



**HAL**  
open science

# Le portfolio à Montpellier : évaluation de la satisfaction des internes de médecine générale inaugurant la réforme de 2017

Daisy Couto Rives

## ► To cite this version:

Daisy Couto Rives. Le portfolio à Montpellier : évaluation de la satisfaction des internes de médecine générale inaugurant la réforme de 2017. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02959135

**HAL Id: dumas-02959135**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02959135>**

Submitted on 6 Oct 2020

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

## **THESE**

Pour obtenir le titre de

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

par

**Daisy COUTO Épouse RIVES**

**le 15 Novembre 2018**

TITRE

**« LE PORTFOLIO A MONTPELLIER : EVALUATION DE LA SATISFACTION  
DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE INAUGURANT LA REFORME  
DE 2017 »**

Directeur de thèse : Dr PAVAGEAU Sylvain

JURY

Président : Pr LE QUELLEC Alain

Assesseurs : Pr AMOUYAL Michel

Pr CLARY Bernard

Dr PAVAGEAU Sylvain

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

## **THESE**

Pour obtenir le titre de

### **DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

par

**Daisy COUTO Épouse RIVES**

**le 15 Novembre 2018**

TITRE

**« LE PORTFOLIO A MONTPELLIER : EVALUATION DE LA SATISFACTION  
DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE INAUGURANT LA REFORME  
DE 2017 »**

Directeur de thèse : Dr PAVAGEAU Sylvain

JURY

Président : Pr LE QUELLEC Alain

Assesseurs : Pr AMOUYAL Michel

Pr CLARY Bernard

Dr PAVAGEAU Sylvain

## LISTE DU CORPS ENSEIGNANT

### **Professeurs Honoraires**

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| ALLIEU Yves            | CIURANA Albert-Jean    |
| ALRIC Robert           | CLOT Jacques           |
| ARNAUD Bernard         | D'ATHIS Françoise      |
| ASTRUC Jacques         | DEMAILLE Jacques       |
| AUSSILLOUX Charles     | DESCOMPS Bernard       |
| AVEROUS Michel         | DIMEGLIO Alain         |
| AYRAL Guy              | DU CAILAR Jacques      |
| BAILLAT Xavier         | DUBOIS Jean Bernard    |
| BALDET Pierre          | DUMAS Robert           |
| BALDY-MOULINIER Michel | DUMAZER Romain         |
| BALMES Jean-Louis      | ECHENNE Bernard        |
| BALMES Pierre          | FABRE Serge            |
| BANSARD Nicole         | FREREBEAU Philippe     |
| BAYLET René            | GALIFER René Benoît    |
| BILLIARD Michel        | GODLEWSKI Guilhem      |
| BLARD Jean-Marie       | GRASSET Daniel         |
| BLAYAC Jean Pierre     | GROLLEAU-RAOUX Robert  |
| BLOTMAN Francis        | GUILHOU Jean-Jacques   |
| BONNEL François        | HERTAULT Jean          |
| BOUDET Charles         | HUMEAU Claude          |
| BOURGEOIS Jean-Marie   | JAFFIOL Claude         |
| BRUEL Jean Michel      | JANBON Charles         |
| BUREAU Jean-Paul       | JANBON François        |
| BRUNEL Michel          | JARRY Daniel           |
| CALLIS Albert          | JOYEUX Henri           |
| CANAUD Bernard         | LAFFARGUE François     |
| CASTELNAU Didier       | LALLEMANT Jean Gabriel |
| CHAPTAL Paul-André     | LAMARQUE Jean-Louis    |

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| LAPEYRIE Henri              | PUECH Paul                         |
| LESBROS Daniel              | PUJOL Henri                        |
| LOPEZ François Michel       | PUJOL Rémy                         |
| LORIOT Jean                 | RABISCHONG Pierre                  |
| LOUBATIERES Marie Madeleine | RAMUZ Michel                       |
| MAGNAN DE BORNIER Bernard   | RIEU Daniel                        |
| MARY Henri                  | RIOUX Jean-Antoine                 |
| MATHIEU-DAUDE Pierre        | ROCHFORT Henri                     |
| MEYNADIER Jean              | ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre |
| MICHEL François-Bernard     | SAINT AUBERT Bernard               |
| MICHEL Henri                | SANCHO-GARNIER Hélène              |
| MION Charles                | SANY Jacques                       |
| MION Henri                  | SENAC Jean-Paul                    |
| MIRO Luis                   | SERRE Arlette                      |
| NAVARRO Maurice             | SIMON Lucien                       |
| NAVRATIL Henri              | SOLASSOL Claude                    |
| OTHONIEL Jacques            | THEVENET André                     |
| PAGES Michel                | VIDAL Jacques                      |
| PEGURET Claude              | VISIER Jean Pierre                 |
| POUGET Régis                |                                    |

### **Professeurs Emérites**

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| ARTUS Jean-Claude       | JOURDAN Jacques   |
| BLANC François          | MAURY Michèle     |
| BOULENGER Jean-Philippe | MILLAT Bertrand   |
| BOURREL Gérard          | MARES Pierre      |
| BRINGER Jacques         | MONNIER Louis     |
| CLAUSTRES Mireille      | PRAT Dominique    |
| DAURES Jean-Pierre      | PRATLONG Francine |
| DAUZAT Michel           | PREFAUT Christian |
| DEDET Jean-Pierre       | PUJOL Rémy        |
| ELEDJAM Jean-Jacques    | ROSSI Michel      |
| GUERRIER Bernard        | SULTAN Charles    |

TOUCHON Jacques

ZANCA Michel

VOISIN Michel

## **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers**

### **PU-PH de classe exceptionnelle**

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation

COMBE Bernard - Rhumatologie

COSTA Pierre - Urologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

COUBES Philippe - Neurochirurgie

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DAVY Jean Marc - Cardiologie

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie

HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation  
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation  
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence  
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie  
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire  
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention  
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation  
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire  
MERCIER Jacques - Physiologie  
MESSNER Patrick - Cardiologie  
MOURAD Georges-Néphrologie  
PELLISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation  
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale  
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales  
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation  
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie  
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion  
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale  
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie  
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

### **PU-PH de 1<sup>ère</sup> classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion  
AVIGNON Antoine-Nutrition

AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie

BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale

BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric-Chirurgie digestive

BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

CAMBONIE Gilles -Pédiatrie

CAMU William-Neurologie

CANOVAS François-Anatomie

CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion

CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique

COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation

CORBEAU Pierre-Immunologie

COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques

COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale

DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation

DAUVILLIERS Yves-Physiologie

DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie

DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie

DROUPY Stéphane -Urologie

DUCROS Anne-Neurologie -

FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence

KOENIG Michel-Génétique moléculaire

LABAUGE Pierre- Neurologie

LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie

LECLERCQ Florence-Cardiologie



LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire  
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire  
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire  
MATECKI Stéfan -Physiologie  
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie  
MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie  
MORIN Denis-Pédiatrie  
NAVARRO Francis-Chirurgie générale  
PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie  
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire  
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie  
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)  
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales  
TOUITOU Isabelle-Génétique  
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie  
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

### **PU-PH de 2ème classe**

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire  
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie  
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire  
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie  
CAPTIER Guillaume-Anatomie  
CAYLA Guillaume-Cardiologie  
CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation  
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie  
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale  
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation  
DAIEN Vincent-Ophtalmologie  
DE VOS John-Cytologie et histologie  
DORANDEU Anne-Médecine légale -  
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation  
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie  
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie  
GENEVIEVE David-Génétique  
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -  
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie  
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale  
HAYOT Maurice-Physiologie  
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie  
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie  
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence  
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile  
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique  
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie  
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie  
LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales  
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale  
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie  
LUKAS Cédric-Rhumatologie  
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique  
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale  
MORANNE Olivier-Néphrologie  
MOREL Jacques -Rhumatologie  
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication  
NOCCA David-Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio-Chirurgie générale  
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale  
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie  
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie  
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
PRUDHOMME Michel-Anatomie  
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques  
RIVIER François-Pédiatrie  
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques  
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion  
ROUBILLE François-Cardiologie  
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation  
SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie  
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie  
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire  
SULTAN Ariane-Nutrition  
THOUVENOT Éric-Neurologie  
THURET Rodolphe-Urologie  
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie  
VILLAIN Max-Ophtalmologie  
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie  
VINCENT Thierry-Immunologie  
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

### 2<sup>ème</sup> classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

2<sup>ème</sup> classe :

AMOUYAL Michel

### **PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

### **PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine**

BESSIS Didier - Dermato-vénérologie

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

### **Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

#### **MCU-PH Hors classe**

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques  
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie  
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie  
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

### **MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire  
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire  
BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire  
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie  
BRET Caroline -Hématologie biologique  
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire  
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie  
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion  
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire  
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion  
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie  
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie  
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire  
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire  
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction  
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie  
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie  
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie  
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

### **MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BERTRAND Martin-Anatomie  
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie

GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire

GOUZI Farès-Physiologie

JEZIORSKI Éric-Pédiatrie

KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire

LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail

MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales

MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie

THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale**

COSTA David

FOLCO-LOGNOS Béatrice

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SEGURET Pierre

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

#### **Maîtres de Conférences hors classe**

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et clinique

#### **Maîtres de Conférences de classe normale**

BECAMEL Carine - Neurosciences  
BERNEX Florence - Physiologie  
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé  
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire  
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire  
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques  
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques  
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques  
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé  
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé  
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques  
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé  
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques  
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences  
MOUTOT Gilles - Philosophie  
PASSERIEUX Emilie - Physiologie  
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie  
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

## **PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES**

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie  
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention  
FAILLIE Jean-Luc-  
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie  
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique  
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie  
HERRERO Astrid-Chirurgie générale  
PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie  
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie  
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

## **REMERCIEMENTS**

### **A mon président du jury :**

Monsieur le Professeur Alain LE QUELLEC,

Pour m'avoir offert le privilège de présider mon jury de thèse.

### **Aux membres de mon jury :**

Messieurs les Professeurs Michel AMOUYAL et Bernard CLARY,

Pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

### **A mon directeur de thèse :**

Monsieur le Docteur Sylvain PAVAGEAU,

Pour m'avoir supportée durant presque tout mon internat à travers les cours, les GEPT, le stage puis la thèse. Merci pour tous tes conseils pour maintenant et pour après. Merci du soutien que tu as pu m'apporter. Merci pour ton aide et le temps que tu as consacré à ce travail.

### **Au DUMG de Montpellier :**

Merci à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ce travail. Merci à Coralie BESSONE et Cathy BOUSQUET pour la diffusion du questionnaire et les nombreuses relances que j'ai pu demander.

### **Aux internes de la promotion 2017 :**

Merci à tous ceux ayant répondu au questionnaire pour leur contribution essentielle.

### **A toutes les personnes ayant participé à ma formation :**

A tous mes maîtres de stage et aux médecins que j'ai pu côtoyer pendant mon externat et mon internat. Merci de m'avoir montré toutes les facettes de notre métier.

A toute l'équipe de médecine de la Clinique Médipôle Saint-Roch à Cabestany (pneumologues, infirmières, aide-soignantes) pour m'avoir fait passer un des meilleurs semestres de mon internat. Merci pour cette bonne humeur constante et merci pour tous ces bons moments dedans et en dehors de la clinique.

Au Dr Pierre SULTAN pour avoir toujours été bienveillant avec moi. Merci de toujours m'accueillir avec le sourire dans ton service.



**A mes parents :**

Manuel et Éléonore,

Je n'aurais jamais pu en arriver là sans vous. Merci pour votre soutien indéfectible. Merci de m'avoir toujours poussée à donner le meilleur de moi-même, d'avoir cru en moi et de m'avoir donné la chance de poursuivre mes études. Je suis consciente de tous les sacrifices que vous avez fait pour moi.

**A mes sœurs :**

Alexandra et Déborah,

Merci de votre amour sans limite malgré mon sale caractère.

**A ma belle-famille :**

A Patrick,

Qui m'a fait découvrir la médecine générale. Merci de m'avoir montré l'amour de ton métier.

A Pascale,

Pour être la belle-maman que je n'aurais jamais imaginé avoir. Merci pour ta sagesse et ton soutien durant ces trois années. Merci pour ta gentillesse et pour ton amour.

A Hugues,

Pour avoir apporté la bonne humeur à la maison. Je n' imagine pas être ici sans toi.

A Charlène et Solène,

Pour m'avoir accueillie parmi vous.

**A mes amis :**

A Jean,

Pour m'accompagner depuis le début dans ce long cursus qu'est la médecine. Quelle fierté pour moi de te compter parmi mes meilleurs amis. Merci pour tout le soutien que tu m'as apporté pendant notre fameuse première année de médecine.

A Anaël,

Tu es l'ami que tout le monde rêve d'avoir. Merci pour ta bienveillance envers moi et ton humour qui m'a toujours redonné le sourire.

A Eléna,

La distance ne sépare pas deux cœurs qui s'aiment.

A Marie et Robert,

Les années filent mais les souvenirs restent. Et quel bonheur de continuer à en créer de nouveaux après toutes ces années. Je suis consciente de la chance que j'ai de toujours vous compter parmi mes amis.

A Amélie,

L'amitié comme l'amour peut taper à la porte sans que tu t'y attendes. Merci de m'avoir permis de rentrer dans ce si petit cercle qui t'entoure.

A Julien et Gwendal,

Merci de m'avoir apporté ce qui me manquait à Perpignan, un cercle d'amis avec qui passer mes soirées et m'amuser. Merci à Julien pour tes cours sur les tableaux croisés dynamiques !

A Pauline,

La meilleure co-interne que l'on puisse imaginer. Ce stage de neurologie n'aurait jamais été le même sans toi. Merci pour tous ces souvenirs que je garde en tête.

A Adélaïde et Thibaut,

Qui a dit que nos chefs ne pouvaient pas devenir aussi des amis ?

**A Bastien,**

Un ami. Un amour. Une évidence.

# SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>LISTE DU CORPS ENSEIGNANT .....</b>                     | <b>3</b>  |
| <b>REMERCIEMENTS .....</b>                                 | <b>15</b> |
| <b>LISTE DES ABRÉVIATIONS.....</b>                         | <b>20</b> |
| <br>   |           |
| <b>1/ INTRODUCTION .....</b>                               | <b>21</b> |
| <b>2/ METHODES.....</b>                                    | <b>28</b> |
| <b>2.1 POPULATION D’ETUDE ET RECUEIL DE DONNEES .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>2.2 LE QUESTIONNAIRE .....</b>                          | <b>29</b> |
| <b>2.3 ANALYSE DES DONNEES.....</b>                        | <b>33</b> |
| <b>3/ RESULTATS .....</b>                                  | <b>34</b> |
| <b>3.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION D’ETUDE.....</b> | <b>34</b> |
| <b>3.2 ÉVALUATION DU PORTFOLIO EN GENERAL.....</b>         | <b>37</b> |
| <b>3.3 UTILISATION DU PORTFOLIO DANS LE DETAIL.....</b>    | <b>40</b> |
| <b>3.4 ATTENTES ET AMELIORATIONS .....</b>                 | <b>45</b> |
| <b>4/ DISCUSSION.....</b>                                  | <b>47</b> |
| <b>4.1 PRINCIPAUX RESULTATS .....</b>                      | <b>47</b> |
| <b>4.2 FORCES DE L’ETUDE.....</b>                          | <b>53</b> |
| <b>4.3 FAIBLESSES DE L’ETUDE .....</b>                     | <b>54</b> |
| <b>4.4 PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS .....</b>              | <b>55</b> |
| <b>5/ CONCLUSION.....</b>                                  | <b>58</b> |
| <br>   |           |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>                                  | <b>59</b> |
| <b>ANNEXES.....</b>  | <b>62</b> |
| <b>SERMENT D’HIPPOCRATE .....</b>                          | <b>76</b> |

**PERMIS D'IMPRIMER .....77**  
**RESUME .....78**

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

DES : diplôme d'étude spécialisée

CHU : centre hospitalier universitaire

DUMG : département universitaire de médecine générale

GEPT : groupe d'échange de pratique tuteuré

RSCA : récit de situation complexe et authentique

IMG : interne de médecine générale

SASPAS : stage ambulatoire en soins premiers en autonomie supervisée

MSU : maître de stage universitaire

DU : diplôme universitaire

FST : formation spécialisée transverse

ISNAR-IMG : intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale

CNGE : collège national des généralistes enseignants

UPP : unité pédagogique de proximité

## 1/ INTRODUCTION

En 2004, la médecine générale est devenue une spécialité à part entière avec la création du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale et l'accès à l'internat aux futurs médecins généralistes. Ce troisième cycle des études médicales a pour but de former des médecins compétents, autonomes et réflexifs, capables de répondre aux demandes des patients en soins premiers.

En 2012, une étude a mis en évidence que les modalités de validation du DES de médecine générale étaient différentes selon les Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG) avec deux paradigmes qui coexistaient : un paradigme d'enseignement avec une approche par objectifs et un paradigme d'apprentissage avec une approche par compétences.

(1)

Dans la région Languedoc-Roussillon, la validation du DES de médecine générale reposait sur :

- la validation de la maquette de stages avec un stage de médecine adulte, un stage d'urgence, un stage de gynécologie/pédiatrie, un stage ambulatoire chez le praticien en médecine générale, un stage en CHU et un sixième stage libre
- la validation des enseignements théoriques
- la validation des Groupes d'Échanges de Pratiques Tuteurés
- la soutenance d'un mémoire de DES de médecine générale

La thèse de médecine générale, quant à elle, est une thèse d'exercice permettant, avec la validation du DES, de s'installer professionnellement.

Une modification du DES de toutes les disciplines a été proposée en 2014 suite au constat d'une grande variabilité dans la formation des internes. Par ailleurs, en ce qui concerne la médecine générale, l'enjeu démographique est important puisqu'il est constaté que le nombre d'étudiants s'installant en médecine générale diminue d'année en année : 42% des étudiants diplômés et formés en médecine générale s'installaient en cabinet libéral dans un délai d'un an en 2013, contre 22% en 2016. (2)

La réforme du DES est donc orientée sur une uniformisation de l'apprentissage au niveau national ainsi qu'un enseignement orienté vers la médecine générale.

L'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées publié dans le Journal Officiel de la République Française nous présente une nouvelle manière d'appréhender le troisième cycle des études médicales. (3)

Les DES sont dorénavant organisés en 3 phases :

- phase socle d'une durée de 2 semestres comprenant un stage ambulatoire de niveau 1 et un stage hospitalier en médecine d'urgence ;
- phase d'approfondissement d'une durée de 4 semestres comprenant un stage en médecine polyvalente, un stage en santé de l'enfant, un stage en santé de la femme et un stage ambulatoire de niveau 2 ; (les stages de l'enfant et de la femme se feront de préférence en ambulatoire)
- phase de consolidation d'une durée de 2 semestres ; pour l'instant absente de la maquette du DES de médecine générale, elle sera instaurée dès que possible pour une durée totale du DES qui passera à 4 ans contre 3 ans à l'heure actuelle.

Le passage dans la phase d'approfondissement n'est possible que si la phase socle est validée. La validation de la phase prévoit la validation des enseignements, des stages et du portfolio. L'évaluation des compétences dépend de l'évaluation du portfolio et de son argumentation orale par l'interne.

La validation se fait désormais sur les compétences acquises, avec des niveaux différents selon la phase socle ou la phase d'approfondissement. La réforme a donc conforté la pertinence de la pédagogie basée sur les compétences.

La compétence est définie par un savoir agir complexe qui intègre plusieurs types de ressources et qui permet l'identification des problèmes, mais également leurs résolutions par une action efficace et adaptée à un moment donné. (4)(5)

Le DES de médecine générale vise l'acquisition, au terme de la formation, de ces 6 compétences :  
(6)

- **premier recours, urgence** : capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, 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 (proximité, disponibilité, coût) optimale
- **relation, communication, approche centrée-patient** : 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 habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt du patient
- **approche globale, prise en compte de la complexité** : capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale
- **éducation, prévention, santé individuelle et communautaire** : 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, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention
- **continuité, suivi, coordination des soins autour du patient** : 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
- **professionnalisme** : 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

L'enseignement théorique se base donc sur cette « marguerite de compétences ». (7)

L'acquisition se fait progressivement au cours du DES de médecine générale avec trois niveaux de compétences (novice, intermédiaire et compétent) pour chacune des 6 compétences. (8)

Dans le langage courant, le terme portfolio est plutôt employé dans le domaine artistique. Il s'agit d'un recueil de travaux (photographies ou autres) sélectionnés afin de représenter au mieux une évolution artistique.



Ce terme est aujourd'hui employé dans l'enseignement et la formation professionnelle sous le terme de « portefeuille de compétences ». (9)

Dans le domaine de l'enseignement médical, un portfolio est un dossier personnel informatique contenant un recueil organisé de traces d'apprentissage que l'interne doit remplir au cours de son cursus. Il s'agit d'un outil d'évaluation du parcours des internes en médecine générale qui permet de conduire à une auto-évaluation de la part de l'interne et d'obtenir des informations sur les compétences développées par celui-ci. (10)

Avant la réforme du DES, il existait une grande disparité quant au mode d'application et d'évaluation du portfolio. En 2014, parmi les 35 DUMG en France, 29 en utilisaient un. Celui-ci était nécessaire à la validation du DES dans 27 DUMG. (11)

Avec la réforme du DES en 2017, le portfolio est devenu obligatoire et validant pour le DES. Il a donc fallu une uniformisation nationale du portfolio et la création de celui-ci dans les DUMG qui en étaient dépourvus.

La généralisation du portfolio se heurte à des freins techniques et méthodologiques et est donc retardée.

Dans le département universitaire de médecine générale de Montpellier, le portfolio est apparu pour la première fois au cours de l'année 2015-2016 et les internes concernés ont commencé à l'utiliser dès l'année 2016-2017.

Le portfolio du DUMG de Montpellier-Nîmes comprend plusieurs parties :

Parcours préalable : comprend les renseignements sur le stage chez le praticien et les stages hospitaliers effectués pendant l'externat ainsi que les gestes techniques et les compétences acquises ;

Entretien préalable avec le tuteur : il s'agit d'une rencontre entre l'interne de médecine générale et son tuteur afin de déterminer les attentes et les besoins spécifiques de l'interne et de

construire son projet professionnel. Il est à réaliser dans les 3 premiers mois du premier stage d'internat ;

Projet professionnel : il comporte les renseignements sur le projet professionnel en début du 3<sup>ème</sup> cycle et son évolution jusqu'à la fin du dernier semestre ;

Journal de bord : il comprend les traces d'apprentissages faits pendant un semestre. Il est réalisé chaque semestre (Annexe 1) ;

Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA) : travail de réflexion de l'interne sur une situation qu'il a personnellement vécue au cours de sa pratique professionnelle en stage, 2 RSCA sont à réaliser chaque semestre et à remplir en binôme avec son tuteur (Annexe 2) ; le but pour l'interne est de s'interroger sur ses points forts et ses difficultés tout en prenant du recul vis-à-vis de sa pratique (12) ;

Entretien annuel : il permet de faire un bilan de l'année écoulée en terme d'apprentissage, d'en sortir les points positifs ou les éventuelles difficultés rencontrées par l'interne et de faire le point sur le projet professionnel ; un entretien annuel est réalisé lors des 3 années de DES (Annexe 3).

Évaluation de la phase socle : il permet de valider la première année de DES. L'interne doit illustrer chaque compétence par des exemples issus de leur expérience. Chaque fiche remplie est ensuite remplie avec le MSU-tuteur avant validation.

A noter que l'interne doit également déposer sur le portfolio ses cas de groupes d'échanges pratiques tuteurés (GEPT) (18 au total soit 6 par an).

Le point de vue des internes a déjà été étudié dans plusieurs DUMG.

En 2009, une étude a été réalisée à Angers. Le but était de faire un premier bilan de l'utilisation du portfolio par les internes de médecine générale (IMG) l'ayant utilisé tout au long de leur formation. Tous les internes en troisième année de DES de médecine générale avaient été invités à remplir un questionnaire d'évaluation.

La majorité des internes reconnaissait l'intérêt du portfolio et 85% des internes appréciaient le fait que l'apprenant avait un rôle actif dans sa formation.

Les principaux freins évoqués ont été la contrainte géographique, le manque de temps ainsi que la crainte de s'exposer (principalement concernant les RSCA). (13)

Une thèse a été réalisée en 2015 sur l'évaluation des bénéfices et des difficultés rencontrées par les internes de médecine générale de l'Océan Indien vis-à-vis de la rédaction du portfolio.

Même si les internes n'ont pas compris la fonction première du portfolio, ils en percevaient les bénéfices secondaires : entraînement à la recherche documentaire (39,5%), création d'outils qui leur serviront pour le futur (36%). D'ailleurs 75% des internes interrogés souhaitaient conserver et/ou améliorer l'enseignement par portfolio.

Il était également constaté que plus l'interne avançait dans son cursus médical, plus son intérêt pour le portfolio augmentait et plus il le considérait comme une méthode d'acquisition des compétences (59% en 6<sup>ème</sup> semestre contre 18% au 3<sup>ème</sup> semestre).

Inversement, les difficultés de rédaction du portfolio diminuaient à mesure de l'avancement dans le cursus. (9)

D'autres études ont également été réalisées sur certaines parties contenues dans le portfolio.

Le journal de bord a par exemple été évalué à Lille en 2009 en se concentrant sur le vécu des internes. Une étude a été réalisée sur 17 internes qui reconnaissaient un intérêt pédagogique au journal de bord comme activateur de recherche. Il était néanmoins nécessaire pour eux d'améliorer le concept concernant la forme du journal de bord, une clarification de son contenu et une meilleure implication des maîtres de stage universitaires (MSU). (14)

Une étude sur la supervision, l'élaboration et l'évaluation du RSCA dans les DES de médecine générale a été récemment réalisée en 2017 dans tous les DUMG de France. Elle avait pour but d'harmoniser les modalités d'utilisation de cet outil au niveau national. Sur les 96 propositions rédigées par des groupes d'experts en amont, 85 ont obtenu un consensus sur l'acceptation, 7 sur le rejet et 4 restaient sans consensus. Il a été approuvé un nombre minimal d'un RSCA par semestre et une nouvelle grille d'évaluation a été rédigée. Celle-ci devra être utilisée et évaluée par les enseignants ainsi que par les internes au niveau national en termes de faisabilité et de compréhension des consignes. (12)

Le portfolio apparaît donc comme un outil pédagogique utile mais parfois vécu comme contraignant. Son caractère obligatoire pour la validation du DES de médecine générale va modifier l'implication des internes. Il apparaît donc pertinent de se questionner précocement sur leur satisfaction afin de rendre cet outil plus adapté et performant.

A noter que le portfolio national n'a pas encore été diffusé ; celui utilisé à Montpellier étant donc propre à la faculté mais construit selon les exigences communes définies par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et selon les niveaux de compétence.

Dans ce contexte d'utilisation nouvelle du portfolio dans le cadre de la réforme du DES, l'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'indice de satisfaction des internes de médecine générale de la promotion 2017 de la faculté de Montpellier concernant le portfolio.

Les objectifs secondaires sont d'effectuer une comparaison entre les deux sous-groupes (praticien de niveau 1 versus urgences) ainsi que d'évaluer les attentes des internes concernant le portfolio et les améliorations que l'on pourrait y apporter.

## 2/ METHODES

### 2.1 Population d'étude et recueil de données

Cette étude était une étude quantitative observationnelle descriptive.

La population cible était tous les internes de médecine générale de Montpellier inscrits en première année de DES à la rentrée 2017.

Un questionnaire a donc été envoyé par mail à tous les internes de cette promotion par le biais de la secrétaire du DUMG. Le mail était cosigné par le Dr PAVAGEAU, au nom du DUMG :

« Bonjour,

Les internes de la promotion 2017-2018 doivent désormais remplir leur portfolio avec l'aide de leur tuteur pour l'accompagnement de leur parcours dans le DES de médecine générale mais aussi pour la validation de leur maquette de DES.

Le portfolio (en lien avec le tutorat) est un outil pédagogique validé mais son remplissage est parfois considéré comme difficile par les internes.

C'est pourquoi il a été décidé de réaliser une thèse sur cet outil, en lien avec le département de médecine générale de Montpellier-Nîmes.

Daisy COUTO, interne en 6<sup>ème</sup> semestre de médecine générale, réalise sa thèse sur la satisfaction des internes de médecine générale vis à vis du portfolio dans notre région.

Celle-ci a pour but tout d'abord d'évaluer votre satisfaction sur le portfolio mais également de donner votre avis sur cet outil pédagogique dans l'anonymat le plus complet.

Ce questionnaire ne vous prendra pas plus de 5 minutes.

Ce travail permettra au DMG d'améliorer son accompagnement des internes à travers le portfolio.

Votre réponse est donc nécessaire. »

Le mail contenait un lien qui renvoyait vers un document Google®.

Celui-ci a été envoyé en Juin 2018 avec une relance par courriel à 15 jours puis de nouveau à 1 semaine. Les questionnaires ont été recueillis jusqu'au 30 Juillet 2018. Les internes étaient également informés de la nécessité de répondre au questionnaire lors de leur journée d'aide au remplissage du portfolio le 14 Juin 2018.

La date de recueil étant antérieure à la date de validation de la phase socle (5 septembre 2018), cette partie-là du portfolio n'a pu être évaluée. Toutefois, une analyse à posteriori des comptes rendus des documents de cette journée de validation de la phase socle a été effectuée.

## 2.2 Le questionnaire

Le questionnaire a été rédigé avec l'aide du directeur de thèse ainsi que d'un membre du DUMG au cours de l'atelier thèse-recherche quantitative.

Le questionnaire a été rédigé sur Google Form®. Celui-ci se divisait en plusieurs parties. Il est repris en intégralité en Annexe 4.

Le questionnaire était précédé d'un court argumentaire sur notre travail :

« Actuellement interne en 3ème année de DES de médecine générale, je réalise ma thèse sur le point de vue des internes sur le portfolio. Le but est d'évaluer l'indice de satisfaction des internes de médecine générale et d'évaluer leurs attentes concernant le portfolio afin de pouvoir apporter des améliorations à celui-ci.

Le portfolio est un dossier personnel informatique contenant un recueil organisé de traces d'apprentissage que l'interne doit remplir au cours de son cursus. Il est devenu obligatoire et validant pour le DES à partir de la promotion 2017.

Ce questionnaire est anonyme et a pour but d'apporter une éventuelle amélioration à celui-ci.

Merci de votre participation. »

La première partie du questionnaire apportait des informations sur les caractéristiques de la population étudiée :

- *Sexe :*
  - *Masculin*
  - *Féminin*
- *Année de naissance*
- *Quel stage avez-vous effectué en premier semestre ?*
  - *Urgences*
  - *Praticien de niveau 1*
- *Êtes-vous inscrits à des diplômes universitaires ?*
  - *Oui*
  - *Non*
- *Si oui, lesquels ?*
- *Avez-vous comme projet de vous inscrire à des formations spécialisées transverses ?*
  - *Oui*
  - *Non*
  - *Ne sait pas*
- *Si oui, lesquelles ?*
- *Qu'envisagez-vous comme projet professionnel ?*
  - *Libéral*
  - *Salarié*
  - *Mixte*
  - *Indéterminé*
- *Avez-vous participé au cours d'introduction sur le portfolio réalisé par le département de médecine générale ?*
  - *Oui*
  - *Non*

La deuxième partie avait pour but d'évaluer le portfolio de manière générale :

- *Comment évaluez-vous le portfolio en général ?*

|                       |   |   |   |   |   |                       |
|-----------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Pas du tout satisfait | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Tout à fait satisfait |
|-----------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|

- *Le portfolio vous a-t-il aidé dans votre pratique d'interne ?*

|                  |   |   |   |   |   |                   |
|------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| Pas du tout aidé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Complètement aidé |
|------------------|---|---|---|---|---|-------------------|

- *Évaluez votre intérêt pour le portfolio.*

|                       |   |   |   |   |   |                        |
|-----------------------|---|---|---|---|---|------------------------|
| Pas du tout intéressé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Complètement intéressé |
|-----------------------|---|---|---|---|---|------------------------|

- *Comment évaluez-vous la clarté du portfolio ?*

|                   |   |   |   |   |   |            |
|-------------------|---|---|---|---|---|------------|
| Pas du tout clair | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Très clair |
|-------------------|---|---|---|---|---|------------|

- *Si vous avez répondu « Pas du tout clair », pourquoi ?*
- *Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées ? (plusieurs réponses possibles)*
  - *Travail rébarbatif*
  - *Crainte de vous exposer*
  - *Manque de temps*
  - *Manque d'intérêt*
  - *Difficulté d'être objectif*
  - *Autre*
- *Quel est le temps moyen que vous avez passé pour remplir le portfolio ?*

La troisième partie abordait l'utilisation du portfolio. La première question de cette partie avait pour but d'exclure tous les internes n'ayant jamais utilisé le portfolio :

- *Avez-vous déjà utilisé le portfolio ?*
  - *Oui*
  - *Non*

Les internes qui répondaient non à cette question devaient répondre à deux questions :

- *Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)*
  - *« Je n'ai pas le temps »*
  - *« Je ne comprends pas à quoi ça sert »*
  - *« Ça ne m'intéresse pas »*
  - *« Ce n'est pas obligatoire »*
  - *Autre*



- *Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées ?*
- *Travail rébarbatif*
- *Crainte de vous exposer*
- *Manque de temps*
- *Manque d'intérêt*
- *Difficulté d'être objectif*
- *Autre*

Ils étaient ensuite directement dirigés vers la quatrième partie du questionnaire.

Les autres internes pouvaient continuer de répondre aux questions de la troisième partie qui détaillait chaque partie du portfolio.

La construction des questions était toujours la même. Elle commençait par un court explicatif de la section du portfolio concernée puis il était demandé si cette partie du portfolio avait été remplie.

Si l'interne répondait oui, une échelle linéaire de 1 à 5 apparaissait afin d'évaluer la satisfaction de l'interne concernant le remplissage.

Si l'interne répondait non, il était toujours demandé pourquoi.

- *Pourquoi ?*
- *Manque de temps*
- *Tuteur non disponible*
- *Manque d'intérêt*
- *Manque de connaissance*
- *Autre*

La quatrième et dernière partie du questionnaire posait trois questions dont les réponses étaient libres :

- *Quelles sont vos attentes concernant un outil tel que le portfolio ?*
- *Quelles améliorations pourraient être apportées au portfolio ?*
- *Quels autres commentaires avez-vous à faire sur le portfolio ?*

## 2.3 Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée à partir du logiciel Microsoft EXCEL® et de l'analyseur automatique des données statistiques associé au questionnaire sur Google Forms®.

Toutes les données recueillies ont été classées sous forme de tableaux croisés dynamiques à l'aide du logiciel Microsoft EXCEL®.

Les variables qualitatives ont été présentées en effectif et pourcentage et ont été analysées à l'aide du test du Chi<sup>2</sup> ou de Fisher lorsque les effectifs étaient trop petits. Les variables quantitatives ont quant à elles été présentées en termes de moyenne avec leur écart type et ont été analysées à l'aide du test de Student.

Toutes les analyses étaient univariées et ont été réalisées à l'aide du logiciel Microsoft EXCEL® et de BIOSTATGV®.

Tous les tests étaient bilatéraux et le seuil de significativité a été fixé à un  $p \leq 0,05$ .

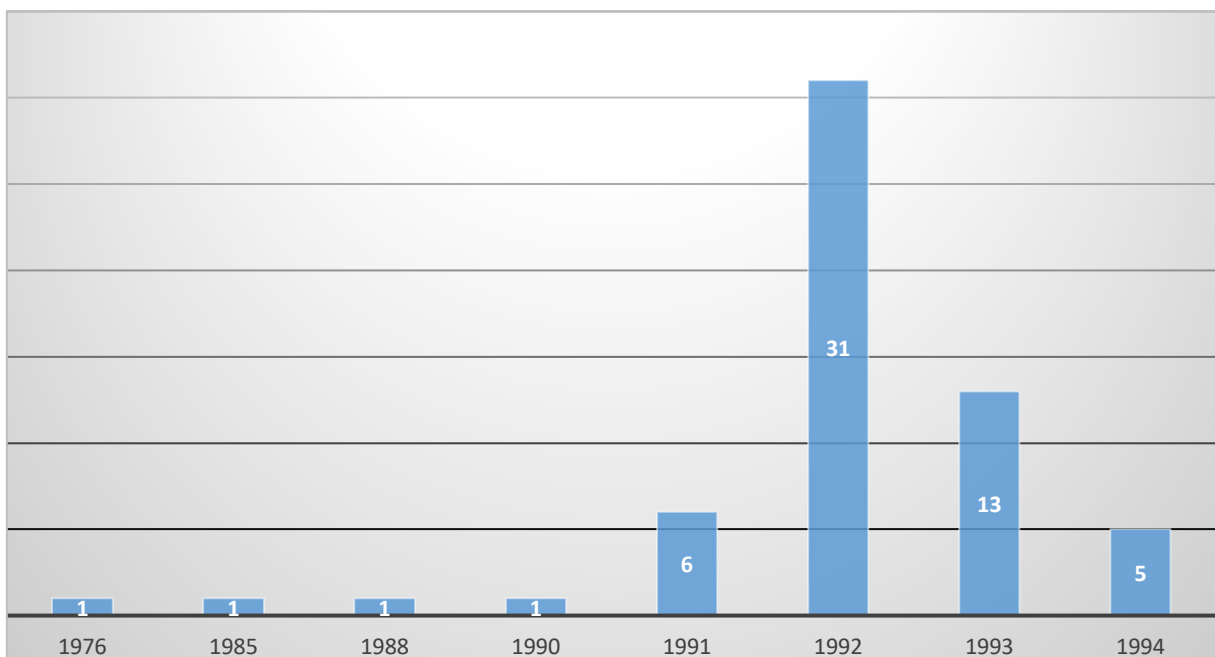
## 3/ RESULTATS

### 3.1. Caractéristiques de la population d'étude

Sur les 130 internes de médecine générale inscrits en première année de DES interrogés, 59 internes ont répondu au questionnaire soit un taux de réponse de 45,4%.

Notre population d'étude était majoritairement composée de femmes (72,9%). L'âge moyen était de 26,2 ans (écart type = 2,5 ans) (Figure 1).

*Figure 1 Répartition des internes selon leur année de naissance*



Ils étaient 47,5% (n=28) à avoir réalisé leur premier semestre chez un praticien de niveau 1 contre 52,5% (n=31) aux urgences.

Sur les 59 internes ayant répondu au questionnaire, seuls 6 d'entre eux (10,2%) étaient inscrits ou avaient pour projet de s'inscrire à des diplômes universitaires (DU). Les différents DU évoqués étaient : injections toxine botulique (1), santé/solidarité/précarité (1), échographie et techniques ultrasonores (2), médecine orthopédique (1), pathologie dégénérative du rachis (1) et infectiologie extrahospitalière (1).

19 d'entre eux (32,2%) avaient pour projet de s'inscrire à des formations spécialisées transverses (FST) et 52,5% ne savaient pas encore. Les FST choisies étaient principalement la gynécologie (31,5%) et la pédiatrie (31,5%) ; venaient ensuite la médecine du sport (10,5%) et la nutrition (10,5%) puis la cardiologie (5,2%), l'algologie (5,2%), l'hypnose (5,2%), l'angiologie (5,2%) et l'entretien motivationnel (5,2%).

Concernant le projet professionnel, 33 internes (55,9%) avaient pour projet de s'installer en libéral contre 3,4% en tant que salarié (n=2). 19 internes (32,2%) souhaitaient avoir une activité mixte. 8,5% d'entre eux (n=5) n'avaient pas encore de projet professionnel fixe.

56 internes (94,9%) avaient participé au cours d'introduction sur le portfolio (Tableau I).

*Tableau I : Comparaison des caractéristiques des internes de médecine générale de première année, selon leur stage réalisé au premier semestre*

| Caractéristiques  | Total<br>(n=59) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=28) | Urgences<br>(n=31) | p    |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Age (Années), moyenne (ET)                                | 26,2 (2,5)      | 26 (1)                             | 26,4 (3,3)         | 0,61 |
| Sexe, n (%)   |                 |                                    |                    | 0,95 |
| Féminin   | 43 (72,9)       | 21 (35,6)                          | 22 (37,3)          |      |
| Masculin  | 16 (27,1)       | 7 (11,9)                           | 9 (15,3)           |      |
| Inscription en diplôme universitaire, n (%)               |                 |                                    |                    | 0,67 |
| Oui   | 6 (10,2)        | 2 (3,4)                            | 4 (6,8)            |      |
| Non   | 53 (89,8)       | 26 (44,1)                          | 27 (45,8)          |      |
| Inscription en formations spécialisées transverses, n (%) |                 |                                    |                    | 0,72 |
| Oui   | 19 (32,2)       | 10 (16,9)                          | 9 (15,3)           |      |
| Non   | 9 (15,3)        | 5 (8,5)                            | 4 (6,8)            |      |
| Ne sait pas   | 31 (52,5)       | 13 (22)                            | 18 (30,5)          |      |
| Projet professionnel, n (%)                               |                 |                                    |                    | 0,25 |
| Libéral   | 33 (55,9)       | 19 (32,2)                          | 14 (23,7)          |      |
| Salarié   | 2 (3,4)         | 1 (1,7)                            | 1 (1,7)            |      |
| Mixte   | 19 (32,2)       | 7 (11,9)                           | 12 (20,3)          |      |
| Indéterminé   | 5 (8,5)         | 1 (1,7)                            | 4 (6,8)            |      |
| Participation au cours d'introduction, n (%)              |                 |                                    |                    | 1    |
| Oui   | 56 (94,9)       | 27 (45,8)                          | 29 (49,2)          |      |
| Non   | 3 (5,1)         | 1 (1,7)                            | 2 (3,4)            |      |

### 3.2 Évaluation du portfolio en général

Les internes ont pu évaluer leur appréciation globale sur le portfolio. Nous avons ensuite pu comparer l'opinion des internes en fonction de leur stage en premier semestre (praticien de niveau 1 versus urgences) (Tableau II-III-IV-V).

*Tableau II : La moyenne de l'évaluation générale du portfolio par les internes était de 2,75 sur 5. Les IMG en stage chez le praticien étaient plus satisfaits (2,93 vs 2,58).*

|   | Total<br>(n=59) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=28) | Urgences<br>(n=31) | p    |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Évaluation générale, moyenne<br>(ET)    | 2,75 (0,84)     | 2,93 (0,81)                        | 2,58 (0,85)        | 0,11 |
| Évaluation générale du portfolio, n (%) |                 |                                    |                    | 0,24 |
| Je ne suis pas du tout satisfait        | 3 (5,1)         | 0 (0)                              | 3 (5,1)            |      |
| Je suis peu satisfait                   | 21 (35,6)       | 10 (16,9)                          | 11 (18,6)          |      |
| Je suis moyennement satisfait           | 23 (39)         | 10 (16,9)                          | 13 (22)            |      |
| Je suis très satisfait                  | 12 (20,3)       | 8 (13,6)                           | 4 (6,8)            |      |
| Je suis tout à fait satisfait           | 0 (0)           | 0 (0)                              | 0 (0)              |      |

Tableau III : La moyenne de l'aide ressentie par les internes dans leur pratique d'interne était de 1,85 sur 5. Les IMG en stage chez le praticien étaient plus aidés (2 vs 1,71).

|   | Total<br>(n=59) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=28) | Urgences<br>(n=31) | p    |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Aide dans la pratique d'interne, moyenne (ET) | 1,85 (0,93)     | 2 (1,05)                           | 1,71 (1)           | 0,24 |
| Aide dans la pratique d'interne, n (%)        |                 |                                    |                    | 0,33 |
| Ça ne m'a pas du tout aidé                    | 26 (44,1)       | 12 (20,3)                          | 14 (23,7)          |      |
| Ça m'a un peu aidé                            | 20 (33,9)       | 7 (11,9)                           | 13 (22)            |      |
| Ça m'a moyennement aidé                       | 9 (15,3)        | 6 (10,2)                           | 3 (5,1)            |      |
| Ça m'a beaucoup aidé                          | 4 (6,8)         | 3 (5,1)                            | 1 (1,7)            |      |
| Ça m'a complètement aidé                      | 0 (0)           | 0 (0)                              | 0 (0)              |      |

Tableau IV : La moyenne de l'intérêt des internes pour le portfolio était de 2,27 sur 5. Les IMG en stage chez le praticien étaient plus intéressés (2,39 vs 2,16).

|   | Total<br>(n=59) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=28) | Urgences<br>(n=31) | p    |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Intérêt pour le portfolio, moyenne (ET) | 2,27 (1,01)     | 2,39 (1,03)                        | 2,16 (1)           | 0,39 |
| Intérêt pour le portfolio, n (%)        |                 |                                    |                    | 0,85 |
| Ça ne m'a pas du tout intéressé         | 17 (28,8)       | 7 (11,9)                           | 10 (16,9)          |      |
| Ça m'a un peu intéressé                 | 16 (27,1)       | 7 (11,9)                           | 9 (15,3)           |      |
| Ça m'a moyennement intéressé            | 19 (32,2)       | 10 (16,9)                          | 9 (15,3)           |      |
| Ça m'a beaucoup intéressé               | 7 (11,9)        | 4 (6,8)                            | 3 (5,1)            |      |
| Ça m'a complètement intéressé           | 0 (0)           | 0 (0)                              | 0 (0)              |      |

Tableau V : La moyenne de la clarté du portfolio selon les internes était de 2,64 sur 5. Les IMG en stage aux urgences trouvaient le portfolio plus clair (2,68 vs 2,61).

|                                   | Total<br>(n=59) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=28) | Urgences<br>(n=31) | p    |
|-----------------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Clarté du portfolio, moyenne (ET) | 2,64 (0,98)     | 2,61 (0,83)                        | 2,68 (1,11)        | 0,78 |
| Clarté du portfolio, n (%)        |                 |                                    |                    | 0,10 |
| Il n'est pas du tout clair        | 7 (11,9)        | 3 (5,1)                            | 4 (6,8)            |      |
| Il est peu clair                  | 20 (33,9)       | 8 (13,6)                           | 12 (20,3)          |      |
| Il est moyennement clair          | 20 (33,9)       | 14 (23,7)                          | 6 (10,2)           |      |
| Il est assez clair                | 11 (18,6)       | 3 (5,1)                            | 8 (13,6)           |      |
| Il est très clair                 | 1 (1,7)         | 0 (0)                              | 1 (1,7)            |      |

Les principales causes données par les internes sur l'absence de clarté du portfolio reposaient principalement sur l'intitulé des questions des RSCA et du journal de bord. Sur les 10 internes ayant répondu à la question ouverte sur la clarté, 8 d'entre eux (80%) évoquaient la redondance des questions et 6 (60%) trouvaient les intitulés des questions trop vagues.

Tableau VI : Difficultés rencontrées par les internes au remplissage du portfolio, en général et en fonction de leur stage au premier semestre.

| Difficultés, n (%)         | Total (n=59) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=28) | Urgences<br>(n=31) | p    |
|----------------------------|--------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Travail rébarbatif         | 50 (84,7)    | 21 (35,6)                          | 29 (49,2)          | 0,07 |
| Crainte de vous exposer    | 7 (11,9)     | 5 (8,5)                            | 2 (3,4)            | 0,24 |
| Manque de temps            | 22 (20,3)    | 9 (15,3)                           | 13 (22)            | 0,61 |
| Manque d'intérêt           | 37 (62,7)    | 18 (30,5)                          | 19 (32,2)          | 1    |
| Difficulté d'être objectif | 10 (16,9)    | 6 (10,2)                           | 4 (6,8)            | 0,49 |



Les internes en stage aux urgences ont ressenti plus de difficultés que ceux en stage chez le praticien. La principale difficulté évoquée par les internes était le travail rébarbatif pour 50 d'entre eux (84,7%) puis venait le manque d'intérêt (n=37, 62,7%). Les autres difficultés rencontrées étaient moins fréquentes (Tableau VI). Il a également été évoqué en réponse libre des difficultés liées aux questions (questions non adaptées) pour 4 internes.

Le temps passé à remplir le portfolio était évalué à 65 heures en moyenne par interne.

### 3.3 Utilisation du portfolio dans le détail

100% des internes ayant répondu au questionnaire ont déjà utilisé le portfolio au moins une fois. Chaque partie du portfolio a été évaluée par les internes avec pour objectif de donner une moyenne sur 5 pour chacune.

Le parcours préalable a été rempli par 94,9% des internes (n=56) avec une répartition à l'identique entre les deux sous-groupes (28 dans le groupe urgences vs 28 dans le groupe praticien de niveau 1) (Tableau VII). Les raisons pour lesquelles certains internes (n=3) n'ont pas rempli cette partie du portfolio sont : manque de temps (n=2), tuteur non disponible (n=1), manque d'intérêt (n=1). Pour 2 des internes, le problème a été qu'ils ne savaient pas qu'il y avait un délai pour remplir le parcours préalable.

L'entretien préalable avec un tuteur a été réalisé par 45,8% des internes (n=27). 74,1% étaient en stage chez le praticien de niveau 1 (n=20) contre 25,9% des internes étant en stage aux urgences (Tableau VIII). Cette différence s'expliquait par le fait que les internes ne connaissaient leur tuteur que lors de leur stage chez le praticien. Les internes commençant donc par le stage aux urgences au premier semestre n'avaient leur tuteur qu'au second semestre.

Tableau VII : La moyenne de la satisfaction des internes concernant le parcours préalable était de 3,70 sur 5. Les IMG en stage chez le praticien étaient plus satisfaits (4,14 vs 3,25).

|  | Total<br>(n=56) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=28) | Urgences<br>(n=28) | p     |
|--|-----------------|------------------------------------|--------------------|-------|
| Remplissage du parcours<br>préalable, moyenne (ET) | 3,70 (1,20)     | 4,14 (0,97)                        | 3,25 (1,27)        | 0,005 |
| Remplissage du parcours préalable, n (%)           |                 |                                    |                    | 0,08  |
| Ce n'était pas du tout facile                      | 3 (5,4)         | 0 (0)                              | 3 (5,4)            |       |
| Ce n'était pas facile                              | 7 (12,5)        | 2 (3,6)                            | 5 (8,9)            |       |
| C'était moyennement facile                         | 12 (21,4)       | 5 (8,9)                            | 7 (12,5)           |       |
| C'était assez facile                               | 16 (28,6)       | 8 (14,3)                           | 8 (14,3)           |       |
| C'était très facile                                | 18 (32,1)       | 13 (23,2)                          | 5 (8,9)            |       |

Tableau VIII : La moyenne de la satisfaction des internes concernant l'entretien préalable était de 3,52 sur 5. Les IMG en stage aux urgences étaient plus satisfaits (3,71 vs 3,45).

|   | Total<br>(n=27) | Praticien<br>de niveau<br>1 (n=20) | Urgences<br>(n=7) | p    |
|---|-----------------|------------------------------------|-------------------|------|
| Remplissage de l'entretien préalable,<br>moyenne (ET) | 3,52 (1,09)     | 3,45 (1,21)                        | 3,71 (0,76)       | 0,50 |
| Remplissage de l'entretien préalable, n (%)           |                 |                                    |                   | 1    |
| Je ne suis pas du tout satisfait                      | 2 (7,4)         | 2 (7,4)                            | 0 (0)             |      |
| Je suis peu satisfait                                 | 1 (3,7)         | 1 (3,7)                            | 0 (0)             |      |
| Je suis moyennement satisfait                         | 10 (37)         | 7 (25,9)                           | 3 (11,1)          |      |
| Je suis très satisfait                                | 9 (33,3)        | 6 (22,2)                           | 3 (11,1)          |      |
| Je suis tout à fait satisfait                         | 5 (18,5)        | 4 (14,8)                           | 1 (3,7)           |      |

L'entretien préalable avec le tuteur n'a pas été rempli par 54,2% des internes (n=32) pour plusieurs raisons : tuteur non disponible (n=17, 53,1%), manque de temps (n=10, 31,3%), manque d'intérêt (n=6, 18,8%), manque de connaissance (n=1, 3,1%). Il a également été évoqué par 9 internes que l'absence de tuteur au premier semestre (stage aux urgences) avaient empêché le remplissage de cette partie.

Le projet professionnel a été renseigné par 37 internes soit 62,7% de notre échantillon (Tableau IX). Pour ceux qui ne l'avaient pas rempli, les raisons étaient : le manque de temps (n=7, 31,8%) et le manque de connaissance (n=7, 31,8%). Venaient ensuite le tuteur non disponible (n=4, 18,2%) et le manque d'intérêt (n=4, 18,2%). Pour 4 internes, le renseignement de leur projet professionnel au début de leur internat leur paraissait trop tôt (projet indéterminé).

*Tableau IX : La moyenne de la satisfaction des internes concernant le projet professionnel était de 3,49 sur 5. Les IMG en stage aux urgences étaient plus satisfaits (3,54 vs 3,46).*

|   | Total<br>(n=37) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=24) | Urgences<br>(n=13) | p    |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Renseignement du projet professionnel, moyenne (ET) | 3,49 (0,99)     | 3,46 (0,93)                        | 3,54 (1,13)        | 0,83 |
| Renseignement du projet professionnel, n (%)        |                 |                                    |                    | 0,57 |
| Ce n'était pas du tout facile                       | 0 (0)           | 0 (0)                              | 0 (0)              |      |
| Ce n'était pas facile                               | 6 (16,2)        | 3 (8,1)                            | 3 (8,1)            |      |
| C'était moyennement facile                          | 14 (37,8)       | 11 (29,7)                          | 3 (8,1)            |      |
| C'était assez facile                                | 10 (27)         | 6 (16,2)                           | 4 (10,8)           |      |
| C'était très facile                                 | 7 (18,9)        | 4 (10,8)                           | 3 (8,1)            |      |

Le journal de bord a été renseigné par 89,8% des internes (n=53) (Tableau X). Les raisons évoquées par les 6 internes n'ayant pas rempli le journal de bord ont été : le manque d'intérêt (n=4, 66,7%), le manque de temps (n=3, 50%) puis le manque de connaissance et l'indisponibilité du tuteur (n=1, 16,7%).

*Tableau X : La moyenne de la satisfaction des internes concernant le journal de bord était de 3,15 sur 5. Les IMG en stage chez le praticien étaient plus satisfaits (3,28 vs 3,04).*

|   | Total<br>(n=53) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=25) | Urgences<br>(n=28) | P    |
|---|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| <b>Renseignement du journal de bord, moyenne (ET)</b> | 3,15 (1,05)     | 3,28 (0,89)                        | 3,04 (1,17)        | 0,39 |
| <b>Renseignement du journal de bord, n (%)</b>        |                 |                                    |                    | 0,23 |
| <b>Ce n'était pas du tout facile</b>                  | 3 (5,7)         | 1 (1,9)                            | 2 (3,8)            |      |
| <b>Ce n'était pas facile</b>                          | 10 (18,9)       | 2 (3,8)                            | 8 (15,1)           |      |
| <b>C'était moyennement facile</b>                     | 22 (41,5)       | 13 (24,5)                          | 9 (17)             |      |
| <b>C'est assez facile</b>                             | 12 (22,6)       | 7 (13,2)                           | 5 (9,4)            |      |
| <b>C'était très facile</b>                            | 6 (11,3)        | 2 (3,8)                            | 4 (7,5)            |      |

En ce qui concerne la rédaction d'un RSCA, 96,6% des internes (n=57) en ont rédigé au moins un (Tableau XI). 2 internes n'avaient pas encore réalisé de RSCA au moment du questionnaire à cause d'un manque de temps pour les deux internes et un manque d'intérêt pour l'un des deux.

Tableau XI : La moyenne de la satisfaction des internes concernant le RSCA était de 2 sur 5. Les IMG en stage chez le praticien étaient plus satisfaits (2,07 vs 1,93).

|  | Total<br>(n=57) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=27) | Urgences<br>(n=30) | p    |
|--|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Remplissage d'un RSCA,<br>moyenne (ET) | 2 (0,96)        | 2,07 (0,92)                        | 1,93 (1,01)        | 0,58 |
| Remplissage d'un RSCA, n (%)           |                 |                                    |                    | 0,82 |
| Ce n'était pas du tout facile          | 20 (35,1)       | 8 (14)                             | 12 (21,1)          |      |
| Ce n'était pas facile                  | 22 (38,6)       | 11 (19,3)                          | 11 (19,3)          |      |
| C'était moyennement facile             | 11 (19,3)       | 6 (10,5)                           | 5 (8,8)            |      |
| C'était assez facile                   | 3 (5,3)         | 2 (3,5)                            | 1 (1,8)            |      |
| C'était très facile                    | 1 (1,8)         | 0 (0)                              | 1 (1,8)            |      |

Enfin, l'entretien annuel a également été évalué. Le questionnaire ayant été réalisé au début du deuxième semestre, seulement 2 internes sur les 59 ayant répondu au questionnaire avaient déjà réalisé leur entretien annuel avec leur tuteur. Ceux-ci ont évalué leur satisfaction à 3,5 sur 5 (écart-type : 0,71) (Tableau XII).

Tableau XII : Raisons pour lesquelles les internes n'ont pas réalisé leur entretien annuel avec leur tuteur, en général et en fonction de leur stage au premier semestre

| Raisons, n (%)               | Total<br>(n=57) | Praticien de<br>niveau 1<br>(n=26) | Urgences<br>(n=31) | p    |
|------------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------|------|
| Tuteur non disponible        | 16 (28,1)       | 4 (7,1)                            | 12 (21)            | 0,07 |
| Manque de temps              | 20 (35,1)       | 8 (14)                             | 12 (21,1)          | 0,73 |
| Manque d'intérêt             | 8 (14)          | 4 (7)                              | 4 (7)              | 1    |
| Manque de connaissance       | 0 (0)           | 0 (0)                              | 0 (0)              | 1    |
| Manque de tuteur             | 6 (10,5)        | 0 (0)                              | 6 (10,5)           | 0,03 |
| Attente de la fin de l'année | 19 (33,3)       | 13 (22,8)                          | 6 (10,5)           | 0,03 |

### 3.4 Attentes et améliorations

Concernant les attentes des internes sur un outil tel que le portfolio, il est ressorti plusieurs fois que les internes souhaitaient qu'il apporte une synthèse de l'internat afin de permettre un suivi de l'évolution et des progrès de l'interne. Il a été également demandé un apport de connaissances théoriques au cours des semestres avec des rappels fréquents.

Pour 3 des internes, il est évoqué en priorité un tuteur mieux formé, plus motivé, qui encadrerait l'interne tout au long de son internat.

Les internes attendaient du portfolio qu'il permette une réflexion sur le projet professionnel, qu'il permette également de cibler les difficultés afin d'apporter des formations selon les lacunes décelées.

Les répondants souhaitaient un portfolio plus ergonomique, moins scolaire, qui nécessiterait moins de temps de remplissage et qui ne serait pas obligatoire.

Certains internes attendaient également un changement du mode d'évaluation avec une évaluation des connaissances qui se réaliserait plutôt en stage, ainsi que des auto-évaluations.

Les améliorations proposées par les internes concernaient surtout les RSCA. Les internes souhaitaient des questions plus pertinentes et plus claires. Pour eux, il existait une redondance importante dans le portfolio notamment entre les différentes questions du RSCA.

Concernant la forme du portfolio, il a été demandé un outil plus ergonomique qui permettrait un point de vue global (permettant de voir l'avancement du remplissage notamment). Les internes souhaiteraient également pouvoir faire de la mise en page lors de leur rédaction afin de mettre en évidence certains points.

Une meilleure formation des tuteurs a été demandée ; ceux-ci devant les aider à définir les objectifs de manière plus claire.

Des répondants ont également souhaité une mise à disposition des cours théoriques sur le portfolio avec une base de connaissances pouvant être accessible à tout interne.

Parmi les autres commentaires évoqués par les internes, ont été cités : « un travail à l'écrit peu stimulant », « un travail contraignant et chronophage », « plus de ressources et plus d'outils afin de les aider à réaliser leur internat (notamment aides sur la thèse). »

Les résultats obtenus à posteriori sur les fiches de remplissage lors de la validation de la phase socle montre que :

- 9 internes sur les 130 (6,9%) n'avaient pas validé leur RSCA ;
- 11 internes (8,5%) n'avaient pas validé leur journal de bord ;
- 8 internes (6,2%) n'avaient pas validé leur entretien annuel.

## 4/ DISCUSSION

### 4.1 Principaux résultats

#### **Population d'étude**

Sur les 130 internes de la promotion 2017, 59 ont répondu à l'étude afin d'évaluer leur portfolio. La population d'étude était majoritairement composée de femmes (72,9%).

Dans la population générale, en 2017, il y avait 56,6% de femmes qui avaient passé l'Examen National Classant. En ce qui concerne la médecine générale, cette spécialité a été choisie par 62,1% de femmes. Dans la promotion 2017 de Montpellier, la médecine générale est composée de 93 femmes soit 71,5%. (15)

Notre échantillon est donc représentatif de la promotion 2017 de Montpellier. Nous constatons par ailleurs qu'il existe une féminisation de la profession.

Il est constaté que seulement 6 internes sur les 59 interrogés ont à souhait de réaliser un diplôme universitaire et 19 internes souhaitent réaliser des formations spécialisées transverses. Cette volonté des internes de ne pas se former davantage pourrait être liée à un manque d'information à la rentrée universitaire. On pourrait également discuter le fait que les internes ne souhaitent pas rajouter du travail à une charge déjà conséquente. Une FST par exemple permet un exercice complémentaire au sein de la spécialité mais rajoute un an d'internat. (16)

Aujourd'hui, le large choix de stages à l'internat permet de s'autoformer en fonction du parcours d'internat que l'on choisit.

Une étude plus poussée pourrait être faite à ce sujet.

Concernant le projet professionnel des internes, 55,9% d'entre eux souhaitaient une activité libérale contre 3,4% une activité salariée. 32,2% souhaitaient une activité mixte.

Dans l'Atlas de la démographie médicale 2017, rédigé chaque année par le Conseil de l'Ordre National des Médecins, on retrouve des chiffres à peu près similaires avec 56,3% des médecins généralistes qui exercent une activité libérale et 37% une activité salariée. (17)



La population de notre étude est représentative de la population générale des médecins. De plus, on retrouve un nombre d'internes répondant au questionnaire équivalent entre les deux groupes « Praticien de niveau 1 » (n=28) et « Urgences » (n=31). Il n'est pas retrouvé de différence significative entre les deux groupes concernant ces caractéristiques générales permettant une analyse en sous-groupe en limitant les biais de représentativité.

### **Le portfolio en général**

L'étude a mis en évidence que les internes étaient moyennement satisfaits du portfolio. L'évaluation générale était notée en moyenne à 2,75 sur 5. Ceux-ci ont considéré que le portfolio n'avait qu'un intérêt limité (2,27 sur 5) et qu'il n'apportait que peu d'aide dans la pratique d'interne (1,85 sur 5). Le portfolio était considéré comme moyennement clair par les internes (2,64 sur 5). Nous pouvons tenter de discuter ces résultats.

Les internes ne comprennent pas globalement l'intérêt du portfolio malgré le cours d'introduction auquel ils ont assisté en début d'année scolaire. Ce cours permettait pourtant de leur expliquer en quoi consistait le portfolio mais aussi de les aider au remplissage. Il apparaît que les internes ont de grandes difficultés à basculer sur un paradigme d'apprentissage au cours duquel ils jouent un rôle majeur dans leur formation. Il apparaîtrait donc nécessaire de prendre plus de temps pour expliquer aux internes les tenants et aboutissants du portfolio, et de leur apporter de l'aide au remplissage de celui-ci grâce aux tuteurs bien évidemment, mais également grâce à des documents d'aide disponibles sur le site du DUMG. (18)

Dans notre étude, les principales plaintes concernant le portfolio ont été le travail rébarbatif (84,7%) et le manque d'intérêt (62,7%). Le manque de temps étaient rencontrés chez 20,3% des internes.

En 2015, une étude avait été réalisée dans l'Océan Indien afin d'évaluer les bénéfices ressentis par les internes de médecine générale. La majorité des internes considérait avoir un rôle actif dans leur formation (82,6%), nécessaire dans le nouvel apprentissage par compétences. Ce nouveau rôle n'apparaissait déstabilisant que pour 15,4% des internes.

Cette même étude montrait que l'intérêt pour le portfolio augmentait au cours de l'internat pour 47,7% des internes.

Les difficultés évoquées par les internes vis à vis de la rédaction des RSCA étaient essentiellement : travail rébarbatif (62,8%), manque d'intérêt (61,6%), manque de temps (38,4%). (9)

Par rapport à notre étude, nous voyons que les internes de l'Océan Indien se plaignaient plus d'un manque de temps mais trouvaient moins souvent le travail rébarbatif. Ceci peut être expliqué par le fait que notre étude ne cible qu'une promotion (la première année de DES).

Étonnamment, il n'a pas été retrouvé de différence significative entre les deux groupes étudiés ( $p > 0,05$ ). Compte tenu de l'absence de tuteur pour les internes aux urgences, nous pouvons nous attendre à avoir une moins grande satisfaction chez eux. En effet, chaque interne fait connaissance avec son tuteur lors de son stage chez le praticien de niveau 1 puisqu'un des deux médecins du binôme aura le rôle d'accompagner l'interne tout au long de son internat.

Le rôle du tuteur est d'accompagner l'étudiant dans la réalisation de son cursus de troisième cycle de médecine générale et de le guider dans la démarche de son apprentissage professionnel.

Les buts sont :

- L'autonomisation de l'étudiant
- La personnalisation de l'apprentissage
- La participation active à la formation
- L'évaluation formative et l'auto-évaluation
- La sensibilisation à la recherche
- L'évaluation normative du DES de médecine générale à Montpellier

Les tâches du tuteur sont formatives en aidant à la rédaction du portfolio et en réalisant l'entretien annuel ; mais également normatives en contrôlant le remplissage et en le validant à la fin de chaque phase. (19)

Les tuteurs sont formés par le DUMG chaque année. En effet, une formation spécifique est organisée deux fois par an par unité pédagogique de proximité (UPP) ou lors de la mise à jour de leur certification de MSU à la faculté. Toutefois, le nombre de MSU formés est encore insuffisant.

En 2017, une thèse a été réalisée à la faculté de Picardie afin d'évaluer le ressenti des MSU sur le portfolio. Celle-ci montrait que le portfolio de médecine générale picard faisait presque l'unanimité auprès des MSU en tant qu'outil de formation mais que celui-ci montrait ses limites

en tant qu'outil d'évaluation. Les MSU trouvaient qu'il ne reflétait pas les compétences cliniques de l'interne mais plutôt ses compétences rédactionnelles. (20)

### **Parcours préalable**

Le remplissage du parcours préalable a été considéré comme assez facile par les internes (3,70 sur 5). Il a été retrouvé une différence significative ( $p \leq 0,05$ ) entre les deux groupes avec une partie considérée comme plus facile pour les internes chez le praticien (4,14 versus 3,25).

Cette différence pourrait être expliquée par le fait que les internes aux urgences n'ont pas de tuteur puisque celui-ci n'est connu que lors du stage chez le praticien. Ceci paraît néanmoins étonnant compte tenu que cette partie du portfolio ne nécessite aucune intervention de la part du tuteur.

### **Entretien préalable et projet professionnel**

Concernant ces items, on retrouve une différence importante puisque seulement 7 internes sur les 31 aux urgences au premier semestre ont réalisé leur entretien préalable et 13 d'entre eux ont rempli leur projet professionnel (contre respectivement 20 et 24 internes sur 28 dans le groupe praticien). Ceci est expliqué également par la problématique de l'attribution du tuteur et qu'il est spécifié sur le portfolio que cet entretien devait être réalisé avec lui.

En revanche, les internes ayant déjà réalisé leur entretien préalable étaient satisfaits par cette partie du portfolio (3,52 sur 5) et ils trouvaient le remplissage du projet professionnel assez facile (3,49 sur 5). Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il s'agisse d'un partage avec le tuteur ; et que les internes recherchent un apprentissage par leurs pairs.

### **Journal de bord**

Le remplissage du journal de bord a été considéré comme moyennement facile par les internes (3,15 sur 5) sans différence significative retrouvée entre les deux groupes ( $p=0,39$ ). Cette partie doit se réaliser tout au long du stage et permet aux internes de montrer leurs apprentissages. On

constate d'ailleurs que 89,9% des internes ont renseigné leur journal de bord en début de deuxième semestre.

Une étude réalisée sur le journal de bord à Lille se rapproche des résultats de notre étude. Si les internes ont trouvé que le journal de bord à Lille favorisait l'apprentissage d'une pratique réflexive et qu'il était activateur de recherche, ils se sont également plaints d'un outil pédagogique supplémentaire à remplir. Le journal de bord est considéré comme chronophage ; ceci freinant l'utilisation de celui-ci. (14)

## **RSCA**

La rédaction des RSCA est ce qui a posé le plus de problèmes aux internes avec d'ailleurs une satisfaction très moyenne à 2 sur 5. Sa réalisation doit se faire seule initialement puis être retravaillée et validée par le tuteur. Nous nous attendions donc à trouver une différence entre le groupe « Praticien de niveau 1 » et le groupe « Urgences ». Néanmoins, il n'a pas été retrouvé de différence significative entre eux ( $p=0,58$ ).

Cette satisfaction médiocre des internes sur le RSCA pourrait être en lien avec la charge de travail demandée pour ce remplissage. Par ailleurs, les difficultés des internes pour la rédaction des RSCA devraient s'améliorer au cours de leur cursus.

L'étude réalisée dans l'Océan Indien révélait que la rédaction des RSCA était difficile pour 41,9% des internes tout au long de l'internat alors que 43% trouvaient que la rédaction était de plus en plus facile au cours des années. Il existait une intégration progressive de la méthodologie de rédaction au fur et à mesure que l'interne progressait dans son cursus. (9)

## **Entretien annuel**

Seulement 2 internes avaient réalisé leur entretien annuel ce qui est tout à fait logique compte tenu que celui-ci ne doit se réaliser qu'en fin d'année du DES et que notre étude a été réalisée au début du deuxième semestre.

## **Difficultés rencontrées**

A chaque absence de remplissage du portfolio, la raison était demandée aux internes. Sans surprise, nous avons constaté que les deux raisons principales étaient le manque de temps (évoqué 44 fois) et l'indisponibilité du tuteur (évoqué 39 fois).

Le manque de connaissances n'a été que rarement mis en avant, ce qui nous laisse à croire que le cours d'introduction réalisé en début d'année de DES, permet un large débrouillage du portfolio. Pourtant le fait que plusieurs internes ont un réel manque d'intérêt pour le portfolio montre que le message délivré par le DUMG n'est pas encore bien compris et qu'il nécessite d'être répété.

Une étude réalisée à Angers en 2012 a révélé que le portfolio était utilisé comme interface de discussion avec le tuteur par 41% des internes interrogés qui estimaient le tutorat comme une aide dans leur parcours. Le manque de temps était la première contrainte exprimée suivie par le manque de motivation et l'éloignement géographique. A peine la moitié des internes était satisfaite des exigences de réunion du tutorat.

Cette étude confirmait également l'importance de la présentation du portfolio en début de cursus pour un usage plus profitable aux internes (13), ce qui renforce le besoin d'un enseignement spécifique sur ce point et la répétition de l'accompagnement. Le DUMG de Montpellier-Nîmes a mis en place un séminaire consacré au portfolio à chaque semestre la première année de DES. A la rentrée 2018, 2 GEPT seront spécifiquement consacrés au portfolio au cours du semestre d'hiver.

## **Attentes et améliorations**

Les réponses libres des internes concernant leur avis sur le portfolio ont apporté des données intéressantes. En interrogeant sur les attentes du portfolio, des répondants donnent la fonction même de ce portfolio.

Effectivement, il est demandé un outil de synthèse permettant un suivi de l'interne tout au long de ses années de DES.

De plus, de manière assez étonnante, les internes réclament plus de connaissances théoriques sous formes de supports informatiques, de cours théoriques ou de liens vers des sites de

formation. Alors que nous tendons vers un apprentissage par compétences, les étudiants sont en demande d'un paradigme d'enseignement comme celui qu'ils ont connu lors de leur deuxième cycle des études médicales.

En totale contradiction avec eux-mêmes, ceux-ci réclament également un portfolio moins scolaire et se plaignent de l'infantilisation de celui-ci. Ils souhaiteraient un portfolio non obligatoire. Or, nous constatons que le caractère obligatoire permet le remplissage de celui-ci. Dans la promotion 2016, où le portfolio a été instauré sans obligation de remplissage, de nombreux tuteurs ont constaté que peu d'internes ont rempli leur portfolio. Nous n'avons toutefois pas pu extraire de données chiffrées.

En ce qui concerne les demandes des internes, celles-ci concernent principalement les RSCA et la formation des tuteurs.

Les internes demandent des RSCA avec des questions plus claires et moins de redondance. Le cours d'introduction du portfolio pourrait également permettre de passer plus de temps sur les RSCA afin d'expliquer aux internes l'intérêt de ceux-ci et de les aider dans leur démarche de réflexion.

De plus, la formation des tuteurs est importante. En effet, il existe une grande disparité entre eux et bon nombre d'internes ne se sentent pas aidés par ces derniers.

A noter que depuis notre étude, des modifications ont été apportées au portfolio notamment concernant les questions du RSCA qui ont été reformulées pour répondre au problème de redondance.

## 4.2 Forces de l'étude

Cette étude a été réalisée en lien avec le département universitaire de médecine générale, ce qui a permis un taux de participation très élevé. 45,4% des internes interrogés ont répondu au questionnaire. Ceci a pu être possible entre autres grâce aux nombreuses relances réalisées par le secrétariat du DUMG. Une relance a également été faite de manière orale lors de la journée d'aide au remplissage du portfolio au mois de Juin 2018.

L'autre force de cette étude est la qualité de son questionnaire. Celui-ci est exhaustif, vérifiable et reproductible. Il a été testé en amont par deux internes des promotions antérieures afin d'évaluer la clarté des questions.

Les échelles de type Likert pour évaluer la satisfaction sont également une force. Il a été choisi un nombre impair de réponses afin de mettre en évidence une valeur intermédiaire. Le choix d'une échelle unipolaire à 5 points est idéal. (21)

Enfin, cette étude est la première à avoir été réalisée sur le portfolio de Montpellier. De plus, c'est la première à évaluer le portfolio dans son ensemble et à évaluer aussi bien le fond que la forme de l'outil.

### 4.3 Faiblesses de l'étude

#### **Biais de sélection**

On peut imaginer que les étudiants ayant répondu au questionnaire sont probablement les plus satisfaits ou au contraire les plus mécontents du portfolio. Un meilleur taux de réponse aurait permis de diminuer ce biais et d'avoir des résultats plus représentatifs.

#### **Manque de puissance**

Malgré un bon taux de participation, l'effectif restait faible ce qui entraîne un manque de puissance statistique à notre étude.

#### **Réévaluation du questionnaire**

Certaines questions étaient mal posées et n'apportaient pas une réponse claire.

Par exemple, la question du temps passé à remplir le portfolio n'a pas permis d'analyse. Il avait été effectivement laissé une réponse libre et il aurait été préférable de mettre des intervalles de temps.

De plus, les réponses aux questions « attentes et améliorations » ont révélé une redondance dans leurs réponses ; les internes n'ayant pas fait de distinctions entre ces deux questions.

#### 4.4 Perspectives et propositions

Après un long travail de la part du DUMG de Montpellier, un portfolio local a été créé. Cette étude avait pour but de faire une première évaluation de celui-ci, vue par les internes directement concernés.

Les résultats ont été significatifs. La satisfaction des internes est très moyenne et le portfolio est considéré comme rébarbatif et chronophage, comme dans la plupart des études.

Or, le portfolio fait partie intégrante de la réforme du DES de médecine générale. Il est donc important de créer un outil acceptable pour les étudiants tout en permettant une bonne évaluation.

La principale difficulté des internes est de basculer d'un paradigme d'enseignement avec acquisition de connaissances, à un paradigme d'apprentissage avec acquisition de compétences. Les internes semblent mal percevoir les intérêts de ce changement et ne comprennent donc pas cette nouvelle méthode pédagogique. (22)

Un Guide de l'apprentissage par compétences a été créé par l'ISNAR-IMG en 2013 afin d'aider les internes à comprendre ce qu'il leur est demandé à partir de leur première année de DES.

Le principe d'un développement de compétences est une évaluation formative et certificatrice où on observe autant le processus que le résultat et où les erreurs sont exploitées. L'enseignant a un rôle de soutien et l'étudiant peut interagir avec lui. (7)

En toute logique, il est difficile pour l'étudiant de basculer sur ce type d'apprentissage, lui à qui on a jusque-là demandé d'obtenir toujours la bonne réponse et où les erreurs étaient sanctionnées.

Alors pourquoi avoir décidé de changer d'option pédagogique ? Si le CNGE a pris cette décision c'est pour rendre la formation de 3<sup>ème</sup> cycle de la médecine générale plus professionnalisante. Le



but est de former un praticien réflexif, expert de sa discipline, capable de répondre aux problèmes de santé publique de manière pertinente. (7)

Un des moyens choisis par le Collège National des Généralistes Enseignants a été l'instauration d'un portfolio et son évaluation, nécessaire pour la validation de chaque phase du nouveau DES. Au DUMG de Montpellier, la validation de la phase socle de cette première promotion s'est déroulée en septembre dernier. Sur les 130 internes de la promotion 2017, seulement un interne n'a pas validé la phase socle et 2 l'ont validé sous réserve. Notre étude s'étant déroulée avant la phase de validation, nous n'avons pas pu interroger les IMG sur la satisfaction des internes la concernant.

Lors de la validation de la phase socle, les MSU devaient noter si le remplissage du portfolio avait été réalisé. Nous avons extrait les données afin de les comparer à notre étude :

- 9 internes sur les 130 (6,9%) n'avaient pas validé leur RSCA ; contre 3,4% des internes répondants dans notre étude
- 11 internes (8,5%) n'avaient pas validé leur journal de bord ; contre 10,2% dans notre étude
- 8 internes (6,2%) n'avaient pas validé leur entretien annuel.

On constate donc qu'il existe une amélioration sensible avec le temps entre juillet et septembre 2018 mais que les résultats restent sensiblement comparables. Ceci renforce donc notre étude en diminuant le biais de déclaration.

En 2017, il a été décidé de réaliser un consensus national concernant le portfolio afin d'avoir une harmonisation de l'utilisation et du contenu du portfolio dans tous les DUMG de France. (23)

Concernant la structure et le contenu du portfolio, la communauté s'accorde pour dire que c'est un outil facilitateur d'apprentissage, de développement et d'évaluation des compétences. Il peut également être un outil de certification. C'est un recueil organisé de traces d'apprentissage, d'auto et hétéroévaluation des différents superviseurs. Selon le consensus, il doit être enrichi régulièrement, au moins mensuellement avec un accès modulé.

Concernant l'évaluation du portfolio, le tuteur y tient une place prépondérante et les MSU une place significative. Il n'a pas été accepté que les maîtres de stage hospitaliers puissent avoir un droit de regard sur l'évaluation du portfolio ; ceux-ci étant considérés comme non formés ou pas assez formés.

Concernant les traces d'apprentissage, celui-ci devrait être réalisé préférentiellement en situation authentique de soin, possiblement à partir de situations prototypiques. Il peut être réalisé en totale autonomie par l'interne et doit comporter une auto-évaluation de l'interne et une hétéroévaluation du superviseur. Il est nécessaire qu'une posture réflexive soit présente.

Concernant le tuteur, il doit être un médecin généraliste thésé et agréé par le DUMG qui doit bénéficier d'une formation au portfolio. Son rôle est majeur : supervision du portfolio, accompagnement le long du cursus de l'étudiant et certification des compétences à l'issue du DES. Il doit programmer des entretiens au moins tous les semestres, à distance si difficultés. Le tuteur doit aider l'étudiant à devenir réflexif et doit réaliser un tutorat individuel.

Il est également prévu à la rentrée 2018 que les tuteurs perçoivent une rémunération en tant que chargé d'enseignement. En effet, cette tâche demandant un temps important, cette rémunération pourrait contribuer à impliquer davantage le tuteur dans son rôle.

Un consensus national a également été réalisé concernant la supervision, l'élaboration et l'évaluation du RSCA dans les DES de médecine générale. (12)

La supervision peut être réalisée par le maître de stage ambulatoire, le tuteur et l'enseignant qui encadre les GEPT. Le MSU est garant de l'authenticité de la situation et doit être formé pour la supervision du RSCA. Celle-ci doit être réalisée en entretien avec l'interne.

L'évaluation peut être réalisée par les mêmes intervenants (maître de stage, enseignant ou tuteur) après avoir été formés. Elle doit être adaptée à la phase et doit s'appuyer sur une grille critériée. Ces critères doivent être connus de l'interne et utiles à son autoévaluation.

De plus, il y a également comme projet d'instaurer le portfolio dès le deuxième cycle des études médicales. Cela favorisera l'adhésion des internes qui seront donc habitués à son utilisation et à son intérêt d'accompagnement.

Une étude a été réalisée dans un service de chirurgie où l'interne devait remplir un portfolio et celui-ci comptait pour la validation du stage. Il en ressortait que bien qu'aucun étudiant n'ait réalisé de portfolio avant, 27 sur 30 souhaitaient en refaire. Il a été considéré comme un bon outil d'auto-apprentissage par les étudiants, qui permet d'améliorer les connaissances théoriques et l'aptitude à sélectionner des données. (24)

## 5/ CONCLUSION

Cette étude a mis en évidence les difficultés que ressentent les internes de médecine générale de la promotion 2017 de Montpellier concernant le remplissage de leur portfolio.

La satisfaction générale des internes est plutôt moyenne sans distinction entre les deux groupes « Praticien de niveau 1 » et « Urgences ». Nous retrouvons quand même une différence entre les deux groupes concernant certaines parties du portfolio.

Nous pouvons conclure de cette étude que les internes en première année de DES éprouvent de grandes difficultés à adhérer à l'apprentissage par compétences. Afin d'améliorer la satisfaction des internes, nous pourrions communiquer davantage en début d'année universitaire sur le portfolio et sur ce qui leur est réellement demandé.

Le cours d'introduction du portfolio réalisé en début d'année est à maintenir, bien évidemment, ainsi que d'autres cours dans l'année d'aide au remplissage voire de rappel des informations. La mise en place de GEPT spécifiques est une des solutions qui sera à évaluer.

De plus, l'utilisation du portfolio dès le deuxième cycle est susceptible d'améliorer les représentations des futurs IMG et devra être évalué.

Il pourrait être intéressant également de réaliser une nouvelle étude à la fin de l'internat de cette même promotion afin d'évaluer l'évolution du point de vue des internes. Effectivement, d'autres travaux ont mis en évidence que l'intérêt des étudiants pour le portfolio augmente avec les années. (9)

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Boldea V. État des lieux de l'utilisation du portfolio électronique par les internes de médecine générale stéphanois en 2016: propositions d'améliorations [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2017.
2. Etat des lieux sur la réforme du D.E.S (position au 30/04/2017) – Collège des Généralistes Enseignants Université Paris Diderot [Internet]. [cité 15 mai 2018]. Disponible sur: <http://cgeupd.fr/etat-des-lieux-sur-la-reforme-du-d-e-s-position-au-30042017/>
3. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine | Legifrance [Internet]. avr 21, 2017 p. 165-9. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/21/MENS1712264A/jo>
4. Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau J-P, Renoux C. Un portfolio pour certifier les connaissances : des concepts à la pratique. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2013;24(108):178-84.
5. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2013;(108):171-7.
6. Compagnon L, Bail P, Huez J-F. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2013;(108):148-55.
7. ISNAR-IMG. Guide de l'apprentissage par compétence [Internet]. 2013 avr [cité 18 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
8. Compagnon L, Bail P, Huez J-F. Les niveaux de compétences. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale* [Internet]. 2013 [cité 16 oct 2018];(108). Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
9. Dufour D. Bénéfices ressentis par les Internes de médecine générale de l'Océan Indien vis-à-vis de leur travail de rédaction du portfolio : enquête de septembre 2014 à février 2015 : 86 questionnaires / 129 IMG (TCEM2 TCEM3, en instance de validation du DES), 66 % [Internet]. Bordeaux; 2015 [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01397803/document>

10. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C. Etat des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2014;25(113):123-31.
11. Ariza M, Compagnon L. Le portfolio de médecine générale: contenu et modes d'évaluation dans les Départements de Médecine Générale de France. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2016.
12. Compagnon L, Dumoitier N, Taha A, Girier P, Bayen M, Beis J-N, et al. Supervision, élaboration et évaluation du RSCA dans les DES de MG. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. mai 2018;(143):222-31.
13. Acker I, Foucat J, Cailliez E, Huez J-F, Joly-Guillou M-L, Bouzille G, et al. Evaluation de l'utilisation du portfolio par les internes en médecine générale d'Angers. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2012;23(102):121-6.
14. Ndrianasy S, Cadwallader J-S, Stalnikiewicz B, Leruste S. Instauration du journal de bord en stage ambulatoire à Lille : le vécu des internes. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2011;22(98):136-40.
15. Statistiques générales sur les ECN 2017 [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2017/>
16. Après la réforme : les FST et les Options [Internet]. SSIPI-MG. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.ssiipi-mg.com/les-fst-et-les-options/>
17. Mourgues J-M. Atlas de la démographie médicale en France. Paris: CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS; 2017 p. 323.
18. Portfolio [Internet]. SIMGA. 2017 [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://33simga.fr/formation/enseignement/portfolio-3/>
19. Maître de stage des Universités (MSU) – Département de Médecine Générale [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <http://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/enseignant/maitre-de-stage-des-universites-msu/>
20. Piot A. Le ressenti des maîtres de stage universitaires sur le portfolio des internes de médecine générale dans le cadre des stages praticiens en Picardie [Internet]. UPJV; 2018 [cité 20 oct 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/view/index/docid/1779516>
21. Échelle de Likert pour les réponses aux questionnaires d'évaluation [Internet]. [French] SurveyMonkey. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <https://fr.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>
22. Allory E, Brabant Y. Comment réconcilier les internes avec le portfolio ? *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2014;25(112 (suppl 1)):16-7.

23. 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, la revue francophone de Médecine Générale*. 2017;(137):420-5.
24. Amsellem-Ouazana D, Van Pee D, Godin V. Utilisation du portfolio au cours du deuxième cycle des études médicales dans un service d'urologie. *Progrès en Urologie*. 1 sept 2007;17(5):978-82.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Journal de bord de mon stage

Question n°1

**Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage ou d'éducation ayant occasionné un apprentissage**

(exemple : syndrome des jambes sans repos, 20/11/2015)

Question n°2

**Prescriptions médicamenteuses nouvelles**

(exemple : amiodarone dans la FA, 18/12/2015)

Question n°3

**Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés**

(exemple : surdosage en fentanyl transdermique, 05/01/2016)

Question n°4

**Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage**

(exemple : départ contre avis médical, 06/07/2015)

Question n°5

**Difficultés liées à l'environnement professionnel (avec l'équipe soignants, locaux inadaptés etc.)**

(exemple : différence d'appréciation de la gravité d'un patient avec IDE, 10/10/2015)

Question n°6

**Procédures médico-administratives**

(exemple : demande de dossier APA, 09/09/2015)

Question n°7

**Outils numériques utilisés**

(exemple : CRAT, 01/03/2016)

Question n°8

**Situations de soins non programmés vous ayant posé problème**

(exemple : prise en charge d'une fin de vie non attendue, 17/12/2015)

Question n°9

**Pratiques de gestes techniques utiles en soins primaires**

(exemple : réalisation d'un frottis cervico-utérin, 04/05/2015)

Question n°10

**Exemples de l'apport d'informations de la littérature utiles pour réévaluer la décision**

(exemple : intoxication à la digoxine, Prescrire, 20/11/2015)

Question n°11

**Exemples d'apports de la supervision de l'enseignement clinicien ayant modifié votre perception de la situation**

(exemple : annonce d'une mauvaise nouvelle, 06/07/2015)



## Annexe 2 : RSCA

Question n°1

### **Récit**

Exposé de la situation sous forme narrative

Question n°2

Évaluation du récit par le tuteur

Question n°3

Commentaires sur le récit par le tuteur:

- Présente tous les éléments-clés de façon organisée
- Donne des éléments du diagnostic différentiel
- Élimine le risque critique (diagnostic différentiel moins fréquent mais grave)
- Évite les détails non pertinents

Question n°4

### **Complexité**

Quels sont les éléments qui en font une situation complexe (dans les champs biomédical, socio-psychologique, environnemental, relationnel, administratif, réglementaire, éthique...) ?

Question n°5

Évaluation de la complexité par le tuteur

Question n°6

Commentaires sur la complexité par le tuteur:

Plusieurs champs concernés: biomédical, socio-psychologique et environnemental, relationnel, administratif, réglementaire, éthique

Question n°7

### **Problématisation et analyse**

Quels sont les principaux problèmes que vous pose cette situation?

Analyse des difficultés perçues, des incidents critiques mais aussi des points positifs, des attitudes facilitatrices, des stratégies performantes

Question n°8

Évaluation de la problématisation-analyse par le tuteur

Question n°9

Commentaires sur la problématisation-analyse par le tuteur:

- Identifie les éléments qui caractérisant le problème
- Retient ou identifie certains éléments qui auraient pu soulever d'autres hypothèses que celle retenue
- Formule un diagnostic différentiel
- Fait une intégration et une synthèse des éléments recueillis

Question n°10

#### **Mobilisation des ressources**

Quelles sont les compétences qui vous manquent actuellement pour résoudre ces problèmes?

Quelle est la question posée?

Quel matériel documentaire et ressources diverses allez-vous rechercher (livres, articles, internet, personnes ressources) et avec quel niveau de preuve?

Question n°11

Évaluation de la recherche documentaire par le tuteur

Question n°12

Commentaires sur la recherche documentaire par le tuteur:

- Qualité de la recherche documentaire
- Les niveaux de preuve sont notés

Question n°13

#### **Résolution du problème et synthèse**

Justifier la question choisie: l'ensemble du travail a-t-il permis de résoudre le ou les problèmes soulevés de façon pertinente?

Question n°14

Évaluation des résolutions de problèmes par le tuteur

Question n°15

Commentaires sur les résolutions de problèmes par le tuteur:

- Plan d'intervention qui est cohérent avec la démarche
- Le plan d'intervention prend en considération la disponibilité ou le coût des ressources, la prévalence, ou l'urgence des problèmes, ou encore les contraintes ou préoccupations du patient
- Plan d'intervention efficient: pas trop exhaustif, ni stéréotypé, précis, règle les problèmes les problèmes sans repousser sans cess la prise de décision
- Le plan d'intervention intègre l'anticipation de l'évolution du problème clinique
- Plan de traitement satisfaisant, approprié pour la situation
- Suivi approprié

Question n°16

#### Bilan

Ai-je acquis de nouvelles compétences? Quelles leçons puis-je en tirer pour ma pratique future? Y a-t-il des questions non résolues?

Question n°17

Évaluation du bilan par le tuteur

Question n°18

Commentaires sur le bilan par le tuteur:

- Nouvelles compétences à acquérir
- Leçons à tirer pour la pratique future
- Questions non résolues

Toutes les questions en rouge sont remplies par le tuteur.

### Annexe 3 : Entretien annuel

Question n°1

Le journal de bord est rempli Oui Non

Question n°2

Les stages sont validés Oui Non

Question n°3

Commentaires sur le RSCA du semestre d'hiver

Question n°4

Le RSCA du semestre d'hiver est-il validé? (cf grille RSCA) Oui Non

Question n°5

Commentaires sur le RSCA du semestre d'été

Question n°6

Le RSCA du semestre d'été est-il validé? (cf grille RSCA) Oui Non

Question n°7

Sentiment de l'étudiant d'être prêt à exercer

Question n°8

Modification du projet professionnel

Question n°9

Progression globale

Question n°10

L'étudiant semble-t-il être en difficulté ?

Question n°11

Préconisations pédagogiques par le tuteur

## Autoquestionnaire de la promotion 2017-2018 sur l'utilisation du portfolio

Actuellement interne en 3<sup>ème</sup> année de DES de médecine générale, je réalise ma thèse sur le point de vue des internes sur le portfolio. Le but est d'évaluer l'indice de satisfaction des internes de médecine générale et d'évaluer leurs attentes concernant le portfolio afin de pouvoir apporter des améliorations à celui-ci.

Le portfolio est un dossier personnel informatique contenant un recueil organisé de traces d'apprentissage que l'interne doit remplir au cours de son cursus. Il est devenu obligatoire et validant pour le DES à partir de la promotion 2017.

Ce questionnaire est anonyme et à pour but d'apporter une éventuelle amélioration à celui-ci. Merci de votre participation.

**\*Obligatoire**

### Caractéristiques de la population d'étude

---

Commençons par quelques questions vous concernant...

**1. Sexe \***

*Une seule réponse possible.*

- Masculin  
 Féminin

**2. Année de naissance \***

\_\_\_\_\_

**3. Quel stage avez-vous effectué en premier semestre ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Urgences  
 Praticien de niveau 1

**4. Etes-vous inscrit à des diplômes universitaires ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

5. Si oui, lesquels ?

---

---

---

---

---

6. Avez-vous comme projet de vous inscrire à des formations spécialisées transverses ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Ne sais pas

7. Si oui, lesquels ?

---

8. Qu'envisagez-vous comme projet professionnel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Libéral  
 Salarié  
 Mixte  
 Indéterminé

9. Avez-vous participé au cours d'introduction sur le portfolio réalisé par le département de médecine générale ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

*Passez à la question 10.*

## Evaluation du port-folio en général

Nous allons commencer par une évaluation générale du portfolio.

10. Comment évaluez-vous le portfolio en général ? \*

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Pas du tout satisfait                  Tout à fait satisfait

---

**11. Le portfolio vous a-t-il aidé dans votre pratique d'interne ? \***

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Pas du tout aidé                  Complètement aidé

---

**12. Évaluez votre intérêt pour le portfolio. \***

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Pas du tout intéressé                  Complètement intéressé

---

**13. Comment évaluez-vous la clarté du portfolio ? \***

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Pas du tout clair                  Très clair

---

**14. Si vous avez répondu "Pas du tout clair", pourquoi ?**

---

---

---

---

---

**15. Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontré ? (plusieurs réponses possibles)**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Travail rébarbatif
- Crainte de vous exposer
- Manque de temps
- Manque d'intérêt
- Difficulté d'être objectif
- Autre : \_\_\_\_\_

**16. Quel est le temps moyen que vous avez passé pour remplir le portfolio ?**

---

*Passez à la question 17.*

## Utilisation du portfolio en général

Rentrons dans le vif du sujet...

**17. Avez-vous déjà utilisé le portfolio ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui    *Passez à la question 20.*  
 Non    *Passez à la question 18.*

**18. Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- "Je n'ai pas le temps"  
 "Je ne comprends pas à quoi ça sert"  
 "Ca ne m'intéresse pas"  
 "Ce n'est pas obligatoire"  
 Autre : \_\_\_\_\_

**19. Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontré ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Travail rébarbatif  
 Crainte de vous exposer  
 Manque de temps  
 Manque d'intérêt  
 Difficulté d'être objectif  
 Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 38.*

## Parcours préalable

Cette partie du portfolio consiste à informer sur le différents stages effectués pendant l'externat ainsi que les gestes techniques et compétences acquises pendant cette période-là.

**20. Avez-vous rempli votre parcours préalable ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui    *Passez à la question 21.*  
 Non    *Passez à la question 22.*

**21. Comment avez-vous trouvé le remplissage de votre parcours préalable ? \***

*Une seule réponse possible.*

|                    |                       |                       |                       |                       |                       |             |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
| Pas du tout facile | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Très facile |

*Passez à la question 23.*



**22. Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque de temps
- Tuteur non disponible
- Manque d'intérêt
- Manque de connaissance
- Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 23.*

## Entretien préalable avec le tuteur

L'entretien préalable avec le tuteur permet de rencontrer son tuteur et de commencer à déterminer les attentes et les besoins spécifiques de l'interne afin de construire son projet professionnel.

**23. Avez-vous fait votre entretien préalable ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 24.*
- Non *Passez à la question 25.*

**24. Comment évaluez-vous votre entretien avec le tuteur ? \***

*Une seule réponse possible.*

|                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pas du tout satisfait | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Tout à fait satisfait |

*Passez à la question 26.*

**25. Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque de temps
- Tuteur non disponible
- Manque d'intérêt
- Manque de connaissance
- Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 26.*

## Projet professionnel

Cette section permet de parler de son projet professionnel en début d'internat.

**26. Avez-vous renseigné votre projet professionnel ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 27.*
- Non *Passez à la question 28.*

27. **Comment avez-vous trouvé le remplissage de votre projet professionnel ? \***

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Pas du tout facile                  Très facile

---

*Passez à la question 29.*

28. **Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque de temps
- Tuteur non disponible
- Manque d'intérêt
- Manque de connaissance
- Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 29.*

## Journal de bord

Le journal de bord permet de mettre en avant les apprentissages faits pendant un semestre. Celui-ci est à remplir à chaque semestre.

29. **Avez-vous déjà rempli votre journal de bord ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui      *Passez à la question 30.*
- Non      *Passez à la question 31.*

30. **Comment avez-vous trouvé le remplissage de votre journal de bord ? \***

*Une seule réponse possible.*

1      2      3      4      5

---

Pas du tout facile                  Très facile

---

*Passez à la question 32.*

31. **Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque de temps
- Tuteur non disponible
- Manque d'intérêt
- Manque de connaissance
- Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 32.*

## RSCA

Le RSCA ou Récit de Situation Complexe et Authentique est un travail de réflexion de l'interne sur une situation qu'il a personnellement vécue au cours de sa pratique professionnelle, lors d'un stage, hospitalier ou en médecine générale ambulatoire.

### 32. Avez-vous déjà réalisé un RSCA ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui    *Passez à la question 33.*  
 Non    *Passez à la question 34.*

### 33. Comment avez-vous trouvé le remplissage d'un RSCA ? \*

*Une seule réponse possible.*

|                    |                       |                       |                       |                       |                       |             |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |             |
| Pas du tout facile | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Très facile |

*Passez à la question 35.*

### 34. Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque de temps  
 Tuteur non disponible  
 Manque d'intérêt  
 Manque de connaissance  
 Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 35.*

## Entretien annuel

L'entretien annuel avec le tuteur permet de faire un bilan de l'année écoulée en termes d'apprentissage, en sortir les points positifs ou les éventuels difficultés rencontrées par l'interne et faire le point sur le projet professionnel.

### 35. Avez-vous eu votre entretien annuel avec votre tuteur ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui    *Passez à la question 36.*  
 Non    *Passez à la question 37.*

### 36. Comment évaluez-vous votre entretien avec votre tuteur ? \*

*Une seule réponse possible.*

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |                       |
| Pas du tout satisfait | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Tout à fait satisfait |

*Passez à la question 38.*

**37. Pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque de temps
- Tuteur non disponible
- Manque d'intérêt
- Manque de connaissance
- Autre : \_\_\_\_\_

*Passez à la question 38.*

## **Attentes et améliorations**

C'est à vous de vous exprimer !

**38. Quelles sont vos attentes concernant un outil tel que le portfolio ?**

---

---

---

---

---

**39. Quelles améliorations pourraient être apportées au portfolio ?**

---

---

---

---

---

**40. Quels autres commentaires avez-vous à faire sur le portfolio ?**

---

---

---

---

---

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

## RESUME

### **Le portfolio à Montpellier : évaluation de la satisfaction des internes de médecine générale inaugurant la réforme de 2017**

Mots-clés : médecine générale, pédagogie médicale, évaluation, enseignement, internes

**INTRODUCTION :** Avec la réforme du Diplôme d'Étude Spécialisée (DES), le portfolio devient un outil de suivi pédagogique obligatoire pour la validation des Internes de Médecine Générale (IMG). A Montpellier, celui-ci n'a été instauré que récemment. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'indice de satisfaction concernant le portfolio des IMG de la promotion 2017 de Montpellier.

**METHODE :** Une étude quantitative observationnelle descriptive a été réalisée par questionnaires électroniques adressés à tous les IMG de Montpellier actuellement en première année de DES de juin à août 2018. Le critère de jugement principal était le taux de satisfaction des internes sur l'utilisation du portfolio. Une analyse quantitative des données a été réalisée. Les critères de jugement secondaires étaient la comparaison du point des vue des internes en fonction de leur stage en premier semestre (praticien de niveau 1 versus urgences) ainsi que les attentes des internes concernant le portfolio et les améliorations que l'on pourrait y apporter.

**RESULTATS :** Sur les 130 internes interrogés, 59 ont répondu (45,4%) : 28 dans le groupe Praticien et 31 dans le groupe Urgences. L'évaluation générale du portfolio était moyennement satisfaisante (2,75 sur 5) avec des Récits de Situation Complexe Authentique (RSCA) considérés comme difficiles par les internes (2 sur 5). Le portfolio était considéré comme un travail rébarbatif (84,7%) pour lequel les internes manquaient d'intérêt (62,7%). L'analyse en sous-groupe ne révélait pas de différence significative. Les IMG demandaient un portfolio moins chronophage et des RSCA mieux explicités.

**CONCLUSION :** La satisfaction globale des IMG est moyenne avec de grandes difficultés rencontrées au remplissage de celui-ci. Des pistes d'amélioration sont proposées : communication sur l'intérêt de l'accompagnement par le portfolio, formation optimisée des tuteurs. Le portfolio national est en attente.