPRENTISSAGE DE GESTES TECHNIQUES : UN FRANC SUCCES

Le format **« atelier pratique »** a été utilisé pour les cours :

- **DES 1 :** ***gestion des évènements de vie : le sport***
- ***DES 1 : santé de la femme***
- ***DES 1 : troubles musculo squelettiques***

Durant ces cours les internes ont pu s'initier à la pratique de **gestes techniques** et de manœuvres cliniques. Une démonstration par l'encadrant était réalisée puis un temps durant lequel les internes répétaient le geste ou la manœuvre leur était accordé. Ils ont ainsi pu reproduire les manœuvres de l'examen de l'épaule ou encore s'initier à la pose d'implants en gynécologie. Ils ont estimé que ces méthodes d'apprentissage par la pratique avaient permis d'accélérer leur compréhension des gestes, et que la répétition de ces gestes permettait d'ancrer la mémorisation.

Ces enseignements centrés sur la mise en pratique que ce soit sous forme d'ateliers ou d'apprentissages de gestes technique ont remporté l'adhésion des internes qui ont proposé de favoriser ce format. Selon eux le temps accordé à ces ateliers pratique notamment sur les deux cours de médecine du sport a été trop court.

3.1.5 SUCCES DE LA JOURNEE AU SIMUSANTE

Le **Simusanté** est un centre de pédagogie active, dédié à l'apprentissage et à la recherche. Il se situe au Centre Hospitalier Universitaire Sud d'Amiens.

Durant cette journée, intitulée ***santé de la femme*** , plusieurs thèmes étaient abordés (dépistage, prévention, contraception). Les méthodes pour aborder ces thèmes étaient multiples : rappels théoriques, ateliers pratiques, gestes techniques. La mise en pratique était au cœur de cette journée. La journée au Simusanté a été selon les internes une journée riche, par sa diversité des apprentissages et des thèmes abordés. Ils ont particulièrement apprécié cette journée. Ils ont proposé de réitérer cette journée pour traiter de la santé de l'homme.

3.1.6 FAVORISER LES METHODES INNOVANTES

Les internes ont salué la prise d'initiatives et la nouveauté dans certains cours. Ils ont apprécié découvrir un nouvel outil lors du cours : ***incertitude diagnostique***. Cet outil était le dictionnaire des résultats de consultation (DRC), utilisable directement sur internet. L'utilisation du principe de la classe inversée pour le cours : ***gestion des évènements de vie : le voyage*** a été une bonne initiative selon les internes.

3.1.7 FAVORISER LES ATELIERS ENCADRANT LA PREPARATION DE LA THESE EN DES 3

Les **ateliers thèses** ont été proposé sur inscription aux étudiants de DES 2 et de DES 3. Ils ont été très satisfaits par ces ateliers. Ils ont profité d'un encadrement personnalisé, d'une zone d'écoute pour évoquer et résoudre les problèmes rencontrés lors du travail de thèse. Ils ont regretté qu'il n'y ait pas plus d'ateliers au cours de l'année surtout lors de la troisième année. Ils ont été très en demande d'ateliers plus réguliers et ouverts à un plus grand nombre d'internes. Selon eux tous les internes de DES 3 devraient profiter de ces ateliers.

Intégrer plus d'ateliers thèse parallèlement à l'enseignement de DES 3 a constitué une demande des internes.

3.1.8 METHODE DE LA CLASSE INVERSEE A RETRAVAILLER ET A DEVELOPPER

Cette méthode s'appuyait sur l'idée d'utiliser le temps de cours pour travailler et interagir ensemble plutôt que de laisser un seul intervenant s'exprimer. Les internes recevaient sous forme de ressources en lignes, des vidéos et cas cliniques à préparer avant le cours. Le but de cette préparation était de dégager du temps en cours pour se concentrer principalement sur les difficultés rencontrées et sur un échange positif apportant des réponses aux problèmes soulevés. Le but n'était pas de retraiter les ressources dans leur intégralité.

Un cours a été dispensé selon la méthode de **classe inversée**. Il s'agissait du cours :

gestion des évènements de vie : le voyage.

La méthode de la classe inversée a plu aux internes, ils ont regretté que le principe n'ait pas été entièrement respecté. Ils ont estimé que lors du cours aucune connaissance n'avait été apportée par rapport aux ressources en ligne qu'ils devaient travailler au préalable. Le cours a souffert d'une redondance qui n'a pas permis à l'interactivité de trouver réellement sa place. Le temps imparti n'a pas permis de discuter de manière égale toutes les ressources et les derniers cas ont été un peu « bâclés » selon les internes.

Ils ont insisté sur le fait que la méthode était innovante et très judicieuse mais ils ont proposé de la retravailler afin de respecter l'objectif principal de cette méthode, et de laisser plus de place pour l'échange et la résolution des problèmes.

Les internes ont suggéré de retravailler et de favoriser plus encore cette méthode notamment pour le cours : ***gestion des évènements de vie : le sport,*** afin de revoir les connaissances au préalable et de se concentrer sur l'échange et la mise en pratique ensemble.

3.1.9 ABANDONNER LES FORMATS TROP THEORIQUES AU PROFIT DE LA MISE EN PRATIQUE

Les internes ont regretté que certains cours aient été abordés de manière trop théorique, centrés sur des rappels qu'ils avaient déjà acquis au cours du deuxième cycle. Pour ces cours ils ont suggéré de revoir le format dans sa globalité, de favoriser un format plus « pratique » autour de ces thèmes, et de proposer des cours plus adaptés aux objectifs du troisième cycle en matière d'acquisition de connaissances et de compétences.

- ***DES 1 : gestion des maladies chroniques***
- ***DES 2 : gériatrie***
- ***DES 3 : dossier médical***

La seconde partie du cours de DES 1 : ***relation médecin malade*** a bénéficié d'une bonne adhésion grâce aux vidéos de cas et aux échanges. La première partie, elle, a été traitée de manière trop théorique selon les internes. Ils ont suggéré d'abandonner cette partie au profit

d'un exposé plus concret et d' exemples qu'ils pourraient appliquer dans leurs consultations. Les internes de DES 2 ont trouvé le format de leur cours plus dynamique et plus adapté à la pratique que celui proposé en DES 1, sur le même thème.

Le format vidéo et l'exposé de cas cliniques avaient séduit les internes lors des cours ***éducation pour la santé*** (DES 1) et ***éducation en santé*** (DES 2). Cependant ils ont regretté un abord encore trop théorique sur des connaissances en grande partie acquises auparavant selon eux. Ils ont estimé que l'éducation thérapeutique les concernait indéniablement, mais que cette notion complexe aurait préféré un abord plus pratique, peut être sous forme d'atelier avec des mises en scène médecin-patients qu'ils pourraient critiquer ensuite en favorisant l'échange. De nombreux internes n'avaient pas compris comment mettre en pratique ces notions dans les consultations de médecine générale.

Dans leurs commentaires, les internes ont insisté sur la nécessité d'enseignements dirigés vers la pratique, sur l'efficacité de la transmission du savoir lorsqu'elle était orientée sur la façon de pouvoir l'appliquer en pratique. Ils ont proposé pour cela de favoriser les mises en situation, avec des jeux de rôles où les internes seraient acteurs. Cela permettrait d'engager la discussion sur les erreurs qu'ils ont commis et de pouvoir apprendre en se corrigeant. L'encadrement de l'enseignant aurait alors pour but de les aiguiller sur la bonne attitude, dans la résolution de problèmes.

3.2 DES ENSEIGNEMENTS APPLICABLES IMMEDIATEMENT EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE

Les internes ont insisté dans leurs commentaires sur l'importance de l'utilité des cours pour la pratique. La grande majorité des cours toutes années confondues ont été jugés utiles pour leur pratique future et ils ont salué le fait de pouvoir appliquer les situations enseignées en consultation au cabinet. Ils ont apprécié la découverte de nouvelles situations qui n'étaient pas enseignées lors du deuxième cycle et qui étaient fréquemment rencontrées dans la pratique de la médecine de ville. Ils ont été satisfaits de recevoir des conseils propres à l'exercice de la médecine libérale et se sont sentis concernés par ce type d'enseignement.

Ils ont proposé d'enseigner les deux cours suivants plus tôt dans le cursus, en DES 1 :

- **DES 2 : *gériatrie***
- **DES 3 : *médecine et précarité***

Ils ont justifié cette suggestion par le fait qu' ils aient eu besoin de connaître ces notions avant de débuter les stages hospitaliers et chez le praticien.

Concernant les deux cours sur ***l'éducation en santé***, ils ont insisté pour que cet enseignement soit dispensé de manière à ce qu'ils puissent le mettre en pratique dans leurs consultations. Les notions restaient encore théoriques après l'enseignement, et le questionnement concernant la transférabilité dans la pratique se posait toujours.

3.3 THEMES DES COURS

3.3.1 DES THEMES INDISPENSABLES A L'ENSEIGNEMENT, DES THEMES NECESSAIRES

Les internes ont estimé que certains cours étaient indispensables à l'enseignement de la médecine générale :

- ***Troubles musculo squelettiques*** et ***pathologies du sportif***

Les deux cours traitant de la rhumatologie et des pathologies du sportifs ont remporté l'adhésion des internes. Ils ont estimé que ces cours étaient indispensables à l'enseignement de la médecine générale au vu de la fréquence de ces motifs de consultation. Ils ont demandé de poursuivre ces cours et d'intégrer plus d'enseignements sur ces thèmes. Ils ont trouvé que le temps consacré aux pathologies du sportif était trop court, cela ne leur a pas permis d'aborder le sujet dans son intégralité. Il en a été de même pour l'enseignement des troubles musculo squelettiques, ils auraient souhaité approfondir plus les pathologies rachidiennes et du genou. Ces deux thèmes auraient mérité plus de temps d'enseignement selon les internes.

- ***Situation d'infectiologie***

L'enseignement de l'infectiologie a été estimé indispensable par les internes, ils ont apprécié le rappel des connaissances par organe et ont trouvé que ce thème avait été traité dans son intégralité.

- ***Santé de la femme, contraception, gynécologie, grossesse***

Quatre cours (cités ci-dessus) ont eu lieu sur le thème général de la santé de la femme. Chacun de ces cours a distinctement été jugé indispensable par les internes. Ils ont proposé de traiter de la santé de l'homme lors d'une journée au simusanté par exemple.

- ***Dermatologie***

La dermatologie en médecine générale a été estimé indispensable pour l'enseignement théorique du DES. Ils ont suggéré d'intégrer une partie sur la prise en charge thérapeutique en dermatologie.

- ***Ophtalmologie***

Le rappel des connaissances et des situations d'urgence en l'ophtalmologie était indispensable selon les internes dans l'enseignement en médecine générale.

- ***Médecine et précarité***

Les internes ont déclaré que ce thème était indispensable. Ils ont suggéré de réaliser cet enseignement en DES 1 au vu de l'utilité de ces notions surtout lors des stages chez le praticien.

Les internes ont estimé qu'il était nécessaire de continuer à aborder les thèmes suivants :

- ***Gestion de l'incertitude diagnostique***

La présentation du DRC, nouvel outil pour gérer l'incertitude diagnostique, consultable directement sur internet a été appréciée par les internes qui ont déclaré être prêts à l'utiliser lors de leurs consultations.

- ***Renouvellement d'ordonnance***

Ce thème a intéressé les internes, ils ont suggéré d'insister sur la délivrance des génériques et la règlementation des médicaments.

- ***Sécurité du médecin, éthique***

Ces thèmes ont intéressé les internes et ils ont apprécié ces cours car ils ne s'apprenaient pas dans les livres.

Aucun thème n'a été estimé inutile ou à abandonner pour l'enseignement du DES de médecine générale.

3.3.2 SUGGESTIONS DE THEMES PLUS CIBLES

Les internes ont estimé que certains thèmes avaient été traités de manière trop générale, ce qui accentuait la ressemblance avec les cours du deuxième cycle. Peu de nouvelles connaissances avaient été acquises.

Ils ont suggéré des thèmes plus ciblés pour les cours suivants :

- ***Gestion des maladies chroniques***

Les internes ont proposé de ne pas insister sur les connaissances générales déjà acquises mais de parler d'autres affections comme les pathologies oncologiques, de traiter des polémiques actuelles sur les thérapeutiques des maladies chroniques, ou encore du regard des médias sur ces pathologies.

- ***Gériatrie***

Ils ont estimé que le thème avait été traité de manière trop générale n'apportant que peu de connaissances nouvelles. Ils ont suggéré d'approfondir ce thème en traitant plutôt de la thérapeutique et iatrogénie chez le sujet âgé, de l'agitation du sujet âgé ou encore du maintien à domicile difficile.

3.3.3 DES THEMES COMPLEXES INDISPENSABLES MAIS A RENDRE PLUS CONCRETS POUR LES INTERNES

Deux thèmes d'enseignement ont été discutés par les internes. Ils les ont estimés indispensables mais difficile à traiter en cours. Il s'agissait des enseignements :

- ***Relation médecin malade***
- ***Education en santé***

L'enseignement sur la relation médecin malade a été dispensé dans les trois promotions. Les internes ont reconnu globalement l'intérêt de ce thème mais certains ont estimé que ce thème était trop difficile à traiter en cours, surtout en DES 1. Ils ont pensé que la relation médecin malade ne s'apprenait pas en cours mais qu'elle devait se « vivre » et prendre son sens à travers les expériences et les échanges au cours des stages chez le praticien.

Pour ces deux enseignements, les suggestions ont été les mêmes à savoir rendre ces notions complexes selon eux, plus concrètes. Leur objectif pour ces cours a été de comprendre comment utiliser ces notions dans la pratique lors des consultations.

Ils ont proposé de favoriser les mises en situation et la discussion autour de cas rencontrés en consultation. Ils ont suggéré d'intégrer un temps de « jeux de rôles » où ils reproduiraient des situations « médecin-patient » et un temps d'échange autour des problématiques rencontrées.

3.4 L'INVESTISSEMENT DE L'ENCADRANT : UN DES VECTEURS DE REUSSITE DE L'ENSEIGNEMENT DIRIGE

L'investissement des enseignants a été salué de nombreuses fois. Les internes ont ressenti l'envie de dispenser un enseignement de qualité dans lequel l'échange et l'interaction ont été favorisés. Ils ont trouvé que la dynamique des cours et l'échange étaient importants, à préserver et qu'ils permettaient de favoriser une bonne transmission des connaissances. Des enseignants à l'écoute ont permis aux internes de se sentir entendus dans leurs difficultés.

La dynamique et l'interactivité lors des cours ont été deux critères recherchés par les internes et appréciés lorsque ceux-ci étaient présents. L'enseignement sur l'ophtalmologie aurait pu bénéficier de plus d'échange et d'interactivité. L'interactivité et le dynamisme ont été retrouvés dans les tous les enseignements en petits groupes. Les internes ont apprécié la proximité avec les enseignants et les échanges dynamisants selon eux.

L'investissement des enseignants a été particulièrement valorisé dans les cours : ***« situation d'infectiologie »***, ***« éducation pour la santé »***, **« dermatologie »** ***« atelier thèse »***,***« médecine et précarité », « éthique », « sécurité du médecin »***.

Le dynamisme et l'interactivité ont été des sujets abordés à de nombreuses reprises par les internes. Ils ont été satisfaits des cours interactifs avec des enseignants impliqués et intéressants. Ces critères ont été présentés comme de réels objectifs d'un enseignement réussi.

3.5 ETABLIR DES FICHES RECAPITULATIVES

Les internes ont réclamé des fiches récapitulatives qui leur seraient distribuées lors des cours, surtout en DES 1. Cette demande a concerné les cours suivants : ***« situation d'infectiologie »***, ***« gestion de l'incertitude diagnostique »***, ***« gestion des évènements de vie : le voyage »***, ***« éducation pour la santé »***, ***« suivi du nourrisson »***. Ils ont émis le souhait de pouvoir récupérer les cours power point sur DUMGA.

3.6 DES LOCAUX ET DU MATERIEL INADAPTES

Concernant les cours en groupes, les internes ont demandé que les locaux soient adaptés. Ils ont regretté les difficultés de concentration liées à des salles inadéquates pour le travail en groupes, souvent trop petites. Ils ont demandé plus de matériel adapté notamment des tables d'examen pour les ateliers pratiques.

Les locaux et le matériel ont préoccupé les internes notamment pour les travaux en groupes et les ateliers pratiques.

3.7 LES GROUPES D'ECHANGES DE PRATIQUE

Les Groupes d'échange de pratique ont été plébiscité par les internes. Ils ont reconnu la qualité de ces cours. Ils ont apprécié pouvoir échanger sur des situations concrètes. Cela leur a permis d'évoquer les difficultés rencontrées lors des stages ou des consultations chez le praticien. La méthodologie, le format et l'interactivité de ces cours les ont séduits. Ils ont encouragé la poursuite des GEP qu'ils soient à thème imposé ou libre. Ils ont aimé bénéficier de l'expérience des enseignants lors de ces cours.

Les GEP ont été estimés indispensables par les internes et ils ont fortement encouragé la poursuite de ceux-ci.

DISCUSSION

1 UNE EVOLUTION POSITIVE DU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

Avec la réforme, à l'échelle nationale, des **méthodes pédagogiques** expérientielles et évolutives ont été explicitement définies : les travaux d'écriture clinique, les groupes d'échanges de pratiques, l'apprentissage par résolution de problèmes, les groupes de formation à la relation thérapeutique, les groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies et les ateliers de gestes pratiques (1).

Le programme d'enseignement de l'année universitaire 2017/2018 a été restructuré afin de répondre au mieux à ce besoin d'harmonisation de l'enseignement. L'ancien enseignement magistral a laissé place à des enseignements dirigés ciblés durant lesquels une ou plusieurs méthodes d'enseignement étaient utilisées pour permettre l'acquisition des compétences requises.

Pour comprendre **l'évolution de l'enseignement du DES et des attentes des internes à la faculté d'Amiens**, nous pouvons nous rapprocher du travail de L Ricard, qui avait étudié en 2014 *le ressenti des internes de médecine générale d'Amiens sur l'enseignement théorique du DES* (10) Les internes demandaient **« l'adaptation du programme des cours en fonction de l'avancement du cursus »**, ils regrettaient un trop grand nombre de révisions théoriques et suggéraient pour l'avenir des cours plus axés sur la pratique de la médecine générale. Cette année le DMG s'est efforcé de proposer des enseignements dynamiques, moins centrés sur les rappels théoriques et **« transférables » immédiatement dans les consultations de médecine générale**. La méthode nouvelle de **pédagogie inversée** a été mise en place pour favoriser le temps d'échange durant les cours, ce qui avait été suggéré par les internes en 2014. Des pistes ont été exploitées pour répondre à la demande d'un laboratoire de gestes techniques où les internes pourraient s'exercer à la pratique des gestes en médecine générale. L'intégration d'enseignements au Simusanté a constitué une réponse à cette demande. En 2014, les internes rapportaient la nécessité de développer les enseignements portant sur **la relation médecin malade**. Cette année des enseignements spécifiques ont été dispensés dans les trois promotions et des GEP à thème sur la relation médecin malade s'inspirant des groupes Balint sont venus renforcer cet apprentissage. Il subsiste malgré cela des lacunes dans

ce domaine (nous développerons dans un autre chapitre) qui restent à prendre en compte pour l'amélioration future de l'enseignement.

Tout comme en 2014, ce travail a montré que ce sont la **diversité des modes d'enseignement** et la **variété des thèmes enseignés** qui ont été appréciés par les internes. A ce jour après avoir retravaillé le programme, le DMG peut noter que l'amélioration concernant la **transférabilité immédiate des enseignements dans les consultations** a été positive et efficace. C'est un critère de réussite des enseignements que les internes ont retenu.

La prise en considération des pistes d'amélioration qu'elles émanent des hautes instances comme des étudiants constitue un garant de l'amélioration constante de la formation théorique des internes de médecine générale.

2 UN RENOUVEAU PEDAGOGIQUE

Des formats et des méthodes pédagogiques multiples ont été utilisées pour l'enseignement du DES de médecine générale. Il ne s'agissait pas d'utiliser une méthode pour un cours mais plutôt de **combiner ces méthodes** afin de répondre aux objectifs de l'enseignement.

2.1.1 LES CAS CLINIQUES

L'utilisation des cas cliniques a été vecteur d'un bon apprentissage pour les étudiants. Les internes souhaitaient une présentation de **cas cliniques** brefs et concrets sur un schéma de consultation au cabinet. Ce que les internes ont recherché à travers ces cas cliniques était un apprentissage **« transférable »** immédiatement en médecine de ville. Ils ont également apprécié la résolution de cas cliniques en groupe ce qui avait permis de favoriser l'interactivité et de créer une dynamique positive.

2.1.2 LES VIDEOS

Les internes ont souhaité que la présentation de situations sous forme de **vidéos** soit poursuivie et développée. Ce format leur a permis de **reconnaitre certaines situations**

rencontrées au cabinet, **d'identifier les erreurs** qu'eux-mêmes pouvaient commettre dans certaines situations. La reconnaissance des erreurs et **l'auto correction** leur avait permis de mieux comprendre les améliorations qu'ils pouvaient apporter à leur prise en charge. Pour l'avenir cela pourrait **minimiser le risque** de reproduction de ces erreurs en consultation. Ces vidéos pourraient également participer **à une meilleure rétention mnésique** des informations à long terme comme l'ont suggéré certains internes. Ce format vidéo a donc offert des pistes d'apprentissages (les internes se sont reconnus dans ces cas), d'auto critique (ils ont reconnu leurs erreurs) et d'échange.

2.1.3 LE TRAVAIL EN GROUPE

Le **travail en groupe** a été privilégié pour de nombreux cours. Cela avait permis de favoriser un **échange constructif** dans lequel chaque interne avait la possibilité de s'exprimer et d'être entendu par tous. La **dynamique** et **l'interactivité** de l'enseignement étaient plus marqués lors des travaux en groupes. Les internes ont donc proposé de **favoriser autant que possible le travail en groupe.**

2.1.4 LA METHODE DE CLASSE INVERSEE

Nous avons noté que le principe de la **méthode de la classe inversée** avait plu aux internes. En revanche selon eux **le principe n'avait pas été entièrement respecté**. Ils avaient reçu un support avec des cas à préparer avant le cours. Ce travail de préparation devait permettre de **libérer du temps de cours** pour les échanges, le vécu des internes et les difficultés rencontrées à la préparation des cas. Les internes ont regretté que lors du cours, trop de temps a été alloué à la résolution de ces cas, réduisant le temps consacré à l'échange.

Cette méthode innovante semble trouver sa place auprès des internes. Cependant un travail sera nécessaire afin de la rendre plus conforme à ses objectifs.

2.1.5 LE SIMUSANTE

La **diversité des thèmes** abordés et la **combinaison des méthodes d'enseignements** utilisés au cours de cette journée ont permis aux internes d'aborder le sujet dans sa globalité. Cette

journée a remporté un succès franc auprès des internes. Ils ont apprécié l'abord de nombreux aspects autour d'un thème général : **rappel de connaissances, prévention, dépistage, initiation aux gestes techniques**. La combinaison des méthodes : **travail en groupe, ateliers pratiques, cas cliniques concrets** a permis une journée riche en apprentissages diversifiés. Ils ont estimé avoir acquis des compétences nécessaires à leur pratique de la médecine générale. Ils ont évoqué le bénéfice de la **« transférabilité »** des situations exposées en consultation de médecine de ville.

D'autres journées ont eu lieu au Simusanté notamment une journée sur les situations d'urgences qui n'a pas été évaluée par les internes.

2.1.6 LES JEUX DE ROLES

A plusieurs reprises dans leurs commentaires les internes avaient suggéré de mettre en place des **jeux de rôles** où les internes tiendraient des rôles différents dans des scénarios autour de problématiques précises. Ils pourraient alors s'évaluer entre eux en distinguant les difficultés rencontrées et en proposant différentes façons de répondre ou d'agir. Cette demande des internes est en adéquation avec la méthode de simulation en santé. L'HAS reconnait **les jeux de rôles comme une des nombreuses techniques de simulation en santé** dans son guide de bonne pratique (8). « *Le jeu de rôles permet une mise en situation effective et nécessite une implication personnelle de chaque participant. Il prend appui sur le vécu personnel et professionnel de chacun. Il peut permettre d'analyser les comportements des acteurs et de donner un retour d'information sur son propre comportement* » (8). Les jeux de rôles nécessitent d'être réalisés en petits groupes. Il s'agit d'une méthode en deux temps , un temps est consacré à la mise en situation (une dizaine de minutes), puis un temps d'échange sous forme de débriefing a lieu afin de soulever les problématiques engendrées et d'y répondre. Un encadrant par groupe est nécessaire pour le bon déroulement de la séance. Cette technique pédagogique semble difficile à mettre en place lors des enseignements au vu du temps qu'elle nécessite et de l'effectif enseignant-enseigné trop faible.

Cette technique pédagogique innovante qui a été utilisée au Simusanté pourrait intégrer d'autres cours qui nécessiteraient de disposer uniquement de ressources humaines (pas de

matériel). Cependant les contraintes de temps et d'effectif semblent freiner l'utilisation de cette méthode pour les enseignements dirigés à Amiens.

2.1.7 DES METHODES QUI S'INSCRIVENT DANS LES OBJECTIFS NATIONAUX

La réforme du troisième cycle des études médicales a imposé l'utilisation de méthodes pédagogiques préférentielles pour dispenser l'enseignement théorique. Il est stipulé que : *« l'utilisation de méthodes pédagogiques innovantes dans le cadre d'une approche par compétences et adaptée aux caractéristiques de l'étudiant concerné est encouragée »* (1).

Il a été conseillé de privilégier les méthodes suivantes :

- L'enseignement à distance asynchrone utilisant des modalités différées d'apprentissage, d'évaluation et d'échange d'information.
- L'apprentissage mixte dans une modalité de classe inversée
- Les méthodes de simulation en santé
- Les Groupes d'Echange de Pratique et de confrontation débat

Les méthodes utilisées pour l'enseignement semblent correspondre aux objectifs nationaux pour l'enseignement du DES. Dans un souci d'amélioration constante de la formation, il conviendrait de renforcer l'utilisation des méthodes efficaces (vidéos, cas cliniques), d'améliorer la méthode de classe inversée, et d'intégrer plus de méthodes de simulation en santé.

3 LES GROUPES D'ECHANGES DE PRATIQUE

Dans la littérature, Les GEP sont, en réalité, une forme de **Groupes d'analyse de pratiques (GAP)**. On retrouve plus fréquemment l'appellation : **Groupe d'analyse de pratique entre pairs (GAPP)**. Il s'agit d'une méthode d'Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) utilisée par les médecins généralistes français. Le GAPP permet de répondre aux obligations d'EPP qui sont en France des obligations déontologiques et légales pour chaque médecin (11). Cet outil de travail a été proposé en 1987 par la Société française de médecine générale (SFMG) sous le nom de groupes de pairs ©, terme déposé en 1994 (12). La Haute autorité de santé (HAS) a

défini ces groupes comme ayant pour but d'améliorer les pratiques médicales, en analysant ses pratiques et en les comparant aux référentiels existants lors de séances de discussion et de réflexion entre pairs (13). Un GAPP est composé de 6 à 10 médecins de même spécialité, exerçant dans une même zone géographique. Ces médecins organisent des **séances de travail régulières** (6 à 10 par an), qui leur permettent de présenter **à tour de rôle** des dossiers de patients choisis de façon aléatoire, et de **porter un regard critique sur la prise en charge, à la lumière des recommandations de bonne pratique** (13).

Les GEP constituent aujourd'hui une **méthode d'enseignement validée** et exigée par la réforme des études du troisième cycle afin d'harmoniser les enseignements de médecine générale. **Cependant il n' a pas de consensus formalisé quant à son contenu et son format**. **Ils ont un objectif formatif plutôt qu'évaluatif comparativement aux GAAP**.

Il n'y a donc pas d'obligation consensuelle autour des GEP. Nous avons retrouvé des modalités différentes selon les facultés. Par exemple la faculté de Paris Diderot a mis en place pour l'année universitaire 2017/2018 une charte de fonctionnement des GEP (14). Les GEP se déroulent sur une journée complète et sont au nombre de 4 par semestre. Le temps du matin se déroule sous supervision de l'enseignant, l'après-midi constitue un temps en autonomie pour les internes. L'animateur est un interne du groupe. Le rapporteur raconte son récit. Le choix s'effectue par tirage au sort. Les investigateurs (le rapporteur avec un autre interne du groupe) sont chargés de travailler sur les questions de recherche et de soumettre leur travail sur leur portfolio avant la séance retour. Ils présentent leur travail au groupe à la séance retour. La faculté de Poitiers, a choisi de mettre en place 10 séances de 2h réparties sur les 3 années du DES. Ce sont uniquement des GEP à thèmes (15).

A travers les commentaires des internes, il est apparu que les GEP avaient été très appréciés. Certains ont même précisé qu'il faudrait étendre la méthode à tous les cours. Il s'agit donc d'une **appréciation générale majeure**. Ils se sont sentis impliqués dans cette **pratique réflexive** qui les a encouragés à réfléchir de manière critique et constructive tout en créant des liens avec leurs connaissances pour analyser la situation. L'encadrant y trouvait un rôle de modérateur de l'échange, plutôt que d'apporteur de réponses. Il pouvait parfois apporter le regard différent que lui conférait l'expérience, et partager ses réflexions avec les internes. La GEP à thème sur la relation médecin malade s'inspirant des groupes Balint a été appréciée des

internes qui ont pu verbaliser leurs difficultés dans ce domaine. Nous avons également mis en évidence que les GEP répondaient pour les internes au besoin **d'échange d'expérience sur des situations concrètes et authentiques**.

Outre l'intérêt d'une réflexion commune autour des problématiques quotidiennes rencontrées, ces groupes d'échange sont le terrain d'une **parole libérée sans jugement**. Ils permettent **à chaque interne l'expression et la réflexion autour des pratiques**. Ces séances facilitent également la prise de parole en confiance et encouragent la qualité d'un exposé oral qui doit être audible et compréhensible par tous. Nous pouvons donc proposer de **développer les GEP** qu'ils soient à thème libre ou imposé.

4 CARENCE DES RESSOURCES HUMAINES

Les internes ont suggéré l'utilisation plus fréquente des méthodes de simulation en santé (jeux de rôle) et des groupes d'échanges de pratique. Mettre en place des jeux de rôles nécessiterait la présence d'un encadrant par groupe. Pour une promotion de 80 internes, une séance imposerait de compter 8 à 10 enseignants. De même une séance de GEP mobilisait 6 encadrants pour une demi-journée. Au sein du DMG, **le ratio effectif enseigné / effectif enseignants est encore trop faible pour permettre d'utiliser ces méthodes dans un plus grand nombre d'enseignements**. En 2017, le Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG) dénombrait 187 enseignants temps plein. A cette même date, le collège des généralistes enseignants déclarait 15 443 étudiants de 3e cycle de médecine générale engagés dans le D.E.S de médecine générale (16)**. Le ratio enseignant équivalent temps plein étudiant était de 1/82 pour le DES de médecine générale**. On notait une progression par rapport à l'année précédente, le ratio était de 1/97.

Comparativement à l'enseignement des autres spécialités médicales, les ressources humaines pour dispenser l'enseignement en médecine générale restent insuffisantes. **On retrouvait un ratio 1/10 dans les autres disciplines médicales. L'amélioration de l'enseignement et l'implantation des nouvelles techniques pédagogiques demandées par les tutelles doit passer par une revalorisation des moyens humains pour encadrer les étudiants.**

5 ACQUISITION DES COMPETENCES EN MEDECINE GENERALE

L'évaluation anonyme des enseignements a permis de mettre en lumière les attentes des internes et leurs objectifs concernant leurs apprentissages. Un des objectifs majeurs formulé par les étudiants est celui de développer **l'apprentissages des compétences**. La question que sous-tend cette demande devient : « comment puis-je mobiliser mes connaissances et mes ressources pour être compétent dans la résolution d'un problème posé en consultation ? » plutôt que « que dois-je savoir en termes de connaissances en médecine générale ? ». Le désir d'acquisition de compétences place l'étudiant au cœur d'un processus actif de construction de son savoir. Les étudiants construisent leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, en interaction avec leurs professeurs et leurs pairs. L'enseignant n'est plus uniquement le détenteur du savoir mais a un rôle majeur de guide et de facilitateur des apprentissages. **L'objectif des internes en termes d'acquisition de compétences rejoint les objectifs du paradigme d'apprentissage**.

Si une demande **d'acquisition de connaissances** induisait la mise en place de **cours magistraux**, la demande **d'acquisition de compétences** appellerait au développement de **modes d'apprentissages plus interactifs**, qui rendraient possible la construction du savoir à travers des situations authentiques. Ce désir d'acquérir des compétences nécessaires en médecine générale explique le désintérêt massif des internes pour les exposés théoriques encore présents, bien que minoritaires dans l'enseignement du DES.

La Société européenne de médecine générale, la WONCA (World organisation of national colleges and associations of general practitioners) a initié la théorisation de la discipline en 2002 (révisée en 2005) en définissant la médecine de famille comme *« une discipline scientifique et universitaire, avec un contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique et ses propres fondements scientifiques »* et en introduisant la notion de compétences du métier de médecin généraliste (17) (18).

Les six compétences fondamentales du médecin généraliste ont été identifiées :

- **La gestion des soins de santé primaires**
- **Les soins centrés sur la personne**

- **L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes**
- **L'approche globale**
- **L'orientation communautaire**
- **L'adoption d'un modèle holistique**

Ces compétences sont appliquées dans trois champs d'activité : la démarche clinique, la communication avec les patients et la gestion du cabinet médical.

Trois dimensions spécifiques doivent être considérées comme fondamentales :

- La dimension contextuelle : prise en compte du contexte du patient (sa personne, sa famille, sa communauté et sa culture)
- La dimension comportementale : basée sur les capacités professionnelles du médecin, ses valeurs et son éthique
- La dimension scientifique : adopter une approche critique fondée sur la recherche et maintenir cette approche par une formation continue et une amélioration de la qualité.

Le Collège national des généralistes enseignants s'est tourné vers l'apprentissage par compétences pour la formation de Médecine générale. Le troisième cycle se veut « professionnalisant », il se doit d'aboutir à la formation de professionnels compétents autonomes et réflexifs (19). En s'appuyant sur les définitions européennes, le CNGE a proposé une liste de six compétences qu'un interne en médecine générale doit acquérir au cours de sa formation, réunis dans la marguerite des compétences (19).

Figure 71 : groupes de niveaux de compétences du CNGE par C. ATTALI et P. BAIL

- **Approche globale, prise en compte de la complexité** : c'est la capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée sur le patient selon un modèle global de santé quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale.
- **Education, prévention, santé individuelle et communautaire** : c'est la capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement.
- **Premier recours, urgences** : c'est la capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toute autre caractéristique, en organisant une accessibilité optimale.

- **Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient** : c'est la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.
- **Relation, communication, approche centrée sur le patient** : c'est la capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habilités communicationnelles adéquates, dans l'intérêt du patient.
- **Professionnalisme**: c'est la capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

Les internes ont déploré des **lacunes dans l'acquisition des compétences** concernant deux champs de le médecine générale **: la relation médecin malade et l'éducation en santé. L'approche centrée sur le patient et l'éducation en santé constituent deux des six compétences requises à la formation des médecins généralistes**. Les internes ont exprimé leurs craintes de ne pas pouvoir être compétents dans ces domaines en consultation de médecine générale. Pour de nombreux internes le mode d'enseignement ne leur a pas permis de développer ces compétences dans leur intégralité. Ils ont expliqué que l'enseignement de ces champs médicaux nécessitait l'utilisation de **dispositifs d'apprentissages spécifiques**. Ils avaient d'ailleurs suggéré d'utiliser pour traiter ces deux thèmes des méthodes plus interactives et plus participatives comme par exemple des **mises en situations avec des jeux de rôles**. La faculté de Créteil a mis en place un enseignement spécifique de la relation médecin malade privilégiant l'utilisation de plusieurs méthodes d'enseignement : utilisation du groupe de parole sur des cas cliniques et du jeu de rôle coanimés par un médecin et un psychologue, psychiatre ou psychanalyste(20). En Belgique, l'Université Catholique de Louvain revendique un apprentissage centré sur l'étudiant et semble accorder une place de choix à l'enseignement de la relation médecin malade(21). Pour cela lors d'un séminaire ils ont utilisé la combinaison de nombreuses méthodes d'enseignement : jeux de rôles, exposé par les étudiants, travail en groupe, étude de cas, encadrement individuel, apprentissage par

problèmes. Leur objectif a été d'utiliser les concepts pour une mise en action pratique. Les étudiants ont été amenés à prendre plusieurs rôles pour prendre conscience de ce que le médecin apprend des patients au sujet de la maladie.

L'objectif d'acquisition de compétences s'est dessiné au regard des commentaires des internes. Des lacunes ont été rapportées concernant deux champs explicitement définis comme des compétences nécessaires à acquérir au cours de la formation du métier de médecin généraliste. L'objectif des internes s'inscrit donc dans les objectifs nationaux de la formation médicale. **Il conviendra donc d'entamer une réflexion sur les méthodes d'enseignement à adopter, pour combler ces lacunes dans ces domaines, afin que les internes se sentent compétents et autonomes dans leur pratique**.

L'enseignement du programme théorique du DES médecine générale doit permettre d'accroître l'acquisition de compétences spécifiques au métier de médecin généraliste complétant ainsi les compétences acquises lors des stages hospitaliers ou chez le praticien. Si les programmes d'enseignements diffèrent d'une faculté à l'autre, les DMG s'accordent aujourd'hui sur la nécessité de proposer un programme qui répond au mieux à cet objectif d'acquisition des compétences. Ainsi les cours concernant l'éthique, le cabinet médical ou encore la sécurité du médecin ne sont pas dispensés dans les stages hospitaliers et répondent au référentiel des compétences citées ci-dessus. Il en est de même pour les enseignements traitant de la relation médecin malade ou de l'éducation en santé. Nous pouvons imaginer que les axes d'enseignements suivants permettraient également de répondre à l'objectif d'acquisition des compétences :

- **Annonce de diagnostic d'une maladie grave en médecine générale** en privilégiant les aspects suivants :
  - Particularité de l'annonce seule en médecine générale par rapport à une annonce hospitalière qui se fait en équipe
  - Gestion de l'entourage accompagnant en consultation
  - Organisation préalable du temps de consultation pour l'annonce et l'adaptation aux réactions psychologiques et émotionnelles du patient (approche holistique)
  - Continuité des soins et suivi chez ces patients

- **L'adolescent en souffrance** (lors d'une GEP trois internes sur 10 évoquaient le cas de l'adolescent en souffrance et avaient eu des difficultés à gérer ces consultations au cabinet)
- **Prise en charge de la douleur en médecine générale, prescription, évaluation, déprescription**
- **Pathologie oncologique : place du médecin généraliste dans le parcours de soins**.
- **Hospitalisation à domicile, soins palliatifs et fin de vie** (à envisager peut-être lors d'une GEP à thème pour les internes en stage chez le praticien).

6 EVOLUTION DU SYSTEME D'EVALUATION DES ENSEIGNEMENTS

Pour l'année universitaire 2017/2018, 77 internes étaient inscrits en première année du DES, 72 en deuxième année et 87 en troisième année. Il convient de souligner que certains cours n'ont pas été évalués par les internes. Il semblerait qu'il y ait eu un souci de diffusion des fiches d'évaluation lors de ces enseignements. Afin de permettre à tous les cours d'être évalués et d'éviter les biais lors de la retranscription informatique des commentaires, le DMG a mis en place dès septembre 2018 **un système d'évaluation via un smartphone** en scannant un code. A la fin de chaque cours, l'interne est fortement encouragé à évaluer l'enseignement et à s'exprimer sur ses suggestions d'amélioration. Les modalités d'évaluation ont été conservées sans changement par rapport à la fiche en format papier. Ce nouveau système à un intérêt double : il permettra aux enseignants **d'accéder aux commentaires des étudiants rapidement**, et de constituer une réelle **base de données** qui servira à **l'amélioration constante de l'enseignement.**

On peut penser que ce système en ligne témoigne des évolutions technologiques de notre époque et participe au e-learning qui connaît un essor dans la formation médicale.

CONCLUSION

Nous avons mené un travail de recherche mixte, quantitatif et qualitatif qui nous a permis de recueillir l'évaluation des enseignements du DES de médecine générale à Amiens, d'effectuer la synthèse de leurs commentaires et de mettre en lumière les axes d'amélioration qu'ils avaient proposé. Nous avons montré que la diversité des thèmes enseignés et des méthodes pédagogiques mises en place pour dispenser l'enseignement avaient répondu à la majorité des attentes des internes. Ils avaient encouragé la poursuite de l'utilisation de méthodes innovantes et participatives telles que la pédagogie inversée et la simulation en santé. La transférabilité des enseignements en consultation de médecine générale avait été un critère de réussite des enseignements selon eux. Les groupes d'échanges de pratique avaient sans équivoque trouvé leur place dans l'enseignement théorique du DES.

Cependant les internes avaient regretté que certains formats de cours restaient encore trop théoriques. Ils avaient ressenti des lacunes concernant l'acquisition de compétences pour appréhender seuls en consultation la relation médecin malade et l'éducation en santé. L'approche centrée sur le patient et l'éducation en santé constituaient deux des six compétences requises à la formation des médecins généralistes telles qu'elles avaient été définies par les hautes instances. Ils avaient proposé de revoir les modes d'enseignement dans ces deux domaines en utilisant la méthode de simulation en santé à travers la mise en place de jeux de rôles.

Dans un souci d'amélioration de l'enseignement, ils avaient proposé de retravailler et de poursuivre la méthode de classe inversée, de favoriser les méthodes de pédagogie active et d'accorder plus de temps aux ateliers pratiques et à l'apprentissage des gestes techniques en médecine générale. Les internes avaient réclamé des fiches récapitulatives, qui résumeraient les connaissances théoriques, auxquelles ils pourraient accéder facilement.

L'enseignement du DES de médecine générale, en constante évolution, a semblé s'inscrire dans le paradigme d'apprentissage offrant à l'apprenant une place centrale dans la construction de son savoir. Les encadrants ont su adapter leur mode d'enseignement pour privilégier un apprentissage interactif. La qualité des échanges enseignant-enseigné ont ainsi permis de renforcer la satisfaction des internes vis-à-vis de l'enseignement.

Conformément aux exigences tutélaires, le DMG a amorcé la modification pédagogique structurelle du DES de médecine générale. L'acquisition des compétences au métier de médecin généraliste doivent rester au cœur des objectifs de l'enseignement. L'amélioration de l'enseignement et l'implantation des nouvelles techniques pédagogiques demandées par les tutelles doit passer par une revalorisation des moyens humains pour encadrer les étudiants en médecine générale.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.** Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo [consulté le 17/06/2018].
2. **Perrenoud P**. Compétences, habitus et savoir professionnels. Eur J Teach Educ 1994 ;17 :45-8
3. **Tardif J**. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Chenelière Education. 2006
4. **Compagnon L, Fabre J, Renard V, Gocko X, Ariza M** Portfolio national en DES de médecine générale : résultats d'un processus de consensus formalisé. Exercer 2017;137:420-5
5. **Contribution collective de la conférence pour le consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine**. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Pédagogie Médicale 2011
6. **Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I**. Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé : expériences, défis et perspectives, Document de référence. Genève : Organisation mondiale de la santé pour l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ; 2008
7. **Creswell JW, Plano Clark VL**. Designed and conductive mixed methods research. 2 ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2011.
8. **Guide de bonne pratique en matière de simulation en santé**. HAS, Décembre 2012. [Consulté le 20/09/2018].Disponible :https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf
9. **La pédagogie inversée.** [Consulté le 20/09/2018].Disponible :http://innovationseducation.ca/la-pedagogie-inversee/
10. **Ricard L**. Enseignement théorique du DES de Médecine Générale à Amiens : ressenti des internes. (Thèse d'exercice). Faculté d'Amiens. 2014
11. **Code de déontologie médicale**. Légifrance. Disponible : http://www.legifrance.gouv.fr [consulté le 20/09/2018]
12. **Document de recherche en médecine générale**. Société Française de Médecine Générale n°59. 2001; http://www.sfmg.org .
13. **Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs**. Haute Autorité de Santé HAS. 2006; Disponible : http://www.has-sante.fr [consulté le 20/09/2018].
14. **Les Groupes d'échange de pratique : Charte de fonctionnement** [Consulté le 21/09/2018]. Disponible https://dmg.medecine.univ-paris-diderot.fr
15. **Catalogue du DES de MG**. [Consulté le 21/09/2018]. Disponible : https://bv.univ-poitiers.fr
16. **Ratio enseignants étudiants de médecine générale** . Syndicat national des enseignants de médecine générale SNEMG [Consulté02/10/2018] Disponible https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/communique_de_presse_snemg_du_16_novembre_2017_rat/)
17. **Définition européenne de la médecine générale-médecine de famille.** WONCA 2002 [Consulté le 21/09/2018] Disponible : http://woncaeurope.org
18. **Council of the European Academy of teachers in general practice** WONCA. 2005 [Consulté le 21/09/2018] Disponible : http://woncaeurope.org
19. **Concepts et principes pédagogiques**. Collège National des Généralistes Enseignants [consulté le 03/09/2018]. Disponible : http://www.cnge.fr/la_pedagogie:concepts_et_principes_pedagogiques/
20. **Even G**. Enseigner la relation médecin malade : Présentation d'une expérience pédagogique développée à la faculté de médecine de Créteil. Pédagogie Médicale 2006.
21. **Méthodes et combinaison de méthodes**. [Consulté le 20/09/2018].Disponible : https://sites.uclouvain.be/36inspirations/Methodes/Entrees/2008/4/23_JEUX_DE_ROLES.html

ANNEXES

1 ANNEXE 1 : FICHE D'EVALUATION

Evaluation de l'enseignement théorique du DES de Médecine Générale

Date :
Intitulé de l'enseignement :
Intervenant(s) :

La prise en compte de vos appréciations permettra d'améliorer la qualité de cet enseignement.

1 – Citez trois messages qui ont retenu votre attention :

-

-

-

Entourez le chiffre correspondant à chaque appréciation.

2 – Pensez vous pouvoir mettre en pratique le contenu de cet enseignement dans votre exercice futur ?

1 2 3 4 5 6

Pas du tout — Tout à fait

3 – Cet enseignement vous-a-t-il permis d'acquérir une nouvelle connaissance ?

1 2 3 4 5 6

Pas du tout — Tout à fait

4 – La méthode utilisée pour cet enseignement était-elle adaptée ?

1 2 3 4 5 6

Pas du tout — Tout à fait

5 – Le ou les enseignants ont-ils capté votre attention (participation, dynamisme) ?

1 2 3 4 5 6

Pas du tout — Tout à fait

6 – L'exposé de l'enseignant était-il clair (rythme, élocution, support visuel) ?

1 2 3 4 5 6

Pas du tout — Tout à fait

Commentaires et suggestions pour l'avenir :

2 ANNEXE 2 : PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

Programme du DES 1

Date	Matin	Après-midi
09/11/2018	Accueil	Traces d'apprentissage / approche par compétences / RSCA
07/12/2017	Relation médecin malade	Situation d'infectiologie
11/01/2018	Gestion de l'incertitude diagnostique	Groupe GEP ou groupe gestes d'urgences au simusanté
01/02/2018	Education pour la santé	Gestion des évènements de vie : le voyage Gestion des évènements de vie : le sport
15/03/2018	Santé de la femme : séminaire d'une journée au simusanté	
05/04/2018	Dermatologie / Ophtalmologie	Gestion des maladies chroniques
17/05/2018	Troubles musculo squelettiques : séminaire d'une journée	
07/06/2018	Atelier thèse	Groupe GEP ou groupe gestes d'urgences au simusanté
06/09/2018	Santé de l'enfant : séminaire d'une journée au simusanté	
04/10/2018	Sexologie/santé de l'homme	Actualité de l'année en médecine générale

Programme du DES 2

Date	Matin	Après-midi
16/11/2018	Accueil	Renouvellement d'ordonnance
14/12/2017	Atelier thèse (sur inscription)	GEP
18/01/2018	Remplacement	Education en santé
08/02/2018	Atelier thèse (sur inscription)	GEP
22/03/2018	Relation médecin malade	GEP
12/04/2018	Dermatologie / Suivi du nourrisson malade	Orthopédie de l'enfant / Gynécologie
24/05/2018	Contraception / Allaitement	Ménopause / Grossesse
14/06/2018	Gériatrie	Gériatrie
06/09/2018	Addictologie	Actualité de l'année en médecine générale
11/10/2018	Journée pharmacologie	

Programme du DES 3

Date	Matin	Après-midi
30/11/2018	Accueil, présentation groupe balint, GEP	Atelier thèse (sur inscription)
21/12/2017	Certificats médicaux /AT,MP	Optionnels (sur inscription) : gestion du cabinet, étude qualitative, étude quantitative, gestion de l'incertitude diagnostique
25/01/2018	GEP / Groupe Balint	Médecine et précarité / Dossier médical
15/02/2018	Relation médecin malade	Ethique
29/03/2018	GEP / Groupes balint (sur inscription)	Sécurité du médecin
19/04/2018	Journée de thérapeutique	
31/05/2018	Séminaire installation (optionnel)	
21/06/2018	GEP/ Groupes Balint (sur inscription)	Optionnels (sur inscription) : gestion du cabinet, étude qualitative, étude quantitative, gestion de l'incertitude diagnostique
06/09/2018	Atelier thèse (sur inscription)	Actualité de l'année en médecine générale
18/10/2018	Proposition des internes	Proposition des internes

3 ANNEXE 3 : GRILLE DE RECUEIL DES GEP

Patient : **Age :** **sexe :** **Profession :**	**Acte : V ou C** **Accompagné : oui / non**
Motif de consultation Demande implicite ?	
Antécédents Personnels et familiaux	
Données de l'entretien	
Données de l'examen clinique	
Hypothèse diagnostique	
Démarche diagnostique	
Décisions : ce que vous dites, ce que vous faites	
Bilan, Traitement, Avis	
Résultat de « consultation »	
Problèmes identifiés et questions soulevées par le patient ou le médecin	
Propositions pour gérer ce type de situation	

TITRE Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens pour l'année universitaire 2017/2018 : synthèse des fiches d'évaluation.

INTRODUCTION : La réforme des études médicales est entrée en vigueur en 2017, imposant l'obligation d'une modification pédagogique structurelle du DES de médecine générale pour répondre au besoin d'harmonisation des enseignements théoriques en médecine générale. L'objectif de notre travail était de décrire l'évaluation de l'enseignement théorique du DES, par les internes, d'en faire la synthèse et de mettre en lumière les pistes d'amélioration potentielles. METHODE : Nous avons opté pour une méthode mixte sur le design de la complémentarité, combinant une analyse quantitative et qualitative. Toutes les fiches d'évaluation de cours pour l'année universitaire 2017/2018 ont été analysées. RESULTATS : Nous avons montré que la diversité des thèmes enseignés et des méthodes pédagogiques mises en place pour dispenser l'enseignement avaient répondu à la majorité des attentes des internes. La transférabilité des enseignements en consultation de médecine générale avait été un critère de réussite des enseignements selon eux. Les internes avaient cependant ressenti des lacunes concernant l'acquisition de compétences pour appréhender seuls en consultation la relation médecin malade et l'éducation en santé. Ils avaient proposé de revoir les méthodes pédagogiques pour l'enseignement dans ces deux domaines, d'abandonner définitivement les cours magistraux , de favoriser la mise en pratique et de leur fournir des fiches récapitulatives consultables au besoin. DISCUSSION : Les objectifs des internes étaient ancrés dans le paradigme d'apprentissage. Les méthodes d'enseignements semblaient répondre aux exigences tutélaires. Le développement des nouvelles techniques pédagogiques a permis de favoriser l'acquisition des compétences en médecine générale. L'amélioration de l'enseignement exigée par les tutelles doit passer par une revalorisation des moyens humains pour encadrer les étudiants en médecine générale. CONCLUSION : L'évaluation des internes a permis d'éclairer leurs suggestions qu'il conviendrait de considérer pour une évolution positive de l'enseignement du DES.

Mots clés : internes, médecine générale, évaluation de l'enseignement, méthodes pédagogiques.

TITRE Theoretical instruction of general medicine internship in Amiens, for the 2017/2018 Academic year: evaluation sheets synthesis.

INTRODUCTION: The reform of medical studies came into force in 2017, imposing the obligation of a structural pedagogical modification of the DES of general medicine to meet the need for harmonization of theoretical instruction in general medicine. The objective of our work was to describe the evaluation of the theoretical instruction of the DES by the residents, to synthetize it and highlight potential areas of improvement. METHODS : We opted for a complementarity mixed method combining quantitative and qualitative analysis. All the evaluation sheets for 2017/2018 academic year have been analyzed. RESULTS : We have shown that the diversity of the topics, and the pedagogical methods used to teach had answer to their expectations. Portability of the instructions in medical consultation has been a criterion of success, according to the residents. However, residents expressed a lack of skill acquisition in doctor patient relationship and health education. They have proposed to improve pedagogical methods used to teach these subjects, to abandon lecture courses, to develop practical skills, and to provide them summary sheets they could use if needed. DISCUSSION : Residents objectives corresponded to learning paradigm. Teaching methods seemed to answer to the governmental requests. These new teaching methods seemed to permit skill acquisition required to be a family doctor. CONCLUSION : Through the residents' evaluation, suggestions to improve the theoretical teaching, have been expressed. These suggestions should be considered to further improve the theoretical teaching in general medicine.

Keywords: residents, general medicine, evaluation, pedagogical methods.