



HAL
open science

Portfolio : évolution de la satisfaction des internes en fin de DES de médecine générale ayant inauguré la réforme

Guillaume Cozzolino

► To cite this version:

Guillaume Cozzolino. Portfolio : évolution de la satisfaction des internes en fin de DES de médecine générale ayant inauguré la réforme. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03230296

HAL Id: dumas-03230296

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03230296>

Submitted on 19 May 2021

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

Guillaume COZZOLINO

Le 6 mai 2021

TITRE :
**« Portfolio : évolution de la satisfaction
des internes en fin de DES de médecine générale ayant inauguré la
réforme »**

Directeur de thèse : Dr PAVAGEAU Sylvain

JURY

Président : Pr MORIN Denis
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

Guillaume COZZOLINO

Le 6 mai 2021

TITRE :
**« Portfolio : évolution de la satisfaction
des internes en fin de DES de médecine générale ayant inauguré la
réforme »**

Directeur de thèse : Dr PAVAGEAU Sylvain

JURY

Président : Pr MORIN Denis
Assesseurs : Pr AMOUYAL Michel
Pr CLARY Bernard
Dr PAVAGEAU Sylvain

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIÉ Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
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
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ 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
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI El Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Héléne	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

REMERCIEMENTS

Ce travail est dédié à l'amour qui nous fait tenir les un aux autres, nous entraider et nous transcender.

Merci à ma famille pour m'avoir soutenu.

A ma mère qui a su m'aider dans les moments obscurs de la première année.

A mon père qui a su m'inspirer par sa paix intérieure.

A ma sœur que j'aime.

A ma grand-mère, Dédé, qui m'a cuisiné de bons petits plats et m'a aidé pour le ménage lors de la première année.

A ma grand-mère, Mamie cocotte, ouvrière italienne immigrée, qui m'a fait comprendre par ses pleurs de joie la valeur de la réussite et de l'ascension sociale permise par le système français.

Merci à mes amis carabins.

Benoit, Flora, Marion, Philippe, Pierre, Aéla, Simon, Angelo et les autres.

Le chemin à vos côtés a été magnifique grâce à vous.

Merci au système universitaire.

A mes maîtres, hospitaliers et ambulatoires, qui m'ont enseigné la médecine.

Aux patients qui nous forment également malgré eux et à qui nous nous consacrons.

Aux médecins généralistes enseignants du DUMG, pour leur engagement qui permet de faire progresser l'enseignement de la médecine générale.

Au système associatif, rouage indispensable de la machine universitaire :

Valérie, Marianne et Sylvia, l'aventure au SILR a été belle grâce à vous.

Au Dr Sylvain Pavageau, pour m'avoir guidé dans ce travail de thèse.

Aux membres du jury qui ont accepté de m'accompagner dans la soutenance de ce travail.

A toi Iris, pour l'amour que tu amènes dans nos vies, pour ta joie de vivre, pour ton sourire, ton humour, ton dynamisme. Pour avoir déniché ce sujet de thèse et me l'avoir transmis. Pour ta mimitude absolue. Pour tous ces moments que l'on partage. Je t'aime !

"Le bonheur existe. Il est dans l'amour."

Michel Morgan

"Il vaut mieux tomber dans les mains d'un médecin heureux que d'un médecin savant."

Bonaventure des Périers

SOMMAIRE

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT.....	3
REMERCIEMENTS.....	21
LISTE DES ABBREVIATIONS	23
1/ INTRODUCTION	24
1.1 Historique du DES de Médecine Générale.....	24
1.2 L'actuel DES de Médecine Générale.....	24
1.3 Le paradigme d'apprentissage par le développement de compétences.....	25
1.4 Le portfolio.....	27
1.5 Le rôle du tuteur et son évolution de 2017 à 2021	28
1.6 Le portfolio vu par les internes.....	29
1.7 Le portfolio vu par les seniors.....	29
1.8 Travail de thèse préalable.....	29
1.9 Objectifs.....	30
2/ METHODES.....	30
2.1 POPULATION D'ETUDE ET RECUEIL DE DONNEES	30
2.2 LE QUESTIONNAIRE	31
2.3 ANALYSE DES DONNEES.....	33
3/ RESULTATS	33
3.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	33
3.2 SATISFACTION DU FOND DU PORTFOLIO.....	34
3.3 SATISFACTION DE LA FORME DU PORTFOLIO.....	55
3.4 SATISFACTION DU CONTENU DU PORTFOLIO.....	70
3.5 COMPARAISON DES RESULTATS ENTRE 2018 ET 2020.....	99
4/ DISCUSSION.....	102
4.1 PRINCIPAUX RESULTATS.....	102
4.2 FORCES DE L'ETUDE.....	106
4.3 FAIBLESSES DE L'ETUDE.....	106
4.4 PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS.....	107
5/ CONCLUSION.....	108
BIBLIOGRAPHIE.....	109
ANNEXES	111
RESUME	127

LISTE DES ABBREVIATIONS

PF -----Portfolio

IMG-----Internes de Médecine Générale

DUMG-----Département Universitaire de Médecine Générale

CNGE-----Collège National des Généralistes Enseignants

DES-----Diplôme d'Etude Spécialisé

RSCA-----Récit de Situation Complexe Authentique

GEPT-----Groupes d'Échanges de Pratique Tuteurés

1/ INTRODUCTION

1.1 Historique du DES de Médecine Générale

En 2004, la médecine générale est devenue une spécialité avec le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale et l'accès à l'internat des futurs médecins généralistes.

En 2012, une étude montrait que les modalités de validation du DES de médecine générale étaient différentes selon les Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG) avec deux paradigmes qui coexistent : un paradigme d'enseignement avec une approche par objectifs et un paradigme d'apprentissage avec une approche par compétences (1).

En 2014, suite au constat d'une grande variabilité dans la formation des internes, une modification du DES de toutes les disciplines a été proposée (2).

Le portfolio comme outil d'évaluation des compétences est alors utilisé par certains DUMG (3).

En 2017, un arrêté a transformé le troisième cycle des études médicales (4).

Les connaissances, compétences et maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées ont été redéfinies. Le portfolio est devenu obligatoire pour le suivi des compétences des internes et la validation du DES de médecine générale.

1.2 L'actuel DES de Médecine Générale

Le DES de médecine générale est actuellement organisé en 3 phases :

- La phase socle d'une durée de 2 semestres comprenant un stage ambulatoire de niveau 1, le « stage praticien », et un stage hospitalier en médecine d'urgence ;
- La 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 SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée). Les stages de l'enfant et de la femme se feront de préférence en ambulatoire.
- La 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.

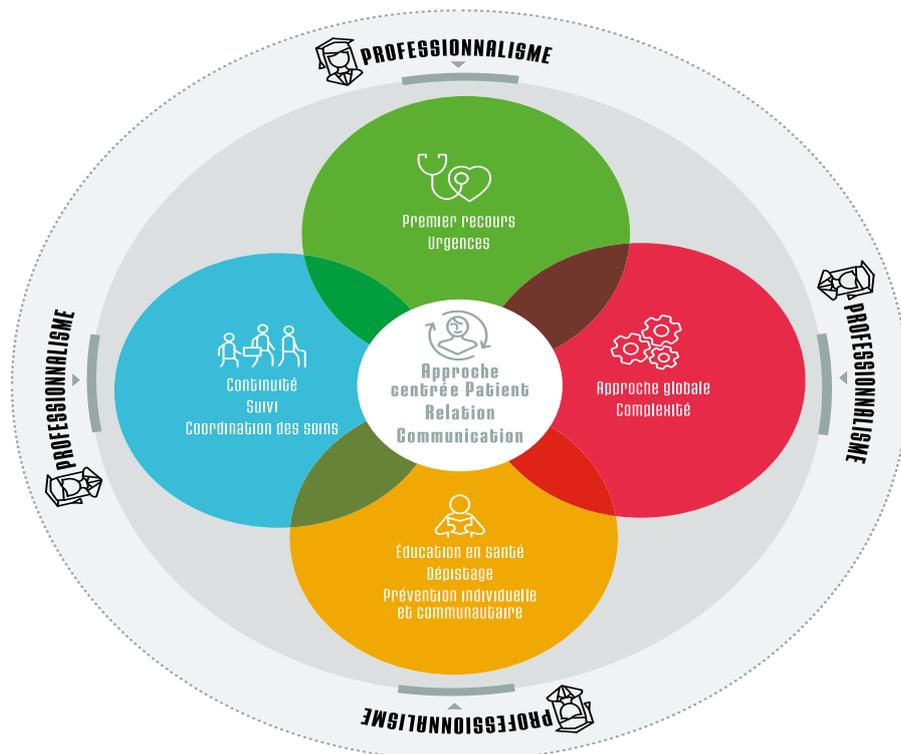
1.3 Le paradigme d'apprentissage par le développement de compétences

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 (5)(6).

Le DES de médecine générale vise l'acquisition, au terme de la formation, de ces 6 compétences (7) :

- 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.

La marguerite des compétences en médecine générale est illustrée sous cette forme :



Référentiel métier et compétences des médecins généralistes

Cette marguerite représente les 6 compétences principales de la spécialité médecine générale.

Chaque cercle illustre les ressources nécessaires à mobiliser pour son exercice. La spécialité médecine générale est une discipline centrée sur la personne qui s'appuie sur trois dimensions fondamentales : scientifique, comportementale et contextuelle.



SOURCE : d'après C. ATTALI, P. BAIL et al. groupe « niveaux de compétences » du CNGE

Conception graphique : jehannekeric.fr

L'enseignement théorique se base donc sur cette « marguerite de compétences » (8). 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 (9).

Le CNGE a établi une liste de familles de situations auxquelles l'IMG est confronté et qui permettent d'évaluer ses compétences (10).

Pour chaque stage, plusieurs familles de situation se présentent à l'IMG.

Pour chaque famille de situation, plusieurs compétences s'expriment.

Ces familles de compétences sont au nombre de onze :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence.
2. Situations liées à des problèmes aigus non programmés, fréquents ou exemplaires
3. Situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité
6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques et/ou médico-légaux sont au premier plan
9. Situations avec des patients difficiles et/ou exigeants
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
11. Situations avec des patients d'une autre culture

1.4 Le Portfolio

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 autoévaluation de la part de l'interne et d'obtenir des informations sur les compétences développées par celui-ci (11). Avec la réforme du DES en 2017, le portfolio est devenu obligatoire et validant pour le DES. La généralisation du portfolio et son harmonisation nationale s'est heurtée à des freins techniques et méthodologiques et est donc retardée.

Au DUMG 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 national n'a pas encore été diffusé.

Le portfolio utilisé à Montpellier est 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. Il a été corrigé au niveau ergonomique et amélioré chaque année. Il est hébergé sur la plateforme Moodle®.

Le portfolio du DUMG de Montpellier-Nîmes, pour la promotion 2017 ayant inaugurée la réforme, 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 3ème 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 ;
- 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. Les RSCA sont à réaliser chaque semestre et à remplir en binôme avec son tuteur. Le RSCA vise à questionner l'interne 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 matière 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.
- Évaluation de la phase socle : elle 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.
- Évaluation de la phase d'approfondissement : elle permet de valider la troisième année de DES.
- Groupes d'échanges Pratiques Tuteurés (GEPT) (18 au total soit 6 par an).
- Gestes techniques : Liste des gestes techniques pratiqués par l'interne et ceux restant à acquérir.

1.5 Rôle du tuteur

Le tuteur accompagne l'étudiant dans la réalisation de son cursus de troisième cycle de médecine générale et le guide dans la démarche de son apprentissage professionnel.

Ses 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.

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 ou lors de la mise à jour de leur certification de MSU à la faculté.

La formation et l'implication des tuteurs est une difficulté et un enjeu majeur pour le DUMG. Le portfolio n'a de sens que s'il est tutoré. Des formations sont organisées et un ouvrage de référence existe (13). L'harmonisation de l'encadrement pédagogique est difficile et certains MSU sont réticents à effectuer cette tâche.

1.6 Le Portfolio vu par les internes

En 2012, 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) (14).

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 6ème semestre contre 18% au 3ème semestre).

Inversement, les difficultés de rédaction du portfolio diminuaient à mesure de l'avancement dans le cursus (15).

Le journal de bord a 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)(16).

1.7 Le Portfolio vu par les seniors

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 (17).

En 2017, une étude sur la supervision, l'élaboration et l'évaluation du RSCA dans les DES de médecine générale a été réalisée 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, 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).

1.8 Travail de Thèse préalable

En 2018, le Dr Daisy Coutot a réalisé sa thèse d'exercice dont l'objectif était d'évaluer anonymement la satisfaction des internes de médecine générale de la promotion 2017 de la faculté de Montpellier concernant le portfolio. Cette promotion était la première à être évaluée obligatoirement avec le portfolio. Elle a réalisé un questionnaire qui sondait les 130 internes de cette promotion : 59 d'entre eux ont répondu (18).

Ses conclusions révélèrent que les internes ont une satisfaction globalement moyenne du portfolio. La satisfaction générale était notée en moyenne à 2,75 sur 5.

Les IMG 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).

Les principales difficultés qui lui sont attribuées étaient « rébarbatif » et « peu intéressant ».

Les internes attendaient du portfolio d'autres apports, tant sur le fond que sur la forme. Sur le fond, ils auraient aimé une synthèse de l'internat, un suivi des progrès, un apport de connaissance théorique avec rappels fréquents, un ciblage des lacunes, une aide à la réflexion sur le projet professionnel, une aide sur le processus de la thèse. Sur la forme, ils auraient attendu un portfolio plus ergonomique, non obligatoire, moins chronophage, une évaluation sur le terrain de stage et des autoévaluations. Ils auraient souhaité une meilleure formation des tuteurs.

1.9 Objectifs

Cette promotion est arrivée à la fin de l'internat.

Le jury de validation de la phase d'approfondissement a eu lieu en septembre 2020.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'indice de satisfaction des internes de médecine générale de la promotion 2017 de la faculté de Montpellier concernant le portfolio en fin d'internat et de le comparer à celui en début d'internat. Il s'agit donc de la première étude sur ce sujet.

Les objectifs secondaires étaient multiples : évaluer le niveau de compréhension des internes concernant ce qui est attendu d'eux avec le portfolio, évaluer la phase d'approfondissement en la comparant à la phase socle et évaluer les attentes et les améliorations des internes concernant le portfolio.

2/ METHODES

2.1 POPULATION D'ETUDE ET RECUEIL DE DONNEES

Une étude quantitative observationnelle descriptive a été mise en place pour répondre à notre objectif.

La population cible était tous les internes de médecine générale de Montpellier inscrits en troisième année de DES à la rentrée 2019.

Deux questionnaires ont été envoyés par mail à tous les internes de cette promotion via le secrétariat du DUMG. Les deux mails se terminaient sur un lien vers le questionnaire GoogleForms®. Les questionnaires ont été recueillis jusqu'au 20/10/2020.

Le premier mail portait sur l'évaluation de tout le portfolio à l'exception de l'évaluation de la phase d'approfondissement. Il a été envoyé le 14/9/2020 avec une relance le 28/09/2020.

Voici le contenu de ce mail :

« Bonjour à tous,

Vous recevez ce message car vous êtes interne de médecine générale de la promotion 2017 : la première promotion à être évalué avec le Portfolio.

Dans un souci d'amélioration de cet outil, le DUMG, par l'intermédiaire du Dr Pavageau, s'est associé avec un ancien interne pour que vous puissiez vous exprimer anonymement à ce sujet.

Voici le message que cet ancien interne vous adresse :

Bonjour, je m'appelle Guillaume Cozzolino, j'étais il y a quelques années représentant des internes de médecine générale.

Vous êtes la première promotion d'interne de la région à être évalué avec le Portfolio.

Dans le cadre de ma thèse dirigée par le Dr Pavageau, vous allez accéder à un questionnaire de satisfaction concernant le portfolio.

Ce questionnaire anonyme vous permettra de vous exprimer librement sur ce qui vous a plu et déplu concernant le Portfolio.

Nous comptons sur vous pour prendre le temps d'y répondre.

La qualité et l'authenticité de vos réponses orienteront l'évolution du Portfolio pour les futurs internes de médecine générale. Merci à vous. »

Le second mail portait sur l'évaluation de la phase d'approfondissement. Cette évaluation s'est tenu le 1/10/2020. Le mail a été envoyé le 5/10 avec une relance le 12/10. Voici le contenu du second mail :

« Merci d'avoir participé à l'enquête de satisfaction concernant le Portfolio !

Vous avez passé l'évaluation de la phase d'approfondissement la semaine dernière et nous avons besoin de votre retour pour l'évaluer avec seulement 4 questions, merci pour votre participation.

Bonne route pour le post internat.

Cozzolino Guillaume, ancien interne de médecine générale »

2.2 LE QUESTIONNAIRE

Les questionnaires ont été rédigés sur GoogleForms® avec l'aide du directeur de thèse.

Ils sont repris en intégralité en Annexe.

Les indicateurs de satisfaction dans l'étude de 2018 allaient de 1 à 5. (18)

Afin de permettre la comparaison des indices de satisfaction entre nos deux études, les indices de satisfaction dans l'étude actuelle étaient également mesurés de 1 à 5 selon cette gradation :

1) Insatisfait ; 2) Plutôt insatisfait ; 3) Ni satisfait Ni Insatisfait ; 4) Plutôt satisfait ; 5) Satisfait

Trois types de questions étaient présentes : des demandes de satisfaction avec l'échelle sus présentée, des questions semi ouvertes et des questions ouvertes.

Le premier questionnaire était précédé d'une introduction incitant les internes à répondre

« Ce questionnaire anonyme vous permettra de vous exprimer librement sur ce qui vous a plu et déplu concernant le Portfolio.

Les réponses que vous donnerez orienteront l'évolution du Portfolio pour les futurs internes de médecine générale.

Nous comptons sur la qualité et l'authenticité de vos réponses. »

Le premier questionnaire était composé de 4 parties :

« Votre Profil », « Fond du Portfolio », « Forme du Portfolio » et « Contenu du Portfolio ».

« Votre Profil » apportait des informations sur les caractéristiques de la population étudiée :

Sexe, Année de naissance, Participation au cours introductif sur le portfolio en début d'année, Thèse passée ou pas, Participation au questionnaire de la thèse de 2018.

« Fond du Portfolio » évaluait la satisfaction globale, les représentations et les attentes concernant le portfolio :

Satisfaction globale à la fin de votre cursus de DES concernant le portfolio en général ? Evolution de la satisfaction concernant le portfolio entre le début et la fin de votre internat ?

Aide du portfolio dans la pratique d'interne ?

Pourquoi une telle évolution ?

Type de difficulté lors du remplissage ?

Représentation des internes de l'intérêt du portfolio selon le DUMG ?

Représentation des internes de l'intérêt du portfolio selon eux même ?

Attentes concernant le portfolio ?

Améliorations concernant le Portfolio ?

« Forme du Portfolio » évaluait la satisfaction concernant la forme du portfolio ainsi que la manière de remplir et de comprendre la structure du portfolio par l'interne et le tuteur.

Quelle est votre satisfaction concernant l'ergonomie, l'accessibilité et la facilité d'utilisation du portfolio ?

Selon vous, quelle est la satisfaction de votre tuteur concernant l'ergonomie, l'accessibilité, la facilité d'utilisation du portfolio ?

Quelles améliorations seraient utiles pour vous et votre tuteur concernant l'ergonomie, l'accessibilité et la facilité d'utilisation du portfolio ?

Quelle est votre satisfaction concernant la clarté du portfolio ?

Aimeriez-vous avoir sur le portfolio, une jauge de progression du remplissage ?

Aimeriez-vous avoir sur le portfolio, une information ou une notification sur les délais pour remplir les différentes sections ?

Quelles améliorations seraient utiles pour vous et votre tuteur concernant la clarté du portfolio

Quel est le temps total que vous avez passé sur le portfolio sur les 3 années de DES (remplissage et discussion avec le tuteur) ?

A quelle fréquence avez-vous rempli le portfolio ?

Quelle est votre satisfaction globale concernant le tutorat ?

Quelle est votre satisfaction concernant l'investissement de votre tuteur ?

Quelle est votre satisfaction concernant l'intérêt de sa relecture de vos écrits ?

Votre tuteur a donné son avis sur quel pourcentage des écrits où il est sensé intervenir ?

Selon vous, quelle modification serait utile pour améliorer le tutorat ?

« Contenu du Portfolio » évaluait la satisfaction concernant certaines sections du portfolio :

Quelle est votre satisfaction actuelle concernant les RSCA ?

Comment a évolué votre satisfaction concernant les RSCA entre le début et la fin de votre internat ?

Pourquoi une telle évolution ?

Sur les 8 RSCA, combien en avez-vous écrit ?

Si < 8/8, pourquoi pas 8/8 ?

Êtes-vous satisfait de la pertinence des questions posées dans un RSCA ?

Êtes-vous satisfait de la clarté des questions posées dans un RSCA ?

Quelle est votre satisfaction concernant la section « évaluation de la phase socle » ?

Si Insatisfait ou plutôt insatisfait, Pourquoi cette réponse ?

Êtes-vous satisfait de la tenue de l'entretien avec des membres du DUMG pour l'évaluation de la phase socle ?

Que suggérez-vous pour améliorer l'évaluation de la phase socle ?

Quelle est votre satisfaction concernant le remplissage de la section GEPT ?

Si Insatisfait ou plutôt insatisfait à la dernière question, Pourquoi cette réponse?

Sur les 16 cas de GEPT à remplir, combien en avez-vous rempli ?

Si <16, Pourquoi pas les 16?

Quelle est votre satisfaction concernant le remplissage de la section Gestes techniques ?

Si Insatisfait ou plutôt insatisfait à la dernière question, Pourquoi cette réponse?

Le second questionnaire ne comportait que 4 questions et ne portait que sur l'évaluation de la phase d'approfondissement, c'est la dernière partie de la section « Contenu du Portfolio » :

Quelle est votre satisfaction concernant la section « évaluation de la phase d'approfondissement » ?

Si Insatisfait ou moyennement satisfait, Pourquoi cette réponse?

Êtes-vous satisfait de la tenue de l'entretien avec des membres du DUMG pour l'évaluation de la phase d'approfondissement ?

Que suggérez-vous pour améliorer l'évaluation de la phase d'approfondissement ?

2.3 ANALYSE DES DONNEES

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 GoogleForms©.

Les variables qualitatives ont été présentées en effectif, en pourcentage et sous la forme de tableaux croisés dynamiques.

Les variables quantitatives ont quant à elles été présentées en moyenne.

Les réponses de questions ouvertes et semi ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu catégorielle afin de les transformer en code. Ces codes ont été comptabilisés pour créer des variables qualitatives présentées sous la forme d'histogramme.

Concernant les questions ouvertes ou semi ouvertes :

L'affichage des réponses libres s'est fait systématiquement en quatre temps :

- le récapitulatif des codes retrouvés dans les réponses brutes
- un histogramme des codes
- une synthèse des réponses brutes
- les réponses brutes associées à leurs codes

3/ RESULTATS

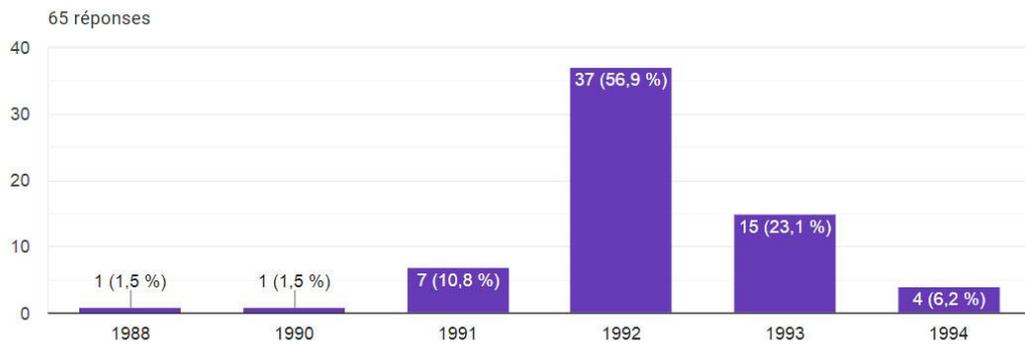
3.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Sur les 130 internes de médecine générale inscrits en troisième année de DES interrogés, 65 internes ont répondu au questionnaire soit un taux de réponse de 50%.

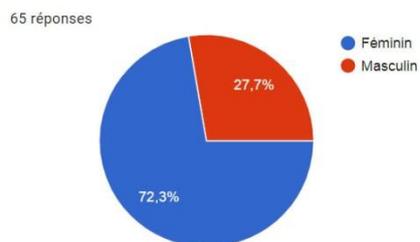
Notre population d'étude était majoritairement composée de femmes (72%). L'âge moyen était de 27,8 ans (écart type = 0,9 an)

Plus de la moitié (54%) des répondants ne se souvenait pas s'ils avaient participé au questionnaire de l'étude de 2018.

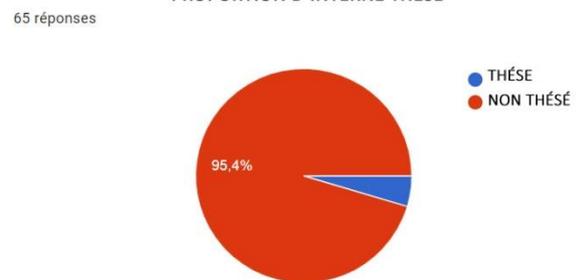
ANNEE DE NAISSANCE



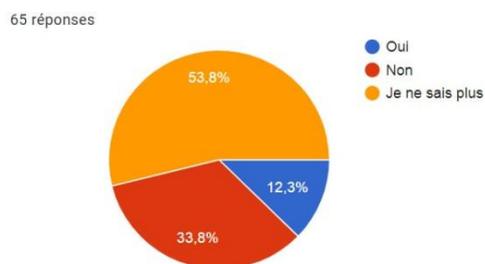
SEXE DES PARTICIPANTS



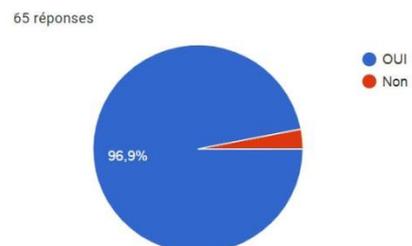
PROPORTION D'INTERNE THÉSÉ



PARTICIPATION AU QUESTIONNAIRE DU DR COUTOT DAISY



PARTICIPATION AU COURS D'INTRODUCTION SUR LE PORTFOLIO EN DÉBUT D'INTERNAT



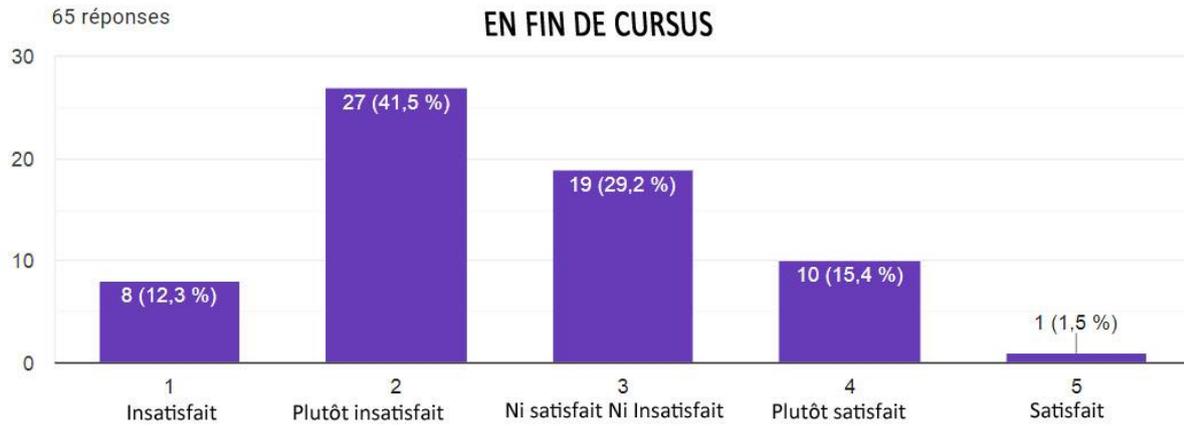
3.2 SATISFACTION DU FOND DU PORTFOLIO

Les échelles de satisfaction sont graduées de 1 à 5.

1) Insatisfait ; 2) Plutôt insatisfait ; 3) Ni satisfait Ni Insatisfait ; 4) Plutôt satisfait ; 5) Satisfait

Satisfaction globale à la fin de votre cursus de DES concernant le portfolio en général ?

SATISFACTION GLOBALE CONCERNANT LE PORTFOLIO EN FIN DE CURSUS



Moyenne : 2,5 / 5

65 Répondants

Evolution de la satisfaction concernant le portfolio entre le début et la fin de votre internat ?

ÉVOLUTION DE LA SATISFACTION CONCERNANT LE PORTFOLIO ENTRE LE DÉBUT ET LA FIN L'INTERNAT

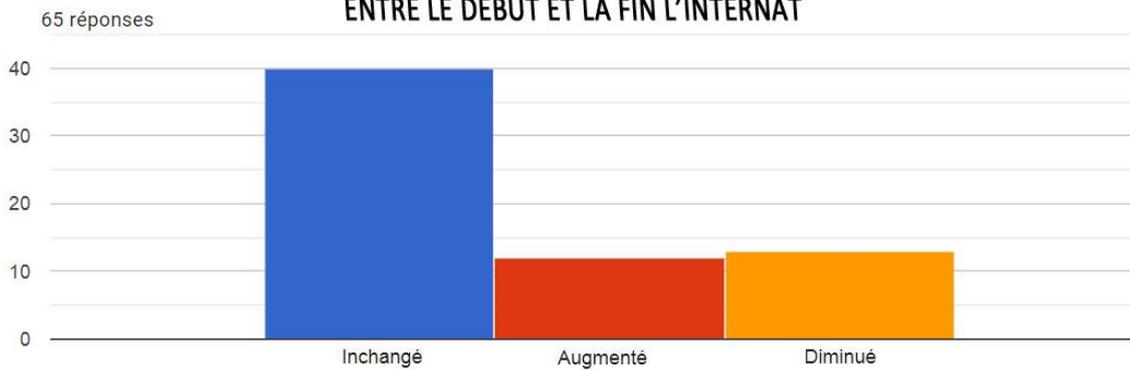


Tableau croisé de la satisfaction globale et de son évolution dans le temps

		Satisfaction globale a la fin du cursus					
		1 Insatisfait	2 Plutôt insatisfait	3 Ni satisfait Ni Insatisfait	4 Plutôt satisfait	5 Satisfait	Total général
Evolution de la Satisfaction Durant L'internat	Augmenté		3	5	3	1	12 (19%)
	Diminué	2	8	2	1		13 (20%)
	Inchangé	6	16	12	6		40 (61%)
	Total général	8 (12%)	27 (41,5%)	19 (29%)	10 (15%)	1 (0,5%)	65 (100%)

Synthèse :

Parmi les internes qui ont augmenté leur satisfaction vis-à-vis du PF (19% des répondants) :
41% neutre, 33% satisfaits et plutôt satisfait, 25% plutôt insatisfait
Moins de la moitié d'entre eux ne sont ni satisfaits ni insatisfaits.

Parmi les internes qui ont diminué leur satisfaction vis-à-vis du PF (20% des répondants) :
76% insatisfaits et plutôt insatisfait, 15% neutre, 7% de plutôt satisfait
La majorité d'entre eux sont mécontents du PF en fin d'internat.

Parmi les internes dont la satisfaction vis-à-vis du PF n'a pas changé (60% des répondants) :
55% insatisfaits et plutôt insatisfait, 30% neutre, 15% de plutôt satisfait
La majorité d'entre eux sont mécontents du PF en fin d'internat.

Parmi les satisfaits et plutôt satisfaits (15,5% des répondants):

54% inchangés 36% augmenté 10% diminué

Les internes contents du PF le sont majoritairement depuis le début

Parmi les insatisfaits et plutôt insatisfait (53,5% des répondants):

68% inchangés 8% augmenté 28% diminué

Les internes mécontents du PF le sont majoritairement depuis le début

Parmi les neutres, ni satisfaits ni insatisfait (29% des répondants):

63% inchangés 26% augmenté 10% diminué

Les internes neutres vis à vis du PF le sont majoritairement depuis le début

Pourquoi une telle évolution ?

Liste des codes identifiés

Augmentée

Meilleure adhésion avec le temps
Evaluation de son Evolution

RSCA modifié pendant l'internat
RSCA moins nombreux
RSCA mieux compris
Outils/Cours plus intéressants, plus adaptés
Développe Esprit Critique
Souvenir d'internat
Amélioration (non décrite)

Diminuée

RSCA Redondants
RSCA Peu flexible

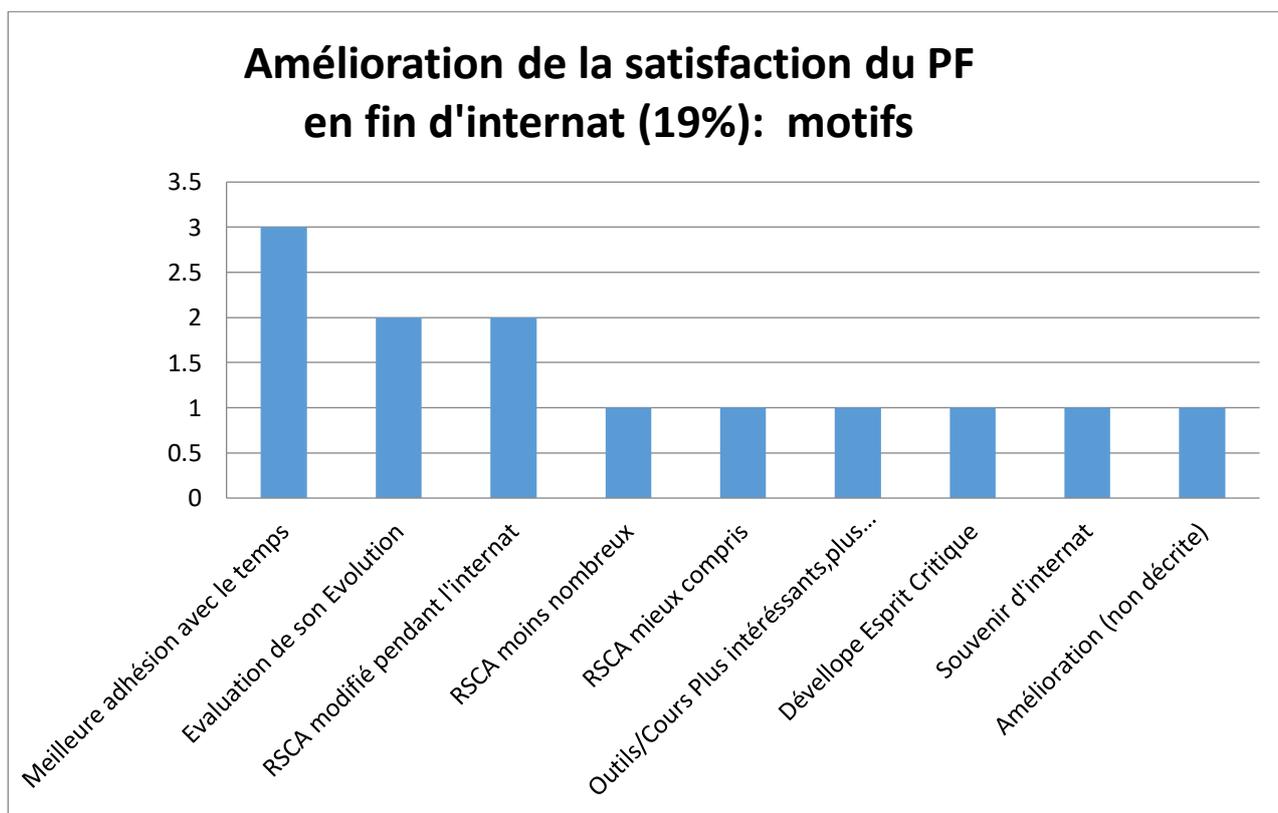
Peu Flexible
PF inadapté à la réalité
Chronophage

Peu d'intérêt en fin d'internat
Peu d'aide en pratique
Infantilisant
Eloignement avec Tuteur
Relecture des écrits non valorisée

Inchangée

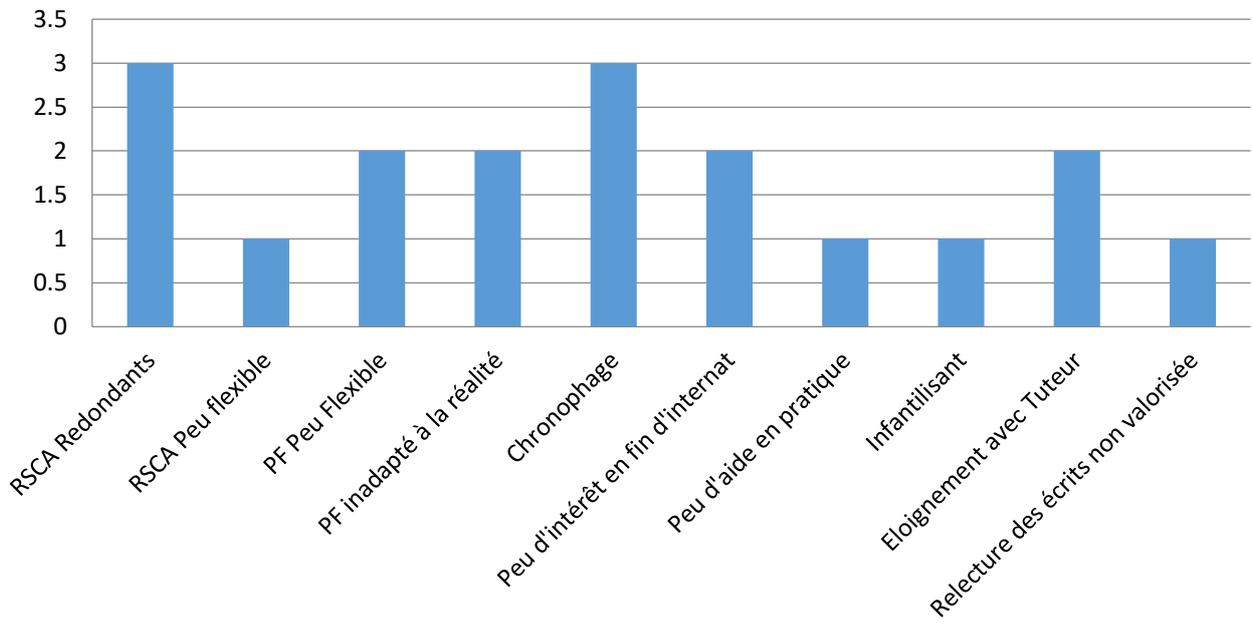
PF peu modifié
Aucun intérêt
Peu d'intérêt de certaines fonctions
Chronophage
Travail Réflexif

Evaluation de son Evolution
Tuteur Absent
Formation PF Répétitive
Meilleure adhésion avec le temps
RSCA Redondant
Infantilisant et Stressant



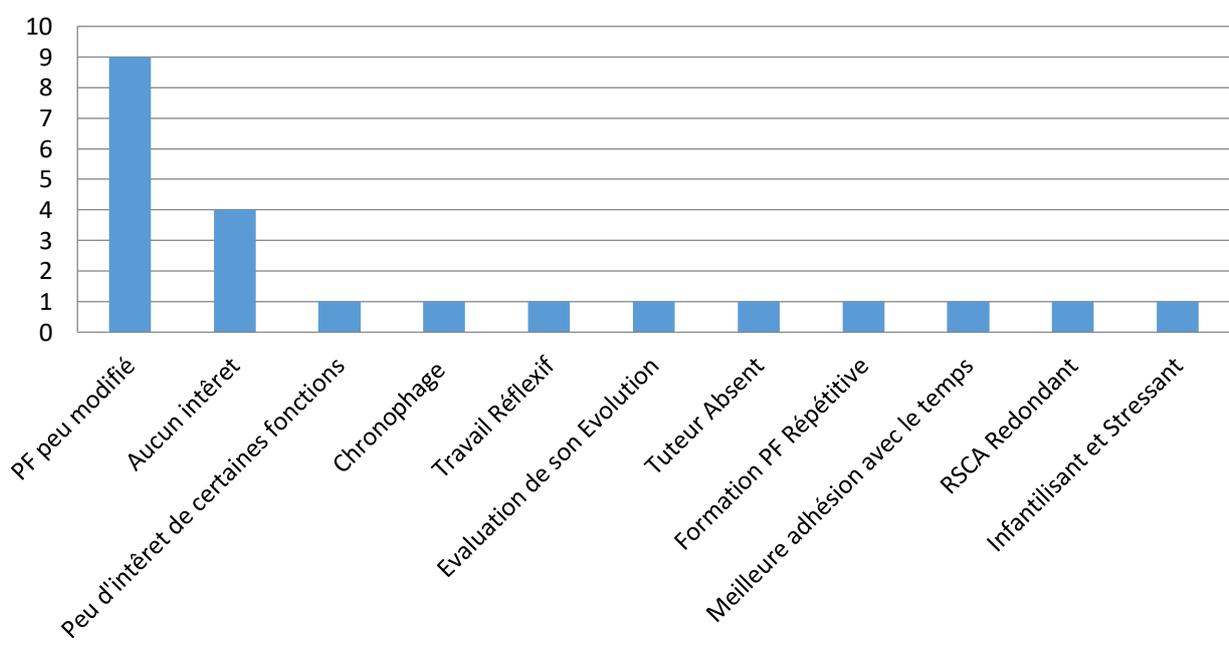
11 réponses.

Diminution de la satisfaction du PF en fin d'internat (20%): motifs



11 réponses.

Stabilité de la satisfaction du PF en fin d'internat (61%) : motifs



19 réponses.

Conclusion :

La majorité (61%) des internes n'ont pas vu évoluer leur satisfaction concernant le Portfolio. La moitié de ces internes sont insatisfaits ou plutôt insatisfaits.

On peut synthétiser les justifications des évolutions de la satisfaction évoquée par ces histogrammes :

Les IMG dont la satisfaction du PF a augmenté évoquent principalement une meilleure compréhension du PF avec le temps, la satisfaction d'avoir pu évaluer leur évolution et les modifications de leur PF au cours de l'année.

Les IMG dont la satisfaction du PF a diminué évoquent principalement un travail chronophage, des RSCA redondants, inadaptés à la réalité et des difficultés de suivi avec le tuteur.

Les IMG dont la satisfaction du PF n'a pas évolué trouvent majoritairement que le PF n'a pas évolué.

Satisfaction du PF Augmenté : Réponses libres et codes associés :

1- Adaptation des questions de RSCA

RSCA modifié pendant l'internat

2- Amélioration de certains paramètres, utilisation à meilleur escient

Amélioration (non décrite)

3- Amélioration il y a deux ans, notamment simplification des RSCA

RSCA modifié pendant l'internat

4- Au début je n'en voyais pas l'intérêt puis au fur et à mesure des stages et des situations je me suis rendu compte que ça permettait de développer l'esprit critique notamment avec les RSCA

Développe Esprit Critique

5- ça m'a permis de garder à l'écrit des cas de mon internat, et d'évaluer mon évolution avec ma tutrice.

Souvenir d'internat, Evaluation de son Evolution

6- Compréhension difficile du principe des RSCA en début d'internat, mieux compris et mieux réalisés en fin d'internat

RSCA mieux compris, Meilleure adhésion avec le temps

7- Des outils et cours plus intéressants et adaptés à la pratique au fur et à mesure

Outils/Cours Plus intéressant, plus adaptés

8- J'ai pu observer mon évolution en tant qu'interne au cours de mes stages. De plus en regardant les objectifs de stage je pouvais savoir à l'avance les compétences qu'il fallait que je valide pour mon futur stage

Evaluation de son Evolution

9- Le temps de se l'approprier

Meilleure adhésion avec le temps

10- Meilleure compréhension sur RSCA/GEPT, et intérêt journal de bord

Meilleure adhésion avec le temps

11- Moins de RSCA

RSCA moins nombreux

Satisfaction Diminuée : Réponses libres et codes associés :

1- Bien en première année pour se poser les bonnes questions et apprendre, très chronophages ensuite et peu d'apport....

Peu d'intérêt en fin d'internat, Chronophage

2- En fin de parcours, je trouve le portfolio trop scolaire et trop infantilisant compte tenu de notre entrée dans la vie professionnelle et après déjà 3 années de travail.

Infantilisant, PF Peu Flexible

3- Exercice concernant les RSCA redondants

RSCA Redondants

4- Je n'ai finalement pas trouvé ça utile. Cela ne m'a rien apporté de plus dans ma pratique et dans mes stages.

Pas d'intérêt en fin d'internat, Peu d'aide en pratique

5- Je trouve que le portfolio permet une réflexion sur notre pratique et est en cela intéressant. Cependant, il est intéressant de relire a posteriori nos travaux et ce n'est un objectif du portfolio. Je trouve en cela que son potentiel n'est pas tout à fait exploité. De plus, le caractère très rigide de travaux tel que le RSCA ne permet pas toujours une réelle réflexion ou le récit de faits qui nous ont particulièrement marqués.

RSCA Peu flexible, Relecture des écrits non valorisée

6- Le portfolio n'est pas forcément centré sur la réalité du terrain sur certaines des rubriques à renseigner.

PF inadapté à la réalité

7- manque d'intérêt croissant car mêmes choses à remplir pour chaque stage

PF Redondant

8- ne plus être en stage avec le tuteur de 1e année complique le remplissage

Eloignement avec Tuteur

9- Pas de suivi régulier du remplissage en 2eme et 3eme année... RSCA trop chronophages et beaucoup de questions qui se répètent

RSCA Redondants, Chronophage, Eloignement avec Tuteur

10- Plus j'avance dans mes stages et dans ma pratique dans plus je réalise à quel point il n'est pas adapté à la réalité

PF inadapté à la réalité

11- Trop encadrés et trop chronophage, on a l'impression d'être au collège, de devoir tout noter et tenir un journal de bord avec les RSCA les derniers semestres c'est exaspérant

PF Peu Flexible, Chronophage

Satisfaction Inchangée : Réponses libres et codes associés :

1- Aucun intérêt retrouvé

Aucun intérêt

2- certaine fonction du port folio sont utiles d'autre moins, mon avis n'a pas changé

Peu d'intérêt de certaines fonctions

3- Chronophage

Chronophage

4- Il n'a pas été modifié ou très peu

PF peu modifié

5- je ne vois pas l'intérêt

Aucun intérêt

6- Je ne vois pas vraiment ce qu'apporte le portfolio dans notre parcours c'est plus une contrainte qu'une aide.

Aucun intérêt

7- Je trouve que le portfolio est plus utile qu'un mémoire car il est progressif, permet une réflexion tout au long de l'internat, pas seulement à la fin.

Ma satisfaction est inchangée car c'est un travail personnel, le portfolio se présente de la même manière du début à la fin, il a la même forme. Ce qui peut changer c'est notre façon de répondre aux RSCA, nos réflexions.

PF peu modifié

8- le portfolio définit les objectifs de l'internat et force à une certaine réflexivité. Il est intéressant de voir notre propre évolution.

Travail Réflexif, Evaluation de son Evolution

9- Le portfolio est resté aussi chiant qu'au début de l'Internat

PF peu modifié

10- On nous a présenté au moins a trois reprises les mêmes informations concernant le portfolio principalement lors des cours de la faculté. Ce qui était une source d'énervement. Certaines présentations étaient très pointilleuses. Finalement l'intérêt du portfolio a mon sens est de donner un support pour réflexion et échanges avec son tuteur. Ce ne fut pas le cas pour moi. Il n'avait pas entendu les mêmes discours que moi. Il m'a gentiment tout validé sans chercher d'échange ou à creuser des thèmes ou à relever des réponses hors sujet (comme on a pu me le faire remarquer lors de la validation de la phase socle).

Tuteur Absent, Formation PF Répétitive

11- on s'y habitue peu à peu

Meilleure adhésion avec le temps

12- Pas de modification du portfolio sur les 3 années

PF peu modifié

13- Pas d'évolution

PF peu modifié

14- Pas d'évolution dans le portfolio.

PF peu modifié

15- pas d'évolution du portfolio en lui-même ni de la connaissance / accès de nos tuteurs dans les 3ans

PF peu modifié

16- Peu d'évolution car nos réponses ont évolué au fur et a mesure de l'internat. Les RSCA étaient plus simple a la rédaction en fin d'internat, et les problématiques ont également évolué, travail intéressant pour se repencher sur un sujet. Petit bémol : redondance des questions dans le RSCA

PF peu modifié RSCA Redondant

17- Quelques améliorations mais problèmes principaux ont persistés

PF peu modifié

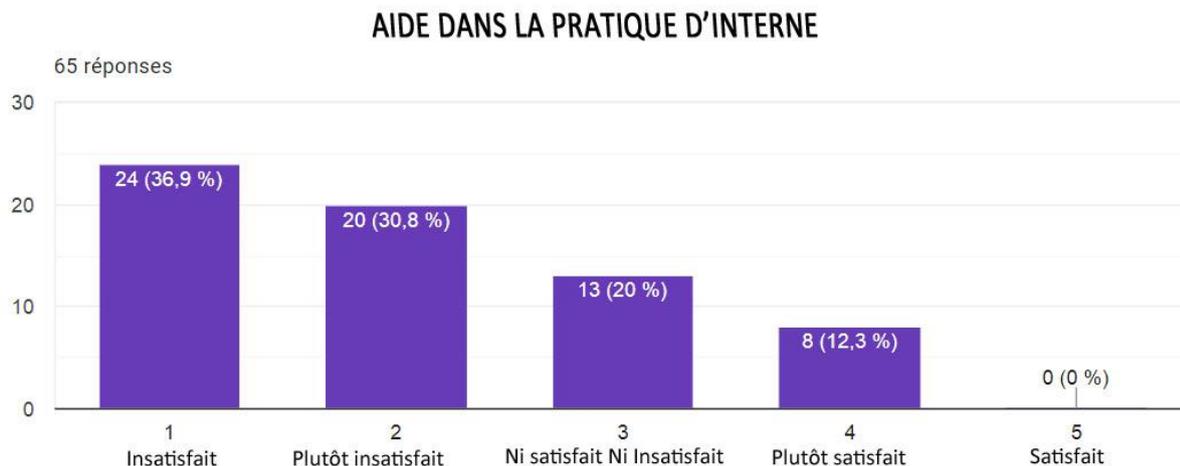
18- Sensation d'être infantilisé Stress de ne pas être validé alors que satisfaction de tous les maîtres de stage durant les 6 semestres d'internat

Infantilisant, Stressant

19- Travail inintéressant, pas pédagogique.

Aucun intérêt

Aide du portfolio dans la pratique d'interne ?



Moyenne : 2 / 5 65 Répondants

Type de difficulté lors du remplissage ?

Propositions de réponses incluses dans le questionnaire :

Travail rébarbatif

Crainte de vous exposer

Manque de temps

Manque d'intérêt

Difficulté d'être objectif

Manque de compréhension de ce qui est attendu

Navigation difficile

Codes des Réponses Libres

RSCA Redondant / Peu flexible

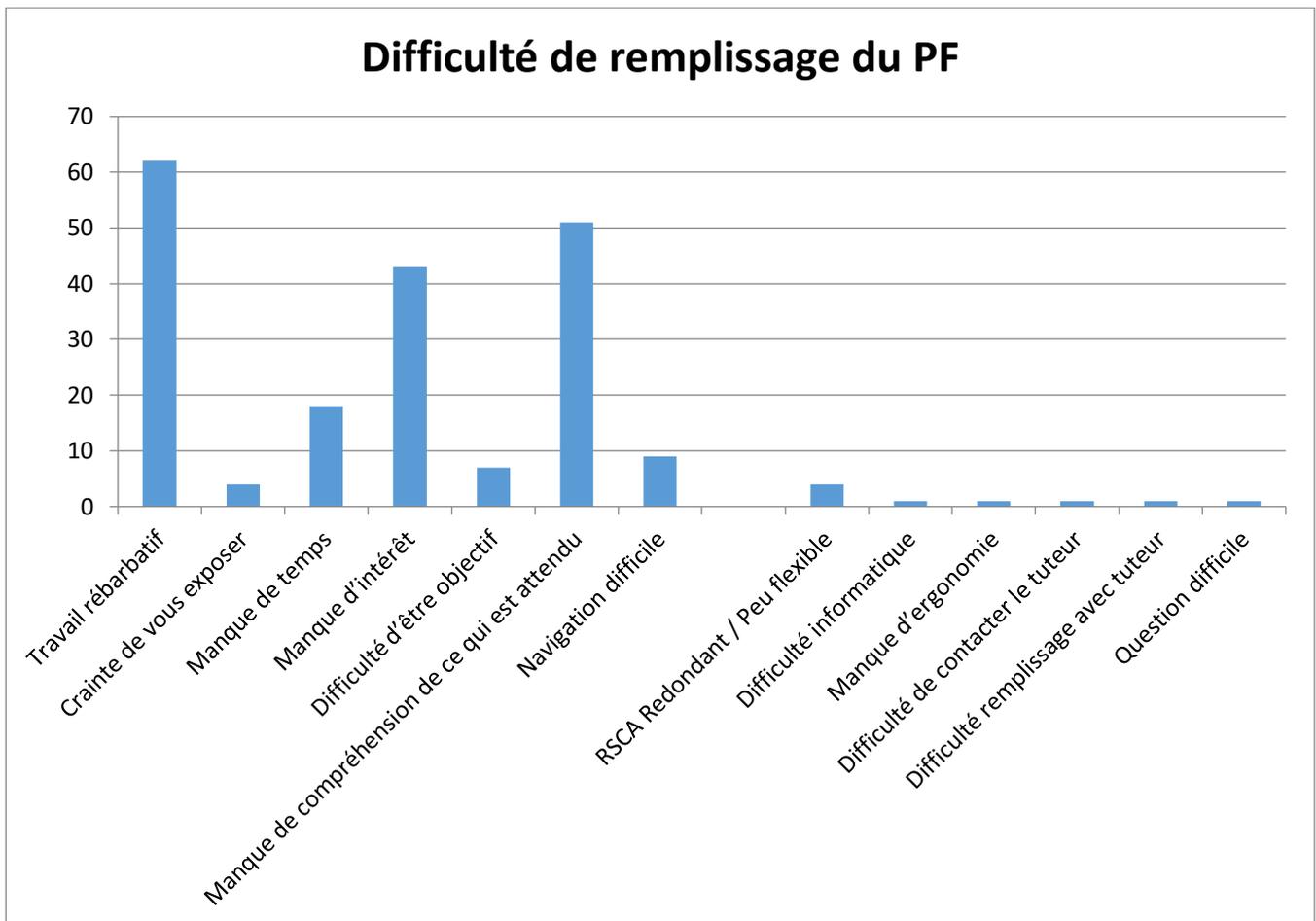
Difficulté informatique

Manque d'ergonomie

Difficulté de contacter le tuteur

Difficulté remplissage avec tuteur

Question difficile



Synthèse :

65 internes ont répondu.

Les principales difficultés retrouvées sont le caractère rébarbatif du travail, le manque d'intérêt et le manque de compréhension de ce qui est attendu.

Réponses libres et codes associés :

1- Difficulté remplissage avec tuteur

Difficulté remplissage avec tuteur

2- Questions très redondantes surtout dans les RSCA

RSCA Redondant / Peu flexible

3- Problématique de l'outils informatique

Difficulté informatique

4- Difficulté de contacter le tuteur

Difficulté de contacter le tuteur

5- Manque de motivation suivi

Manque d'intérêt

6- Interface a améliorer pour être plus didactique

Manque d'ergonomie

7- questions difficiles un peu répétitive mais qui finalement s'adapte à peu près à tous les cas c'est

l'avantage. Il pourrait y avoir des RSCA à thème qui nous emmène vers telles ou telles directions, par exemple dans le RSCA urgence : questionner sur le ressenti par rapport à l'urgence. Le RSCA sur les pathologies chroniques, comment on gère une pathologie chronique en médecine générale. Je ne comprends pas que tous ces RSCA ait la même forme et c'est en effet un peu rébarbatif, pas forcément adapté.

Question difficile. RSCA Redondant / Peu flexible

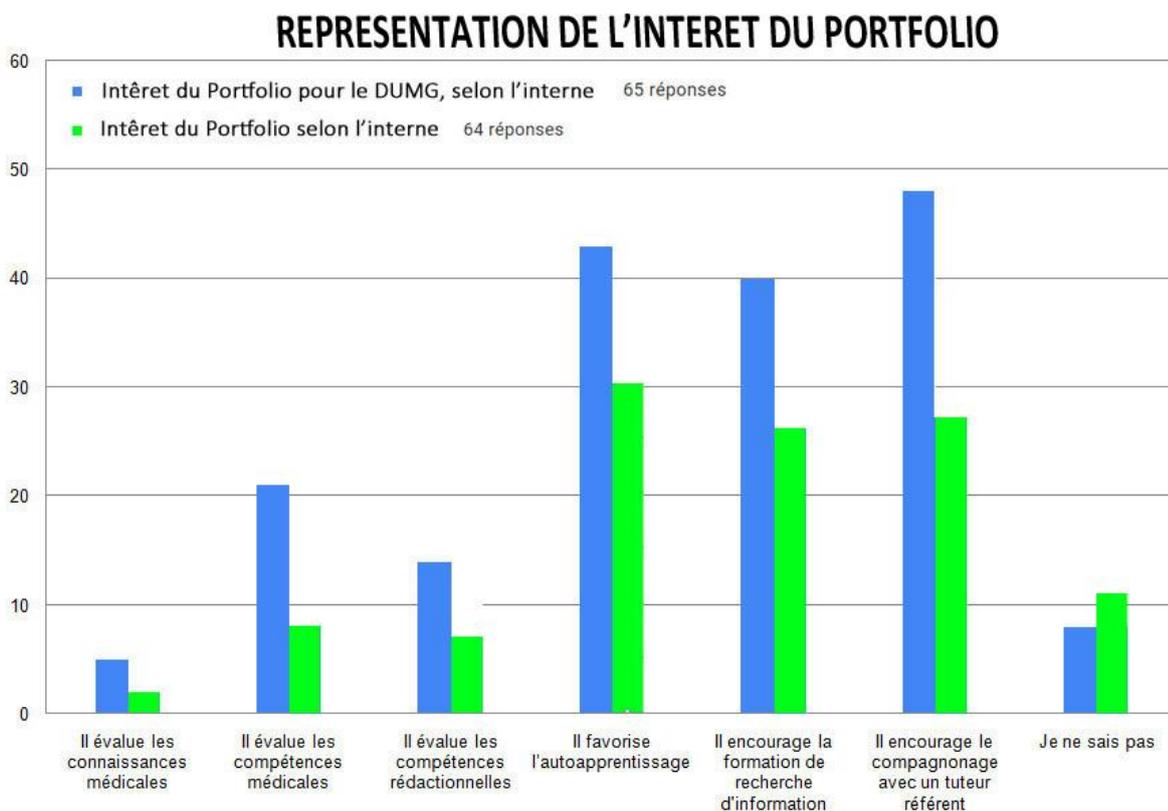
8- Pour les RSCA : questions redondantes, hors sol, inadaptés. Pourtant j'aurais en pratique beaucoup de récits à raconter mais les questions ne sont pas adaptées !!!Redondante...

RSCA Redondant / Peu flexible

9- Questions non adaptées aux situations

RSCA Redondant / Peu flexible

**Selon vous, le DUMG considère que le portfolio est adapté comme outil pédagogique car :
Selon VOTRE AVIS personnel, le portfolio est adapté comme outil pédagogique car :**



Synthèse

Les IMG ne considèrent pas que le PF ait un intérêt comme outils d'évaluation : ni d'évaluation des compétences ni des connaissances. Par contre, environ un tiers des répondants considère que le DUMG considère le PF comme un outil d'évaluation des compétences.

Environ les deux tiers des IMG pensent que le DUMG considère le PF comme vecteur d'auto-apprentissage, d'incitation à la recherche d'information et d'incitation au compagnonnage. Or, seulement la moitié des IMG considèrent que le PF ait ces caractéristiques.

Cette différence d'intérêt perçu révèle la compréhension théorique de l'intérêt du PF du DUMG par une majorité d'internes mais leur adhésion incomplète à la force de ces intérêts.

Réponse libre 1

- 1- Questions très redondantes surtout dans les RSCA
- 2- il centralise les différents apprentissages, interne au DUMG, extérieur, les GEPT, les cours sont aussi notés. Etc.
- 3- c'est aussi un reflet de nos limites pour mieux les comprendre et appréhender des facettes de notre pratique médicale dans lesquelles nous ne sommes pas forcément bons

Réponse libre 2

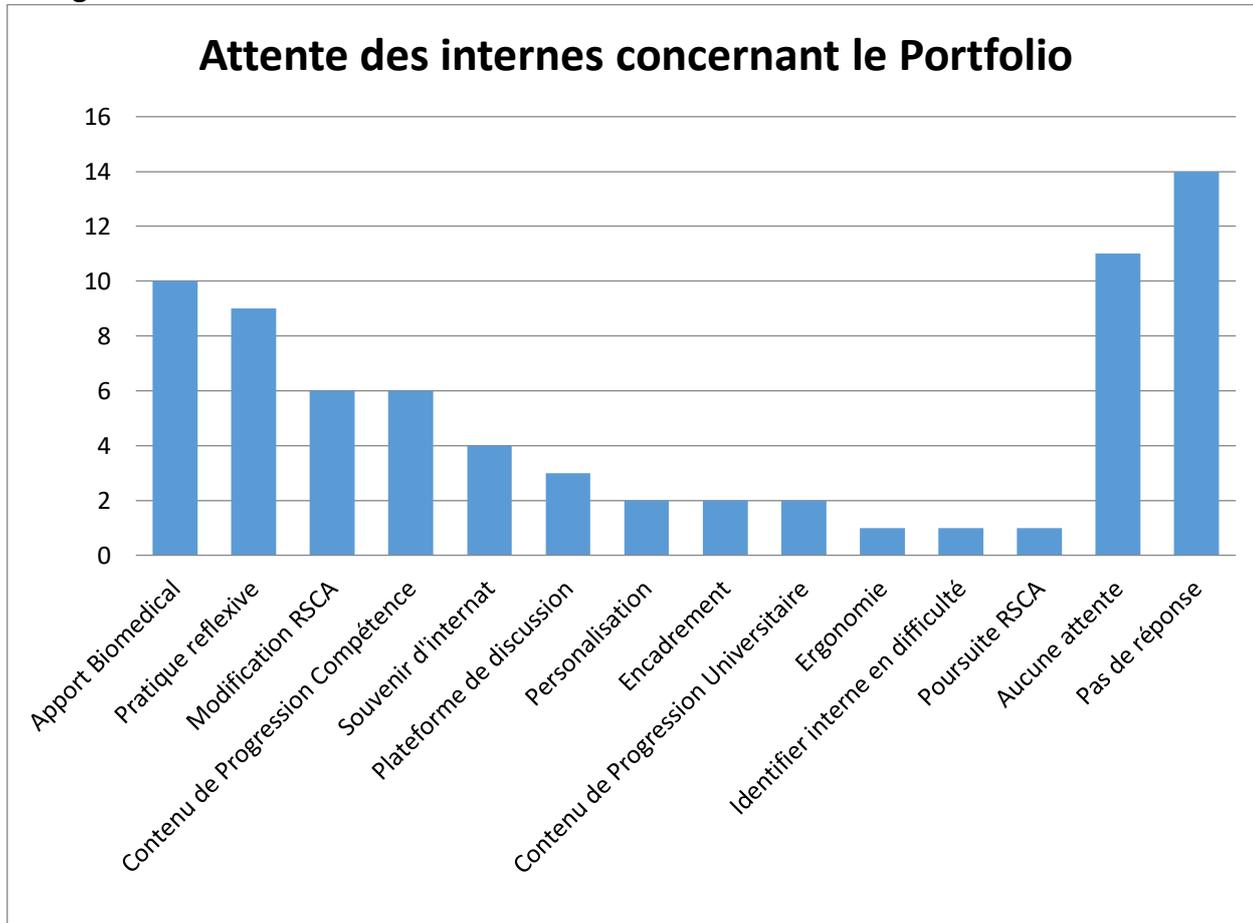
- 1- Il n'est pas adapté
- 2- Plateforme d'accès au cours qui fonctionne mal
- 3- selon mon avis, le portfolio n'est pas adapté comme outil pédagogique
- 4- Questions d'éthique sur le savoir être
- 5- Il permet de suivre l'évolution des apprentissages
- 6- Tuteurs non formés, internes non formés, j'ai du mal à voir l'intérêt de ce portfolio vécu par beaucoup de médecins tuteurs et internes comme une contrainte sans intérêt alors que beaucoup de choses à apprendre par ailleurs en médecine, en termes d'organisation du cabinet, de compta....
- 7- réflexion sur des situations complexes
- 8- Pas adapté en l'état actuel des choses
- 9- c'est une trace écrite de notre internat et de notre propre évolution. C'est intéressant. Le problème est que le tuteur apprend en même temps que nous ce que c'est qu'un RSCA, et comme c'est compliqué. C'est pas évident d'avoir un retour constructif sur nos écrits, nos pensées.
- 10- c'est un outil scolaire.... Frustrant à presque 30 ans après 10 ans d'étude et une pratique riche en stage de se retrouver évalué sur des travaux d'expression écrite

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

Différents codes :

- Apport Biomédical
- Pratique réflexive
- Modification RSCA
- Contenu de Progression Compétence
- Souvenir d'internat
- Plateforme de discussion
- Personnalisation
- Encadrement :
- Contenu de Progression Universitaire :
- Ergonomie
- Poursuite RSCA
- Identifier interne en difficulté

Histogramme



Synthèse :

Environ deux tiers des répondants ont manifesté leurs attentes concernant le portfolio. Une part importante d'interne n'ont pas répondu ou ont signifié n'avoir aucune attente concernant le portfolio.

Les internes ayant répondu attendent majoritairement du portfolio qu'il leur apporte plus de connaissance biomédicale. On peut en déduire une volonté de renforcer le contenu des cours et ateliers disponibles sur Moodle©. Ils attendent également du portfolio un apport réflexif, symbolisé par les RSCA. Ces RSCA pourraient d'ailleurs être utilisé pour le repérage d'interne en difficulté. On note une volonté de modifier les RSCA avec des questions moins cadrées, plus ouvertes aux subtilités de la pratique qui ont du mal à rentrer dans les cases. Les RSCA pourraient être relus et discutés avec les médecins des terrains de stage dédiés plutôt qu'avec le tuteur.

Une part des internes aimeraient que le portfolio inclue un récapitulatif des compétences à acquérir et celles déjà acquises. Un récapitulatif des cours/ateliers/GEPT validés ou non serait également attendu. Le fait d'avoir un souvenir écrit de leur stage constitue une source de satisfaction pour les internes.

Réponses brutes et codes associés

1 - Le portfolio est intéressant pour avoir une trace sur notre formation et notre internat. Il permet également d'étudier à posteriori des situations sur lesquels nous avons été confrontés à des difficultés sur le terrain. Il permet ainsi de se remettre en question, d'améliorer nos pratiques et notre abord à la médecine, et également nous oblige à une formation continue car on a vite fait de se laisser aller et prendre du bon temps pendant nos jours off pendant l'internat.

Pratique réflexive + Souvenir d'internat

2- Pouvoir récapituler tous les cours obligatoires fait, avoir les dates de cours dessus, éventuellement les liens pour les congrès, les sujets de thèses proposées par le DUMG, éventuellement un chat entre internes pour les questions pratiques, retour sur les RSCA (peu de retour avec mon tuteur en particulier), une visualisation rapide des infos manquantes / choses à faire selon le semestre et éventuellement l'avancée du semestre

Contenu de Progression Universitaire + Plateforme de discussion

3- attentes concernant cet outil : fluide, continu durant l'internat, possibilité de suivre la progression, de marquer comme dans sa mémoire les événements afin de se souvenir pour ne pas reproduire les mêmes erreurs. Je trouve le portfolio plus utile que le mémoire, car c'est un travail plus continu, moins intense et sur des sujets plus variés, collant plus à la réalité.

Pratique réflexive + Souvenir d'internat

4- Permet un suivi de la formation de l'interne / pourrait encourager le compagnonnage mais pour moi cela n'a pas vraiment d'intérêt de désigner UNE personne pour le compagnonnage... personnellement quand j'ai un souci j'en parle au maître de stage actuel (et si le souci concerne le maître de stage, c'est directement le DUMG que j'irais voir et pas mon tuteur référent...)

Encadrement

5- encadrement un peu plus important. Je trouve que les RSCA sont bien ils permettent de nous impliquer sur un sujet et faire de la recherche, c'est ce point positif que je voudrais mettre en avant. Le portfolio pourrait être une ligne de conduite pour les objectifs à atteindre également

Encadrement + Pratique réflexive

+ Contenu de Progression Universitaire + Contenu de Progression Compétence

6- C'est un travail trop important, en plus de nos stages, et de notre thèse, il faudrait que ça soit moins rébarbatif. Surtout dans la rédaction des GEPT qui pour moi est inutile, car nous en discutons en groupe et je trouve cela suffisant.

Modification RSCA

7- évaluation de chaque section du portfolio par le maître du stage du stage concerné, il est intéressant de commenter le RSCA avec le maître de stage chez qui le stage et donc la situation clinique a eu lieu.

Modification RSCA

8- pas d'attentes particulières, je pense plutôt que l'attente vient du DUMG. Le seul point intéressant selon moi constitue la recherche documentaire et la problématisation effectuée lors des RSCA.

Pratique réflexive

9- plus de facilité d'utilisation et moins de cadre (rédaction d'un RSCA soumise +++ à des questions trop précises mais également peu claires et pas adaptées à toutes les situations)

Modification RSCA

10- se remémorer les situations d'intérêt de notre cursus, faire un point sur nos expériences, penser à se poser des questions et encourager notre apprentissage régulier

Pratique réflexive

11- Développer des compétences grâce à un auto-apprentissage progressif, avoir une vision d'ensemble des compétences acquises et celles qu'il faut améliorer

Contenu de Progression des Compétence

12- voir la progression d'acquisition des compétences avec les années, favoriser l'autoréflexion et aussi le compagnonnage

Contenu de Progression des Compétence

13- cours en ligne, apprentissage guidé par le DUMG. Apprentissage à la recherche des thérapeutiques performantes et EBM

Apport Biomédical

14- La formation, l'auto-apprentissage, c'est intéressant aussi de voir notre propre évolution durant l'internat.

Pratique réflexive

15- Plus axer sur la réflexion a posteriori de nos travaux et plus de souplesse dans ce qui est attendu de nous

Pratique réflexive+ Modification RSCA

16- Un vrai travail de recherche sur un sujet qui nous intéresse et non imposer à chaque stage des RSCA

Modification RSCA

17- Pouvoir suivre et garder une trace de notre parcours d'interne, repérer un interne en difficulté.

Souvenir d'internat + Identifier interne en difficulté

18- un support pour échanger + un support de mémoire pour l'expérience acquise pendant l'internat

Souvenir d'internat + Plateforme de discussion

19- qu'il apporte un réel apprentissage médical, rappels de cours, aide à la formation continue

Apport Biomédical

20- Guide et reflet de l'évolution des compétences nécessaires à acquérir pour exercer en MG

Contenu de Progression Compétence

21- accéder plus facilement à des cours en ligne, RSCA intéressants pour la pratique

Poursuite RSCA + Ergonomie

22- Des cours en ligne et mise à jour régulières des recommandations nouvelles

Apport Biomédical

23- un mix entre cours et fiches utiles et partie rédactionnel/journal de bord

Apport Biomédical

24- Aiguiller les compétences à acquérir sur les lieux de stage différents

Contenu de Progression Compétence

25- Favoriser l'auto-apprentissage en lançant une démarche de feedback

Pratique réflexive

26- Remplir des objectifs de connaissances et compétences pré établies

Contenu de Progression Compétence

27- Il devrait avoir une composante bio médicale plus importante

Apport Biomédical

28- Support de débat/discussion sur les situations complexes

Plateforme de discussion

29- Plus de formation médicale et moins sur le relationnel

Apport Biomédical

30- Plus de cours en ligne, moins de conneries type RSCA

Apport Biomédical+ Modification RSCA

31- Plus de cours et d'atelier comme la dermato

Apport Biomédical

32- une analyse des situations posant problèmes

Pratique réflexive

33- un enseignement évolutif selon le stage

Apport Biomédicale

34- Qu'il soit plus intéressant à remplir.

35- plus personnalisé

Personnalisation

36- Concis et allant à l'essentiel.

?

37- Carnet de bord de l'internat

?

38- Un suivi plus personnalisé

Personnalisation

39- remplacer un mémoire

?

40- cours

Apport Biomédicale

41 – 51 Aucune

Pas de réponse (x14)

Améliorations concernant le Portfolio ?

Codes identifiés

RSCA plus flexible

RSCA moins redondant

RSCA moins nombreux

RSCA supprimé

Cours théorique renforcé

E-Learning renforcé

Recherche Renforcée

Aide au remplissage

Moins rébarbatif

Ergonomie

Compagnonnage renforcé

Tuteur formation renforcée

Tuteur accès facilité

GEPT plus flexible

GEPT moins nombreux

GEPT écrit supprimé

GEPT renforcé

Clarification du vocabulaire

Clarification RSCA

Clarification compétence

Clarification attente lecture critique

Suppression d'onglet

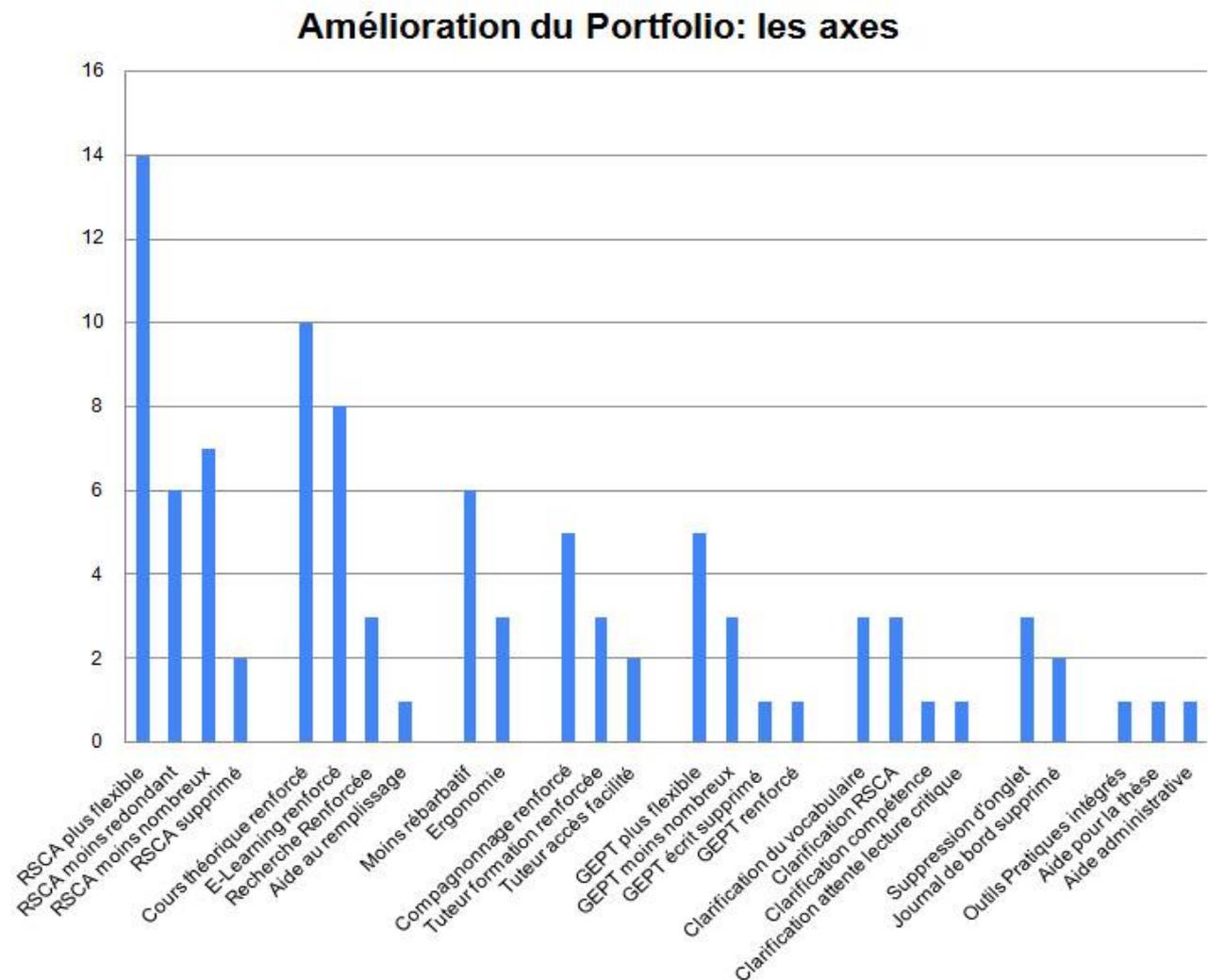
Journal de bord supprimé

Outils Pratiques intégré

Aide pour la thèse

Aide administrative

Histogramme



Synthèse

La majorité des internes (78%) ont exprimé leur souhait concernant les améliorations à apporter au PF. Des RSCA plus flexibles et des cours théoriques renforcés sont les deux principaux axes d'amélioration souhaités par les IMG.

Concernant les RSCA : les IMG souhaitent qu'ils soient plus flexibles, ils trouvent que la diversité des situations rentre difficilement dans les cases de la grille de lecture du RSCA.

Des RSCA moins redondants dont la présentation serait adaptée au terrain de stage ainsi qu'une clarification des questions des RSCA sont mentionnés dans les réponses

Des RSCA moins nombreux voire absent après le DES1.

La suppression de certains onglets (5%) considérés inutiles comme l'évaluation de la phase d'approfondissement par un tuteur qui n'a plus vu l'interne qu'à travers ses RSCA, l'onglet nouvelle prescription et l'onglet nouvelle situation clinique.

De la même manière que les RSCA, les GEPT pourraient ne pas être soumis à des cases à remplir ou inclure plus de liberté dans la rédaction. Un interne soulève que la trace écrite pourrait inclure l'apport des situations présentées par les autres internes du groupe de GEPT.

Des cours théoriques renforcés sont souhaités par 20% des répondants, principalement sous la forme de E-Learning incluant des formats vidéo.

Des cours obligatoires mais à la carte selon les intérêts spécifiques de l'étudiant.

La validation de ses cours pourrait être nécessaire pour la validation du PF.

Un plus grand accès du PF vers la recherche, pas forcément lié au RSCA, serait une amélioration pour 3 répondants.

Concernant le compagnonnage sont mentionnés : une meilleure formation du tuteur et un accès facilité du tuteur au PF serait bénéfique pour 5 internes. Une supervision partagée des RSCA par les médecins des stages concernés et pas nécessairement par le tuteur uniquement.

Concernant l'ergonomie sont mentionnés : une navigation plus aisée, la présence d'un planning affichant les cours et ateliers avec leurs dates et leur caractère validés ou invalidé, une plus grande facilité d'accès au cours et l'automatisation du cochage de la case de remplissage des écrits lorsque ceux-ci sont remplis.

La clarification du vocabulaire employé, des attentes concernant le remplissage, la définition des compétences et la notion de lecture critique des informations médicales a été mentionnée.

L'inclusion dans le PF de document relatif à la thèse est également citée.

Réponses brutes et code associé

1- L'onglet "évaluation de la phase d'approfondissement" par le tuteur désigné n'a AUCUN intérêt. A titre d'exemple, pour ma part, je n'ai pas été en stage avec mon tuteur depuis 2 ans (depuis la fin du stage praticien niveau1) donc il ne m'a pas vu évoluer, ne connaît pas mes compétences, je ne vois absolument pas comment il peut évaluer si j'ai acquis telle ou telle compétence en début ou fin de stage. C'est un onglet inutile et totalement rébarbatif. Pour "l'évaluation de la phase socle" cela avait présenté un petit intérêt car j'avais été en stage avec lui pendant 6 mois, mais même là, certaines questions sont incompréhensibles.

Suppression d'onglet

2- L'évaluation de la phase d'apprentissage n'a pas de sens : celle-ci est effectuée par notre tuteur qui ne nous a pas vu exercer depuis 2 ans... Dans la rédaction du RSCA certaines questions sont redondantes (question 1 et 2). Globalement je ne vois pas trop comment améliorer cet outil. Je n'ai pas eu le sentiment qu'il apportait un plus à ma formation. Il s'agit surtout d'un outil d'évaluation sur le long cours, qui vise à avoir une vision globale de notre internat de médecine générale.

Suppression d'onglet

3- Le travail demandé sur le RSCA est difficile, pas clair, les questions se répètent et ne sont pas adaptées à toutes les situations. Le travail des GEPT est trop normé. On devrait pouvoir rendre un contenu plus libre. Les discussions ne sont pas toujours liées à un cas. De plus, il serait intéressant de plus ou moins rapporter les réflexions des autres.

RSCA moins redondant ; GEPT plus flexible

4- Les questions ne sont pas adaptées aux différents stages (ex : pédiatrie vs santé de la femme) et ambulatoire vs hôpital. Les questions sont des copier/collé et parfois il est difficile de remplir toutes les cases. Ce portfolio ne favorise pas du tout une relation de compagnonnage avec le tuteur référent, bien au contraire !

RSCA plus flexible ; Compagnonnage renforcé

5- Éviter au tuteur de se connecter via son compte, car souvent il n'a pas de compte, c'est compliqué de contacter un administrateur pour en créer un, le tuteur n'a pas forcément le temps. Ça serait bien que tout se fasse à partir de notre portfolio personnel. Sinon très bon outil

Tuteur Accès facilité

6- Concernant les RSCA et GEPT, intérêt de parler de cas complexes nous ayant posé problème sans qu'obligatoirement le cas doive rentrer dans toutes les cases éthiques biomédicale environnementale avec recherche biblio, mode Vancouver etc. car cela nous empêche de parler librement

RSCA plus flexible ; GEPT plus flexible

7- Assouplir le cadre du RSCA, plus détailler lors de la présentation ce qu'on attend de nous pour la lecture critique d'une information médicale par exemple et plus détailler leur rôle à nos tuteurs qui parfois rechignent encore plus que nous à réaliser les évaluations.

Clarification attente lecture critique ; RSCA plus flexible ; Tuteur formation renforcée

8- Éviter les redondances, plus adapter les questions en fonction des stages (ne pas mettre toujours les mêmes questions qui ne correspondent vraiment pas à la situation du semestre) et peut-être plus de recherche et moins de blablas, améliorer le compagnonnage

RSCA plus flexible, RSCA moins redondant, Recherche renforcée, Compagnonnage renforcé

9- Améliorer le questionnaire du RSCA, questions très redondantes voir incompréhensible ou pas du tout adapter au problème relater. Plutôt laisser libre écriture à l'interne avec 1 ou 2 questions : problématique, moyens d'y répondre et conclusion.

RSCA plus flexible, RSCA moins redondant

10- Un seul ou deux RSCA, au-delà travail rébarbatif et inutile Explorer les champs concernant le social, la relation médecin patient etc. Mais ré-axer la formation sur le biomédical qui constitue quand même une bonne partie de notre métier

RSCA moins redondant ; RSCA moins nombreux ; Cours théorique renforcé

11- simplifier les RSCA (quelques questions redondantes), simplifier l'accès aux cours en ligne, intérêt limité de cocher toutes les cases quand c'est fait, cela devrait se faire automatiquement quand on valide le RSCA.

RSCA moins redondant ; Accessibilité cours renforcé ; Ergonomie

12- des cours en lignes comme les quelques qui ont été réalisées pendant le confinement. Un accès facilité pour les tuteurs, la mienne ne parvient toujours pas à se connecter et ne trouve personne pour la guider

E-Learning renforcé ; Cours théorique renforcé ; Tuteur accès facilité

13- plus de liberté dans la production écrite : raconter des situations marquantes ou ayant occasionnées un apprentissage, en enlevant tout le décorum des questions qui sont souvent inadaptées

RSCA plus flexible ; GEPT plus flexible

14- Je trouve que les questions du RSCA ne sont pas adaptées car souvent la situation complexe est sociale ou relationnelle et non médicale... il faudrait assouplir les questions.

RSCA plus flexible

15- Mettre plus de cours en ligne fait par les professeurs, médecin, quitte à ce que soit des vidéos, ne faire qu'un RSCA par année, ne mettre que 3 GEPT par semestre

E-Learning renforcé ; Cours théorique renforcé,

RSCA moins nombreux ; GEPT moins nombreux

16- arrêter de rendre obligatoire son utilisation, j'aimerais autant prendre le temps utilisé avec mon tuteur pour le portfolio à discuter avec lui de mon internat etc.

Portfolio facultatif ; Compagnonnage renforcé

17- Moins de questions rébarbatives.... Peut-être une évolution au cours de l'internat... ex: plus de question de biblio sur les derniers semestres plutôt que des RSCA

RSCA plus flexible ; GEPT plus flexible ; Recherche renforcé

18- Ajouter les cours auxquels on a pu assister, faire des cours e-learning intégré participant à sa validation plutôt que de faire à chaque fois que des RSCA

E-Learning renforcé ; Cours théorique renforcé

19- Plus de cours théoriques et documents utiles en pratique. Meilleure lisibilité, amélioration de l'interface Planning et visibilité des différents cours

Cours théorique renforcé ; Ergonomie

20- Il faudrait enlever les résumés de GEPT qui selon moi n'apportent rien de plus que la GEPT et moins de RSCA leur quantité n'apporte rien non plus.

RSCA moins nombreux ; Suppression écrit GEPT

21- Supprimer les journaux de bord ! Quasi aucun intérêt à mon sens de lister robotiquement des compétences acquises mais qui varient dans le temps.

Journal de bord supprimé

22- Des formulations plus simples et plus claires, moins rébarbatives. J'ai parfois eu du mal à faire la différence entre certaines compétences

Clarification du vocabulaire

23- Proposer plus de formations « facultatives » en e-learning pour laisser le choix aux internes de faire celles qui les intéressent le plus

E-Learning renforcé ; Cours théorique renforcé

24- Renforcer le lien tuteur-tutoré, inciter les maitres de stage à superviser le portfolio au moins 1 à 2 fois sur leur stage

Compagnonnage Renforcé

25- Plus d'aide au remplissage des RSCA, être moins répétitif chaque année car à la fin on ne sait plus quoi écrire !

RSCA moins redondant ; Aide au remplissage

26- Amélioration des questions du RSCA, plus d'implications du tuteur, plus d'informations du tuteur

Compagnonnage Renforcé, Tuteur Formation renforcée

27- qu'il soit plus clair, remplacer les RSCA par des outils pratiques pour le quotidien de médecin

Clarification RSCA ; RSCA moins nombreux ; Outils Pratiques intégrés

28- Des questions plus précises, adaptées à chaque situation et pas un modèle de base incompréhensible

Clarification RSCA ; RSCA plus flexible

29- Enlever la section nouvelle prescription, nouvelle situation clinique...très inutile

Suppression d'onglet

30- Que tous les items fonctionnent, que les tuteurs soient mieux formés pour le remplir.

Tuteur Formation renforcée

31- Qu'il soit un outil permettant de travailler à la thèse / Moins de rédactionnel.

RSCA moins nombreux ; GEPT moins nombreux ; Aide pour la thèse

32- des questions plus adaptées, un travail moins rébarbatif, des questions variées

RSCA plus flexible

33- travail moins scolaire (ex : noter la date ou on a fait telle ou telle chose)

RSCA plus flexible

34- Le supprimer ou le remplacer par des cours optionnels choisis par l'élève

Suppression Portfolio ; Cours théoriques renforcé

35- Intérêt des RSCA discutable, mais celui des GEPT est à valoriser.

RSCA supprimé. GEPT renforcé

36- Fixer des compétences nécessaires à accomplir pendant l'internat

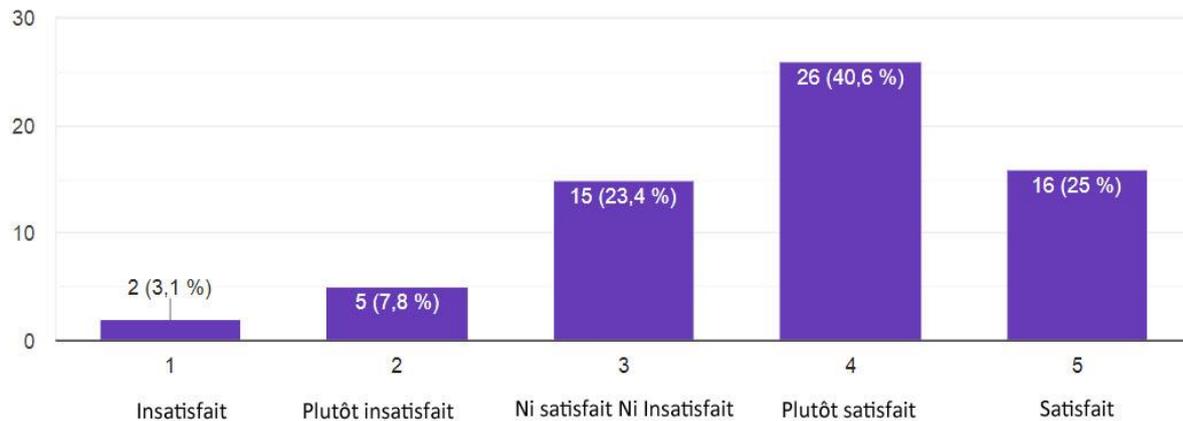
Clarification compétence

- 37- Vidéos, arrêt des RSCA ou du journal de bord après la 1e année
RSCA supprimé ; Journal de bord supprimé ; E-learning renforcé ; Cours théorique renforcé
- 38- Moins de contraintes, être moins comme un carnet de collégien
RSCA plus flexible. GEPT plus flexible
- 39- Moins long, moins rébarbatif, moins de cases inutiles
Moins rébarbatif
- 40- Être plus clair. Certaines questions sont inadaptées.
Clarification vocabulaire ; RSCA plus flexible
- 41- orienter les questions du RSCA en fonction du thème.
RSCA plus flexible
- 42- Formuler clairement les demandes et les attentes.
Clarification vocabulaire
- 43-Aide aux démarches administratives
Aide administrative
- 44- Une demande de recherche à réaliser
Recherche renforcée
- 45- Questions de RSCA moins complexes
Clarification RSCA
- 46- plus de e-learning moins de RSCA
E-learning renforcé ; Cours théorique renforcé ; RSCA moins nombreux
- 47- change de question rébarbatif
Moins rébarbatif
- 48- Plus de cours genre sides
E-learning renforcé Cours théorique renforcé
- 49- Plus de cours en ligne
E-learning renforcé Cours théorique renforcé
- 50- Navigation plus aisée
Ergonomie
- 51- Moins de productions
RSCA moins nombreux, GEPT moins nombreux

3.3 SATISFACTION DE LA FORME DU PORTFOLIO

Quelle est votre satisfaction concernant l'ergonomie, l'accessibilité et la facilité d'utilisation du portfolio ?

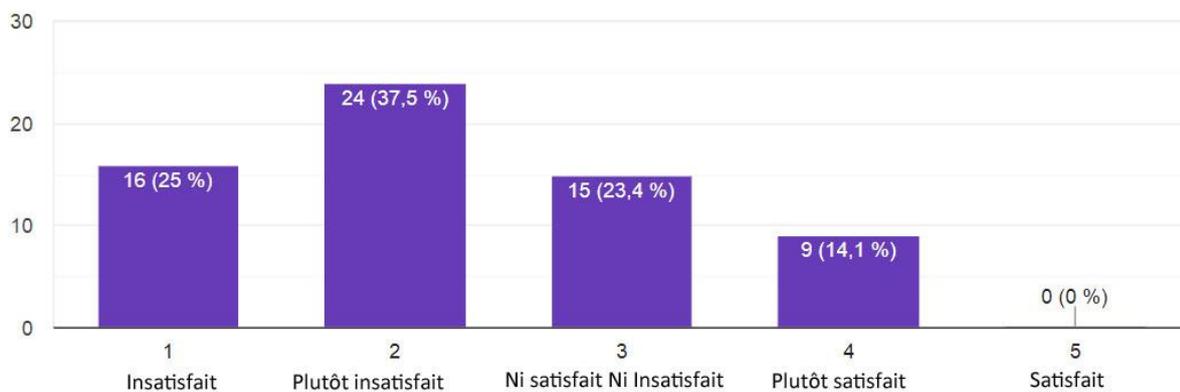
SATISFACTION CONCERNANT L'ERGONOMIE, L'ACCESSIBILITÉ ET LA FACILITÉ D'UTILISATION DU PORTFOLIO



Moyenne : 3,7 / 5 64 Répondants

Selon vous, quelle est la satisfaction de votre tuteur concernant l'ergonomie, l'accessibilité, la facilité d'utilisation du portfolio ?

SATISFACTION DU TUTEUR CONCERNANT L'ERGONOMIE, SELON LE POINT DE VUE DE L'INTERNE



Moyenne : 2,2 / 5 64 Répondants

Quelles améliorations seraient utiles pour vous et votre tuteur concernant l'ergonomie, l'accessibilité et la facilité d'utilisation du portfolio ?

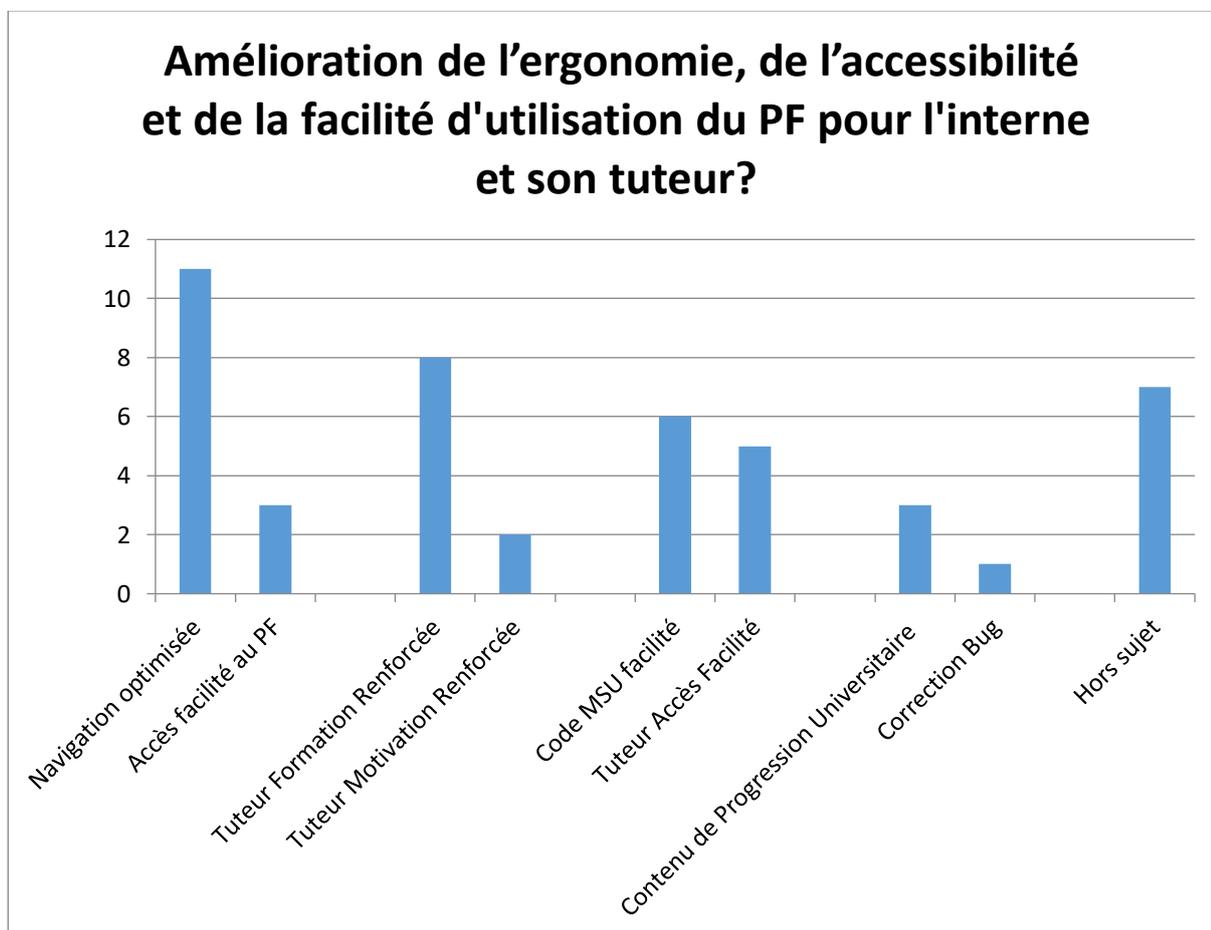
Codes identifiés

Navigation optimisée

Accès facilité au PF

Tuteur Formation Renforcée

Tuteur Motivation Renforcée
Code MSU facilité
Tuteur Accès Facilité
Contenu de Progression Universitaire
Correction Bug
Hors sujet
Histogramme



Synthèse

36 internes ont répondu.

Le PF est majoritairement décrit comme surchargé d'onglets redondants pour aller vers une même page cible, une réduction d'item dans les menus déroulant pour faciliter la navigation est citée à plusieurs reprises.

Cette profusion d'items complique l'accès à la page voulu ce qui a poussé les internes à souhaiter l'apparition d'une barre de recherche ou d'une fonction favoris.

Cela permettrait par exemple de pouvoir accéder directement au portfolio ou aux cours disponibles en arrivant sur le Moodle.

Un interne cite la perte des écrits de RSCA, avant validation, en cas de bug de la page internet.

Les internes déclarent également que leurs tuteurs ont eu des difficultés à évaluer les écrits du PF : ils n'avaient pas leur code d'accès ou bien ceux-ci ne fonctionnaient pas mais aussi car la navigation n'est pas évidente pour les raisons sus citées.

Le compte MSU pourrait avoir des onglets d'évaluation mis en évidence et direct.

Le système de fiche à retrouver par le tuteur pour savoir quoi noter est laborieux, il serait plus simple que le tuteur n'ait accès qu'aux fiches des internes auxquels il est couplé. Sans vraiment savoir quelle formation leur tuteur a reçu concernant le Portfolio, les internes pensent que cette formation devrait être renforcée. La présence d'un tutoriel sur le compte tuteur ainsi qu'une FAQ ont été cités comme des éléments pouvant compléter leur formation et les aider.

Quelques internes déclarent une faible motivation de leur tuteur pour évaluer les écrits. On pourrait supposer que la motivation des tuteurs serait renforcée si les problématiques d'accès et de navigation étaient résolues.

Un « Contenu de Progression Universitaire » pourrait faciliter l'utilisation du PF : mettre en évidence ce qui est fait et ce qui reste à faire, colorer les titres des sections à remplir, instaurer un mail de rappel pour les écrits manquants, instaurer l'envoi de mail automatique lors de l'ajout d'un document sur le PF pour éviter qu'un contenu soit ignoré.

Réponses brutes et codes associés

1- que les tuteurs aient un moment dédié de formation à l'utilisation du portfolio. Je ne sais pas si c'est le cas aujourd'hui mais lors de ma 1^e année ce n'était pas le cas

Tuteur Formation Renforcée

2- Pas assez d'information sur ce qui doit être fait et quand et surtout qu'il soit moins redondant et scolaire

Contenu de Progression Universitaire

3- La possibilité d'accéder à nos évaluations de stage et pour mon tuteur qu'il est accès directement aux portfolios des internes auxquels il est rattaché sans devoir les chercher !

Tuteur Accès Facilité

4- beaucoup moins d'items dans les menus déroulants sur les côtés, beaucoup moins de cases dans les cases peut être un portfolio dédié à la fac de médecine

Navigation optimisée

5- Non concerné... très peu de tutorat et de compagnonnage avec mon tuteur pendant mon internat

Hors sujet

6- Recevoir les codes d'accès MSU serait un bon début !

Code MSU facilité

7- elle n'arrive pas à se connecter correctement pour pouvoir valider mes RSCA et les entretiens que nous réalisons annuellement depuis le milieu de mon DES2. Elle ne trouve pas "le couple tuteur étudiant" nous concernant

Tuteur Accès Facilité

8- Je ne sais pas si cela est déjà fait mais une formation des tuteurs avec manipulation en présence d'un responsable du portfolio pour des explications en direct et non juste avec un PowerPoint à lire chez soi.

Tuteur Formation Renforcée

9- une meilleure formation initiale pour les tuteurs

Tuteur Formation Renforcée

10- améliorer le système de code d'accès (il y a eu des difficultés concernant l'accès au portfolio pour mon tuteur)

Code MSU facilité

11- Des codes qui marchent dès le début, un outil simplifié pour les gens qui ne maîtrisent pas l'informatique

Code MSU facilité, Navigation optimisée

12- peut-être faire ressortir en couleur ce qui n'est pas rempli, ou mail de rappel en fin d'année pour récapituler ce qu'il faut remplir en fin d'année (ex : entretien annuel avec tuteur)

Contenu de Progression Universitaire

13- il y a toujours eu des problèmes d'accès pour les tuteurs

Tuteur Accès Facilité

14- Déjà, former les tuteurs qui sont d'emblée rebutés à prendre des internes à cause du portfolio où ils se sentent seuls, non accompagnés, et cela leur prend beaucoup de temps

Tuteur Formation renforcée ; Tuteur Motivation renforcée

15- Trop de moyen d'accéder aux mêmes pages, simplifier la navigation, listing à gauche images centrales...

Navigation optimisée

16- Formation tuteurs

Tuteur Formation renforcée

17- Informer et donner les codes au tuteur.

Tuteur Formation Renforcée ; Code MSU facilité

18- les sections du Moodle sont difficiles à distinguer si on n'est pas très doué en informatique

Navigation optimisée

19- Plus de visibilité, mettre une barre de recherche

Navigation optimisée

20- Pas toujours évident de faire le suivi du portfolio avec le tuteur. Distance, mauvaise entente...

Hors sujet

21- A la fois on a accès à tout, dont ce qui nous attend plus tard, à la fois c'est difficile de voir ce que l'on doit faire pour les stages d'après sans aller tout fouiller

Hors sujet

22- déjà leur donner le code, changer l'interface, la simplifier

Navigation optimisée, Code MSU facilité

23- Compte plus facilement accessible pour le tuteur

Tuteur Accès Facilité

24- Il y a des bugs informatiques comme la suppression des RSCA...

Correction Bug

25- Ne pas afficher les fiches de tous les internes à chaque fois (et pour l'interne, et pour le tuteur). Meilleure mise en évidence des onglets d'évaluation (que le tuteur retrouve plus facilement ce qu'il doit évaluer/annoter)

Navigation optimisée ; Tuteur Accès Facilité

26- Je ne sais pas

Hors sujet

27- Pb de code pour le tuteur et difficulté pour valider ou approuver les RSCA

Navigation optimisée, Code MSU facilité

28-Réduire la taille des questionnaires d'évaluation de la phase socle et d'approfondissement.

Hors sujet

29- Il faudrait des explications sur les démarches à suivre sur comment remplir la fiche d'évaluation de stage / phase socle/ phase d'approfondissement qui soit disponible et en évidence pour les médecins sur leur Moodle.

Il faudrait aussi des explications quand on n'a pas accès à un élément, la démarche à suivre.

Il est parfois difficile de retrouver le portfolio sur le Moodle, il est noyé sous les événements plus récents. Et pourquoi l'appeler portfolio 2017/2018 et pas plutôt « portfolio Promo 2017. Dernière chose : bien dire quel médecin doit remplir quel élément."

Tuteur Formation Renforcée, Accès facilité au PF

30- Que les tuteurs s'y intéressent d'eux même et qu'on n'ait pas à avoir à le booster pour qu'il fasse sa partie

Tuteur Motivation Renforcée

31- accès du port folio sur le Moodle pour être simplifié

Accès facilité au PF

32- les fichiers, le portfolio ne sont pas toujours évidents à trouver, on y arrive à force de le pratiquer. Mon tuteur et les autres MSU qui ont dû faire l'évaluation se sont perdu à chaque fois, mais arrivait avec le diaporama très utile de tuto, ce n'est pas instinctif mais c'est faisable.

Si c'est possible de mettre notre portfolio en "favori" pour qu'on le retrouve toujours facilement.

Ça reste le plus important sur le Moodle et il est parfois noyé sous les autres cours.

S'il était possible de nous envoyer un e-mail (automatique peut-être?) quand une modification apparaît sur le portfolio : ouverture d'un cours, fichiers déposés sur le portfolio... (je viens d'avoir un cours, le fichier était déposé sur le portfolio mais personne ne le savait, personne ne l'a lu ...)

Accès facilité du PF, Navigation optimisée, Contenu de Progression Universitaire

33- Avoir moins d'onglets dans le portfolio, Ne pas être obligé de cocher les cases des thèmes du portfolio, alors qu'on a validé les onglets

Navigation optimisée

34- Le portfolio devient problématique quand le tuteur a des difficultés en informatique. Ma tutrice notait tout sur un papier et je devais retranscrire dans le portfolio.

Navigation optimisée, Tuteur Formation Renforcée

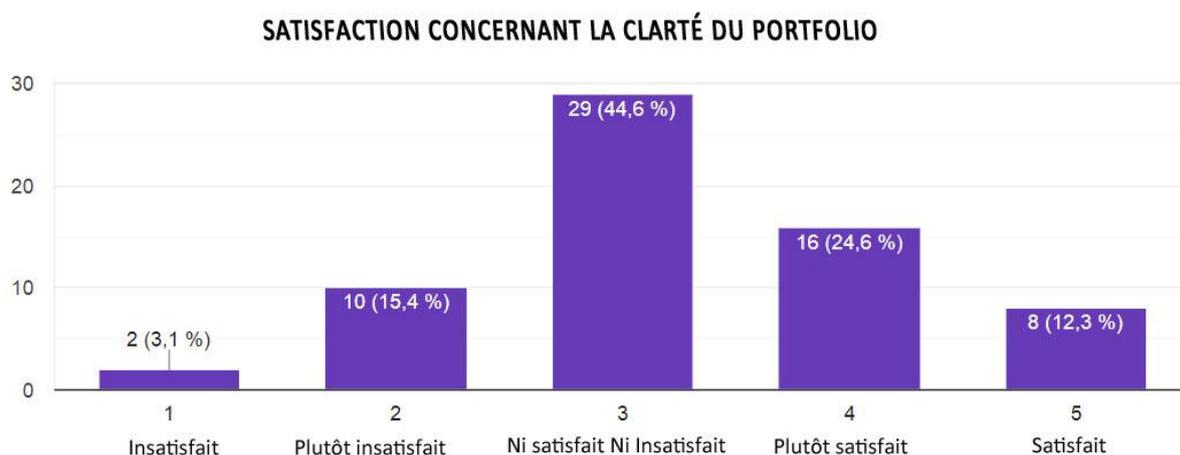
35- Ne pas obliger de mettre des commentaires

Hors sujet

36- un tutoriel d'utilisation

Tuteur Formation Renforcée

Quelle est votre satisfaction concernant la clarté du portfolio ?

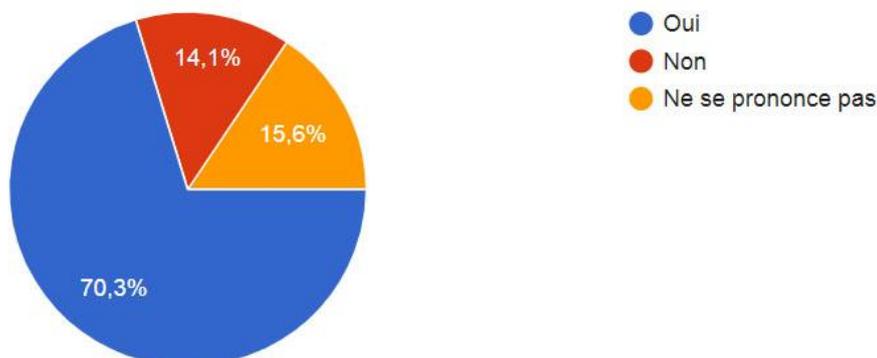


Moyenne : 3,2 / 5 65 répondants

Aimeriez-vous avoir sur le portfolio, une jauge de progression du remplissage ?

Aimeriez vous avoir sur le portfolio, une jauge de progression du remplissage ?

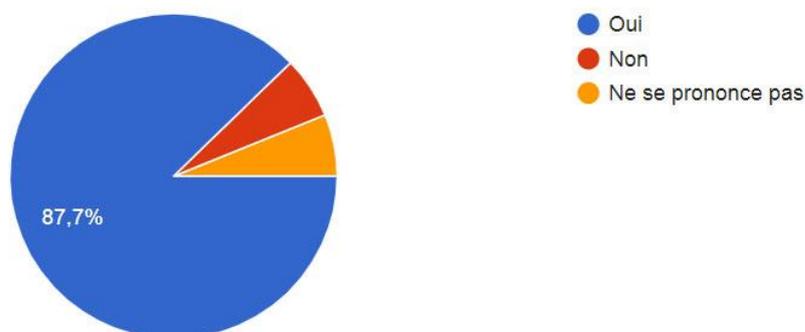
64 réponses



Aimeriez-vous avoir sur le portfolio, une information ou une notification sur les délais pour remplir les différentes sections ?

Aimeriez vous avoir sur le portfolio, une information ou une notification sur les délais pour remplir les différentes sections ?

65 réponses



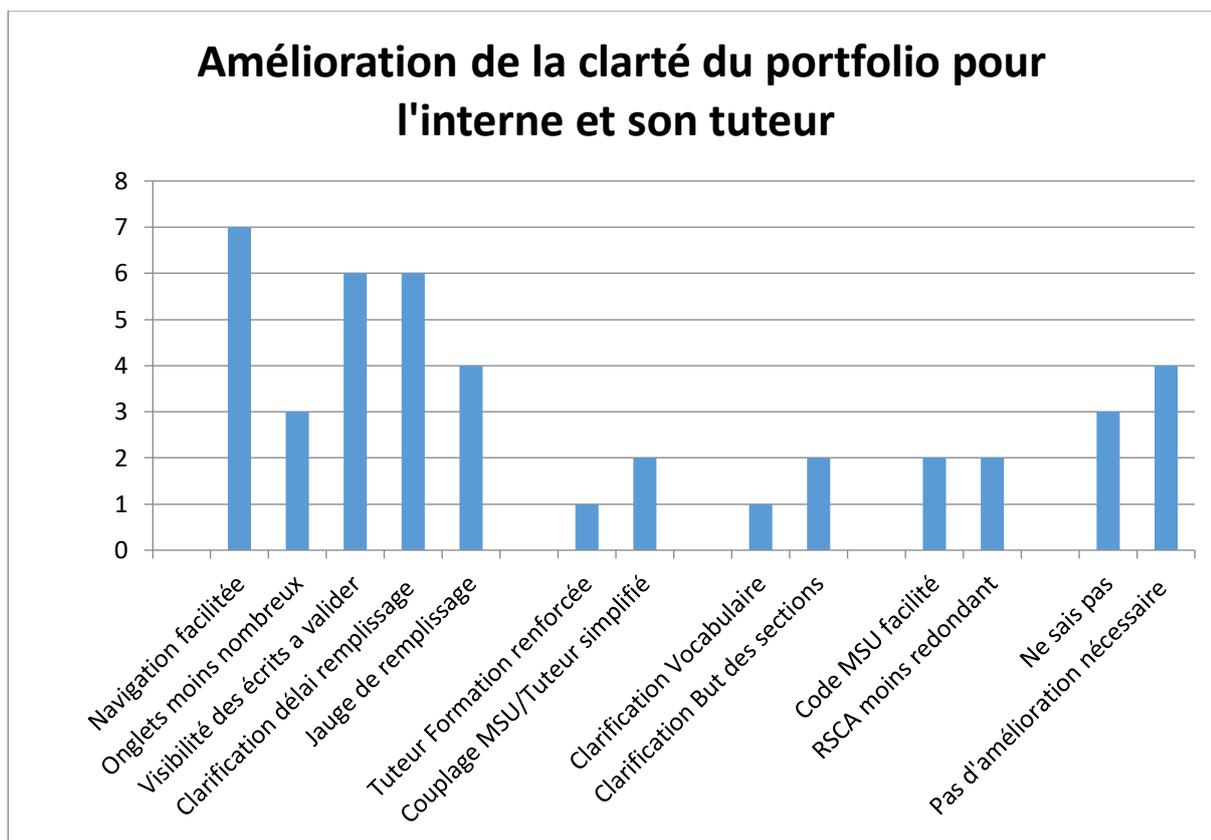
Quelles améliorations seraient utiles pour vous et votre tuteur concernant la clarté du portfolio ?

Codes identifiés

- Navigation facilitée
- Onglets moins nombreux
- Visibilité des écrits à valider
- Clarification délai remplissage
- Jauge de remplissage
- Tuteur Formation renforcée
- Couplage MSU/Tuteur simplifié

Clarification Vocabulaire
Clarification But des sections
Code MSU facilité
RSCA moins redondant
Pas d'amélioration nécessaire

Histogramme



Synthèse :

29 internes ont répondu, 22 proposent des idées d'améliorations, 4 estiment que le PF est suffisamment clair et 3 n'ont pas d'idée.

Il existe un recoupement du champ de cette question avec la question ouverte précédente concernant l'ergonomie, l'accessibilité et la facilité d'utilisation.

Les répondants estiment qu'une navigation facilitée permettrait de rendre le portfolio plus clair. Cela peut passer par :

- des onglets moins nombreux dans le Moodle©.
- une meilleure visibilité des écrits à écrire par l'interne
- une meilleure visibilité des écrits à valider par le tuteur.
- une annotation claire du délai imparti pour remplir chaque section.

Concernant la meilleure visibilité des écrits à remplir, sont cités : une mise en évidence des écrits en lien avec le stage en cours, une mise en évidence des écrits et sections à remplir à travers un

surlignage et une augmentation de taille des caractères. Dans les réponses de la question ouverte précédente, on peut également lire qu'un accès plus direct et plus facile aux écrits d'intérêts serait un plus qui va dans le sens que celui d'une meilleure visibilité.

La proposition d'une jauge de remplissage est également largement approuvée.

Cette jauge pourrait s'appliquer à chaque section mais également à chaque écrit.

Une clarification des délais impartis pour remplir chaque section est largement citée.

Un envoi automatique de mail, un système de notification ou un listing des écrits à valider dans un temps donné sont cités comme des solutions à la clarification de ces délais.

D'autres idées vont dans le sens d'une navigation facilitée :

Un accès aux différents travaux selon sa catégorie (RSCA, Journal de bord, etc.), une optimisation de l'affichage du site sur smartphone. Pour le tuteur, un remplacement des réponses en rédactionnelles par des cases à cocher.

Concernant la clarté du PF pour le tuteur, sont cités : l'ajout dans le Moodle d'une section tutoriel qui reprendrait les étapes d'accès à la fiche de son interne et à son groupe d'interne et de l'évaluation. Une simplification de ce système de fiche et de couple MSU/Interne serait attendue par les tuteurs selon les internes.

Concernant la clarification du vocabulaire : un interne évoque des phrases peu claires notamment pour les sections d'évaluation des phases socle et approfondissement.

D'autres internes évoquent de manière quelque peu hors sujet les difficultés des MSU d'accéder à leur code d'accès et réitèrent leur souhait de RSCA moins redondants.

Réponses brutes et codes associés

1- moins de rédactionnel pour le tuteur (RSCA), peut être cases à cocher pour plus de rapidité, car difficile pour le tuteur de dégager du temps pour le portfolio car emploi du temps déjà bien rempli par ses obligations professionnelles.

Navigation facilitée

2- Arrêter les RSCA ou du moins qu'il soit moins redondant

RSCA moins redondant

3- Idem que précédemment.

Jauge de remplissage, Clarification délai remplissage

4- mettre moins d'éléments et assurer à chaque tuteur d'avoir ses codes

Code MSU facilité, Onglets moins nombreux, Navigation facilitée

5- Avoir ses codes d'accès dès le début

Code MSU facilité

6- aucune les questions sont clairement posées pour permettre le remplissage

Pas d'amélioration nécessaire

7- Les trois éléments mentionnés plus haut.

Jauge de remplissage, Clarification délai

8- dans l'ensemble c'est assez clair

Pas d'amélioration nécessaire

9- Assez clair

Pas d'amélioration nécessaire

10- exactement les propositions ci-dessus

Jauge de remplissage, Clarification délai

11- Plus de clarté concernant la rubrique "gestes techniques" (faut-il la renseigner à nouveau à la fin de l'internat? de la phase d'approfondissement?).

Clarification Délai remplissage

12- Poster /rechercher une fiche est toujours compliqué, tuteur peu à l'aise en informatique, appel téléphonique préalable de 2h

Couplage MSU/Tuteur simplifié

13-

Ne sait pas

14- je ne sais pas

Ne sait pas

15- Lecture sur mobile accessible

Navigation facilitée

16- Calendrier avec les dates pour le remplissage

Clarification Délai remplissage

17- Mettre en avant/relief/surbrillance les items à remplir durant le stage concerné

Visibilité des écrits à valider, Navigation facilitée

18- Peut-être faire une évolution en fonction des années et ne pas répéter les mêmes questions par exemple prescription nouvelle...

RSCA moins redondant

19- Moins de sous-onglets, ou une meilleure mise en valeur des onglets à évaluer ou remplir par le tuteur

Navigation facilité, Onglets moins nombreux, Visibilité des écrits à valider

20- Je ne sais pas

Ne sait pas

21- Certaines questions pourraient être reformulées (notamment pour les onglets 'évaluation de la phase socle" et "évaluation de la phase d'approfondissement"). Il y a vraiment des phrases pas claires du tout.

Clarification Vocabulaire

22- Une explication des différentes sections à remplir au niveau de la page d'accueil

Clarification but des sections

23- des rappels par mail des nouveaux éléments à remplir.

Visibilité écrits à valider

24- Ras

Pas d'amélioration nécessaire

25- une notification des dates pour remplir les différentes parties du port folio est une bonne idée, un listing des choses à valider chaque année aussi.

Clarification Délai remplissage, Visibilité des écrits à valider

26- Plus d'explications sur le but de chaque section

Clarification but des sections

27- Moins d'onglet, une section pour voir le niveau de remplissage qui préciserait également les sections qui restent à remplir

Jauge de remplissage Navigation facilitée, Onglets moins nombreux, Visibilité des écrits à

valider

28- Si les tutos étaient intégrés au portfolio, dans un genre de module "aide au remplissage", avec tous les diaporamas qui ont été envoyés aux tuteurs. Que les internes des tuteurs soient listés quelque part et qu'ils aient un accès direct à leur portfolio/ évaluations. Souvent ils ne connaissent pas le nom de notre «groupe» quand ils ajoutent une fiche d'évaluation. Il pourrait y avoir une liste des stages à évaluer/ RSCA remplis à évaluer en rouge.

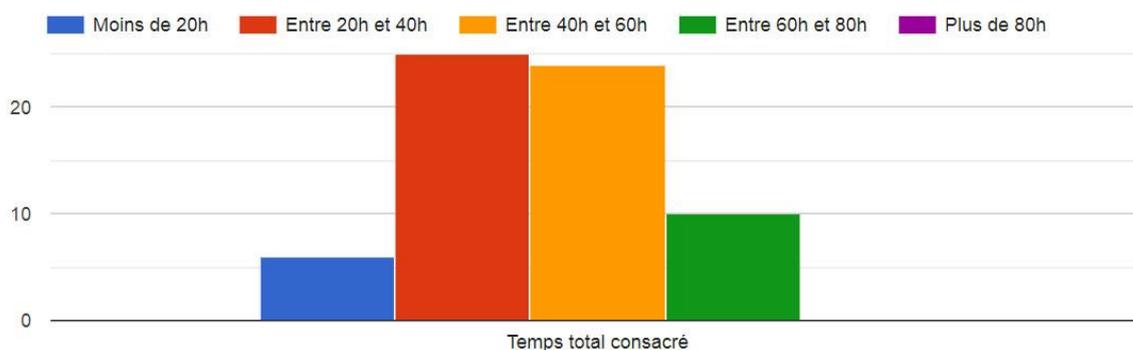
Tuteur Formation renforcée, Couplage MSU/Interne

29- accès aux différents travaux par liste

Navigation facilitée

Quel est le temps total que vous avez passé sur le portfolio sur les 3 années de DES (remplissage et discussion avec le tuteur) ?

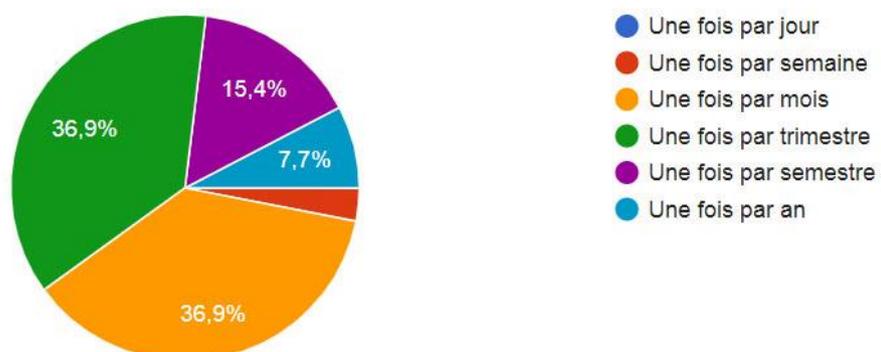
Quel est le temps total que vous avez passé sur le portfolio sur les 3 années de DES (remplissage et discussion avec le tuteur) ?



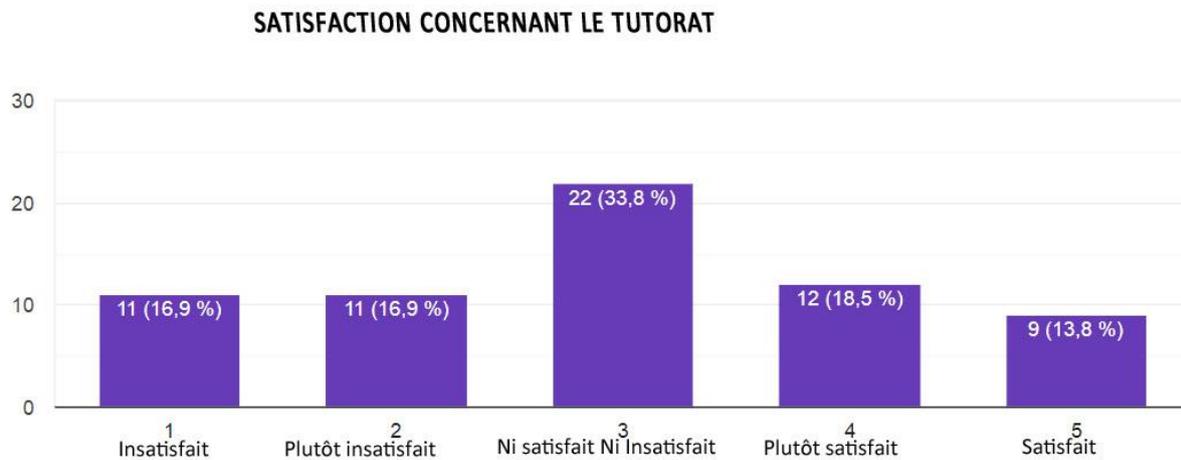
A quelle fréquence avez-vous rempli le portfolio ?

A quelle fréquence avez-vous rempli le portfolio ?

65 réponses

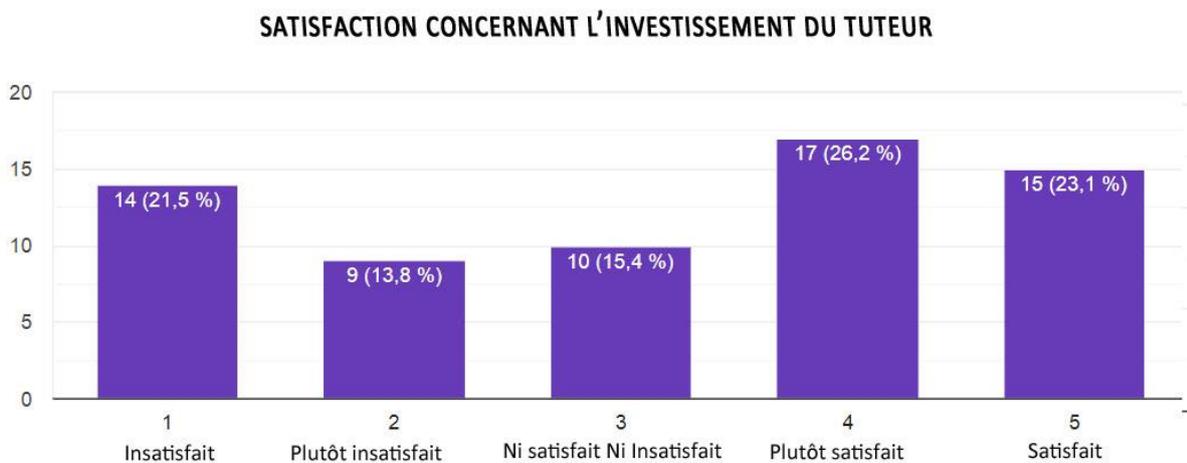


Quelle est votre satisfaction globale concernant le tutorat ?



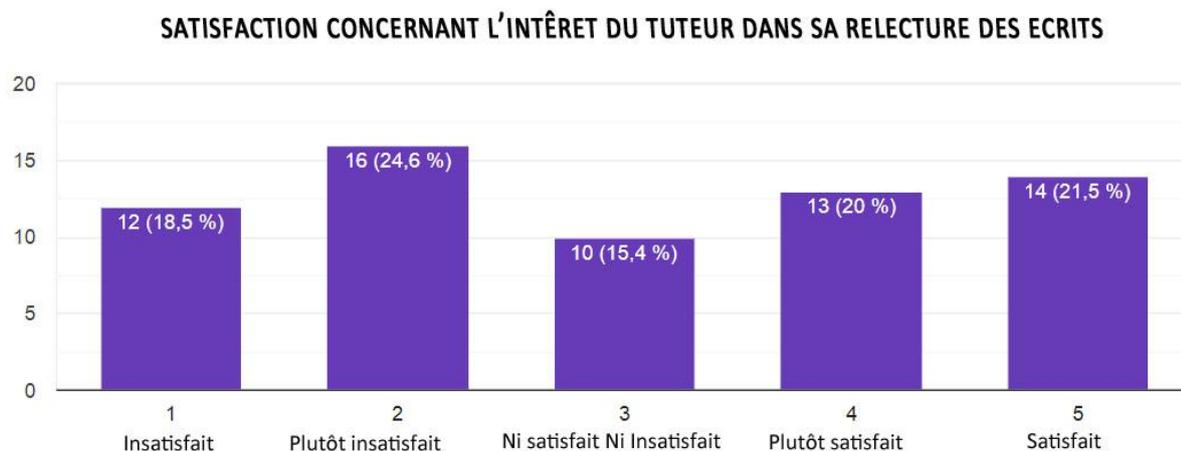
Moyenne : 2,9 / 5 65 répondants

Quelle est votre satisfaction concernant l'investissement de votre tuteur ?



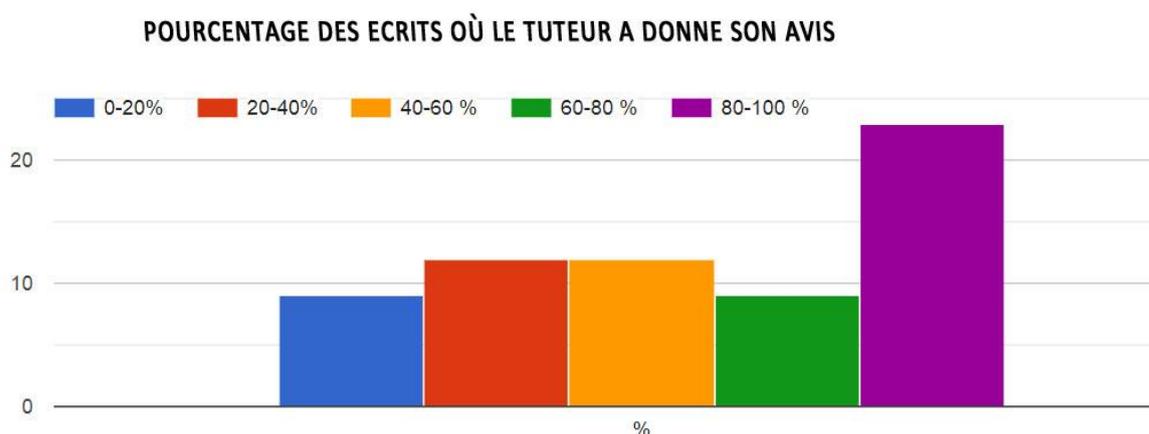
Moyenne : 3,1 / 5 65 répondants

Quelle est votre satisfaction concernant l'intérêt de sa relecture de vos écrits ?



Moyenne : 3 / 5 65 répondants

Votre tuteur a donné son avis sur quel pourcentage des écrits où il est sensé intervenir ?

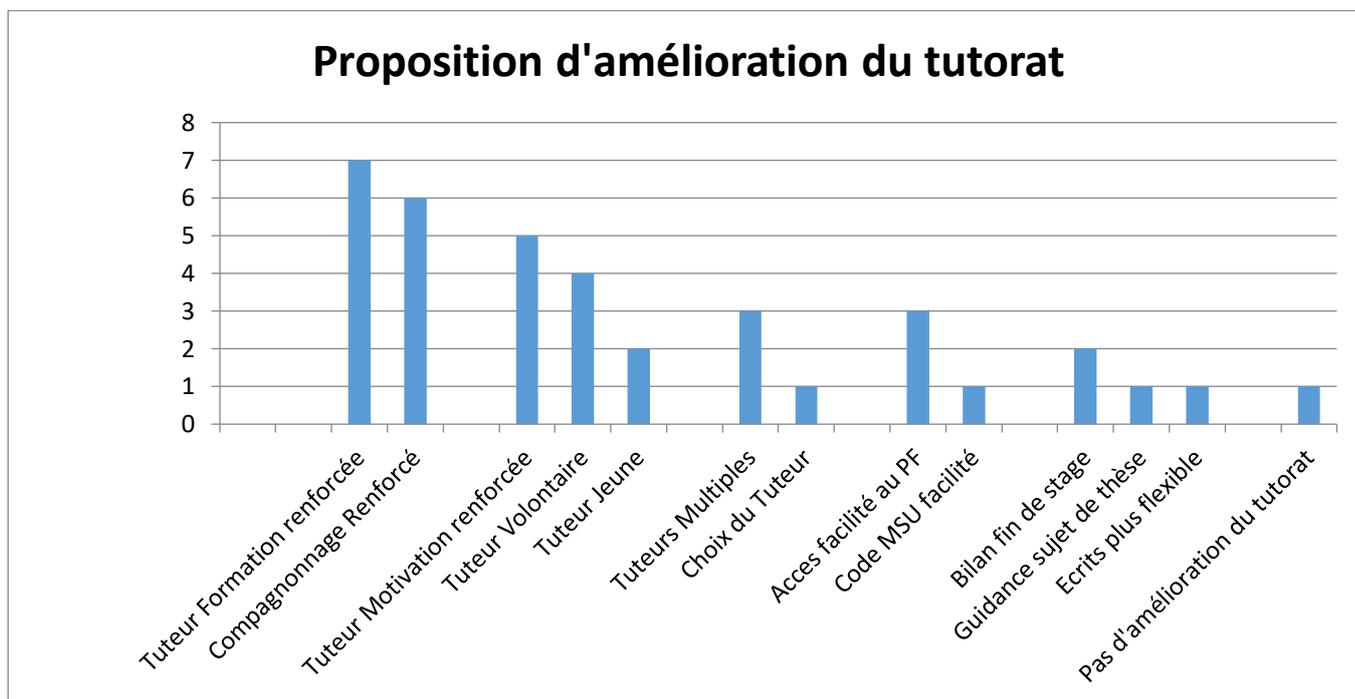


Selon vous, quelle modification serait utile pour améliorer le tutorat ?

Codes identifiés

- Tuteur Formation renforcée
- Compagnonnage Renforcé
- Tuteur Motivation renforcée
- Tuteur Volontaire
- Tuteur Jeune
- Tuteurs Multiples
- Choix du Tuteur
- Accès facilité au PF
- Code MSU facilité
- Bilan fin de stage

Histogramme



Synthèse

31 internes ont répondu.

Une formation renforcée des tuteurs dans l'utilisation du PF est souhaitée par une majorité de répondants. La présence d'un tutoriel est citée plusieurs fois.

Plusieurs internes remarquent qu'ils n'ont rencontré leur tuteur qu'à une ou deux reprises pendant tout leur internat. La distance, le manque d'utilité perçue et le manque de motivation en pourraient en être les causes.

Paradoxalement, un compagnonnage renforcé serait largement apprécié et est cité à de multiples reprises notamment sous la forme d'entretiens systématiques en fin de semestre pour réaliser un bilan de stage. Avoir des échanges informels avec le tuteur est également cité plusieurs fois.

Le fossé générationnel entre interne et tuteur est cité à deux reprises comme difficile. Le manque de motivation des tuteurs s'exprimerait par leur absence de prise d'initiative pour échanger avec l'interne.

Les causes d'une faible motivation des tuteurs seraient le caractère non toujours choisi du statut de tuteur, les difficultés techniques pour naviguer clairement sur le PF. Les internes considèrent que les tuteurs ne devraient pas se voir imposer ce rôle et le choisir d'eux même.

Plusieurs internes considèrent que le statut de tuteur n'a pas lieu d'être car le rôle de conseil et d'évaluation qu'est sensé avoir le tuteur est souvent rempli par le maître de stage.

Ils préféreraient que les référents de stage aient le statut de tuteur car ils leur apparaissent mieux placés pour évaluer l'interne et l'accompagner dans son portfolio.

Parmi les propositions d'amélioration du tutorat, on note un PF simplifié pour maximiser l'adhésion du tuteur, une meilleure visibilité des écrits avec par exemple une notification au tuteur disant que le tutoré a avancé dans la réalisation de son PF. On note également des écrits plus flexibles avec la possibilité d'une libre expression des intervenants, tuteur comme tutoré, sur les expériences vécues en sortant de cases imposées par le PF.

On note que deux internes ont considéré que le tutorat correspondait à la relation avec le référent de stage ou la relation avec le DUMG et pas à la relation avec le tuteur référent du Portfolio.

Ma question faisait pourtant référence au tuteur référent du Portfolio. Cette confusion peut être le révélateur d'une clarté insuffisante des noms et rôle de chacun chez les internes.

Un de ces internes souhaite un renforcement de l'aide des internes dans leur travail de thèse sous la forme d'atelier ou d'entretien en binôme.

Réponses brutes et codes associés

1- une meilleure formation initiale des tuteurs sur les RSCA et un accès plus facile au Moodle

Tuteur Formation renforcée, Accès facilité au PF

2- peut-être envoyer une notification au tuteur disant que le tutoré a avancé sur son remplissage du portfolio, pour qu'il soit au courant directement

Visibilité écrits à valider

3- Le tutorat est-il utile au final ?

0

4- aucune, hormis de n'avoir que des bons tuteurs pour toute la promo ;)

Tuteur Motivation renforcée

5- Que les tuteurs soient plus formés, et qu'ils aient des codes pour aller sur le portfolio

Tuteur Formation renforcée, Code MSU facilité

6- Rendre le portfolio moins "académique" et plus attrayant, notamment en offrant la possibilité d'une libre expression des intervenants, tuteur comme tutoré, sur les expériences vécues, qui ne doivent pas "rentrer dans des cases"

Ecrits plus flexible

7- Former les tuteurs... Et simplifier le portfolio

Tuteur Formation renforcée, Accès facilité au PF

8- Le tuteur donne son avis car il est obligé pour valider d'écrire au moins un mot, mais avis n'entraînant aucun échange

Tuteur Motivation renforcé

9- Choisir son tuteur

Choix du Tuteur

10- Avoir plusieurs tuteurs

Tuteurs Multiples

11- Contacts réguliers entre tuteurs et tutorés

Compagnonnage Renforcé

12- Avoir des rdv fixés plus fréquemment au moins 2 fois par an

Compagnonnage Renforcé

13- la complexité du portfolio décourage les tuteurs, donc attention à ça, c'est important.

Accès facilité au PF

14- demander l'avis du médecin avant de le désigner tuteur car sinon pas impliqué et le voit comme un "devoir"

Tuteur Volontaire, Tuteur Motivation renforcée

15- Information du tuteur, mettre des jeunes tuteurs qui ont fait l'internat récemment

Tuteur Formation renforcée, Tuteur jeune

16- tutorat sur la base du volontariat et tutoriel

Tuteur Volontaire, Tuteur Formation renforcée

17- laisser le choix au tuteur de le devenir ou pas

Tuteur Volontaire

18- Tutorat sur base volontariat

Tuteur Volontaire

19- Fonctionner avec un autre format par exemple un entretien à chaque fin de semestre avec à ce moment des questions à répondre et en discuter avec lui. Mais il existe une telle distance géographique entre les stages que le contact se perd vite.

Compagnonnage Renforcé, Bilan fin de stage

20- "Tuteur Généraliste MSU (pas d'urgentistes). Inciter les internes à faire un bilan de fin de stage plutôt que les journaux de bord, avec discussion avec le tuteur pour la remontée des problèmes au DUMG"

Compagnonnage Renforcé, Bilan fin de stage

21- Comme dit sur la page précédente, pour moi ça n'a pas d'intérêt d'avoir un seul tuteur référent que l'on voit une fois par an à tout casser (puisque maintenant les tuteurs doivent être différents des maitres de stage) - et cela n'aurait pas d'intérêt non plus de le voir plus souvent d'ailleurs - simplement je n'ai jamais eu aucun souci pour aborder des éventuelles difficultés en stage avec les maitres de stage chez qui j'étais et ce n'est pas vers mon tuteur que je me serais tournée en cas de gros problème.

Tuteurs Multiples

22- Rien à redire sur le travail effectué par ma tutrice, très présente et réactive

Pas d'amélioration du tutorat

23- Mon tuteur était proche de la retraite et pas en phase avec ma façon de voir les choses. Une trop grande différence d'âge à mon avis n'aide pas pour le compagnonnage. Il avait plus une vision du médecin de famille à l'ancienne tandis que moi je suis plus dans l'optique de peu travailler et remplacer

Tuteur jeune

24- "le portfolio est lourd mais plus utile qu'un mémoire... à garder. S'il était possible d'avoir plus de guidance pour les sujets de thèse, des rdv en binôme avec le DUMG, ca permettrait peut-être d'avancer en eaux moins troubles. Des idées de sujets peut être. Le tutorat est assez étoffé sinon."

Guidance sujet de thèse

25- Qu'ils se sentent plus concerné

Tuteur Motivation renforcée

26- le tuteur doit être un tuteur de stage

Tuteurs Multiples

27- Une formation plus approfondie sur l'utilisation et le remplissage du portfolio pour le tuteur.

Tuteur Formation renforcée

28- tutorat plus informel : prendre des nouvelles sur les stages traversés, sur les questionnements. Accompagnement plus orienté vers un compagnonnage que sur une évaluation écrite

Compagnonnage Renforcé

29- Il est difficile que le tuteur soit un médecin qu'on ait rencontré pendant sa première année de des , qu'on ne revoit pas après. Je trouve qu'il ne peut pas vraiment nous évaluer et voir notre progression en sachant que pendant deux ans on ne le voit pas. En tout cas je n'ai pas eu de contact avec mon tuteur et c'est un problème.

Compagnonnage Renforcé

30- Qu'il ne valide pas sans les avoir lus !!! Il faut qu'il les lise de son côté puis qu'il valide avec nous. Et non le valider avec nous, sans les avoir lus !!!

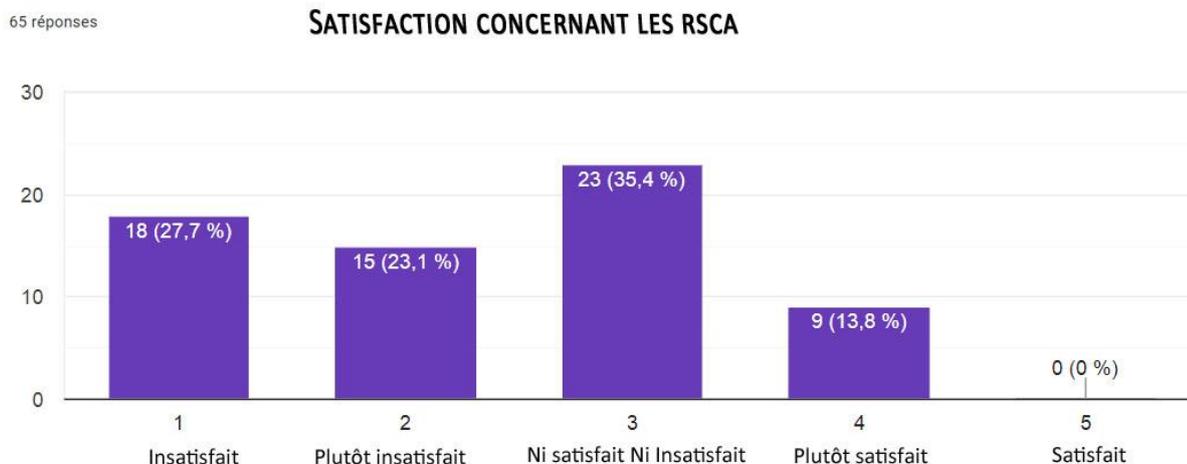
Tuteur Motivation renforcée

31- Une formation informatique !

Tuteur Motivation renforcée

3.4 SATISFACTION DU CONTENU DU PORTFOLIO

Quelle est votre satisfaction actuelle concernant les RSCA ?



Moyenne : 2,3 / 5 65 répondants

Comment a évolué votre satisfaction concernant les RSCA entre le début et la fin de votre internat ?

EVOLUTION DE LA SATISFACTION CONCERNANT LES RSCA PENDANT L'INTERNAT

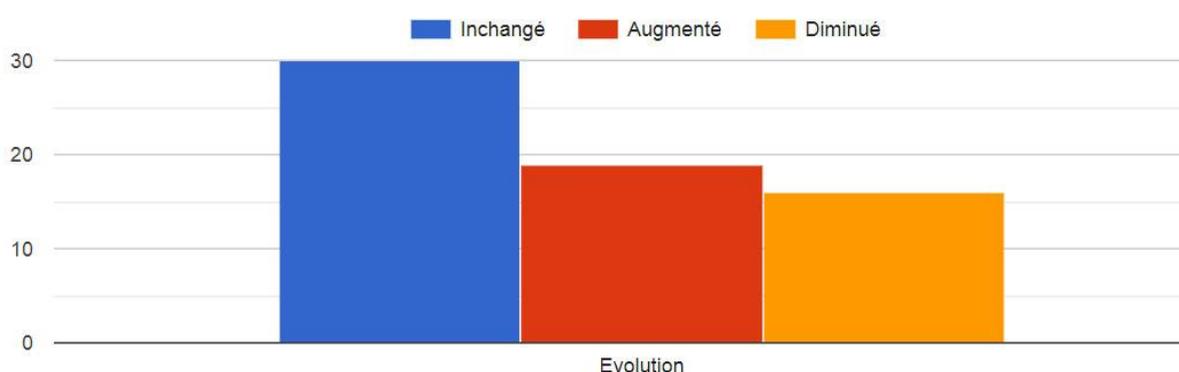


TABLEAU CROISE DYNAMIQUE DES DEUX DERNIERS GRAPHIQUES

		Satisfaction actuelle concernant les RSCA					
		1 Insatisfait	2 Plutôt insatisfait	3 Ni satisfait Ni Insatisfait	4 Plutôt satisfait	5 Satisfait	Total général
Evolution de la Satisfaction Des RSCA Durant L'internat	Augmenté	1	3	7	8	0	19 (29%)
	Diminué	6	4	6	0	0	16 (24%)
	Inchangé	11	8	10	1	0	30 (46%)
Total général		18 (27%)	15 (23%)	23 (35%)	9 (14%)	0 (0%)	65 (100%)

Plusieurs profils peuvent être identifiés :

Les « plutôt satisfaits » qui sont globalement des internes qui n'étaient pas satisfaits au début de leur internat mais dont la satisfaction a augmenté.

Les « Insatisfaits » qui n'ont majoritairement pas changé d'avis depuis le début de l'internat.

Les « Plutôt insatisfaits » et les « Ni satisfait ni insatisfait » ont une répartition de leur évolution similaire : la moitié n'ont pas eu de modification de leur satisfaction, un quart ont une satisfaction augmentée et un quart une baisse de satisfaction.

Pourquoi une telle évolution ?

Liste des codes identifiés

Améliorée

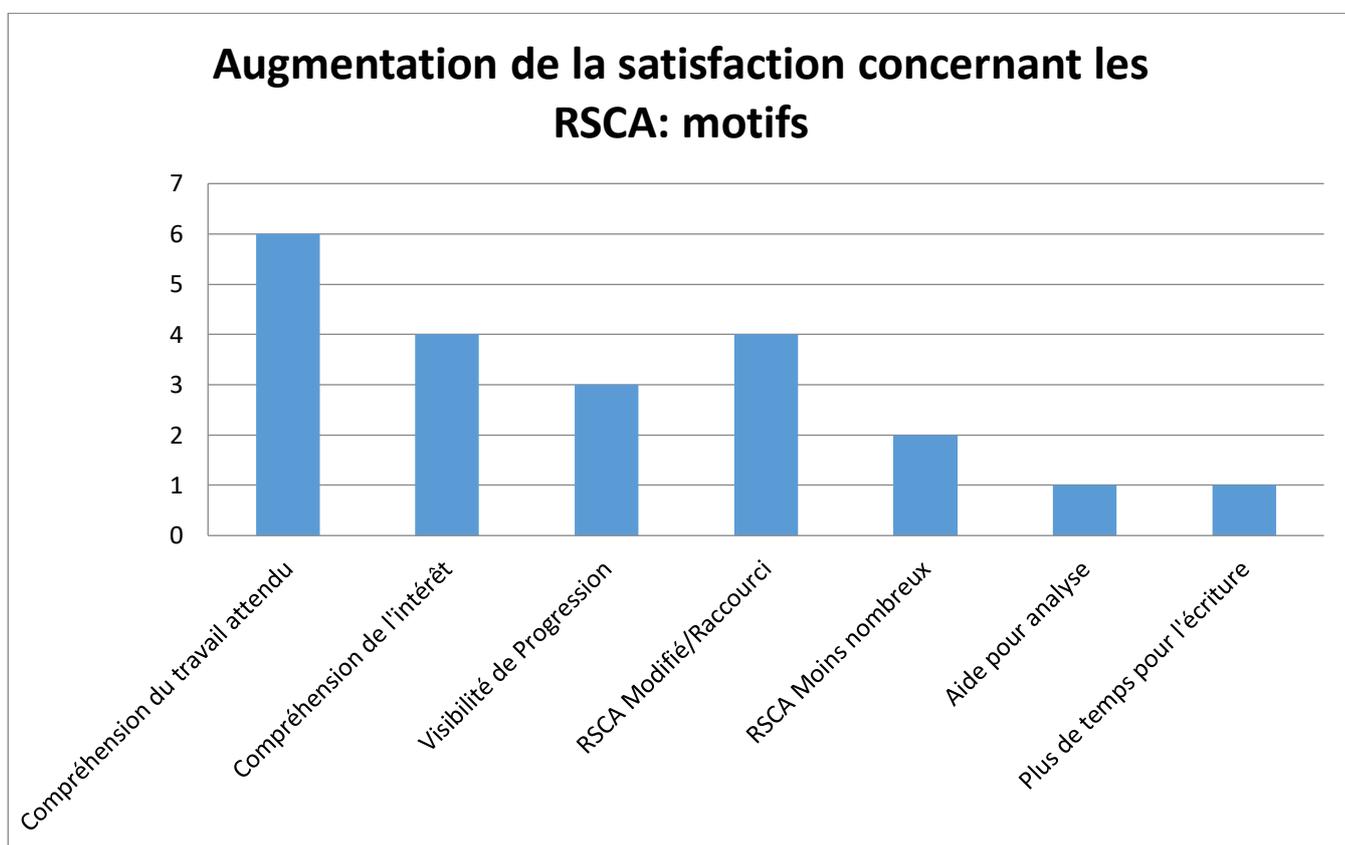
Compréhension du travail attendu
 Compréhension de l'intérêt
 Visibilité de Progression
 RSCA Modifié/Raccourci
 RSCA Moins nombreux
 Aide pour analyse
 Plus de temps pour l'écriture

Diminuée

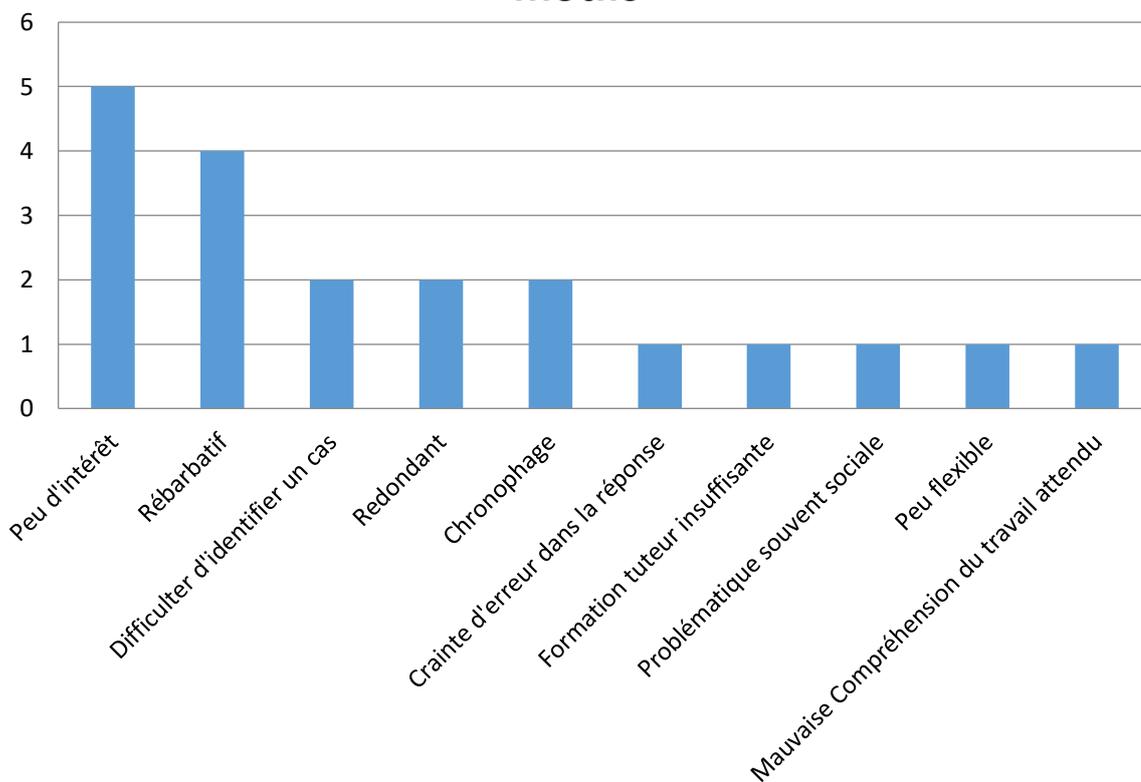
Peu d'intérêt
 Rébarbatif
 Difficulté d'identifier un cas
 Redondant
 Chronophage
 Crainte d'erreur dans la réponse
 Formation tuteur insuffisante
 Problématique souvent sociale
 Peu flexible
 Mauvaise Compréhension du travail attendu

Inchangée

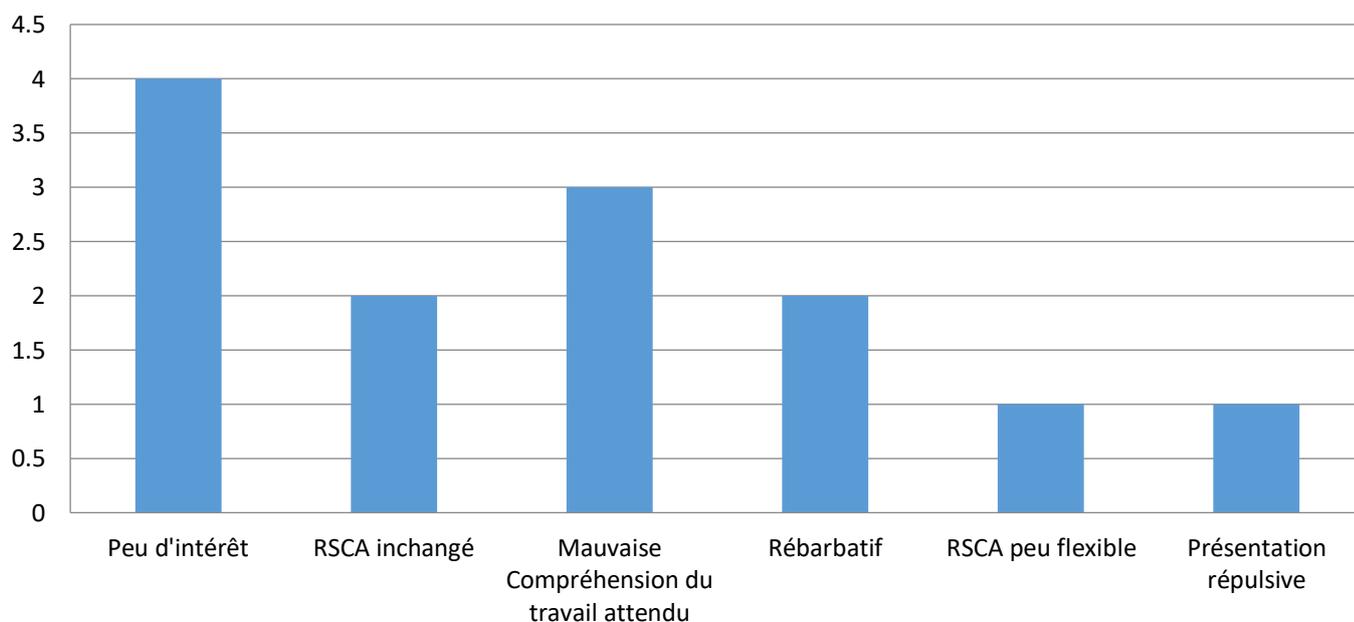
Peu d'intérêt
 RSCA inchangé
 Mauvaise Compréhension du travail attendu
 Rébarbatif
 RSCA peu flexible
 Présentation répulsive



Diminution de la satisfaction concernant les RSCA: motifs



Stagnation de la satisfaction concernant les RSCA: motifs



Synthèse :

Les internes dont la satisfaction a augmenté ont une meilleure compréhension de l'intérêt et du travail attendu par le PF.

Les internes dont la satisfaction a diminué ou stagné expriment leur faible intérêt envers le PF, son caractère rébarbatif et leur mauvaise compréhension du travail attendu.

Satisfaction des RSCA Augmentée : Réponses libres et codes associés :

1- annulation d'une question qui ressemblait à une autre

RSCA Modifié/Raccourci

2- Moins de RSCA

RSCA Moins nombreux

3- meilleure compréhension de l'intérêt théorique de cet exercice

Compréhension de l'intérêt

4- Je suis allée en inter-CHU à la Réunion et j'ai compris ce qui était demandé

Compréhension de l'intérêt

5- aide à l'analyse des situations

Compréhension de l'intérêt, Aide pour analyse

6- Questionnaires plus concis et moins rébarbatifs

RSCA Modifié/Raccourci

7- Meilleure compréhension du travail attendu

Compréhension du travail attendu

8- Mieux cerné la question et l'intérêt

Compréhension du travail attendu, Compréhension de l'intérêt

9- Il était difficile de les remplir en 1ère année par manque de temps et de compréhension, les explications fournies par la suite et les stages plus cool m'ont permis de les remplir en y prenant plaisir.

Compréhension du travail attendu, Plus de temps pour l'écriture

10- Simplification de remplissage

RSCA Modifié/Raccourci

11- Parce qu'il n'y en avait plus qu'un seul à faire par stage au lieu de 2. Qu'il y a eu une fusion de 2 questions qui étaient redondantes. Par contre il y a systématiquement une question sur les recherches effectuées avec le niveau de preuve etc... alors que certaines situations de RSCA sont complexes pour des raisons sociales, éthiques etc... et ne nécessitent pas forcément de faire de la recherche biblio derrière donc cet aspect pourrait être optionnel selon moi.

RSCA Modifié/Raccourci, RSCA Moins nombreux

12- Meilleure compréhension de ce qui était attendu

Compréhension du travail attendu

13- Meilleure compréhension au remplissage du RSCA

Compréhension du travail attendu

14- C'est sympa de revoir ce qu'on a appris

Visibilité de Progression

15- Mon évolution personnelle et professionnelle au cours de mes années d'internat

Visibilité de Progression

16- Permet de voir notre progression dans notre pratique avec les stages, et de voir comment on a réagi face à des situations complexes

Visibilité de Progression

17- amélioration de la clarté des questions et des attentes

Compréhension du travail attendu

Satisfaction des RSCA Diminuée : Réponses libres et codes associés :

1- Parce que plus on avance dans l'internat et moins on a envie de s'embêter avec du scolaire

Rébarbatif

2- Car la majorité des problèmes sont des problèmes sociaux

Problématique souvent sociale

3- En début d'internat travail intéressant, en fin d'internat c'est un peu trop rébarbatif

Rébarbatif

4- Difficulté pour trouver la bonne histoire à raconter. Peur de ne pas répondre correctement aux questions (se tromper dans la progression des questions). Peu de compréhension de mon tuteur sur ses aspects pratiques

Difficulté d'identifier un cas. Crainte d'erreur dans la réponse. Formation tuteur insuffisante

5- Redondant.

Redondant

6- Peu intéressant, perte de temps, les GEPT suffisent et sont beaucoup plus intéressants car échange interindividuel +++ pour ce qui est des connaissances médicales le RSCA n'apporte rien, nous avons déjà les cours de DES, DU, FMC, cours en stage bien mieux

Peu d'intérêt

7- Travail répétitif qui n'apporte pas de nouveaux éléments en 2ème et 3ème année

Peu d'intérêt, Rébarbatif

8- plus la pratique s'enrichit et se diversifie, plus ce travail perd de son intérêt

Peu d'intérêt

9- Perte d'intérêt, prise de retard

Peu d'intérêt, Chronophage

10- Chronophage....

Chronophage

11- Comme dit précédemment, manque de souplesse du cadre rendant le travail rébarbatif car seulement fait pour remplir le portfolio et perdant son réel but.

Rébarbatif, Peu flexible

12- Je ne trouve pas d'intérêt, pour ma pratique. Et je ne comprends pas ce que l'on attend de nous dans ces rédactions. Pas d'explications claires.

Peu d'intérêt, Mauvaise Compréhension du travail attendu

13- moins de situations à débriefer en fin d'internat

Difficulté d'identifier un cas.

14- Exercice redondant

Redondant

Satisfaction des RSCA Inchangée : Réponses libres et codes associés :

1- toujours pas compris l'intérêt

Peu d'intérêt, Mauvaise Compréhension du travail attendu

2- Pas d'intérêt pour la formation retrouvée

Peu d'intérêt

3- je n'ai pas trouvé que ça m'a apporté quelque chose

Peu d'intérêt

4- Rébarbatif +++++ et beaucoup de mal à voir l'intérêt.... Pas de formation concernant ce qu'on attend de nous sur ces RSCA

Peu d'intérêt, Mauvaise Compréhension du travail attendu, Rébarbatif

5- Pas d'amélioration pour la rédaction, question trop générale

RSCA inchangé, Mauvaise Compréhension du travail attendu

6- même réponse qu'au début. Le format des RSCA ne change pas au long de l'internat donc c'est un peu rébarbatif, ça pourrait varier et nous amener dans des directions en rapport avec le thème.

RSCA inchangé, Rébarbatif

7- le type de question n'est pas adapté à toutes les situations, il demande un formatage. Il n'était notamment pas adapté à mon dernier RSCA

RSCA peu flexible

8- des questions sont redondantes depuis le début de mon internat

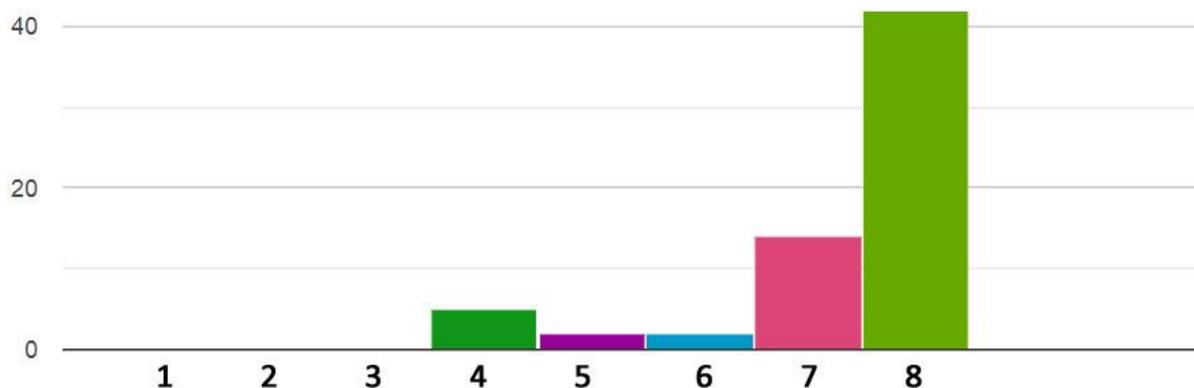
Redondant

9- questions répétitives, format de remplissage peut attractif/ ergonomique

Redondant, Présentation répulsive

Sur les 8 RSCA, combien en avez-vous écrits ?

NOMBRE DE RSCA ECRITS PAR INTERNE



Moyenne : 7,3 / 8

65 Répondants

Si < 8/8, pourquoi pas 8/8 ? (plusieurs choix disponibles)

Proposition de réponse incluses dans le questionnaire :

Manque de temps

Tuteur non disponible

Manque d'intérêt

Manque de connaissance

Codes des réponses libres :

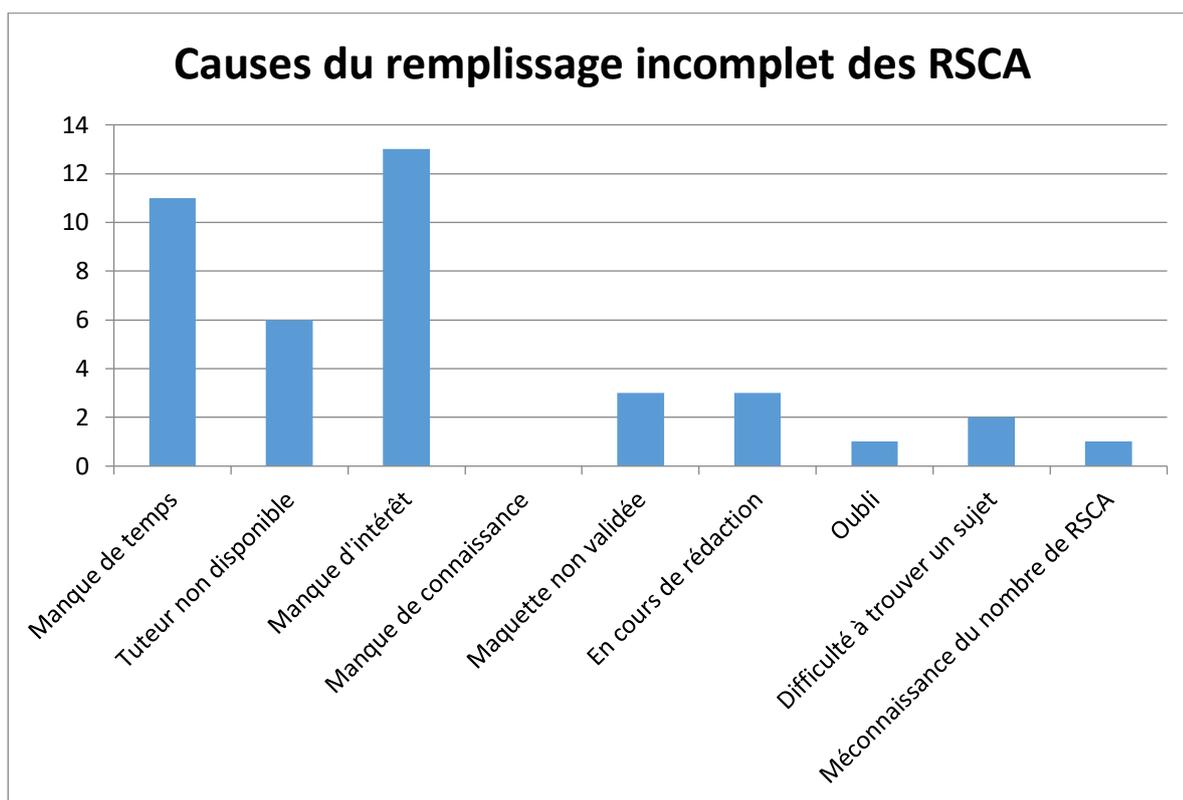
Maquette non validée

En cours de rédaction

Oubli

Difficulté à trouver un sujet

Méconnaissance du nombre de RSCA à valider



Synthèse :

Seulement un tiers des répondants n'ont pas validé la totalité des RSCA.

Les trois raisons principales du non remplissage évoquées sont le manque d'intérêt envers les RSCA, le manque de temps et l'indisponibilité du tuteur.

Réponses libres et codes associés:

1- Je suis en train de rédiger le dernier

En cours de rédaction

2- il me semble qu'il n'en faut que 7: 1/semestre et 2 pour les urgences

Méconnaissance du nombre de RSCA à valider

3-Le dernier n'est encore pas fait car pas de cas en gynéco pour le moment, étant en libéral la première partie du semestre

Maquette non validée

4- difficulté à trouver un sujet à chaque fois

Difficulté à trouver un sujet

5- Il est difficile de transposer la majorité des situations vécues en respectant à la fois leur ordre chronologique et l'ordre des "cases"

Difficulté à trouver un sujet

6- attente du passage aux urgences pour trouver le sujet de RSCA

Maquette non validée

7- en cours

En cours de rédaction

8- toujours en cours de rédaction

En cours de rédaction

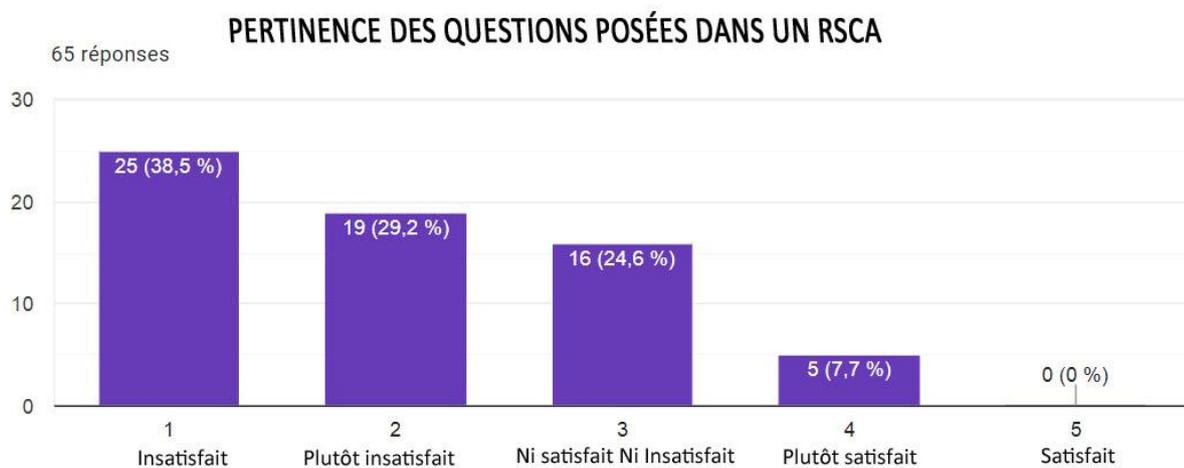
9- ouverture du portfolio en 2e année suite à mon remord

Maquette non validée

10- Oubli

Oubli

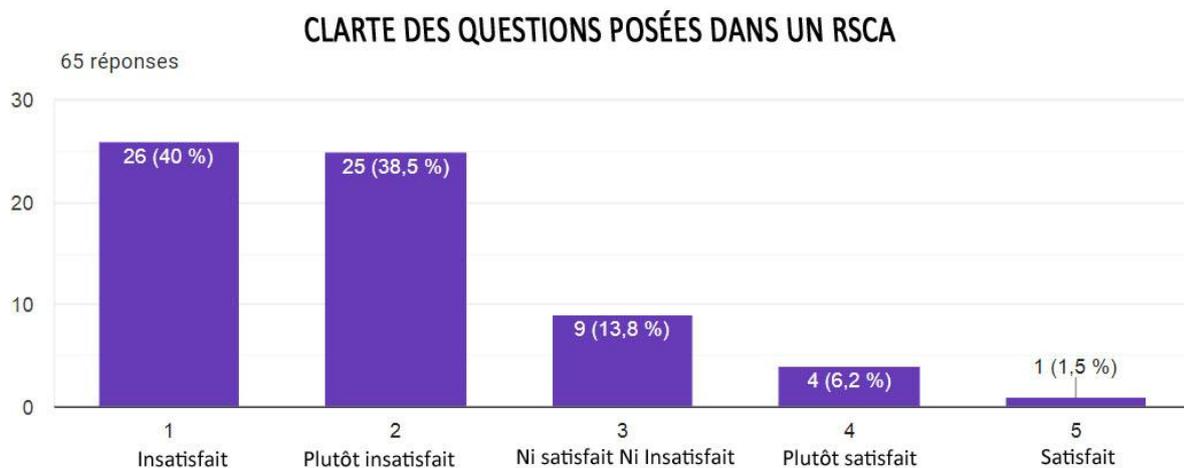
Êtes-vous satisfait de la pertinence des questions posées dans un RSCA ?



Moyenne : 2 / 5

65 Répondants

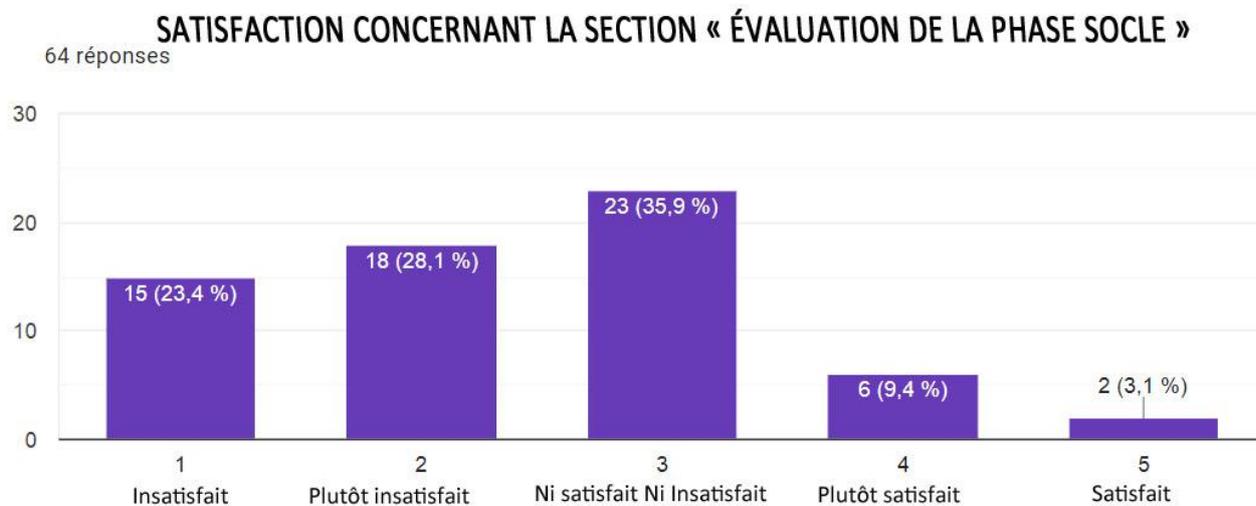
Êtes-vous satisfait de la clarté des questions posées dans un RSCA ?



Moyenne : 1.9 / 5

65 Répondants

Quelle est votre satisfaction concernant la section « évaluation de la phase socle » ?



Moyenne : 2,4/ 5

64 Répondants

Si Insatisfait ou plutôt insatisfait, Pourquoi cette réponse ?

Proposition de réponse incluses dans le questionnaire :

Aide insuffisante de mon tuteur

Mauvaise compréhension de certains items

Mauvaise compréhension des objectifs de cette évaluation

Codes des Réponses Libres :

Trop de question / Chronophage

Peu d'intérêt

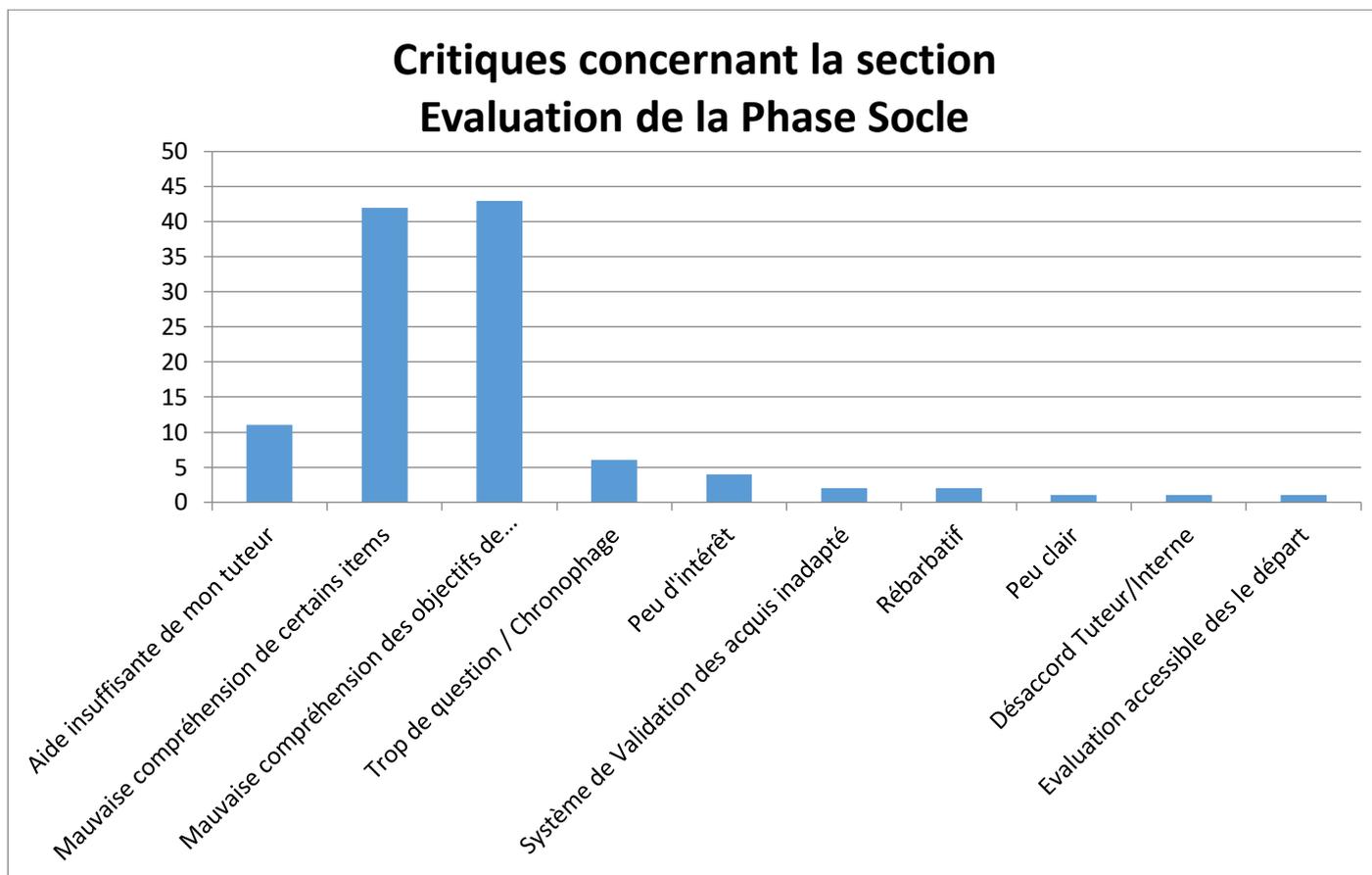
Système de Validation des acquis inadapté

Rébarbatif

Peu clair

Désaccord Tuteur/Interne

Evaluation accessible dès le départ



Synthèse :

Les internes sont plutôt insatisfaits de la section évaluation de phase socle.

53 internes ont exprimé les causes de leur insatisfaction parmi lesquelles on retrouve majoritairement une mauvaise compréhension de certains items et une mauvaise compréhension des objectifs de l'évaluation.

Réponses libres et code associé :

1- Une certaine de questions à renseigner, n'est-ce pas excessif?

Trop de question / Chronophage

2- Chronophage, peu d'intérêt dans la suite du parcours, difficulté pour trouver le responsable portfolio du stage aux urgences

Trop de question / Chronophage, Peu d'intérêt

3- Ce que l'on demande aux internes et ce que les tuteurs doivent évaluer n'est pas toujours en accord.

Désaccord Tuteur/Interne

4- Questions répétitives, chronophage, j'apprends en pratiquant, écrire ne me fait pas avancer

Trop de question / Chronophage

5- Rébarbatif, trop théorique

Peu d'intérêt, Rébarbatif

6- absence d'intérêt de cette évaluation, il faudrait modifier les questions qui ne sont pas claires du tout / et repenser à l'intérêt de cette évaluation... d'autant plus si elle est faite par un tuteur qui n'a jamais été en stage avec nous...

Peu d'intérêt, Peu clair

7- Trop long et rébarbatif

Trop de question / Chronophage, Rébarbatif

8- Trop long à remplir, chronophage et je ne vois pas ce que cela m'a apporté.

Trop de question / Chronophage, Peu d'intérêt

9- trop long

Trop de question / Chronophage

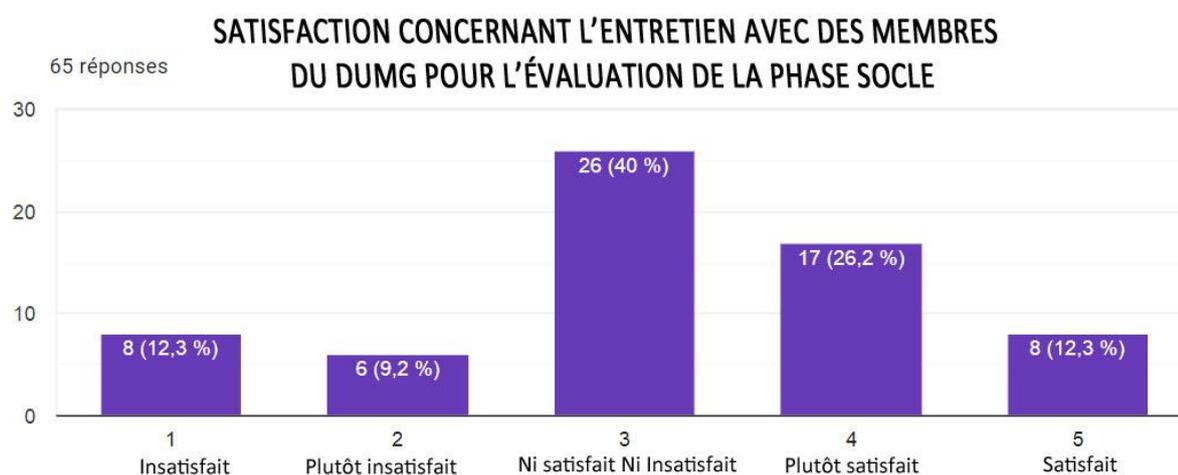
10- beaucoup de choses seront « en cours d'acquisition » toute la vie active. Des items sont plus des objectifs de stage et devrait être vus dès le début, la fiche pourrait être accessible dès le départ.

Système de Validation des acquis inadapté, Fiche accessible dès le départ

11- items acquis/non acquis absurdes

Système de Validation des acquis inadapté

Êtes-vous satisfait de la tenue de l'entretien avec des membres du DUMG pour l'évaluation de la phase socle ?



Moyenne : 3,1 / 5

65 Répondants

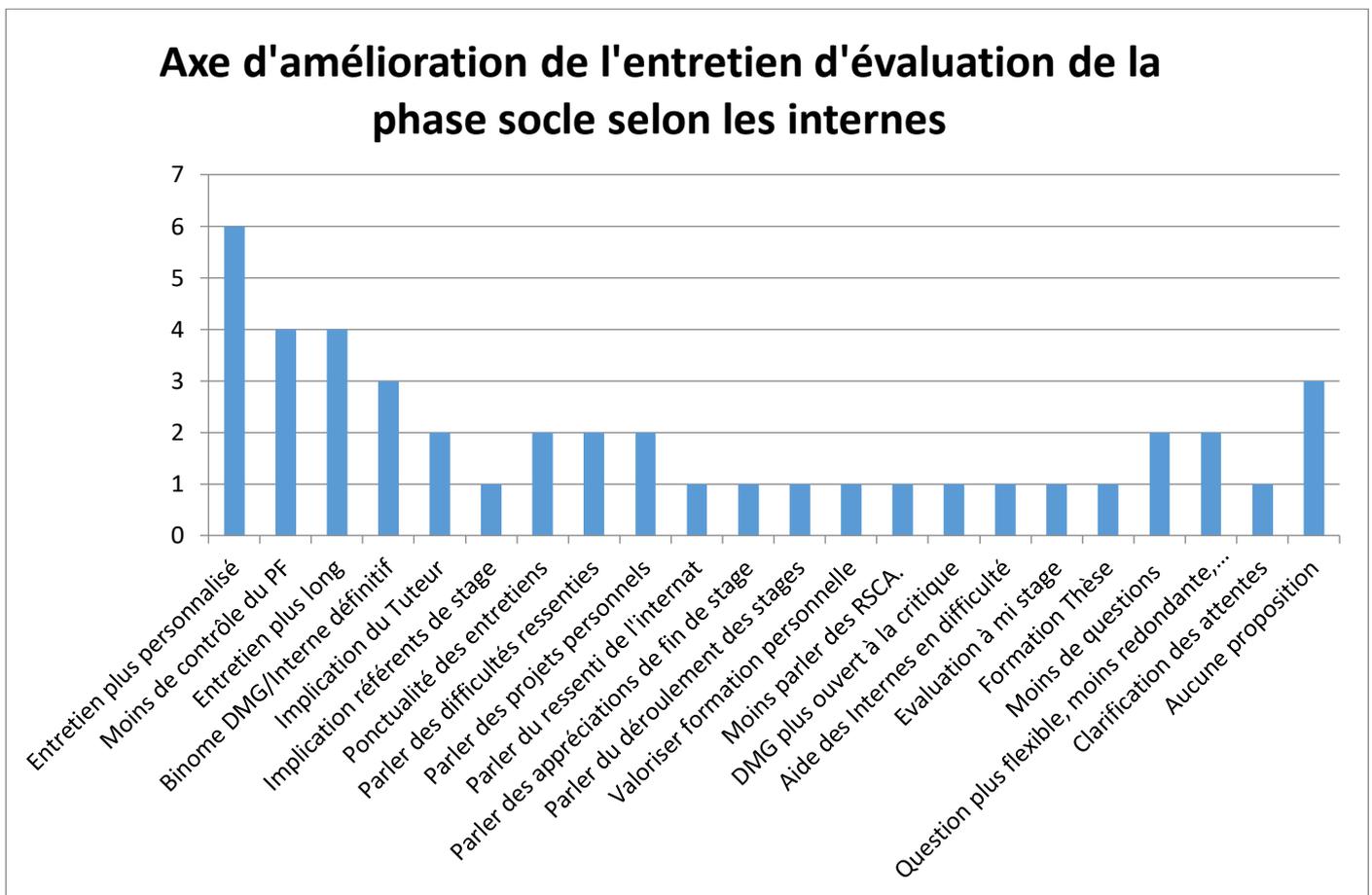
Que suggérez-vous pour améliorer l'évaluation de la phase socle ?

Codes identifiés

- Entretien plus personnalisé
- Moins de contrôle du PF
- Entretien plus long
- Binôme DUMG/Interne définitif
- Implication du Tuteur
- Implication référents de stage
- Ponctualité des entretiens
- Parler des difficultés ressenties
- Parler des projets personnels

- Parler du ressenti de l'internat
- Parler des appréciations de fin de stage
- Parler du déroulement des stages
- Valoriser formation personnelle
- Moins parler des RSCA.
- DUMG plus ouvert à la critique
- Aide des Internes en difficulté
- Evaluation à mi stage
- Formation Thèse
- Moins de questions
- Question plus flexible, moins redondante, plus claire
- Clarification des attentes
- Aucune amélioration

Histogramme



Synthèse :

26 internes ont répondu. Le champ des réponses est large.

Concernant le contenu de l'entretien, les IMG souhaitent des entretiens plus longs, moins « à la chaîne », plus personnalisés, moins axés sur le contrôle du remplissage du PF et plus axés vers le vécu de l'interne, ses stages, ses projets, sa formation et l'échange avec le DUMG.

Concernant la forme de l'entretien, plusieurs idées émergent : celle d'un entretien en duo avec un membre du DUMG fixe lors des entretiens d'évaluation de la phase socle et de consolidation, cela permettrait la création d'un lien plus fort et un suivi entre interne et évaluateur. L'entretien pourrait aussi rester sur un modèle avec plusieurs évaluateurs mais qui inclurait le tuteur ou les référents de stage.

On constate des confusions entre entretien d'évaluation de la phase socle et section d'évaluation de la phase socle sur le PF.

Réponses brutes et codes associés

1- Passer plus de temps à expliquer comment choisir un sujet de thèse, comment avoir un tuteur de thèse

Formation Thèse

2- peut être étaler l'évaluation sur plusieurs journées pour vraiment avoir un temps de discussion avec chaque étudiant équivalent

Entretien plus long

3- Prendre vraiment note et agir quand un interne est en difficulté avec son tuteur.

Aide Interne en difficulté, Parler des difficultés ressenties

4- Que ce soit moins à la chaîne mon nom étant en fin d'alphabet, ils étaient au bout du rouleau et ça été vite expédié, ils n'ont rien vérifié ça a plié en 30 s pour 2h de retard

Entretien plus long, Ponctualité des entretiens

5- plus utiliser le tuteur et les appréciations de stages surtout les stages libéraux où nos évaluateurs nous connaissent vraiment

Implication du Tuteur, Parler des appréciations de fin de stage

6- D'évaluer les capacités des internes en médecine générale à exercer la médecine générale plutôt que ses capacités à remplir un portfolio

Moins de contrôle du PF

7- évaluation à la chaîne, dans des box collés les uns aux autres, avec comme critère apparent : est-ce qu'on a tout rempli. Pas de temps réellement dédié pour questionner l'interne sur ses problématiques professionnelles. Et souvenir d'avoir été remise à ma place lorsque j'ai essayé d'évoquer le côté " incomplet" à mon sens de cette évaluation ce jour d'évaluation de la phase socle.

Entretien plus long, Moins de contrôle du PF,

Entretien plus personnalisé, DUMG plus ouvert à la critique

8- J'ai trouvé très intéressante l'évaluation de la phase socle, je n'ai rien à redire.

Aucune proposition

9- Plus de clarté et d'explications sur ce qui est attendu

Clarification des attentes

10- Cibler les questions : une vingtaine de questions seraient le maximum, sinon cela perd de sa

dimension pédagogique.

Moins de questions

11- Plus de 2h de retard... Pas de valorisation de la formation personnelle, peut être que UN tuteur du DUMG devrait nous suivre 3 ans pour apprendre à nous connaître avec notre projet pro et pas juger sans rien savoir de nous

Ponctualité, Valorisation de la formation personnelle,

Binôme DUMG/Interne définitif, Entretien plus personnalisé

12- Rappel pour évaluation à mi stage, envoi du nom du responsable du stage aux urgences, pas d'intervention du binôme non tuteur

Evaluation a mi stage, Implication des Référents de stage

13- ne sais pas

Aucune proposition

14- Évaluation sur le ressenti de l'internat et amélioration à fournir sur formation des internes

Evaluation sur ressenti de l'internat

15- Un temps correct d'évaluation.

Entretien plus long

16- Faire défiler le port folio pour voir s'il est bien rempli ne me paraît pas pertinent pour évaluer la phase socle

Moins de contrôle du PF

17- Discuter plus oralement des difficultés rencontrées et des projets futurs (Parler de l'expérience des membres du DUMG...) Ne pas trop s'attarder sur des RSCA qui n'ont pour moi aucun intérêt

Moins parler des RSCA. Entretien plus personnalisé, Parler des projets personnels, Parler des difficultés ressenties

18- Plus personnalisé

Entretien plus personnalisé

19- Plus personnalisé

Entretien plus personnalisé

20- qu'il n'y ait qu'un seul binôme. Ça m'a dérangé de voir plein de personnes différentes, j'ai eu l'impression de passer devant plein de jury, pour être jugé, mais finalement, on ne peut parler de nos projets ou nos envies à personne ou c'est compliqué. Je pense que ça a été pareil pour les médecins qui ont vu défiler les internes.

Binôme DUMG/Interne définitif, Entretien plus personnalisé,

Parler des projets personnels

21- rien

Aucune proposition

22- mise en valeur des stages ++++++ plutôt que du portfolio

Moins de contrôle du PF, Parler du déroulement des stages

23- Mieux adapter les questions !!! Toujours pareils parfois non adapté au stages, redondant, être plus concis clair et précis.

Questions plus flexible et moins redondante plus clair

24- Changer un peu les items, trop répétitifs, pas assez clairs souvent

Questions plus flexible et moins redondante plus clair

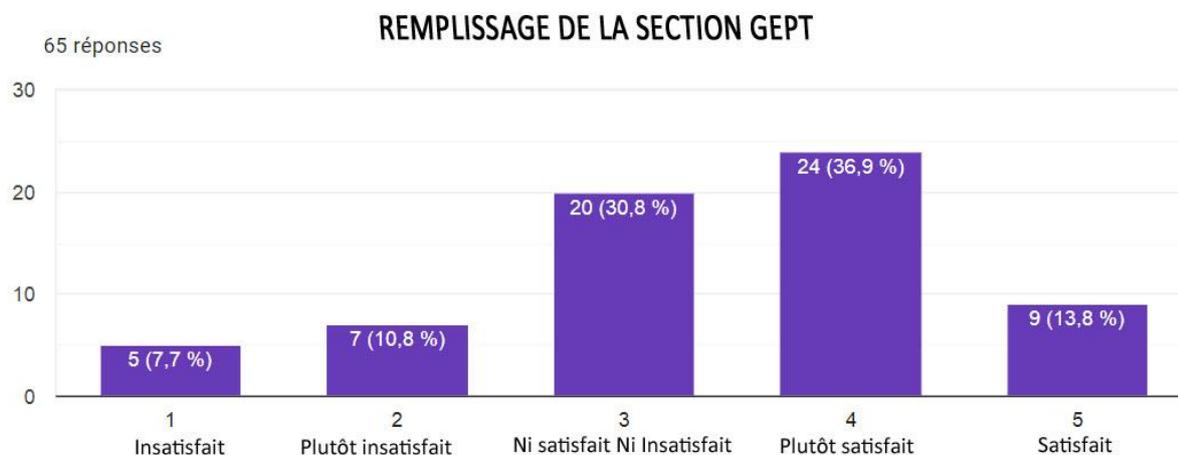
25- des items plus courts et moins d'items. L'entretien avec le même binôme de A à Z.

Binôme DUMG/Interne définitif, Moins de questions

26- Évaluation par les maîtres de stage (notamment saspas) + tuteur

Implication du Tuteur, Implication Référent de stage

Quelle est votre satisfaction concernant le remplissage de la section GEPT ?



Moyenne : 3,3 / 5

65 Répondants

Si Insatisfait ou plutôt insatisfait à la dernière question, Pourquoi cette réponse ?

Codes identifiés

Rédaction inutile

Rédaction pénible

Rédaction pas assez flexible

Intérêt encadrant dépendant

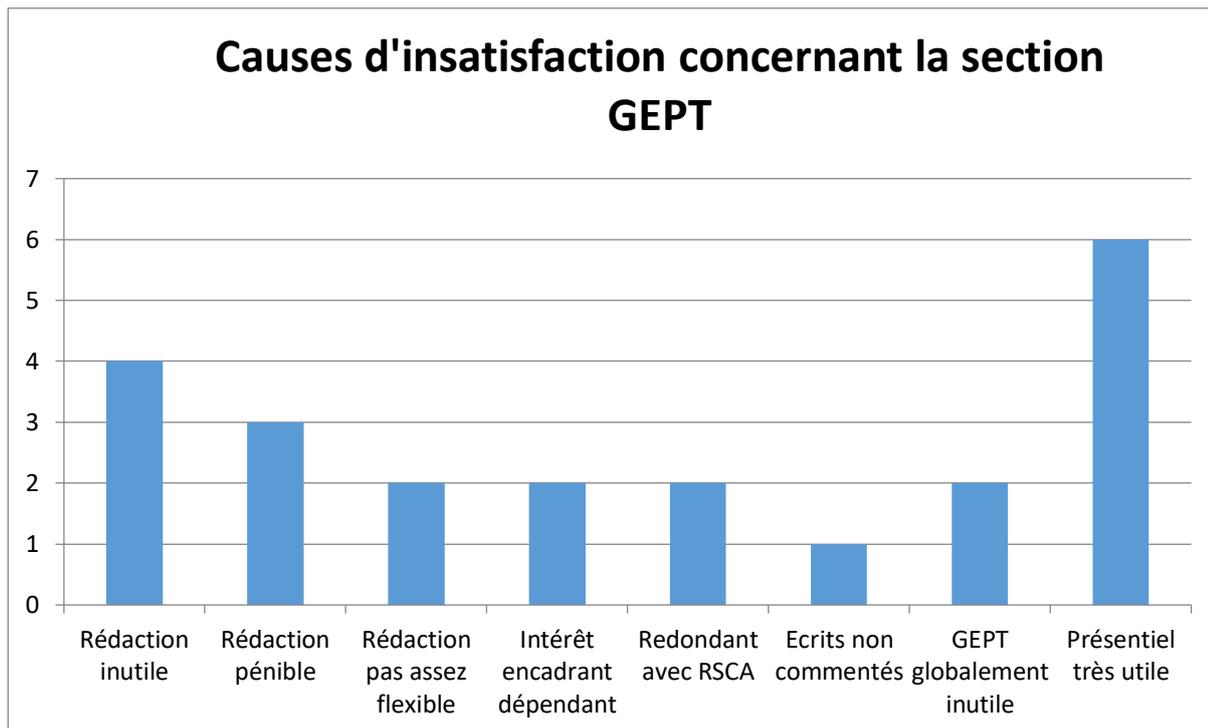
Redondant avec RSCA

Ecrits non commentés

GEPT globalement inutile

Présentiel très utile

Histogramme



Synthèse :

14 internes ont répondu. Les GEPT sont largement appréciés par les internes. Le remplissage de la section GEPT l'est également. Parmi les remarques des quelques insatisfaits de la section GEPT on note :

un cadre de rédaction peu flexible se manifestant par une impossibilité de valoriser les échanges concernant un cas exposé lors d'une séance précédente et qui ne rentre pas dans les cases de la section. Un interne aimerait que les écrits des GEPT soient commentés, évalués ou revus. On retrouve à plusieurs reprises un sentiment d'infantilisation, d'inutilité ou de redondance avec les RSCA dans l'obligation d'écrire les GEPT.

Réponses brutes et codes associés

1- Je trouve que le fait de participer aux GEPT devrait être suffisant, ce qui est très utile et très enrichissant de partager avec les autres internes et le tuteur. Je ne vois pas l'intérêt de les rédiger en plus. Ça n'apporte rien de supplémentaire.

Présentiel très utile, Rédaction inutile

2- Word que l'on dépose dans le portfolio. Donc l'impression que peu ou personne ne les lit. Pas de retour et GEPT présentiel dont l'apport et l'intérêt est dépendant du médecin encadrant

Rédaction non commentés, Intérêt encadrant dépendant

3- Redondant avec les RSCA. Format différent suivant les tuteurs, intérêt pédagogique animateur-dépendant

Redondant avec RSCA, Intérêt encadrant dépendant

4- Les GEPT se passent à l'oral, c'est une discussion entre le tuteur et les étudiants. Pourquoi re

contrôler que le GEPT est bien écrit vu qu'il est obligatoire de discuter d'une situation à l'oral lors de chaque GEPT

Présentiel très utile, Rédaction inutile

5- aucun intérêt, perte de temps

GEPT globalement inutile

6- les GEPT, c'est une forme intéressante de travailler en groupe. Mais parfois, on n'a pas forcément traité de sujets vécus personnellement mais c'était tout aussi intéressant. Il y a eu des discussions autour de thèmes qui nous ont interpellés la fois d'avant, on ne peut les rapporter.

Rédaction pas assez flexible, Présentiel très utile

7- Cela ne sert à rien d'écrire dans une fiche, le plus intéressant est la GEPT et les discussions qui s'en suivent. L'écrit n'est selon moi pas bénéfique.

Présentiel très utile, Rédaction inutile

8- les GEPT sont parfois sous la forme de discussion autour d'un thème ayant posé problème la fois d'avant, et il n'est pas possible de valoriser cela, le cas doit être selon le schéma proposé.

Rédaction pas assez flexible

9- Pénible de remplir les GEPT.

Rédaction pénible

10- GEPT peu utile, déjà réalisé entre amis au quotidien devant situation complexe

Rédaction pénible

11- je trouve ça infantilisant de devoir les mettre sur le portfolio

Rédaction pénible

12- Pareil que pour les RSCA

Redondant avec RSCA

13- Peu d'intérêt... L'intérêt de la GEPT est plus dans la présentation orale

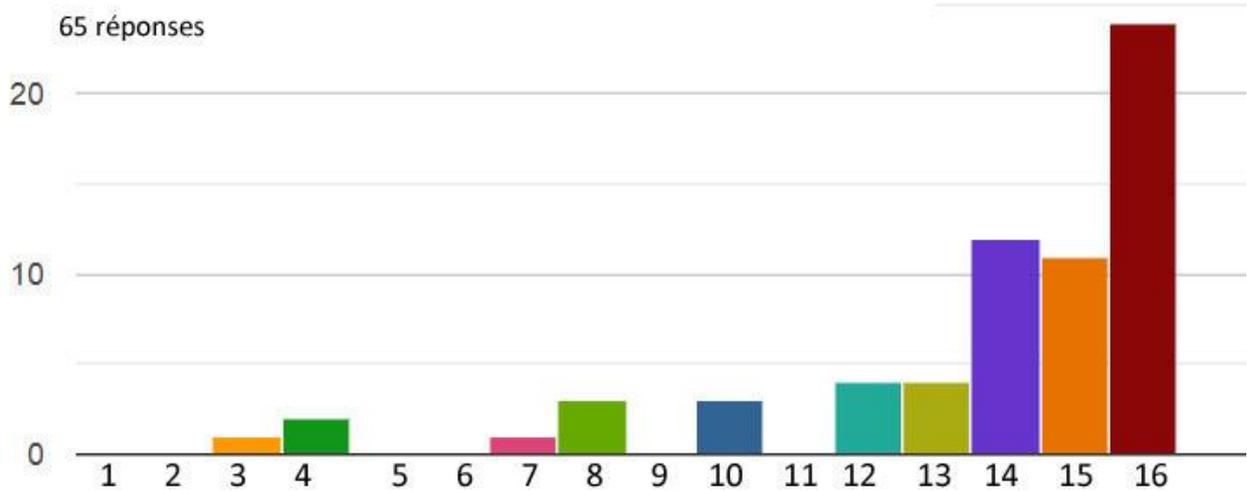
Présentiel très utile, Rédaction inutile

14- Souvent remplis a posteriori, rencontre et échanges lors des GEPT très constructifs et positifs

Présentiel très utile, Rédaction pénible

Sur les 16 cas de GEPT à remplir, combien en avez-vous remplis ?

NOMBRE DE GEPT REMPLIS



Moyenne : 13,6/ 16

65 Répondants

Si <16, Pourquoi pas les 16 ? 39 réponses

Codes identifiés

Covid

Absence

Oubli d'écriture

Oubli de transfert sur PF

Manque d'intérêt

Manque de temps

Pas de Cas à chaque séance

Semestre de Dispo

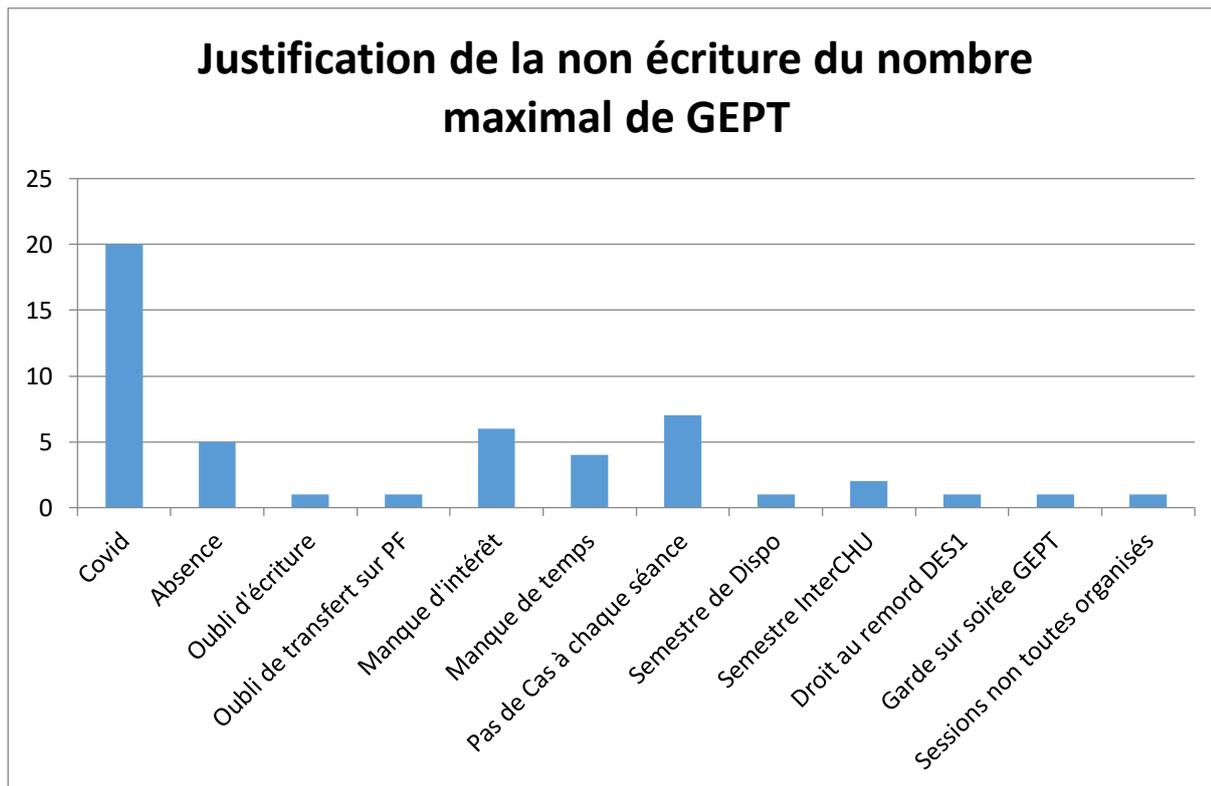
Semestre Inter CHU

Droit au remord DES1

Garde sur soirée GEPT

Sessions non toutes organisées

Histogramme



Synthèse

Plus de la moitié des répondants n'ont pas écrit leurs 16 GEPT.

L'annulation des sessions de GEPT du fait du covid en est la raison principale.

La deuxième raison évoquée est l'absence de cas présenté à chaque session.

Réponses brutes et Codes associés

1- impossible de cocher 16 sur votre questionnaire, je ne vois pas au-delà de 10 erreur

2- oubli de les écrire en temps voulu

Oubli

3- Un annulé à cause covid

Covid

4- Dernier GEPT n'a pas eu lieu à cause du COVID

Covid

5- trop fastidieux

Manque d'intérêt

6- Un semestre de disponibilité donc 6 GEPT manquant

Semestre de Dispo

7- Annulation de GEPT à cause du covid

Covid

8- GEPT annulé durant le COVID. Et je n'avais pas un cas clinique à chaque GEPT (de toute façon on n'avait pas le temps de présenter les cas cliniques de tous les internes à chaque séance)

Covid, Pas de Cas à chaque séance

9- 2020= absente/accident pour un GEPT et confinement avec 2 GEPT non réalisés avec le médecin

qui ne nous a pas contacté pour les faire en visio 2019= inter CHU, pas de réponse du DUMG concernant les modalités de formation que je devais valider à Bourges. J'ai donc fait des sortes de GEPT à Bourges mais qui n'étaient pas identiques à ceux demandés à Montpellier

Covid, Absence, inter CHU

10- Covid une session de moins

Covid

11- Coronavirus, le 16ème n'a pas eu lieu

Covid

12- Annulation des GEPT à cause du covid

Covid

13- Pas forcément toujours de choses à raconter ou de problèmes dans les stages

Pas de Cas à chaque séance

14- covid et deux absences

Covid, Absence

15- Covid, pas de cas à présenter à chaque fois

Covid , Pas de Cas à chaque séance

16-COVID dernière année

Covid

17- Plus on avance dans l'internat et moins on trouve ça utile

Manque d'intérêt

18- avec le covid des séances ont sauté

Covid

19- Covid

Covid

20- Stage hors subdivision à Mayotte et pas de GEPT la bas

Semestre inter CHU

21- Pas le temps

Manque de temps

22- 15 séances réalisées avec chauvin

Sessions non toutes organisés

23- COVID et gardes sur soirées GEPT

Covid, Garde sur soirée GEPT

24- Manque de temps et d'intérêt... Préfère raconter oralement que de l'écrire

Manque de temps, Manque d'intérêt

25- Pas de GEPT la 1ère année (autre filière puis remord)

Droit au remord DES1

26- Pas de cas précis

Pas de Cas à chaque séance

27- Annulation de GEPT en période COVID

Covid

28- Chronophage et pas pertinent

Manque de temps, Manque d'intérêt

29- absente une fois, covid ayant annulé des GEPT.

Covid, Absence

30- Perte de temps

Manque de temps

31- Covid, pas eu toutes les sessions

Covid

32- 2 séances GEPT annulées avec Covid

Covid

33- pas participe à tous

Absence

34- Oubli de les transférer dans le portfolio ou pas de cas présenté en séance

Oubli de transfert sur PF, Pas de cas à chaque séance

35- manque de temps, pas de cas

Manque de temps, Pas de cas à chaque séance

36- absente une fois, car le stage a fini trop tard et j'avais une heure de route à faire. 2 annulés avec le covid.

Covid, Absence

37- Quelques séances ou je n'ai pas exposé de cas clinique

Pas de cas à chaque séance

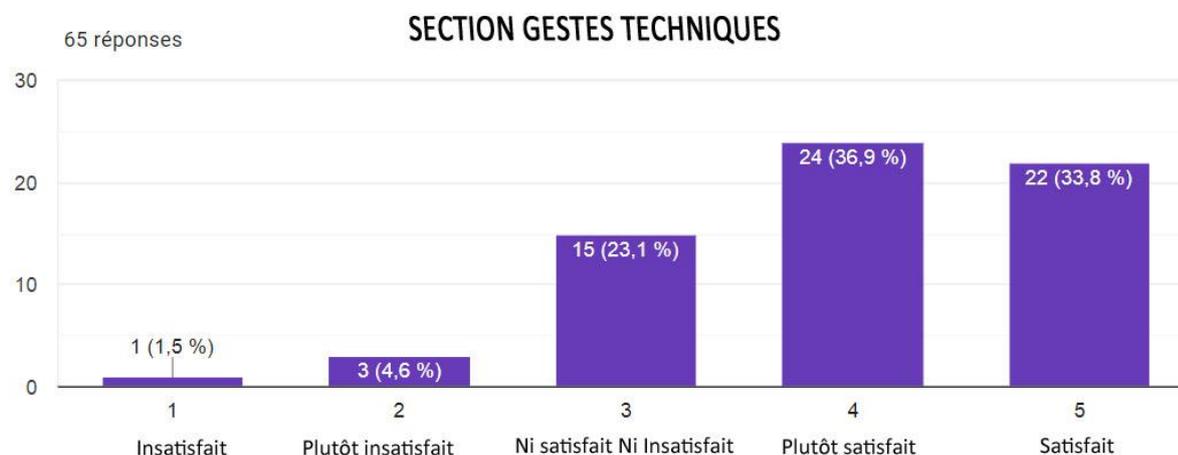
38- Covid

Covid

39- Manque d'intérêt

Manque d'intérêt

Quelle est votre satisfaction concernant le remplissage de la section Gestes techniques ?



Moyenne : 3,9 / 5

65 Répondants

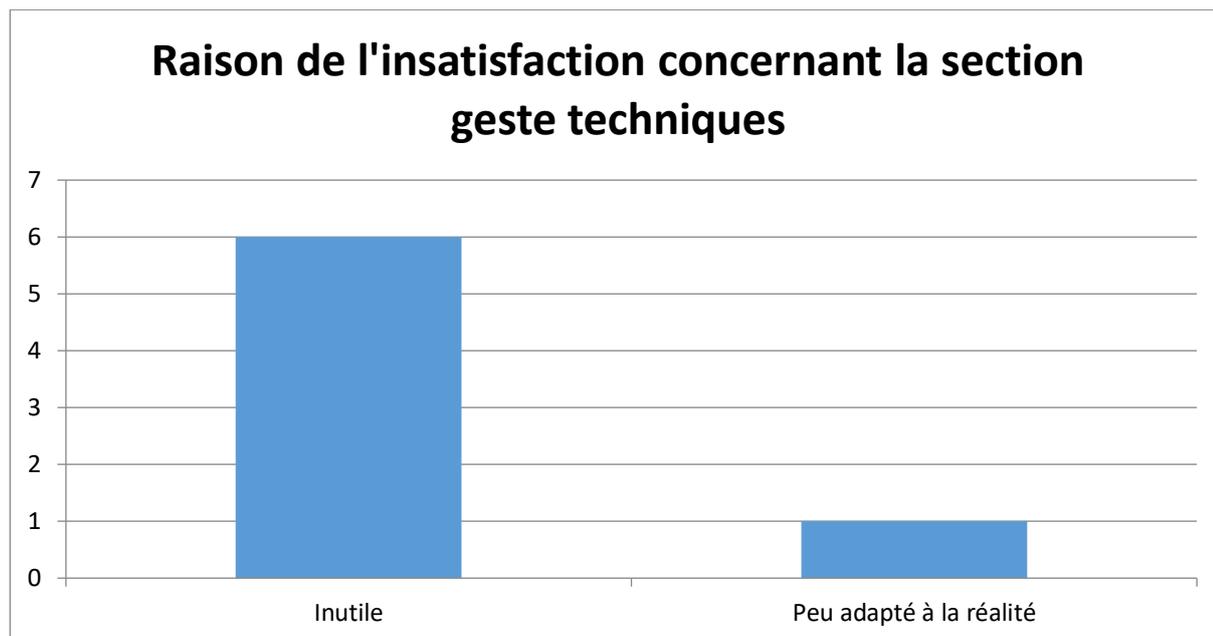
Insatisfait ou plutôt insatisfait, Pourquoi cette réponse ?

Codes identifiés

Inutile

Peu adapté à la réalité

Histogramme



11 réponses

Synthèse

Plus des deux tiers des internes sont satisfaits de la section gestes techniques.

Les rares internes insatisfaits considèrent cette section inutile ou inadaptée à la réalité.

Un interne considère que cette section aurait plus de sens si notre formation nous permettait d'acquérir à postériori les gestes techniques non validés.

Réponses brutes et codes associés

1- Inutile

Inutile

2- cela fait partie d'une section qui pourrait être enlevée à mon sens

Inutile

3- Peu adapté à la réalité du terrain parfois

Peu adapté à la réalité

4- Très complet, peut être rajouter une case autre

Personne satisfaite non inclus dans l'histogramme

5- Seul intérêt du portfolio, voir les éventuels gestes à réaliser au cours d'internat

Personne satisfaite non inclus dans l'histogramme

6- ça donne des objectifs de stage.

Personne satisfaite non inclus dans l'histogramme

7- Inutile

Inutile

8- Pas pertinent non plus à remplir selon moi. Cad que le remplir ou non ne m'avance pas plus dans mon apprentissage.

Inutile

9- satisfait, ça donne des idées et des objectifs

Personne satisfaite non inclus dans l'histogramme

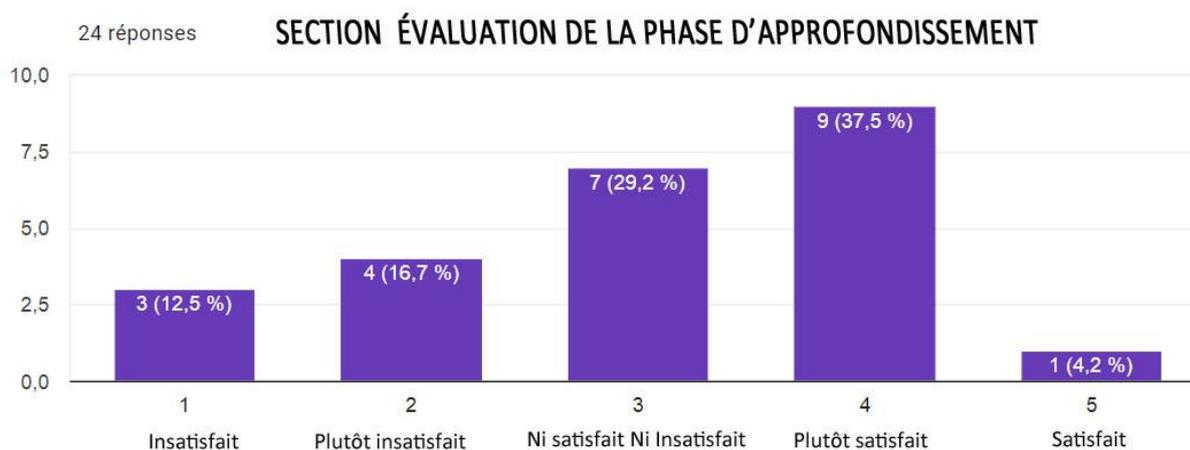
10- Intérêt d'une liste ? L'interne est bien au courant de ce qu'il sait faire ou non, en l'absence d'intervention du DUMG à posteriori pour « rattraper » les gestes techniques n'ayant pu être effectués pendant l'internat quel intérêt aussi pour le DUMG ?

Inutile

11- Travail très rébarbatif et qui n'a pas grand intérêt à mes yeux

Inutile

Quelle est votre satisfaction concernant la section « évaluation de la phase d'approfondissement » ?



Moyenne : 3 / 5

24 Répondants

Le code confusion

La question suivante devait évaluer initialement des avis concernant la section évaluation de la phase d'approfondissement dans le PF.

Or certaines réponses expriment des avis concernant l'entretien d'évaluation de la phase d'approfondissement par le DUMG tandis que d'autres évoquent le remplissage de la section d'évaluation de la phase socle dans le PF.

Les réponses brutes de chaque question seront donc présentées ainsi que leur code.

Un code « Confusion » sera attribué aux réponses hors sujet portant sur l'entretien avec le DUMG.

Les réponses brutes seront secondairement réassociées selon qu'elle porte sur l'entretien ou la section du PF.

L'histogramme et la synthèse se baseront sur des réponses brutes réassociées portant sur le même sujet : entretien avec DUMG ou section du PF.

Si Insatisfait ou moyennement satisfait, Pourquoi cette réponse ?

Réponses brutes et codes associés

1- Personnellement remplir le portfolio ne m'a rien apporté

Pas d'intérêt

2- Propositions répétitives, parfois sans sens, et parfois pas de rapport avec les stages

Items Répétitifs, Items Inadaptés

3- Certains items sont alambiqués et difficilement compréhensibles

Items peu clairs

4- La présence en GEPT et en cours optionnels non pas été transmis au jury

Confusion, Non transmission des présences en cours/GEPT

5- peu de lien avec le portfolio rempli, toujours seul face à la thèse, pas d'aide au début du remplacement

Confusion, PF non abordé, Attente concernant l'accompagnement la thèse ou les remplacements

6- Évaluation par le tuteur qui n'a pas suivi notre évolution au cours de l'internat. Items parfois incompréhensibles

Item peu clair, Evaluation par tuteur inadapté

7- Items toujours très abstraits

Item peu clair

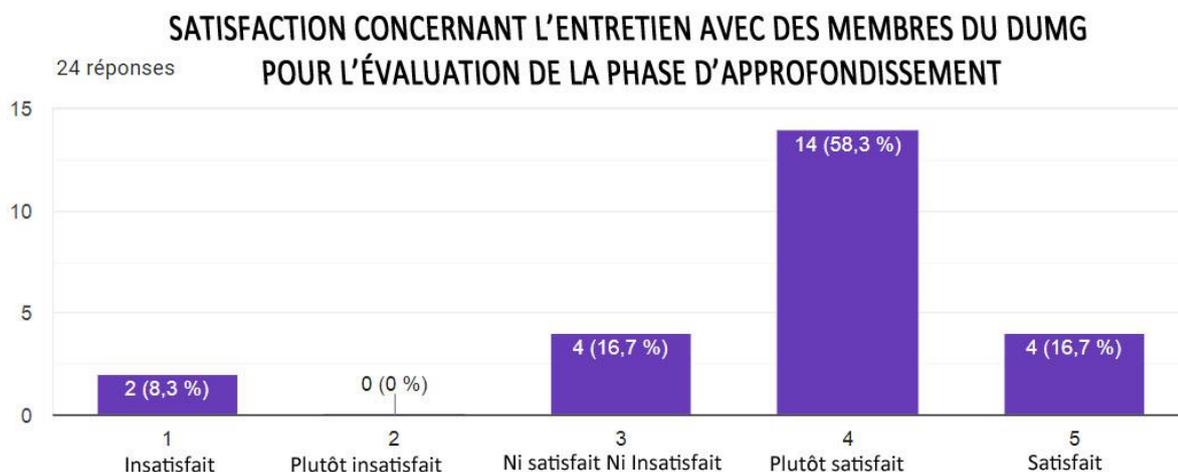
8- c'est une évaluation, alors la question est bizarre qu'on me demande à moi si je suis satisfaite !J'ai trouvé l'évaluation du portfolio superficielle, qu'on regardait surtout si c'était rempli ou non, les absences, les manques éventuels. Mais tous le travail fait finalement est regardé en superficie, c'est le dernier RSCA qui est ouvert. Il est vrai que la forme du portfolio n'est pas évidente pour une évaluation globale, il faut ouvrir chaque onglet, télécharger le GEPT ou ouvrir la réponse etc. Les évaluateurs pourraient peut-être avoir le portfolio pré télécharger et disponible en 1 seul bloc.

Confusion, Moins de contrôle du PF, Evaluation superficielle du contenu, Consultation du PF laborieuse.

9- Questions complètement inadaptées !!!!

Items Inadaptés

Êtes-vous satisfait de la tenue de l'entretien avec des membres du DUMG pour l'évaluation de la phase d'approfondissement ?



Moyenne : 3,75 / 5

24 Répondants

Le code confusion

La question suivante devait évaluer initialement des avis concernant l'entretien d'évaluation de la phase d'approfondissement par le DUMG.

Or certaines réponses expriment des avis concernant l'entretien d'évaluation de la phase d'approfondissement par le DUMG tandis que d'autres évoquent le remplissage de la section d'évaluation de la phase socle dans le PF.

Les réponses brutes de chaque question seront donc présentées ainsi que leur code.

*Un code « Confusion » sera attribué aux réponses hors sujet portant le remplissage de la section du PF.
Les réponses brutes seront secondairement réassociées selon qu'elles portent sur l'entretien ou la section du PF.
L'histogramme et la synthèse se baseront sur des réponses brutes réassociées portant sur le même sujet : entretien avec DUMG ou section du PF.*

Que suggérez-vous pour améliorer l'évaluation de la phase d'approfondissement ?

Réponses brutes et codes associés :

1- Questions concrètes sur l'apport des stages et des cours afin d'améliorer les enseignements et accueil des étudiants pour le futur

Parler des stages, des cours, améliorer enseignement et PEC des prochaines promos

2- Discussion sur le des2 DES3 (ressenti en stage, évolution ...)

Parler des stages, de l'évolution

3- Peut-être faire une partie différente brève sur chaque stage et une grosse partie comparative entre saspas et niveau 1

Parler des stages

4- Membre du DUMG gentil.

Gentillesse du DUMG

5- Pas d'évaluation par le tuteur mais plutôt pas le MSU de SASPAS par exemple, mettre des items plus clairs

Confusion, Evaluation par MSU SASPAS, Evaluation par tuteur inadaptée, Items peu clairs

6- Je comprends que l'évaluation de la phase d'approfondissement regarde surtout en arrière ce qui a été fait. Mais j'aurais bien aimé à la fin une ouverture sur les projets futurs.

Parler des projets

7- Toujours pareil, améliorer l'accompagnement avec le tuteur pour qu'ils puissent être présents et tout au long de notre des, améliorer le questionnement.

- Codage non réalisable, réponse trop flou

8- Entretien parasité par un problème informatique où plusieurs éléments de mon travail n'apparaissaient pas.

Correction de bug informatique

9- Que le tuteur nous appelle ou fasse un entretien en fin de stage, que les questions des items soient plus claires

Confusion, Evaluation par tuteur en fin de stage, Items plus clair

Réassociation des réponses libres des deux dernières questions ouvertes selon leur thème :

Avis concernant la section d'évaluation de la phase d'approfondissement du PF

Codes identifiés

Pas d'intérêt

Items Répétitifs

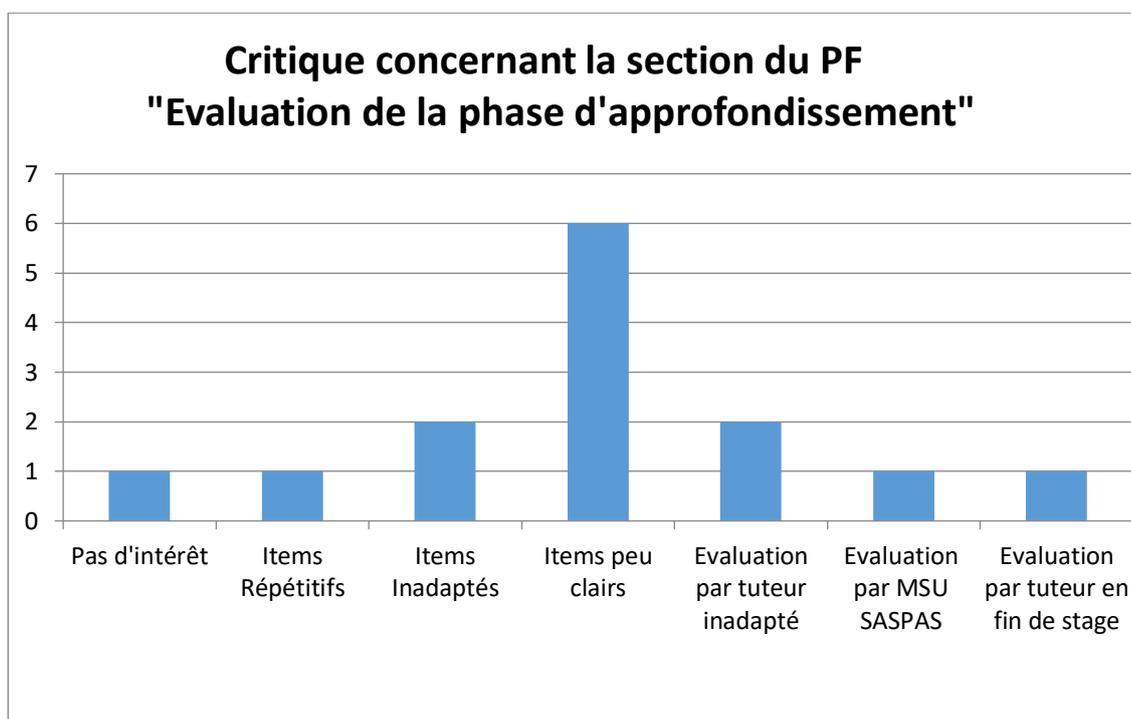
Items Inadaptés

Items peu clairs

Evaluation par tuteur inadaptée

Evaluation par MSU SASPAS

Evaluation par tuteur en fin de stage



Synthèse

La satisfaction concernant l'évaluation de la phase d'approfondissement sur le PF est difficilement évaluable du fait d'une faible participation : 24 réponses.

40% des répondants sont satisfaits. 30% sont neutres. 40% sont mécontents.

Les critiques formulées par les mécontents incluent souvent une clarté insuffisante des questions posées. Certains considèrent que le tuteur n'est pas la personne la mieux placée pour évaluer le contenu de la section.

Réponses brutes réassociées et codes associés

1- Personnellement remplir le portfolio ne m'a rien apporté

Pas d'intérêt

2- Propositions répétitives, parfois sans sens, et parfois pas de rapport avec les stages

Items Répétitifs, Items Inadaptés, Item peu clair

3- Certains items sont alambiqués et difficilement compréhensibles

Items peu clairs

4- Évaluation par le tuteur qui n'a pas suivi notre évolution au cours de l'internat. Items parfois incompréhensibles

Items peu clairs, Evaluation par tuteur inadaptée

5- Items toujours très abstraits

Items peu clairs

6- Questions complètement inadaptées !!!!

Items Inadaptés

7- Pas d'évaluation par le tuteur mais plutôt pas le MSU de SASPAS par exemple, mettre des items plus clairs

Evaluation par MSU SASPAS, Evaluation par tuteur inadaptée, Items peu clairs

8- Que le tuteur nous appelle ou fasse un entretien en fin de stage, que les questions des items soient plus claires

Evaluation par tuteur en fin de stage, Items peu clairs

Avis sur l'entretien avec le DUMG d'évaluation de la phase d'approfondissement

Codes identifiés

Parler des stages

Parler des cours

Parler de son évolution

Parler de ses projets

Gentillesse du DUMG

Correction de bug informatique

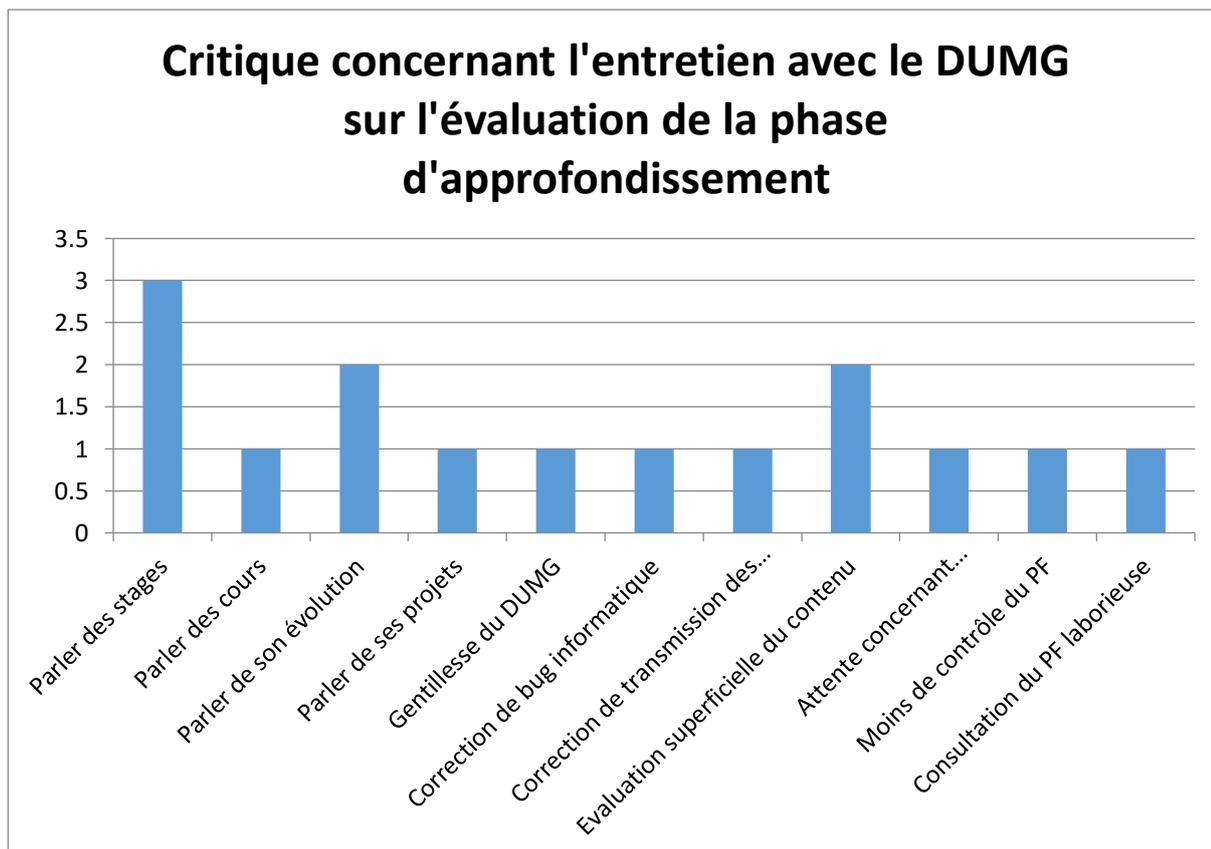
Correction de transmission des présences en cours/GEPT

Evaluation superficielle du contenu

Attente concernant l'accompagnement la thèse ou les remplacements

Moins de contrôle du PF

Consultation du PF laborieuse



Synthèse

La satisfaction concernant l'entretien d'évaluation de la phase d'approfondissement avec le DUMG est difficilement évaluable du fait d'une faible participation : 24 réponses.

Mais 75% des répondants sont satisfaits.

Parmi les axes d'amélioration évoqués par les internes, on note un souhait de plus parler de ce

qu'à vécu l'interne, ses stages, sa formation théorique, son évolution dans le temps et de ses projets futurs. Deux internes trouvaient que le contenu des écrits du PF a été trop peu évalué par le jury. Deux internes évoquent la présence de bug concernant la transmission de leur travail ou de leur présence aux cours optionnels et aux GEPT. Un interne évoque la possibilité pour le jury de disposer d'un portfolio pré téléchargé et disponible en un seul bloc pour gagner du temps lors du passage de l'interne.

Réponses brutes réassociées et codes associés

1- Questions concrètes sur l'apport des stages et des cours afin d'améliorer les enseignements et accueil des étudiants pour le futur

Parler des stages, Parler des cours

2- Discussion sur le des2 DES3 (ressenti en stage, évolution ...)

Parler des stages, Parler de son évolution

3- Peut-être faire une partie différente brève sur chaque stage et une grosse partie comparative entre saspas et niveau 1

Parler des stages, Parler de son évolution

4- Membre du DUMG gentil.

Gentillesse du DUMG

5- Je comprends que l'évaluation de la phase d'approfondissement regarde surtout en arrière ce qui a été fait. Mais j'aurais bien aimé à la fin une ouverture sur les projets futurs.

Parler de ses projets

6- Toujours pareil, améliorer l'accompagnement avec le tuteur pour qu'ils puissent être présents et tout au long de notre des, améliorer le questionnement.

- Codage non réalisable, réponse trop flou

7- Entretien parasité par un problème informatique où plusieurs éléments de mon travail n'apparaissaient pas.

Correction de bug informatique

8- La présence en GEPT et en cours optionnels non pas été transmis au jury

Correction de transmission des présences en cours/GEPT

9- peu de lien avec le portfolio rempli, toujours seul face à la thèse, pas d'aide au début du remplacement

Evaluation superficielle du contenu, Attente concernant l'accompagnement la thèse ou les remplacements

10- c'est une évaluation, alors la question est bizarre qu'on me demande à moi si je suis satisfaite! J'ai trouvé l'évaluation du portfolio superficielle, qu'on regardait surtout si c'était rempli ou non, les absences, les manques éventuels. Mais tous le travail fait finalement est regardé en superficie, c'est le dernier RSCA qui est ouvert. Il est vrai que la forme du portfolio n'est pas évidente pour une évaluation globale, il faut ouvrir chaque onglet, télécharger le GEPT ou ouvrir la réponse etc. Les évaluateurs pourraient peut-être avoir le portfolio pré téléchargé et disponible en un seul bloc.

Moins de contrôle du PF, Evaluation superficielle du contenu, Consultation du PF laborieuse.

3.5 COMPARAISON DES RESULTATS ENTRE 2018 ET 2020

Portfolio sur le fond

La moyenne de la satisfaction du PF en général a légèrement diminué en fin d'internat : Elle est passée de 2,75/5 au début à 2,5/5 en fin d'internat.

La moyenne de l'aide dans la pratique d'interne a légèrement augmenté en fin d'internat : Elle est passée de 1,85/5 au début à 2/5 en fin d'internat

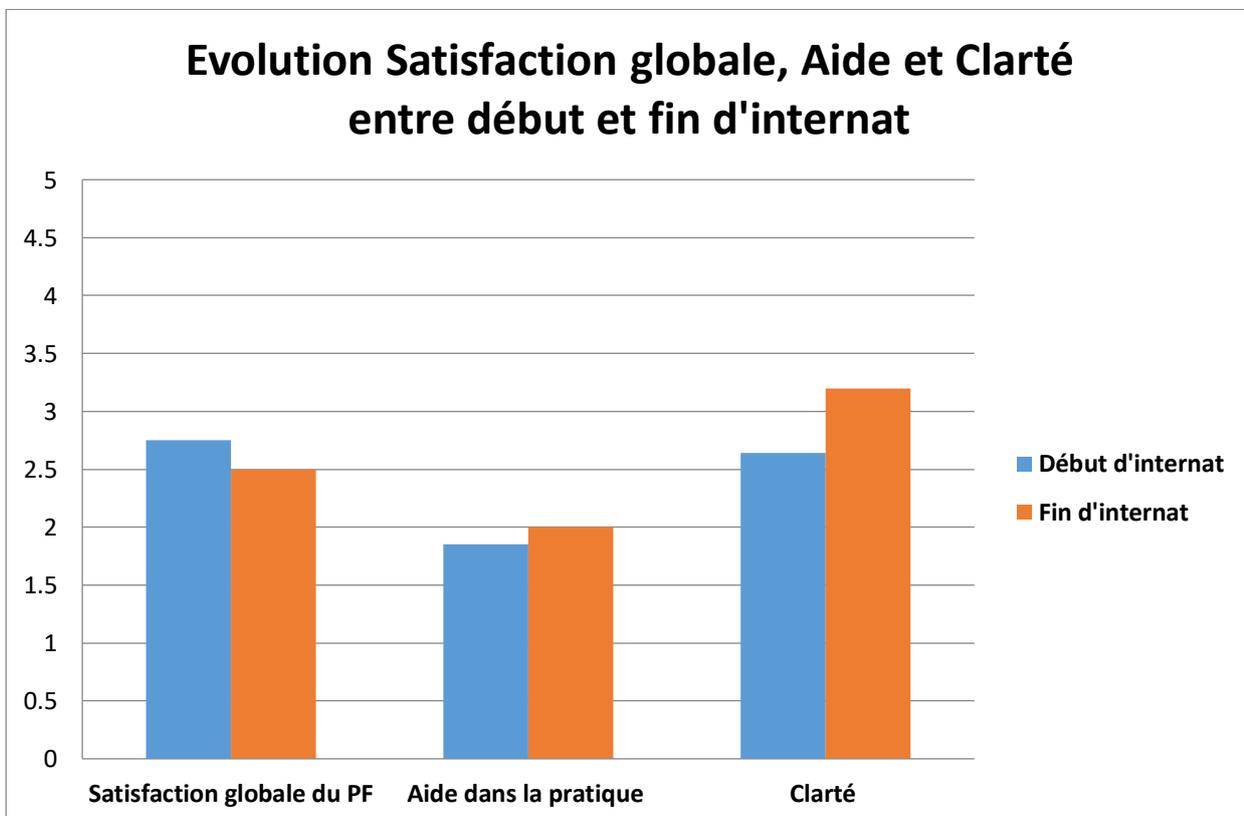
Cette relative stagnation concorde avec les résultats de l'évolution de la satisfaction du PF où 60% des internes expriment l'absence évolution de leur satisfaction. Pour rappel, les causes évoquées par ce groupe d'interne pour expliquer l'absence évolution de leur satisfaction étaient principalement la faible évolution du PF au cours de leur internat et l'absence d'intérêt que le PF suscitait chez eux.

La moyenne de la clarté du PF a augmenté en fin d'internat : elle est passée de 2,64 / 5 au début à 3,2/ 5 en fin d'internat. Les RSCA apparaissent probablement plus clair.

Les causes de non-clarté au début de l'internat portaient sur les intitulés des questions des RSCA et du journal de bord, la redondance des questions, les intitulés des questions trop vagues.

Alors que les causes de non-clarté en fin d'internat portaient sur la Navigation, la visibilité des écrits à remplir, le besoin de clarification des délais impartis pour remplir chaque section.

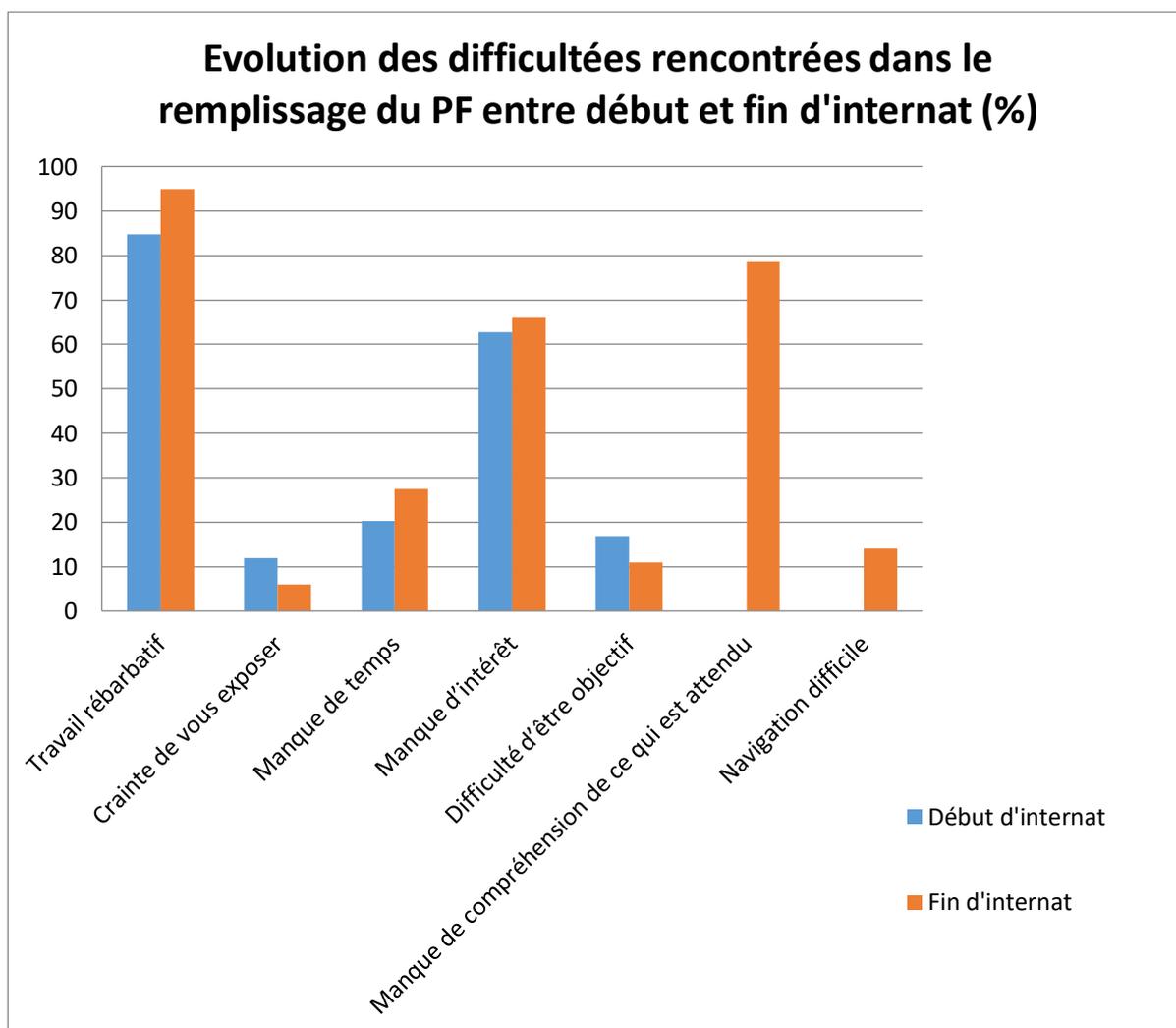
La clarté des RSCA n'y figure plus, cela concorde avec le fait qu'à la question des axes d'amélioration du PF seulement 3 internes ont manifesté leur souhait de clarifier les RSCA.



Concernant l'évolution des difficultés rencontrées par les IMG dans le remplissage du PF, là encore on constate une stagnation des items qui étaient évalués lors de l'étude de 2018. Une autre difficulté majeure est mise en évidence : le manque de compréhension de ce qui est attendu. Cette difficulté n'a pas été évaluée lors de la première étude mais il paraît logique qu'elle était déjà présente avec un taux au moins aussi élevé.

Comparatif des difficultés rencontrées par IMG dans remplissages :

Difficulté rencontrée	Nombre (%)	Début d'internat	Fin d'internat
Travail rébarbatif		50 (84,7)	62 (95)
Crainte de vous exposer		7 (11,9)	4 (6)
Manque de temps		22 (20,3)	18 (27,5)
Manque d'intérêt		37 (62,7)	43 (66)
Difficulté d'être objectif		10 (16,9)	7 (11)
Manque de compréhension de ce qui est attendu		Non demandé	51 (78,5)
Navigation difficile		Non demandé	9 (14)



Concernant les attentes envers le PF, on remarque qu'elles ont peu évoluées, ce qui est un autre témoin de l'absence de modification du PF perçu par les IMG.

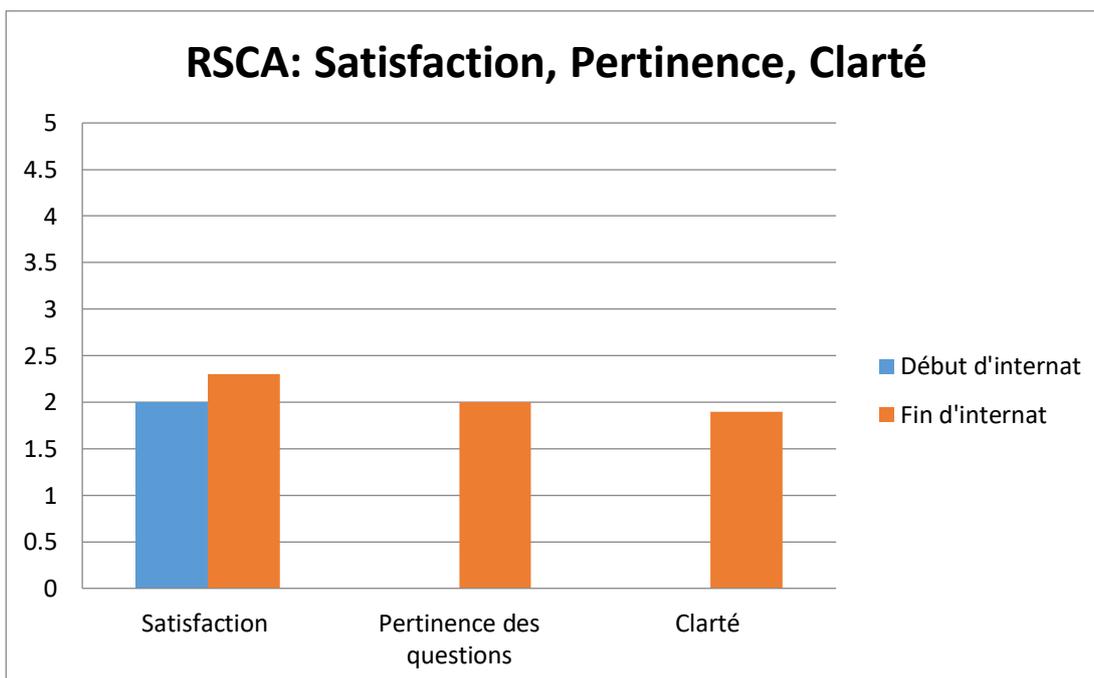
L'étude de 2018 exposait les attentes concernant le PF souhaité en début d'internat. On peut les énumérer comme suit :

« synthèse de l'internat afin de permettre un suivi de l'évolution et des progrès de l'interne »
« apport de connaissances théoriques », « avancement du remplissage notamment »
« RSCA plus clair moins redondant », « meilleure formation des tuteurs »,
« portfolio plus ergonomique, moins scolaire, qui nécessiterait moins de temps de remplissage et qui ne serait pas obligatoire », « changement du mode d'évaluation avec une évaluation des connaissances qui se réaliserait plutôt en stage, ainsi que des auto-évaluations »

Les attentes du PF en fin d'internat recoupent en grande partie celles du début d'internat avec notamment une volonté d'un apport biomédical, d'une plus grande flexibilité et moindre redondance du cadre des RSCA, ainsi que l'apparition de contenu de progression des compétences. On note également l'apparition d'attente telle que la réflexivité et un compagnonnage renforcé.

Reste du Portfolio

RSCA



Les RSCA ne suscitent qu'une satisfaction moyenne de 2,3/5 en fin d'internat alors que les IMG n'y sont pas réfractaires comme exposé dans la section représentation et attente. On peut donc supposer que c'est le caractère rébarbatif, peu clair et peu flexible du RSCA qui le fait stagner. Les IMG ont rempli en moyenne 7,3 RSCA sur 8 : le caractère obligatoire est donc efficace.

GEPT

Le nombre moyen de GEPT rédigé par interne était de 13,6/16.

La satisfaction moyenne de la section GEPT était de 3,4/5.

Le présentiel est largement apprécié. En revanche, la rédaction des cas est boudée par certains qui la trouve inutile ou peu flexible.

La crise du covid 19 a empêché la tenue de GEPT ce qui explique l'absence du remplissage de la section pour un tiers des répondants.

Geste technique

La satisfaction remplissage moyenne 3,9 ce qui est plutôt élevé.

Cette section est retirée dans la version la plus moderne du PF.

4/ DISCUSSION

4.1 PRINCIPAUX RESULTATS

Population d'étude

Sur les 130 internes de la promotion 2017, 65 ont répondu au premier questionnaire soit un taux de participation de 50%. 24 ont répondu au deuxième questionnaire soit 18%.

Cette plus faible participation au deuxième questionnaire s'explique car il a été envoyé aux internes après l'évaluation de la phase d'approfondissement à un moment où ils étaient probablement moins réceptifs à des sollicitations universitaires.

Ce deuxième questionnaire ne portant que sur l'évaluation de la phase d'approfondissement, soit 4 questions, son faible taux de participation n'a pas diminué la représentativité de l'étude dans sa globalité.

La population de l'étude actuelle était majoritairement composée de femmes (72,3%).

La population de l'étude de 2018 avait quasiment le même pourcentage de femme (72,9%).

Dans la promotion 2017 de Montpellier, la médecine générale est composée de 93 femmes soit 71,5% (19).

La quasi-totalité des répondants (95,4%) n'ont pas encore passé leur thèse.

La quasi-totalité des répondants (96,9%) ont assisté au cours d'introduction sur le PF en début d'internat ce qui est comparable à l'étude de 2018 où ce pourcentage était de 94,9%.

Notre échantillon est donc représentatif de la promotion 2017 de Montpellier et également représentatif de l'étude de 2018.

Seulement 12.3% des répondants se souvenaient avoir répondu à la première étude de 2018.

33.8% pensaient n'y avoir jamais répondu. 53.8% ne savaient pas s'ils avaient participé ou pas.

Ce biais de mémorisation, cumulé à l'anonymisation des réponses de l'étude, ne nous a pas permis de comparer l'évolution de la satisfaction de chaque interne individuellement. Cela a également empêché de construire une analyse en sous-groupe ciblée sur les internes ayant participé à l'étude de 2018. Cette analyse n'aurait pas été significative car nous ne pouvions être sur que cet échantillon soit représentatif de la population globale des répondants à la première étude.

Le PF sur le fond, la forme et le contenu

On a pu évaluer une légère baisse de la satisfaction globale des IMG concernant le PF.

Ce résultat diffère de l'étude de la Réunion sur le fait que la satisfaction s'améliore avec le temps. Il est intéressant de noter qu'un interne indique que sa satisfaction concernant le PF a augmenté lors d'un inter CHU à la Réunion (15) :

« Je suis allée en interCHU à la Réunion et j'ai compris ce qui était demandé »

Cet interne a « compris ce qui était demandé ». Il s'agit donc bien d'une problématique de compréhension du travail attendu qui modifie l'intérêt perçu du portfolio. Ce n'est donc pas le temps en soit qui augmente la satisfaction mais bien le PF lui-même et ce qui l'accompagne. Il serait intéressant de s'inspirer du PF de l'océan indien et de questionner le DUMG local sur leurs méthodes.

La clarté du PF a sensiblement augmenté, on peut supposer que cette amélioration est due aux ateliers et cours explicatifs concernant le remplissage du PF.

Concernant les représentations de l'intérêt du PF, on a vu précédemment que les IMG ne considèrent pas que le PF soit un outil d'évaluation. Ce résultat va dans le sens de la thèse de 2017 où les MSU de Picardie considéraient le PF comme outil de formation et moins comme outil d'évaluation (17).

Tout en considérant la difficile voire impossible conciliation d'un outil formatif qui soit en même temps un outil d'évaluation, il faudra peut-être à l'avenir que les DUMG créent de nouveaux outils considérés unanimement comme évaluateurs de compétence.

Concernant les attentes envers le PF, elles ont peu évolué.

On peut imaginer que la prise en compte des attentes et la modification du PF en conséquence augmenterait la satisfaction globale des IMG concernant le PF.

Les idées évoquées dans cette étude par les IMG pour maximiser leur satisfaction du PF sont :

Une modification des RSCA : qu'ils soient moins redondants, plus flexibles, plus proches du réel, plus adaptés au terrain de stage. Qu'ils aient une supervision partagée entre référent de stage et tuteur.

Un apport biomédical renforcé principalement sous la forme de E-Learning incluant des formats vidéo. L'inclusion dans le PF de documents relatifs à la thèse.

Une clarification du vocabulaire, notamment de certaines phrases peu claires dans les sections d'évaluation des phases socle et approfondissement.

La clarification de ce qui est attendu et de l'intérêt formatif du PF.

Un tutorat renforcé avec des entretiens systématiques en fin de semestre pour réaliser un bilan de stage. Avoir des échanges informels plus présents.

L'attribution aux référents de stage de l'évaluation des compétences et de la validation des traces d'apprentissage relatif au stage du référent.

Concernant le tuteur :

- l'attribution du statut de tuteur sur la base du volontariat.
- un accès facilité avec la remise de code valide et une navigation facilitée.

- formation renforcée du tuteur avec l'ajout dans le Moodle d'une section tutoriel qui reprendrait les étapes d'accès à la fiche de son interne, à son groupe d'interne et de l'évaluation des écrits.
- le remplacement des réponses en rédactionnelles par des cases à cocher.
- la simplification du système de fiche et de couple MSU/Interne, que le tuteur n'ait accès qu'aux fiches des internes auxquels il est couplé.
- encourager les jeunes MSU à être tuteur plus que les anciens pour diminuer le fossé générationnel et maximiser l'adhésion des tuteurs à l'outil informatique.

Concernant l'ergonomie :

- la suppression d'onglets inutiles : nouvelle prescription, nouvelle situation clinique.
- la suppression d'onglets redondants sur le Moodle pour aller vers une même page cible
- une réduction d'items dans les menus déroulant du Moodle pour faciliter la navigation
- une barre de recherche ou une fonction favoris.
- un accès plus direct au cours et au PF.
- une meilleure visibilité des écrits à écrire par l'interne.
- une meilleure visibilité des écrits à valider par le tuteur.
- une annotation claire du délai imparti pour remplir chaque section.
- un accès aux différents travaux selon sa catégorie (RSCA, Journal de bord, etc.)
- une optimisation de l'affichage du site sur smartphone.
- un planning affichant les cours et ateliers
- une automatisation du cochage de la case de remplissage des écrits lorsque ceux-ci sont remplis.

La création d'un contenu de progression des compétences avec un récapitulatif des compétences à acquérir et celles déjà acquises. La section gestes techniques peut s'apparenter à un contenu de progression de compétence.

La création d'un contenu de progression universitaire avec :

- un récapitulatif des cours/ateliers/GEPT validés ou non.
- une jauge de progression qui indique la proportion d'écrits validés et la mise en évidence ce qui est fait et ce qui reste à faire.

Cette mise en évidence pourrait se faire via une coloration ou surlignage du titre des sections à remplir, par un envoi de mail de rappel pour les écrits manquants et par l'envoi de mail automatique lors de l'ajout d'un document sur le PF pour éviter qu'un contenu passe inaperçu.

- un planning affichant les cours et ateliers

Pour les GEPT, la possibilité d'inclure l'expérience des autres IMG.

Pour les sections d'évaluation des phases socle et approfondissement

Une clarification du vocabulaire et des objectifs, un système de validation des acquis plus codifié.

Pour l'entretien des phases socle et approfondissement avec le DUMG, des entretiens plus personnalisés, plus longs, moins axés sur contrôle du PF, des binômes ou trinômes définitifs,

Les idées déjà mises en place par le DUMG depuis 2017:

On note que le DUMG avant même d'avoir les résultats de cette étude a modifié les portfolios des promotions suivantes dans le sens désiré par celui des internes :

Pour les RSCA :

Le DUMG a modifié les cadres de réponse des RSCA et avec des commentaires pour l'aide au remplissage ce qui rend plus clair ce qui est attendu. Les deux premières questions des RSCA ont été modifiées pour diminuer la redondance de ce qui était demandé. L'introduction des familles de situation via la thématisation des RSCA a permis de les diversifier. Par exemple, dans le stage praticien, on retrouve un RSCA portant sur les pathologies chroniques et l'autre sur les problèmes sociaux. Des ateliers de formation aux RSCA ont été mis en place par le DUMG et ont permis de mieux faire comprendre ce qui est attendu par les étudiants.

Concernant l'apport biomédical, une plus grande partie des enseignements se fait en e-learning avec le concours de la crise du covid. Un E Learning « Thèse en médecine générale » est disponible dans le PF.

Une aide administrative et l'apport d'outils pratique figuraient également dans les attentes, cela va dans le sens de la section « documents médico-administratifs à remplir » inclus dans le stage praticien niveau 1.

Le tuteur est désormais volontaire.

Concernant la formation au PF, en 2018-2019, 2 sessions spécifiques sur la base de GEPT thématiques consacrés au remplissage du PF ont été réalisées. Ces ateliers remplaçaient la demi-journée de formation présentielle en petit groupe. Cette organisation a été abandonnée en raison de trop grandes variations dans les compétences des animateurs sur le PF. Cela a pu influencer les résultats de notre étude concernant l'insatisfaction liée à la formation.

Désormais, une formation en groupe concernant le remplissage du portfolio et des RSCA est prévue pour chaque promotion (2 en DES 1 et une en DES 2 et en DES3).

La suppression de la section gestes techniques : elle va dans le sens des remarques des quelques IMG insatisfaits par cette question.

Concernant les tuteurs:

En 2019, afin d'améliorer le suivi du portfolio, le DUMG a décidé de nommer comme tuteurs du portfolio de l'interne, les MSU agréés SASPAS. Cela avait comme avantage que chaque IMG avait un tuteur dès le premier semestre, y compris en stage aux urgences, et que les MSU étaient plus expérimentés. Toutefois, de nombreux tuteurs ont exprimé qu'il était plus facile de suivre un étudiant quand on le connaissait en stage.

En 2020, l'attribution des tuteurs a repris sur le fonctionnement antérieur à savoir un des membres du binôme ou trinôme MSU stage praticien 1^{er} niveau. L'inconvénient est que l'IMG aux urgences n'a un tuteur qu'au 2^{ème} semestre.

Concernant la répartition des rôles entre référent de stage et tuteur, c'est le référent de stage qui renseigne l'acquisition des compétences par l'IMG sur le PF. On note que c'est toujours le tuteur qui valide les écrits. Le rôle du tuteur a également été simplifié et le responsable pédagogique du stage en cours a un rôle accru (20) :

Le tuteur du portfolio de l'interne est désigné pour les 3 ans du DES parmi un des MSU du stage de DES 1. Le tuteur a plusieurs fonctions :

- Réaliser l'entretien préalable et les entretiens annuels, et repérer les éventuelles difficultés en se

rapprochant du DUMG.

- Valider les RSCA à chaque stage.
- Vérifier que les traces d'apprentissage sont bien remplies.

Le responsable pédagogique du stage est par définition le médecin référent du stage en cours :

- MSU référent (stage DES 1, stage SASPAS).
- Le responsable pédagogique du stage hospitalier (urgence, médecine polyvalente).
- Pour les stages santé de la femme/santé de l'enfant : les MSU généralistes, les médecins de PMI, spécialistes en gynéco ou pédiatrie ont des accès au portfolio pour valider le stage sur leur période spécifique.

Le responsable pédagogique du stage a plusieurs fonctions :

- Valider le stage.
- Valider les compétences en lien avec le stage.
- Aider l'étudiant à choisir les situations pouvant faire l'objet d'un RSCA.
- Aider l'étudiant à choisir les situations remarquables à écrire dans le journal de bord, à remplir une grille d'information médicale, à réaliser la déclaration d'un effet indésirable.

4.2 FORCES DE L'ETUDE

Un taux de participation élevé.

La moitié des internes interrogés ont répondu. Ceci a pu être possible car l'étude a été réalisée en lien avec le DUMG mais aussi grâce aux nombreuses relances.

La qualité du questionnaire.

Les réponses sont vérifiables et reproductibles via des échelles de type Likert pour évaluer la satisfaction. Il a été choisi un nombre impair de réponses, ce qui est le meilleur procédé (21). De nombreuses questions ouvertes explorent les représentations, désirs et motivations internes aux IMG. L'interprétation des réponses à ces questions ouvertes a été possible grâce à un codage de contenu catégoriel secondairement transformé en histogramme ce qui permet une analyse simple à la fois qualitative et quantitative de réponse à des questions complexes.

La quantité de questions.

Elle permet d'explorer un large spectre de variable.

4.3 FAIBLESSES DE L'ETUDE

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.

Subjectivité de l'interprétation de la valeur intermédiaire des échelles de satisfaction.

Dans les échelles de satisfaction, la valeur intermédiaire était « Ni satisfait Ni insatisfait ».

Cette formule vise à identifier des répondants moyennement satisfaits sans leur imputer un sentiment de satisfaction qu'ils n'ont peut-être pas.

Mais cette formulation est soumise à des interprétations alternatives comme l'absence d'avis ou l'indifférence à propos de la question. Cette diversité d'interprétation peut fausser les conclusions de l'étude.

Méthode subjective.

Le codage de contenu catégoriel inclue une part de subjectivité dans l'attribution de tel ou tel code pour une réponse libre. Certains contenus peuvent échapper au prisme du codage.

Ce biais aurait pu diminuer avec la relecture du codage par de multiples tiers.

4.4 PERSPECTIVES ET PROPOSITIONS

Finalement, entre le début et la fin de l'internat, il y a peu de changement sur le rapport qu'entretiennent les IMG avec le PF : peu d'évolution de la satisfaction et de l'aide apportée par le PF, difficultés perçues persistantes mais on a pu mettre en évidence un « manque de compréhension du travail attendu ». Les résultats de l'étude montrent que pour que la satisfaction d'un travail augmente, il faut que la compréhension de ce qui est attendu augmente.

Qu'est-ce que la compréhension du travail attendu ?

On peut imaginer que c'est la combinaison de multiples facteurs tels que la compréhension des consignes données et l'approbation du sens et de l'intérêt de ce travail.

La clarté des consignes a pu parfois poser un problème aux IMG. (Clarté RSCA 1,9/5)

Environ un tiers des IMG ont une représentation de l'intérêt que peut avoir le PF qui s'approche de celui qu'à le DUMG. L'augmentation du sens des écrits dans le PF pourrait augmenter en rendant plus flexible, adaptable et personnalisable le cadre de ces écrits, en rendant les questions moins redondantes.

Étant donné que la compréhension de ce qui est attendu permet d'augmenter la satisfaction. Les ateliers portfolio mis en place par le DUMG ont donc été utiles à l'adhésion des internes au RSCA. On pourra utiliser les données de cette étude pour poursuivre les modifications du PF qui augmenteront l'adhésion des IMG à celui-ci.

Pour les années à venir, il sera utile d'évaluer l'efficacité de l'outil formatif qu'est le portfolio.

Le modèle Kirkpatrick propose une grille d'analyse de l'efficacité des formations professionnelles (22).

Cette méthode expose quatre niveaux d'impact d'une formation :

Niveau 1 : Réactions. Il mesure le degré de satisfaction de l'apprenant : ce qu'il a apprécié.

Niveau 2 : Apprentissages. Il évalue ce qui a été appris.

Niveau 3 : Comportements. Il évalue les modifications comportementales.

Niveau 4 : Résultats. Il mesure les bénéfices finaux et le retour sur investissement de la formation.

Ce modèle pourrait également s'appliquer au portfolio en cherchant à évaluer son impact sur les bonnes pratiques et la qualité des soins prodigués.

Dans ce contexte, l'étude actuelle porte principalement sur le niveau 1 et à un moindre degré sur le niveau 2. De futures études pourraient évaluer l'impact comportemental du portfolio sur les pratiques et les compétences. Il faudrait alors évaluer deux populations de médecins généralistes : une qui a pu bénéficier du portfolio et l'autre pas. Il faudrait également définir les critères de bonnes pratiques et de qualité des soins, ce qui semble complexe.

5/ CONCLUSION

Cette étude a mis en évidence une légère diminution de la satisfaction concernant le portfolio en fin d'internat des internes de médecine générale de la promotion 2017 de Montpellier ayant inauguré le portfolio. La satisfaction globale est passée de 2.75/5 au début à 2,5/5 en fin d'internat. Cette évolution s'explique par la persistance des mêmes difficultés au remplissage du portfolio que celles qui ont été mise en évidence lors de l'étude de 2018. Les principales difficultés retrouvées étaient le manque d'intérêt pour le portfolio, son caractère rébarbatif, le manque de souplesse du cadre des écrits et le manque de compréhension du travail attendu.

Depuis 2018, le portfolio a évolué pour les promotions suivantes et on constate que certaines des attentes qu'avait la promotion d'IMG de 2017 correspondent aux modifications mises en place pour les nouveaux portfolios.

Le portfolio est un outil en constante évolution, s'améliorant progressivement avec les différentes promotions d'IMG qui l'expérimentent et l'équipe du DUMG qui le perfectionne.

Le DUMG de Montpellier-Nîmes est candidat pour expérimenter le portfolio national dont le déploiement a été retardé pour des raisons techniques (plateforme d'hébergement) et un cahier des charges complexes. Le CNGE donnera des consignes très prochainement.

On peut supposer que la poursuite du travail pédagogique initié par le DUMG pour favoriser la compréhension du travail attendu ainsi que la prise en compte des attentes des IMG pourront accroître leur adhésion au portfolio.

La réalisation de nouvelles études, construites sur le même schéma méthodologique que celle-ci, monitorant la satisfaction des IMG des promotions suivantes permettrait de suivre l'évolution de leur satisfaction en fonction de l'évolution du portfolio.

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. 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.
4. 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>
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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-medecinegenerale/>
9. 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>
10. Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. Exercer, la revue francophone de Médecine. 2013;(108):165-9
11. 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.
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. Récit de situation complexe authentique : de l'idée à la réalisation [Internet]. [cité 28 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.cnge.fr/les-productions-scientifiques/RSCA/>
14. 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.
15. 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->

16. 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.
17. 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>
18. DAISY C. Le portfolio à Montpellier : évaluation de la satisfaction des internes de médecine générale inaugurant la réforme de 2017 [Thèse d'exercice].[France]: Université Montpellier Nimes
19. Statistiques générales sur les ECN 2017 [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2017/>
20. Guide-MSU-tuteur-201910.pdf [Internet]. [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://DUMG-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/files/2019/10/Guide-MSU-tuteur-201910.pdf>
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. Modèle Kirkpatrick : Évaluer l'efficacité de la formation - MyConnecting [Internet]. MyConnecting Formation, Libérez votre potentiel. 2019 [cité 27 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.myconnecting.fr/formation/modele-kirkpatrick-evaluer-formation/>

ANNEXE

QUESTIONNAIRE SATISFACTION PORTFOLIO FIN DE 3ieme CYCLE

Ce questionnaire anonyme vous permettra de vous exprimer librement sur ce qui vous a plu et déplu concernant le Portfolio.

Les réponses que vous donnerez orienteront l'évolution du Portfolio pour les futurs internes de médecine générale.

Nous comptons sur la qualité et l'authenticité de vos réponses.

***Obligatoire**

QUESTIONNAIRE SATISFACTION PORTFOLIO FIN DE 3ieme CYCLE

Votre Profil

1. Sexe *

Une seule réponse possible.

Féminin

Masculin

2. Année de naissance *

3. Avez vous participé au cours d'introduction sur le portfolio réalisé par le département de médecine générale en début d'internat ? *

Une seule réponse possible.

OUI

Non

4. Avez-vous passé votre thèse ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

5. Avez vous répondu en fin de première année, à un questionnaire de satisfaction concernant le PortFolio ? Ce questionnaire s'intégrait dans la thèse de Mme Coutot Daisy. *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais plus

Le Fond
du
Portfolio

Les Echelles de satisfaction sont graduées de 1 à 5.

1) Insatisfait ;

2) Plutôt insatisfait ;

3) Ni satisfait Ni Insatisfait ;

4) Plutôt satisfait ;

5) Satisfait

6. Quelle est votre satisfaction globale à la fin de votre cursus de DES concernant le portfolio en général ? *

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Insatisfait Satisfait

7. Comment a évolué votre satisfaction concernant le portfolio entre le début et la fin de votre internat ? *

Une seule réponse possible par ligne.

Inchangé Augmenté Diminué

Evolution satisfaction globale

8. Pourquoi une telle évolution ?

9. Le portfolio vous a-t-il aidé dans votre pratique d'interne ? Echelle de 1 à 5. 1) Pas du tout aidé ; 2) Plutôt pas aidé ; 3) Moyennement aidé ; 4) Plutôt aidé; 5) Complètement aidé

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout aidé	<input type="radio"/>	Complètement aidé				

10. Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées dans le remplissage du portfolio?

Plusieurs réponses possibles.

- Travail rébarbatif
- Crainte de vous exposer
- Manque de temps
- Manque d'intérêt
- Difficulté d'être objectif
- Manque de compréhension de ce qui est attendu
- Navigation difficile

Autre : _____

11. Selon vous, le DUMG considère que le portfolio est adapté comme outil pédagogique car

Plusieurs réponses possibles.

- Il évalue les connaissances médicales
- Il évalue les compétences médicales
- Il évalue les compétences rédactionnelles
- Il favorise l'autoapprentissage
- Il encourage la formation de recherche d'information
- Il encourage le compagnonnage avec un médecin tuteur référent
- Je ne sais pas

Autre : _____

12. Selon VOTRE AVIS personnel, le portfolio est adapté comme outil pédagogique car

Plusieurs réponses possibles.

- Il évalue les connaissances médicales
- Il évalue les compétences médicales
- Il évalue les compétences rédactionnelles
- Il favorise l'autoapprentissage
- Il encourage la formation de recherche d'information
- Il encourage le compagnonnage avec un médecin tuteur référent
- Je ne sais pas

Autre : _____

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

14. Quelles améliorations pourraient être apportées au portfolio ?

La
Forme
du
Portfolio

Les Echelles de satisfaction sont graduées de 1 à 5.

- 1) Insatisfait ;
- 2) Plutôt insatisfait ;
- 3) Ni satisfait Ni Insatisfait ;
- 4) Plutôt satisfait ;
- 5) Satisfait

15. Quelle est votre satisfaction concernant l'ergonomie, l'accessibilité et la facilité d'utilisation du portfolio ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

16. Selon vous, quelle est la satisfaction de votre tuteur concernant l'ergonomie, l'accessibilité, la facilité d'utilisation du portfolio ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

17. Quelles améliorations seraient utiles pour vous et votre tuteur concernant l'ergonomie, l'accessibilité et la facilité d'utilisation du portfolio ?

18. Quelle est votre satisfaction concernant la clarté du portfolio ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

19. Aimerez vous avoir sur le portfolio, une jauge de progression du remplissage ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

20. Aimerez vous avoir sur le portfolio, une information ou une notification sur les délais pour remplir les différentes sections ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

21. Quelles améliorations seraient utiles pour vous et votre tuteur concernant la clarté du portfolio

22. Quel est le temps total que vous avez passé sur le portfolio sur les 3 années de DES (remplissage et discussion avec le tuteur) ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Moins de 20h	Entre 20h et 40h	Entre 40h et 60h	Entre 60h et 80h	Plus de 80h
Temps total consacré	<input type="radio"/>				

23. A quelle fréquence avez-vous rempli le portfolio ?

Une seule réponse possible.

- Une fois par jour
- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Une fois par trimestre
- Une fois par semestre
- Une fois par an

24. Quelle est votre satisfaction globale concernant le tutorat ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

25. Quelle est votre satisfaction concernant l'investissement de votre tuteur ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

26. Quelle est votre satisfaction concernant l'intérêt de sa relecture de vos écrits ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

27. Votre tuteur a- donné son avis sur quel pourcentage des écrits où il est sensé intervenir ?

Une seule réponse possible par ligne.

	0-20%	20-40%	40-60 %	60-80 %	80-100 %
%	<input type="radio"/>				

28. Selon vous, quelle modification serait utile pour améliorer le tutorat ?

Contenu
du
Portfolio

Les Echelles de satisfaction sont graduées de 1 à 5.
1) Insatisfait ;
2) Plutôt insatisfait ;
3) Ni satisfait Ni Insatisfait ;
4) Plutôt satisfait ;
5) Satisfait

29. Quelle est votre satisfaction actuelle concernant les RSCA ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

30. Comment a évolué votre satisfaction concernant les RSCA entre le début et la fin de votre internat ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Inchangé	Augmenté	Diminué
Evolution	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Pourquoi une telle évolution?

32. Sur les 8 RSCA, combien en avez-vous écrit ?

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6	7	8
RSCA écrit	<input type="radio"/>							

33. Si < 8/8, pourquoi pas 8/8 ? (plusieurs choix disponibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de temps
- Tuteur non disponible
- Manque d'intérêt
- Manque de connaissance

Autre : _____

34. Etes vous satisfait de la pertinence des questions posées dans un RSCA ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

35. Etes vous satisfait de la clarté des questions posées dans un RSCA ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

36. Quelle est votre satisfaction concernant la section « évaluation de la phase socle » ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

37. Si Insatisfait ou plutôt insatisfait, Pourquoi cette réponse?

Plusieurs réponses possibles.

- Aide insuffisante de mon tuteur
- Mauvaise compréhension de certains items
- Mauvaise compréhension des objectifs de cette évaluation

Autre : _____

38. Etes vous satisfait de la tenue de l'entretien avec des membres du DUMG pour l'évaluation de la phase socle ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

39. Que suggérez vous pour améliorer l'évaluation de la phase socle ?

40. Quelle est votre satisfaction concernant le remplissage de la section GEPT ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

41. Si Insatisfait ou ou plutôt insatisfait à la dernière question, Pourquoi cette réponse?

42. Sur les 16 cas de GEPT a remplir, combien en avez-vous rempli ?

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
GEPT remplis	<input type="radio"/>								



43. Si <16, Pourquoi pas les 16?

44. Quelle est votre satisfaction concernant le remplissage de la section Gestes techniques ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

45. Insatisfait ou plutôt insatisfait, Pourquoi cette réponse?

46. Fin du questionnaire ! Si vous avez une dernière remarque, n'hésitez pas. Si vous souhaitez recevoir les résultats de l'étude, vous pouvez laisser votre mail ci dessous:

Merci pour votre participation. Un second questionnaire (très bref de seulement 3 questions) vous sera envoyé après l'évaluation de la phase d'approfondissement afin que vous puissiez l'évaluer

Suite QUESTIONNAIRE SATISFACTION PORTFOLIO FIN DE 3ieme CYCLE

Ce second questionnaire, très bref, évalue votre satisfaction concernant l'évaluation de la phase d'approfondissement

Les Echelles de satisfaction sont graduées de 1 à 5.

- 1) Insatisfait ;
- 2) Plutôt insatisfait ;
- 3) Ni satisfait Ni Insatisfait ;
- 4) Plutôt satisfait ;
- 5) Satisfait

1. Quelle est votre satisfaction concernant la section « évaluation de la phase d'approfondissement » ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

2. Si Insatisfait ou moyennement satisfait, Pourquoi cette réponse?

3. Etes vous satisfait de la tenue de l'entretien avec des membres du DUMG pour l'évaluation de la phase d'approfondissement ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
Insatisfait	<input type="radio"/>	Satisfait				

4. Que suggérez vous pour améliorer l'évaluation de la phase d'approfondissement ?

Merci pour votre participation, c'est la fin du questionnaire.

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.

Admis 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. Respectueux et reconnaissant 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 couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

RESUME

PORTFOLIO : EVOLUTION DE LA SATISFACTION DES INTERNES EN FIN DE DES DE MEDECINE GENERALE AYANT INAUGURE LA REFORME

INTRODUCTION :

La réforme du Diplôme d'Étude Spécialisée (DES) en 2017 a fait du portfolio un outil de suivi pédagogique obligatoire pour la validation des Internes de Médecine Générale (IMG).

Une étude en 2018 a évalué la satisfaction du portfolio de la première promotion d'internes de Montpellier qui expérimente le portfolio obligatoire lors de leur première année d'internat.

L'objectif de l'étude actuelle était d'évaluer la satisfaction concernant le portfolio de cette même promotion d'interne à la fin de leur internat et de la comparer à celle du début de leur internat.

METHODES :

Une étude quantitative observationnelle descriptive a été réalisée par questionnaires électroniques adressés à tous les IMG de Montpellier en fin de troisième année de DES en septembre 2020. Les critères de jugement principaux étaient le niveau de satisfaction des internes sur l'utilisation du portfolio ainsi que l'évolution de cette satisfaction dans le temps. Des échelles de satisfaction ainsi que l'analyse par codage de contenu catégoriel de réponse libres ont été utilisés pour analyser les résultats.

RESULTATS :

Sur les 130 internes interrogés, 60 ont répondu (50%).

La moyenne de la satisfaction du portfolio en général a légèrement diminué en fin d'internat en passant de 2.75 / 5 au début à 2,5 / 5 en fin d'internat. La majorité des internes (61%) déclarent avoir une satisfaction inchangée concernant le portfolio du fait de l'absence de changement majeur du portfolio au cours de leur internat et du faible intérêt qu'ils lui portent. Les difficultés rencontrées par les IMG étaient un travail rébarbatif (95%), le manque d'intérêt (66%) mais aussi le manque de compréhension du travail attendu (78.5%). La compréhension du travail attendu est retrouvée chez les internes ayant augmenté leur satisfaction concernant les RSCA.

CONCLUSION :

La satisfaction globale des IMG concernant le PF a légèrement baissé depuis le début de l'internat. Les difficultés éprouvées par les IMG en début d'internat sont retrouvées en même proportion en fin d'internat. L'étude met en évidence la nécessité de comprendre le travail attendu pour en majorer la satisfaction. La formation des tuteurs et des cours explicatifs sur le PF seraient donc des outils pertinents pour maximiser l'adhésion et la satisfaction des IMG au portfolio.

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