



**HAL**  
open science

# Évaluation de la mise en place de la réforme 2017 du point de vue des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale à Rouen

Éva Gosselin

► **To cite this version:**

Éva Gosselin. Évaluation de la mise en place de la réforme 2017 du point de vue des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale à Rouen. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03253733

**HAL Id: dumas-03253733**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253733>**

Submitted on 8 Jun 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.



## **UFR SANTE ROUEN NORMANDIE**

22, Boulevard Gambetta  
76183 ROUEN CEDEX  
Téléphone : 02 35 14 84 15

### **DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE**

**DOCTORAT D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**SCOLARITE – 3<sup>ème</sup> CYCLE**

**Dossier suivis par :**

**Mlle KLEIN Alexandra**

**Tél : 02 35 14 84 15**

**Email : [alexandra.klein@univ-rouen.fr](mailto:alexandra.klein@univ-rouen.fr)**

UFR DE SANTE DE ROUEN NORMANDIE

ANNEE 2020/2021

N°

THESE POUR LE  
DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'État)

Par GOSSELIN Eva

NEE LE 22/07/1993 A MANTES LA JOLIE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 06/05/2021

Évaluation de la mise en place de la réforme 2017 du point de vue des  
étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale à Rouen.

PRESIDENT DE JURY : Pr HERMIL Jean-Loup

DIRECTEUR DE THESE : Dr HAZARD Emmanuel

MEMBRES DU JURY : Pr LEFEBVRE Emmanuel

Dr CHAUVIN Baptiste

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**U.F.R. SANTÉ DE ROUEN**

-----

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**  
**Professeur Agnès LIARD**  
**Professeur Guillaume SAVOYE**

<b>I - MEDECINE</b>
---------------------

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mr Frédéric <b>ANSELME</b>	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle <b>APTER</b>	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle <b>AUQUIT AUCKBUR</b>	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc <b>BASTE</b>	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice <b>BAUER</b>	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya <b>BEKRI</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal <b>BENHAMOU</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jacques <b>BENICHOU</b>	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier <b>BOYER</b>	UFR	Immunologie
Mme Sophie <b>CANDON</b>	HCN	Immunologie
Mr François <b>CARON</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe <b>CHASSAGNE</b>	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Moïse <b>COEFFIER</b>	HCN	Nutrition
Mr Vincent <b>COMPERE</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas <b>CORNU</b>	HCN	Urologie
Mr Antoine <b>CUVELIER</b>	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas <b>DACHER</b>	HCN	Radiologie et imagerie médicale

Mr Stéfan <b>DARMONI</b>	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre <b>DECHELOTTE</b>	HCN	Nutrition
Mr Stéphane <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric <b>DI FIORE</b>	CHB	Cancérologie
Mr Fabien <b>DOGUET</b>	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean <b>DOUCET</b>	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard <b>DUBRAY</b>	CHB	Radiothérapie
Mr Frank <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand <b>DUREUIL</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry <b>FREBOURG</b>	UFR	Génétique
Mr Pierre <b>FREGER</b> ( <i>sumombre</i> )	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mme Julie <b>GUEUDRY</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Olivier <b>GUILLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude <b>HOUDAYER</b>	HCN	Génétique
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra <b>LAMIA</b>	Havre	Pneumologie
Mme Annie <b>LAQUERRIERE</b>	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent <b>LAUDENBACH</b>	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HCN	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile

Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie
Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc <b>MARPEAU</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique <b>MERLE</b>	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian <b>SCHWARZ</b>	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Thérapeutique
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Hervé <b>TILLY</b> ( <i>urnombre</i> )	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CHB	Biophysique et traitement de l'image

Mr Eric <b>VERIN</b>	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HC	Rhumatologie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure <b>WELTER</b>	HCN	Physiologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Najate <b>ACHAMRAH</b>	HCN	Nutrition
Mme Elodie <b>ALESSANDRI-GRADT</b>	HCN	Virologie
Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel <b>BESNIER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie <b>CHASTAN</b>	HCN	Neurophysiologie
M. Vianney <b>GILARD</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent <b>MARGUET</b>	HCN	Histologie
Mme Chloé <b>MELCHIOR</b>	HCN	Gastroentérologie
M. Sébastien <b>MIRANDA</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Thomas <b>MOUREZ</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Virologie
Mr Gaël <b>NICOLAS</b>	UFR	Génétique
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique

M. Abdellah <b>TEBANI</b>	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie
Mr Julien <b>WILS</b>	HCN	Pharmacologie

**PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE**

Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication
Mme Mélanie <b>AUVRAY-HAMEL</b>	UFR	Anglais

**ATTACHE TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE à MI-TEMPS**

Mme Justine <b>SAULNIER</b>	UFR	Biologie
-----------------------------	-----	----------



## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy <b>BELLIEN</b> (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie Thérapeutique
Mr Jean <b>COSTENTIN</b> (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie Organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b> (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre <b>GOULLE</b> (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b> (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi <b>VARIN</b> (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Thomas <b>CASTANHEIRO MATIAS</b>	Chimie Organique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER (LE CLEZIO)</b>	Statistiques
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie
Mme Nathalie <b>DOURMAP</b>	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie
Mme Dominique <b>DUTERTE-BOUCHER</b>	Pharmacologie
Mr Gilles <b>GARGALA</b> (MCU-PH)	Parasitologie

Mme Nejla EL <b>GHARBI-HAMZA</b>	Chimie analytique
Mme Marie-Laure <b>GROULT</b>	Botanique
Mr Chervin <b>HASSEL</b>	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Maryline <b>LECOINTRE</b>	Physiologie
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie
Mme Marine <b>MALLETER</b>	Toxicologie
M. Jérémie <b>MARTINET</b> (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy <b>RAZAKANDRAINIBÉ</b>	Parasitologie
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Christine <b>THARASSE</b>	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric <b>ZIEGLER</b>	Biochimie

#### **PROFESSEURS ASSOCIES**

Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mme Caroline <b>BERTOUX</b>	Pharmacie

#### **PAU-PH**

M. Mikaël **DAOUPHARS**

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

Mme Mathilde <b>GUERIN</b>	Anglais
----------------------------	---------

#### **ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**

Mme Alice <b>MOISAN</b>	Virologie
M. Henri <b>GONDÉ</b>	Pharmacie

#### **ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

Mme Soukaina <b>GUAOUA-ELJADDI</b>	Informatique
Mme Clémence <b>MEAUSOONE</b>	Toxicologie

#### **ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT**

Mme Ramla <b>SALHI</b>	Pharmacognosie
------------------------	----------------

## LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### III – MEDECINE GENERALE

#### PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Paul <b>MULDER</b> (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su <b>RUAN</b> (med)	Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil <b>ADRIOUCH</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle <b>BOUGEARD-DENOYELLE</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine <b>CLEREN</b> (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain <b>FRAINEAU</b> (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline <b>GAILDRAT</b> (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas <b>GUEROUT</b> (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel <b>LETELLIER</b> (med)	Physiologie
Mr Antoine <b>OUVRARD-PASCAUD</b> (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric <b>PASQUET</b>	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie <b>PEZZINO</b>	Orthophonie
Mme Christine <b>RONDANINO</b> (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var <b>TAN</b>	Immunologie
Mme Isabelle <b>TOURNIER</b> (med)	Biochimie (UMR 1079)

### **DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET**

*HCN - Hôpital Charles Nicolle*

*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

*CB - Centre Henri Becquerel*

*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*

*CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation*

*SJ - Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation in improbations.

# Remerciements

A Monsieur le Professeur Hermil Jean-Loup, merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Hazard Emmanuel, mon directeur de thèse, merci pour votre investissement, votre bienveillance et vos conseils tout au long de ce travail.

A Monsieur le Professeur Lefebvre Emmanuel merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Chauvin Baptiste, merci de vos conseils lors du choix de ce travail de thèse. Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse.

A mes maîtres de stage, merci de m'avoir partagé votre savoir et votre passion pour la médecine.

A tous les internes de médecine générale ayant participé à ce questionnaire, merci pour vos réponses. J'espère que ce travail aura pu faire entendre votre voix.

A mon Matthieu, merci pour ton soutien et ton amour depuis bientôt trois ans. Tu as été là pour m'aider et me supporter pendant tout ce travail de thèse.

A mes parents qui ont toujours été là pour moi, merci de votre amour inconditionnel, de votre soutien et de votre confiance tout au long de mes études.

A toute ma famille, pour votre amour et votre soutien.

A ma meilleure amie Marianne, merci d'être là pour moi depuis le collège.

A mes amis, du lycée et de la fac, merci d'être ma bouffée d'air frais dans ces études difficiles.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



# Sommaire

## Table des matières

Abréviations :	17
Introduction	18
1. La réforme de 2017.	18
2. Le changement de paradigme.	19
3. L'organisation de la formation à Rouen.	23
a. Le tutorat.	23
b. Les traces d'apprentissage.	23
c. Les séminaires.	24
d. Les Groupes d'Echange de Pratique.	25
e. Le Test de Concordance de Script.	25
f. L'évaluation et la certification.	26
4. Les précédentes recherches sur le ressenti des internes vis-à-vis de leur formation.	27
5. Objectifs/hypothèse de recherche.	28
Méthode	29
Résultats	32
3. Temps de travail	42
4. Répartition des stages	42
5. Certification.	43
6. Conclusion du questionnaire :	48
7. Comparaison entre les promotions :	48
Discussion	51
1. Principaux résultats	51
2. Biais :	59
3. Forces :	60
4. Impact du COVID sur l'année 2019-2020 :	61
5. Le DUMG a déjà opéré des changements depuis la rentrée 2020 :	61
6. Ouverture/perspective.	62
Conclusion	65
Annexe 1 : familles de situations	66
Annexe 2 : crédits optionnels.	67
Annexe 3 : critères de validation.	68
Annexe 4 : questionnaire en ligne	69
Annexe 5 : tableaux de comparaison entre semestres.	75
Bibliographie	76

## Abréviations :

CNGE : Collège National des Généralistes enseignants.

DIU : Dispositif Intra-Utérin.

DPD : Déléguée auprès de la Protection des Données.

DU : Diplôme Universitaire.

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale.

ETU : Enseignements Transversaux Universitaire.

GEP : Groupes d'Echanges de Pratique.

IFSI : Institut de Formations en Soins Infirmiers.

RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique.

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé.

Sd : écart-type.

SIREHN-IMG : Syndicat Indépendant de la Région Haute Normandie des Internes de Médecine Générale.

SODEV : Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo.

TCS : Test de Concordance de Script.

T1 : Etudiants de 1<sup>ère</sup> année d'internat.

# Introduction

Mon début d'internat de médecine générale à Rouen a été fortement marqué par le changement radical des modalités de formations par rapport à l'externat. Finit les cours magistraux : ceux-ci ont laissé place à l'auto-apprentissage et à la formation centrée les compétences depuis une réforme du DES en 2017.

Face aux difficultés à m'adapter à ces nouvelles modalités de formation, et y trouvant écho auprès de mes co-internes, je décidais de choisir ce thème pour mon travail de thèse. Mes recherches bibliographiques ont mis en évidence que le sujet du ressenti des internes face aux nouvelles modalités de formation avait déjà été abordé dans d'autres facultés mais toujours d'un versant qualitatif. Elles soulignaient les difficultés des étudiants à s'approprier leur nouvelle formation.

Ainsi je décidais, via un questionnaire quantitatif, d'évaluer le point de vu des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale rouennais concernant la réforme de 2017.

## 1. La réforme de 2017.

Après la création du DES de médecine générale en 2004 (1), la réforme du 3<sup>e</sup> cycle de 2017 (2) (Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine) a permis d'harmoniser les procédures de formation du DES au niveau national et entre tous les DES de spécialité.

Désormais les études sont divisées en une phase socle en 1<sup>ère</sup> année, une phase d'approfondissement de 2 ans puis d'une phase de consolidation d'une durée différente selon les spécialités.

Depuis cette réforme, la grande majorité des départements de médecine générale (DUMG) ont basculé vers un nouveau paradigme : celui de « l'apprentissage » (ou de « transaction ») à l'inverse du paradigme « d'enseignement » (ou de « transmission »). Certains DUMG avaient déjà opté pour ce paradigme, celui-ci étant reconnu en pédagogie depuis de nombreuses années.

Concernant les stages, la nouvelle maquette se compose, en phase socle de médecine générale d'un stage d'un semestre de médecine générale de niveau 1 et un autre d'urgences adultes. La phase d'approfondissement se compose d'un semestre en médecine polyvalente, en santé de l'enfant, en santé de la femme et en SASPAS. Contrairement aux autres spécialités il n'y pas de phase de consolidation par dérogation.

## 2. Le changement de paradigme.

Dès 1993, Tardif expliquait l'apport du constructivisme et de l'évaluation authentique en pédagogie (3). Il est, avec Gardner en 1992 (4), à la base du paradigme d'apprentissage. Le constructivisme repose sur l'idée que le savoir ne provient pas d'une accumulation passive d'informations, mais d'une construction, active, des connaissances par le traitement des nouvelles informations.

L'ancien « paradigme d'enseignement » était fondé sur plusieurs postulats :

- L'enseignant est l'acteur principal : c'est un expert qui détient les savoirs et sait lesquels il doit transmettre.
- L'étudiant accumule passivement les informations et connaissances.
- Les savoirs sont acquis en dehors de leur contexte réel d'utilisation (dans la salle de classe).
- Evaluation par des tests aux réponses brèves, importance de la quantité d'information retenue.

Le « paradigme d'apprentissage » est fondé sur des postulats différents :

- L'apprenant est l'acteur principal.
- L'enseignant est un facilitateur d'apprentissage, un guide.
- Importance du contexte et des situations complexes.
- Recherche de réponses à un questionnement personnel : sollicitation de ressources en vue de construire des savoirs propres.
- Évaluation authentique et formative en référence aux compétences développées (portfolio, tâches intégratrices...), tant sur les connaissances déclaratives que sur celles procédurales et conditionnelles.

- Les procédures mises en place, permettant d'attester des compétences acquises par l'interne tout au long de sa formation initiale, sont désignées par le terme de "certification". La certification a donc pour but de délivrer le diplôme de médecin généraliste.

Ainsi l'autonomisation permet à l'étudiant d'identifier ses propres besoins de formation, de planifier ses activités d'apprentissage à partir des tâches professionnelles authentiques auxquelles il est exposé et à s'auto-évaluer, dans une démarche de pratique réflexive. L'enseignement est donc centré sur l'apprenant qui devient acteur principal de sa formation.

Dans le paradigme d'apprentissage, une grande importance est accordée aux savoirs mais aussi aux savoirs-agir, à l'attitude et à l'utilisation des ressources face à des situations complexes. L'évaluation en milieu authentique permet ainsi une évaluation tenant compte du contexte par des tâches complètes, complexes et significatives. Elle tient directement compte des compétences et n'utilise pas d'indicateurs indirects.

Selon Tardiff (5), une compétence est "un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations".

Le collège national de médecine générale a décrit 6 compétences majeures à acquérir pour le futur médecin généraliste (6),:

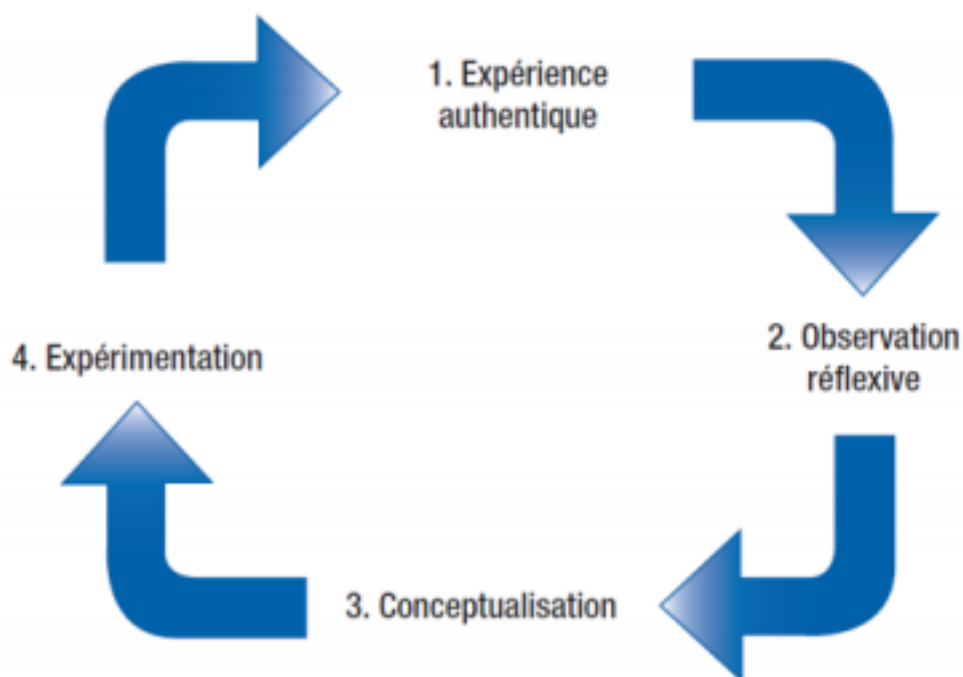
- Premier recours et urgence.
- Approche centrée patient et communication.
- Approche globale et complexité.
- Éducation en santé/dépistage et prévention.
- Continuité, suivi et coordinations des soins.
- Professionnalisme.

Leurs interactions sont représentées sous la forme d'une marguerite (7). Leur acquisition est liée à des apprentissages en contexte authentiques, il est donc défini 11 familles de situations correspondant à des types de situations de soins

prévalentes en soins primaires. Elles sont diverses mais non exhaustives et, tendent à être représentatives de la spécialité (annexe 1).

La construction de ces compétences utilise à la fois les travaux réalisés face à une situation difficile mais aussi la rétroaction qui en découle pendant l'exercice professionnel. C'est un processus long et continu, nécessitant un suivi longitudinal de l'étudiant avec l'attribution d'un tuteur individuel.

D. Kolb, un pédagogue américain spécialisé dans l'apprentissage expérientiel décrivait ce processus comme un cycle (7)



Le cycle de l'apprentissage expérientiel selon D. Kolb (1984) dans *exercer* n° 103 p 171

Evaluer l'acquisition de ces compétences (du savoir, du savoir-agir mais aussi du processus cognitif qui en découle) est un processus. C'est pourquoi on utilise plusieurs modes d'évaluations : supervisions en stages, traces d'apprentissages facultaires et individuelles etc.

Le tutorat y prend donc une place importante, autant via le rôle de « modèle » (8) du tuteur que par son rôle de facilitateur d'apprentissage et d'évaluateur. C'est un interlocuteur privilégié pour l'étudiant, d'autant plus que les terrains de stage sont

variés et majoritairement hospitaliers. Sur les trois ans du DES, l'interne est suivi par le même tuteur, ainsi une vraie relation pédagogique de confiance s'installe.

Le tuteur a plusieurs rôles :

- C'est un facilitateur d'apprentissage : il aide l'étudiant à tirer les enseignements de ses expériences. Il facilite la démarche de problématisation, de documentation et de synthèse nécessaire aux travaux d'écriture. Il l'aide à souligner ses difficultés et ses besoins de formation.
- Il stimule l'étudiant à progresser et à construire ses compétences professionnelles.
- Il est un conseiller sur : les stages, le projet professionnel, un travail de recherche ou la thèse. Il peut aussi intervenir en cas de difficultés (professionnelles ou personnelles) pendant le cursus.
- Il évalue les traces d'apprentissage et atteste de la progression de l'acquisition des compétences.

L'utilisation d'un « portfolio » est l'exemple même des nouvelles modalités d'apprentissage et d'évaluation (9). Celui-ci permet le recueil des traces d'apprentissages, le suivi de sa formation et de sa progression et attester de l'acquisition des compétences du futur médecin généraliste. La production régulière de ces traces permet de mettre en évidence le développement des compétences de l'étudiant ainsi que le cheminement ayant permis cela. C'est bien souvent un outil numérique, sur un site dédié ou un espace de stockage en ligne, qui permet à l'étudiant d'y déposer ses traces, et au tuteur de les consulter, d'y apporter des commentaires et de les valider.

Mauf et al proposait déjà dans un article de la revue *Exercer*® en 2005 (10), en prenant compte ces éléments, des axes pratiques afin de définir un système pédagogique cohérent et adaptable aux spécificités de chacune des facultés de médecine.

### 3. L'organisation de la formation à Rouen.

La formation universitaire est organisée autour de séminaires, de travail en groupe ainsi que de traces d'apprentissages professionnelles.

#### a. Le tutorat.

Le tutorat consiste en un suivi personnalisé de l'étudiant : individuel et collectif.

En début de première année, chaque étudiant se voit attribuer un tuteur individuel. C'est un médecin généraliste maître de stage ou enseignant à la faculté : il le gardera tout au long de son cursus. Il est un interlocuteur unique pour l'étudiant : pour envoyer ses traces d'apprentissage, valider celles-ci, avoir son avis, échanger sur ses difficultés ou encore réaliser un bilan semestriel via un entretien obligatoire.

Des groupes d'une dizaine d'étudiants sont formés pour les séminaires et les Groupes d'Echange de Pratique (cf plus loin) : un autre enseignant, appelé moniteur de GEP (enseignant médecin généraliste, différent du tuteur individuel) est attribué à chaque groupe pour l'animer.

#### b. Les traces d'apprentissage.

Une trace d'apprentissage est un écrit permettant de conserver en mémoire et d'attester d'un apprentissage quel qu'il soit. Elles sont donc cruciales dans le nouveau paradigme pour la formation, l'évaluation et la certification des étudiants. Grâce à elles, ils peuvent se perfectionner et témoigner de leurs acquis. Ils bénéficient pour cela d'une demi-journée hebdomadaire de formation individuelle comptabilisée dans leur temps de travail.

Il existe 3 principaux types de traces, dont les vignettes en sont le meilleur exemple :

- Les vignettes : il s'agit d'un court récit d'un cas clinique (une page environ) auquel l'interne a été confronté en stage. Il doit donc y faire figurer la date, le lieu, son ressenti et les éléments sources de difficultés (donc propice à l'apprentissage). Une problématique va s'en dégager, à laquelle l'étudiant répondra (environ 1 page également) après avoir fait un travail de recherches personnelles.



- Les Récits de Situation Complexe Authentique : reprennent les mêmes bases que les vignettes mais concernent des situations plus complexes, selon le modèle bio-psycho-social. Ainsi plusieurs problématiques vont ressortir auxquelles l'étudiant répondra en plusieurs sous-parties.
- Les traces optionnelles : présentation en stage, cours transversaux, participation à un congrès ou à une formation continue, Diplôme Universitaire, validation d'un test de lecture, publication d'article etc. Chaque trace donnant un certain nombre de crédits nécessaires à la validation du DES (annexe 2).

Il n'y a pas de cours magistraux orienté sur une pathologie, ni de formation obligatoire sur SIDA, ni d'Enseignements Transversaux Universitaires. Ceux-ci appartenaient à l'ancien paradigme d'enseignement. L'étudiant peut y avoir recours en tant que ressource extérieure.

#### c. Les séminaires.

Ils sont répartis sur les 3 années. Au cours de la plupart de ceux-ci, les internes sont regroupés en une douzaine d'étudiants et supervisés par un tuteur. Ils conservent ces groupes tout au long de leur cursus. Ces séminaires ont lieu sur la demi-journée hebdomadaire de formation universitaire.

- Le séminaire « accueil et présentation » a lieu au début du 1<sup>er</sup> semestre avec l'ensemble de la promotion.
- Le séminaire « écriture », a lieu au début du 1<sup>er</sup> semestre mais en petits groupes. Il permet d'explicitier la méthode de rédaction des traces d'apprentissage, la problématisation et les recherches bibliographiques qui en découlent.
- Les trois ateliers communications ont pour objectif de développer les habiletés nécessaires à la prise de décision médicale partagée. L'étudiant doit au préalable préparer une situation clinique qui lui a posé difficulté (en communication). Il s'appuie sur la grille du Calgary Cambridge de l'entrevue médicale. Au cours de l'atelier, deux situations vont être retenues par les participants et reproduite via un jeu de rôle filmé (l'interne jouant le patient de sa situation clinique, un autre interne du groupe doit jouer le rôle du médecin).

Le groupe débat et un nouveau jeu de rôle permet de mettre en application les propositions d'amélioration.

- Les deux séminaires « gestes pratiques » permettent aux étudiants de s'approprier les gestes techniques les plus courants en médecine générale (pose de DIU ou d'implant contraceptif, manipulation des dispositifs d'inhalation etc). Les ateliers se déroulent sur un circuit d'ateliers avec 4 groupes de 12 étudiants.
- Le Séminaire interprofessionnel a lieu avec les étudiants infirmiers de l'IFSI rouennais et permet de rencontrer et réfléchir ensemble sur des problématiques communes au cours d'une journée.

#### d. Les Groupes d'Echange de Pratique.

Les étudiants de chaque groupe se réunissent plusieurs fois par an, sur leur demi-journée de formation présentielle, avec un tuteur de GEP pour discuter de cas cliniques. Ils réfléchissent ensuite ensemble à une problématique.

L'étudiant a donc, après avoir présenté sa situation, un diaporama à produire pour la séance suivante afin de répondre à cette problématique.

Ils permettent, comme les groupes de pairs pour le développement professionnel continu, de travailler sa réflexivité.

#### e. Le Test de Concordance de Script.

Le Test de Concordance de Script (TCS) permet à la fois d'évaluer la compétence à raisonner face à l'incertitude ou à un problème complexe mais aussi de former les étudiants à prendre conscience de leurs modes de raisonnement. L'examen a lieu en fin de 1<sup>ère</sup> année, les internes sont notés par rapport aux réponses d'une cohorte d'expert (des médecins généralistes). Un séminaire de « raisonnement clinique » a lieu plus tard dans l'année, en petit groupe, afin de discuter des réponses des étudiants et confronter leurs modes de raisonnement. Les étudiants dont la note au TCS est inférieure à - 2 dérivations standards ont alors un suivi rapproché par leur tuteur et doivent repasser l'épreuve. En cas de 2<sup>e</sup> échec, l'étudiant devra produire des exemples de questions au format TCS.

f. L'évaluation et la certification.

Concernant les modalités d'**évaluation**, c'est via le tuteur que l'étudiant peut valider ses traces d'apprentissage. Cela permet ensuite au DUMG de certifier le travail universitaire de l'interne.

Chaque trace doit être déposée sur un portfolio numérique : initialement sur Google Drive® pour les promotions 2017 et 2018, puis sur le site du DUMG créé en 2019.

L'étudiant doit justifier de son exposition aux 11 familles de situations, elles-mêmes composées de 43 sous-familles. L'ensemble des traces d'apprentissage doit couvrir au minimum 70% de celles-ci.

L'interne doit également explorer les 6 compétences définies par le collège national de médecine générale (premier recours, suivi, approche centrée patient, complexité, prévention et professionnalisme).

Concernant la **certification**, l'obtention du DES de médecine générale est conditionnée par la validation des traces universitaires et des stages (11).

Chaque trace donne lieu à un certain nombre de "crédits". Une vignette ou un RSCA validé après la date limite ne compte plus que pour la moitié des crédits prévus (annexe 3).

L'étudiant doit valider un mémoire de fin de DES représenté par son portfolio.

Il le présentera, à l'aide d'un court diaporama, devant un jury de fin de DES.

La validation du DES, tout comme la soutenance de thèse (elle ne fait pas partie des critères de validation du DES), doit intervenir dans les 6 ans suivant le début du DES.

Depuis 2017, plusieurs modifications ont eu lieu afin d'adapter les modalités de validation du DES de médecine générale, afin de faire face aux difficultés de mise en pratique de la réforme et aux contraintes externes (par exemple la pandémie du COVID 19).

#### 4. Les précédentes recherches sur le ressenti des internes vis-à-vis de leur formation.

La question de la légitimité du paradigme d'apprentissage et son application en formation médicale avait été l'objet au début des années 2000 de plusieurs articles parus dans des revues comme Pédagogie Médicale®.

Bernard et Reyes (12) (13) expliquaient l'apport des différentes théories sur lesquelles se base ce paradigme et soulignaient les difficultés pour les étudiants dans ce modèle d'apprentissage. Notamment l'importance de garder des repères dans les représentations de l'étudiant, sans remettre en cause ses connaissances antérieures. Il serait impératif d'expliquer et d'accompagner les étudiants en cas de changement brutal de paradigme.

En 2003, Jouquan et Bail (14) reprenaient les théories pédagogiques ayant élaborées le paradigme d'apprentissage (psychologie humaniste, « pédagogie d'adulte », perspective socio-cognitiviste ou constructiviste et approche inspirée de la « démarche-qualité ». Ils concluaient sur l'importance des exigences demandées à l'étudiant « Il ne suffit pas, pour l'étudiant, d'accumuler des expériences ni pour l'enseignant-formateur, de vérifier que les tâches professionnelles ont été correctement exécutées. Il faut encore que les interactions sociales et pédagogiques que cela implique suscitent chez les étudiants la nécessité d'un dépassement cognitif et professionnel ».

Plusieurs thèses ont ensuite abordé ce sujet, d'un versant qualitatif.

En 2010, à Tours (15), Renoux et Potier soulignaient déjà les difficultés pour les étudiants à changer du paradigme d'enseignement vers celui d'apprentissage : le changement serait vécu comme trop brutal avec des capacités d'adaptation différentes selon les étudiants. Cette thèse concluait à l'importance d'éclaircir la démarche pédagogique et de multiplier les contacts avec les enseignants.

En 2012, une autre étude qualitative (16) explicitait une évolution du ressenti des internes en Ile de France entre les différentes promotions : les T1 étaient les plus critiques. Les promotions supérieures trouvaient cependant les modalités de leur formation de plus en plus positives. De nouveau, l'aspect brutal du changement de paradigme était souligné.

Harche en 2012-2013 (17) réalisait une thèse sur l'instauration d'un journal de bord à titre expérimental à Paris Descartes et, en dépit de plusieurs faiblesses méthodologiques, établissait la viabilité de cette nouvelle trace et son rôle dans la valorisation du stage ambulatoire. Des améliorations étaient encore possibles : former d'avantage les maîtres de stage et approfondir les explications concernant son utilisation.

En 2012, dans un article paru dans *Exercer*® (18), Chartier et al décrivaient les difficultés de mise œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence (par exemple que les « enseignants et les étudiants tendent à rester dans une logique d'enseignement ou à y revenir ») et formaient des propositions pour y remédier (par exemple un module d'enseignement dédié). Puis, dans un nouvel article de 2014 (19), ils nous donnaient leurs retours d'expérience : le nouveau paradigme était bien difficile à appréhender pour les étudiants devant leur manque de connaissance de celui-ci et leur envie de retourner vers un modèle plus « classique ».

Pour faire face à ce type de difficultés, la thèse de Hautot, Mazereau et Toubanc (20), réalisée en 2017, proposait de faire son stage chez le praticien en première année afin de s'approprier la réforme et limiter le côté brutal de la transition avec le 2<sup>e</sup> cycle.

##### 5. Objectifs/hypothèse de recherche

Cette thèse avait pour objectif principal d'évaluer le taux de satisfaction des internes de médecine générale vis à vis des nouvelles modalités de formation selon le paradigme d'apprentissage. Ainsi nous souhaitons mettre en lumière les points positifs et ceux à améliorer mais également rappeler les objectifs et intérêts du paradigme d'apprentissage (construction des connaissances dans un contexte authentique, développement de compétences, professeur facilitateur d'apprentissage...).

Notre hypothèse de recherche était que les étudiants de 3e cycle de médecine générale à Rouen n'étaient pas pleinement en accord avec les nouvelles modalités de formation depuis la réforme de 2017 et souhaiteraient des améliorations afin d'optimiser l'acquisition des compétences.

# Méthode

Nous avons choisi une étude quantitative descriptive et transversale afin de décrire le degré de satisfaction des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle à Rouen vis-à-vis de leur formation, mais également de comparer les points de vue selon les promotions.

Nous avons utilisé un questionnaire en ligne par le biais d'un accès universitaire à LimeSurvey.

Questionnaire : il était composé de 6 sous-parties (questions générales, changement de paradigme et apprentissage facultaire, temps de formation, stages, certification et conclusion). Un bref rappel du changement de paradigme et de la liste des familles et sous-familles de situation était également proposé aux étudiants de 3<sup>e</sup> cycle (annexe 4).

Ce questionnaire, anonyme, utilisait une échelle de Likert de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait) pour recueillir le taux de satisfaction des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle. Pour les notes strictement inférieures à 4 ou strictement supérieures à 7, les étudiants pouvaient justifier leur réponse par un court commentaire. Il comprenait aussi une partie de description de l'échantillon et une partie destinée au temps de travail.

Nous avons fait le choix d'une échelle de Likert car elle permet de mesurer les attitudes des personnes interrogées en leur demandant dans quelle mesure elles approuvent, ou pas, une déclaration. Une échelle de 0 à 10 permettait une évaluation plus précise avec une amplitude de notation plus large pour le répondant. Etant impaire, les personnes ayant un avis neutre pouvaient émettre leur avis en cotant « 5 », il n'y avait donc pas de choix forcé.

## Inclusion :

Population : le questionnaire s'adressait à tous les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale des promotions iECN 2017, 2018 et 2019 à Rouen, soit 323 personnes.

Lieu de recrutement : tous les internes de médecine générale inscrit en médecine générale à Rouen pour l'année 2019/2020.

Critères d'exclusion : les étudiants des promotions précédentes inscrit à la faculté car n'ayant pas encore demandé la validation de leur DES ou en année de thèse, non concerné par la réforme.

Recueil des données : a eu lieu du 20 septembre 2020 au 31 octobre 2020 inclus.

Un message de « promotion » a été posté sur les pages Facebook des 3 promotions par le SIREHN-IMG, syndicat des internes de médecine générale de Rouen, quelques jours avant le lancement de la thèse.

Un mail avec le lien du questionnaire a été envoyé aux 3 promotions par la plateforme du DUMG le 22 septembre. Par ce biais, quelques anciens internes non-thésés ont également reçu l'accès au questionnaire.

Les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle ont été relancé plusieurs fois afin d'accroître le taux de participation : soit par mail via le DUMG soit via Facebook.

La thèse a été déclarée auprès de la DPD (Déléguée auprès de la Protection des Données). Aucun comité d'éthique n'a été nécessaire.

L'objectif de la recherche était le niveau de satisfaction des internes de médecine générale vis à vis des nouvelles modalités de formation. Les critères secondaires était l'évaluation de la satisfaction vis-à-vis du temps de travail et le recueil de points positifs ou négatifs soulignés par les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle via la possibilité de justifier ses réponses.

Analyse statistique utilisée : nous avons utilisé une méthode d'analyse descriptive simple puis multivariée et comparative. Nous avons utilisé le logiciel Excel et le site biostaTGV.fr (21) afin de réaliser des tests d'homogénéité de variance de BARTLETT, de SHAPIRO-WILK, de KRUSKAL-WALLIS et d'ANOVA (analyse de la variance). Le seuil de significativité était fixé à  $p \leq 0.05$ .

Pour l'analyse de l'échelle de Likert, les résultats ont été regroupés en 5 catégories afin de faciliter la lecture et l'interprétation des graphiques :

- Insatisfait : notes de 0 à 1.
- Peu satisfait : notes de 2 à 3.
- Moyennement satisfait : notes de 4, 5 et 6.
- Plutôt satisfait : notes de 7 à 8.
- Très satisfait : notes de 9 à 10.

Nous avons choisi de ne pas analyser les commentaires, ceux-ci ont seulement été utilisés pour illustrer les résultats quantitatifs du questionnaire.



# Résultats

Nous avons recueilli 165 réponses dont 121 réponses complètes et 44 partielles. Le taux de participation était donc de 37.5% pour les réponses complètes.

Nous avons choisi de ne pas tenir compte des réponses partielles étant donné que 13 étaient nulles et 20 quasiment nulles (les étudiants s'étant arrêtés à la question sur le semestre). Les 11 restantes étant très partielles.

## 1. Description de l'échantillon.

L'âge moyen de l'échantillon était de 27,01 ans avec 63,64% de femme. La plupart des étudiants avaient réalisé leur externat à la faculté de Rouen (73.55%).

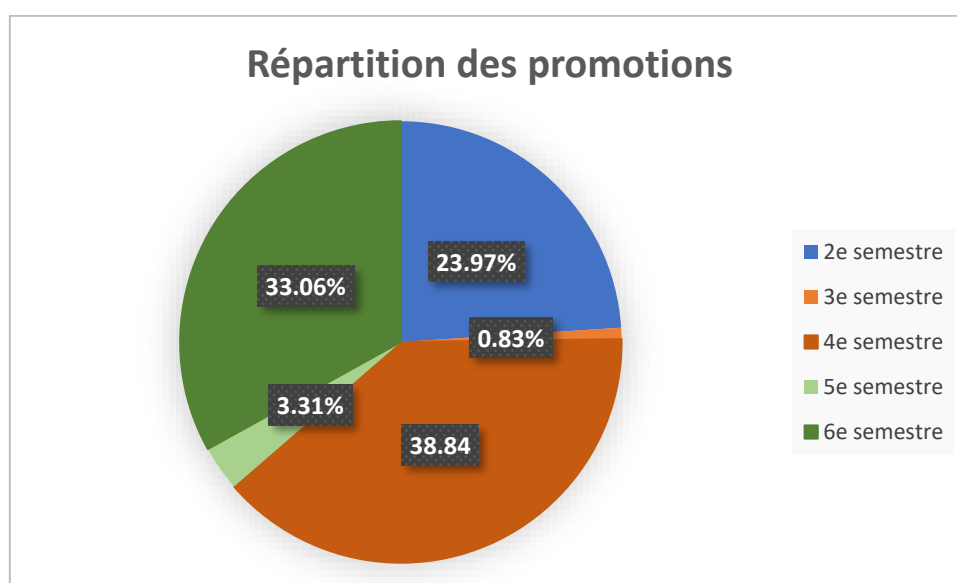


Figure 1

## 2. Niveau de satisfaction concernant les nouvelles modalités de formation.

Après un bref rappel sur le paradigme d'apprentissage, nous avons demandé aux étudiants s'ils avaient déjà ces connaissances. C'était le cas pour 88.43% d'entre eux. Ils pouvaient ensuite désigner par un choix multiple via quel moyen(s).

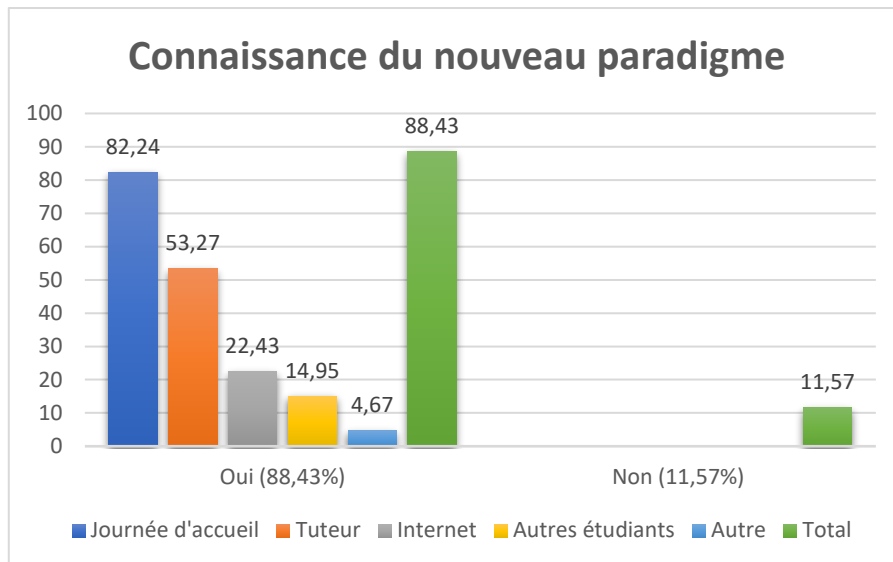
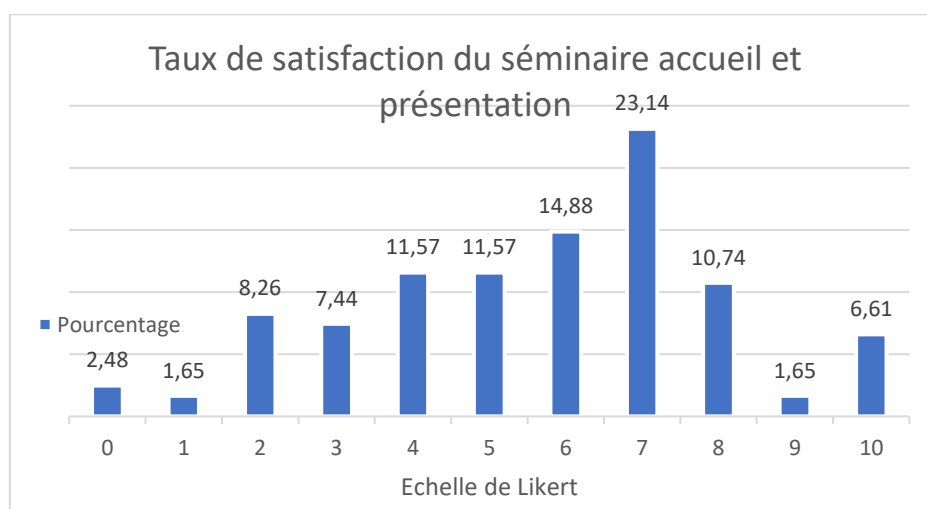


Figure 2

Nous avons ensuite demandé, sur une échelle de Likert le taux de satisfaction des étudiants concernant les modalités de formation puis d'évaluation depuis la réforme de 2017.

- Séminaire accueil et présentation : note moyenne de 5.63 (écart-type = 2.38).

Dans les commentaires, voici un exemple des justifications des étudiants pour les notes extrêmes : « *incompréhensible lors de notre première présentation* », « *trop rapide et trop long en même temps, trop d'informations* ».



- Séminaire écriture : note moyenne de 4.78 (sd = 2.35).

Voici un exemple des commentaires retrouvés dans le questionnaire pouvant illustrer ces notes : « *trop d'information d'un seul coup* », « *trop d'informations d'un coup. Enseignants ne veulent pas comprendre les représentations que se font les étudiants du travail d'écriture imposé* », « *trop abstrait, je n'avais rien pigé à la fin de ce qu'on attendait de moi* »

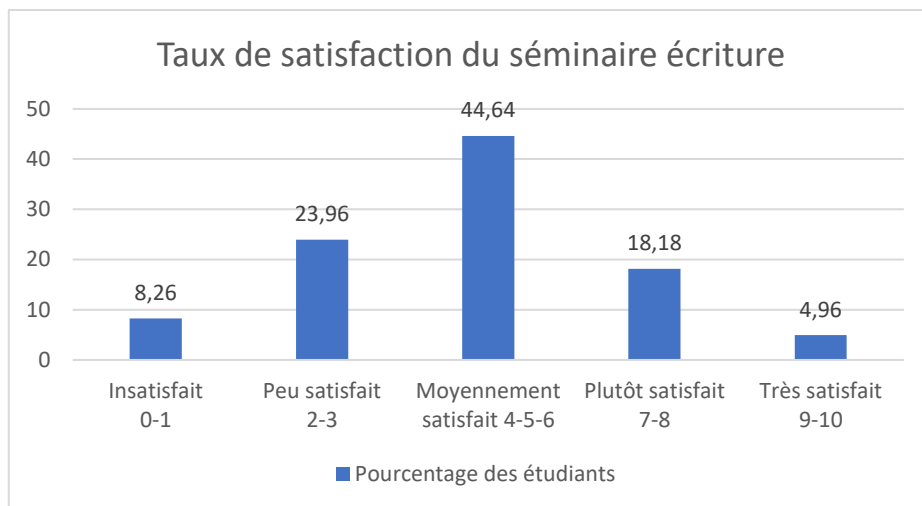


Figure 3

- Ateliers communication : moyenne de 5.77, (sd = 2.88).

Dans les commentaires : « *jeux de rôles source de stress et de malaise* », « *véritable échange, sans jugement et réellement bénéfique* », « *nécessaire, devraient être améliorés en utilisant comme dans les cours d'externat à Rouen les salles prévues à cet usage* », « *les gens à l'aises à l'oral le reste, et les gens timides le restes* ».

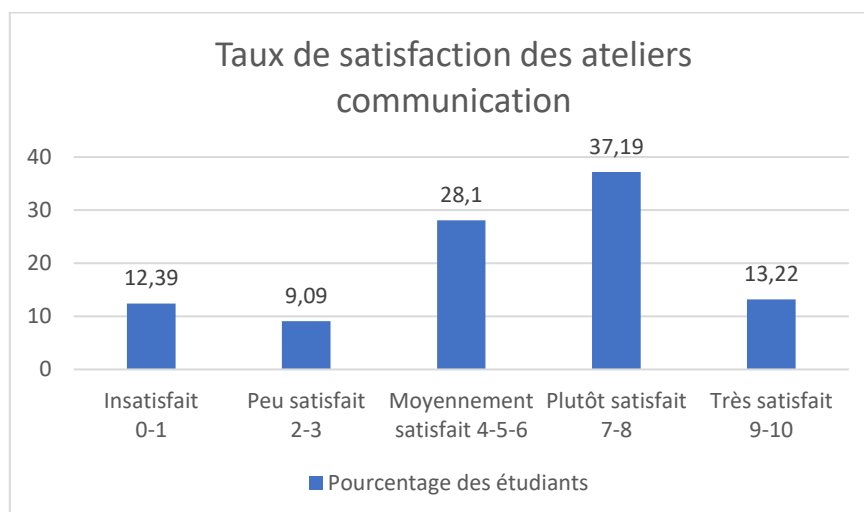


Figure 4

- Ateliers gestes pratiques : note moyenne de 7.36 (sd = 2.16).

Dans les commentaires : « *bonne initiative pour avoir un aperçu des gestes pratiques que l'on sera peut-être amené à réaliser en cabinet, mais trop nombreux pas groupes je trouve pour un apprentissage ou une visualisation optimale (matériel < participants)* », « *pas assez de temps/matériel pour réaliser tous les gestes au moins une fois* », « *indispensable* », « *apprentissage ludique et pratique* ».

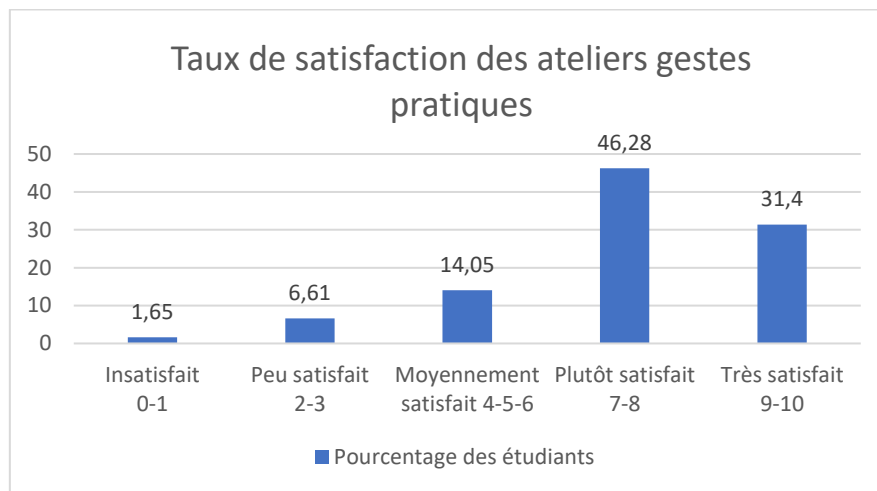


Figure 5

- Séminaire interprofessionnel : note moyenne 3.47 (sd = 2.70).

Dans les commentaires : « *il est censé nous apprendre à travailler avec les infirmières alors que nous avons déjà effectué ce travail durant tout notre externat* » « *vouloir nous apprendre le métier d'infirmier après 6 ans passés à leurs côtés à l'hôpital* », « *passer quelques jours en pharmacie ou au sein d'un cabinet d'une IDE libéral ou d'un kiné serait plus intéressant* ».

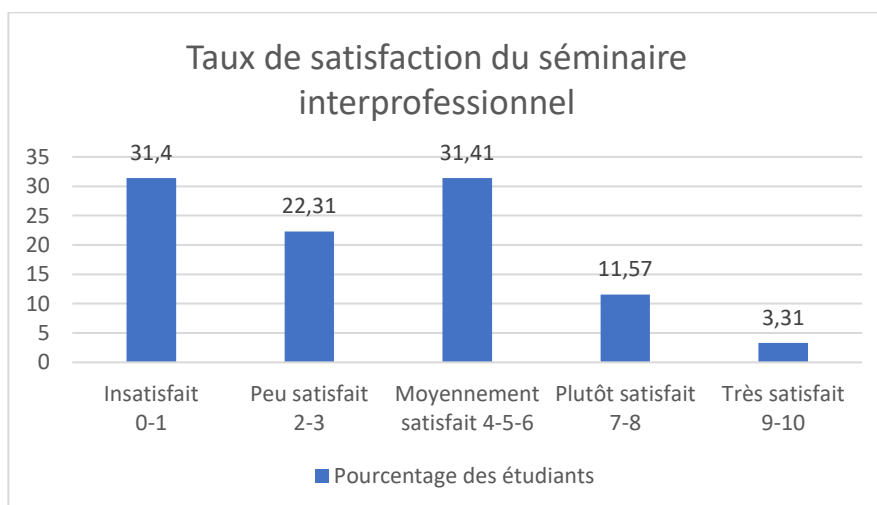


Figure 6

- La formation par les vignettes : note moyenne de 3.46, (sd= 2.27).

Dans les commentaires : « *infantilisant* », « *obligation de rentrer dans le moule du DMG pour écrire des traces qui soient validées, au détriment de la fonction pédagogique. Impression de devoir remplir, jouer au bingo en devant compléter toutes les familles de situation et compétence, quitte à exploiter des situations qui n'ont pas vraiment posé souci* », « *thèmes choisis par nos tuteurs* », « *stress constant sur la recherche de vignette* », « *l'écriture des vignettes demande beaucoup de temps par rapport aux connaissances que j'en tire* ». Mais aussi « *travail de recherche très formateur* », « *permet une auto-formation intéressante, bénéfique en termes de recherche mais réalisées sous une pression scolaire beaucoup trop importante* », « *je trouve ça bien de nous évaluer sur nos propres recherches (mais la forme des vignettes reste discutable...)* ».

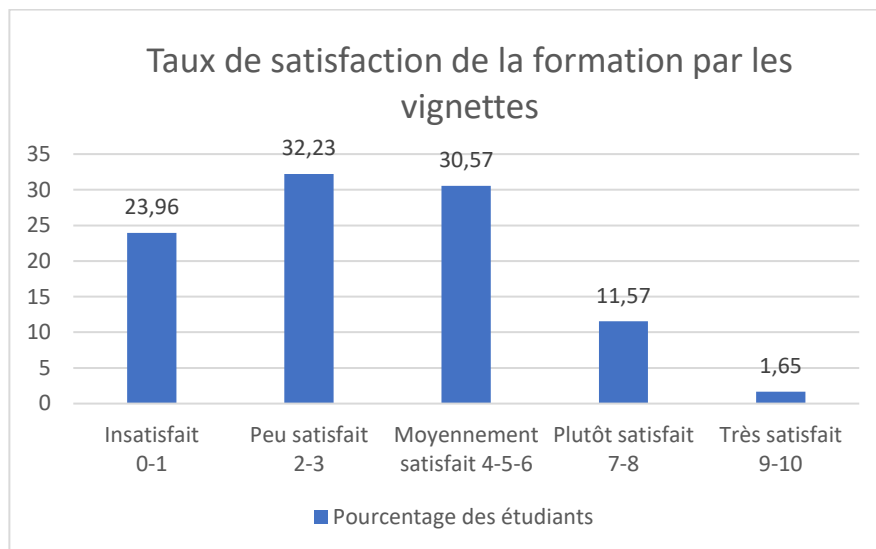


Figure 7

- La formation par les RSCA : note moyenne de 3.99 (sd = 2.39).

Dans les commentaires : « *15 vignettes + RSCA, dans les conditions réelles de stage et non celles fantasmées par le DUMG, ça fait beaucoup de travail qui tombe plus souvent sur les weekends et soirées en rentrant de stage* », « *trop de ressenti* » mais aussi « *bon encadrement du tuteur, stimulation à l'auto-apprentissage* ».

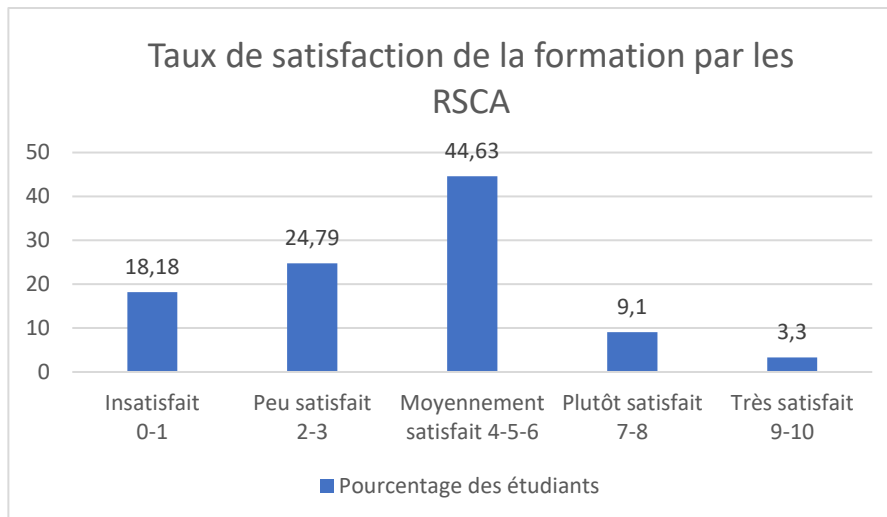


Figure 8

- La formation par les GEP : note moyenne de 7.49 (sd = 1.92).

Dans les commentaires : « *remplacer les vignettes par des GEP, bonne idée* », « *il constitue un espace où l'étudiant peut aborder ses prises en charge avec ses pairs, c'est un espace vital* », « *faire plus de GEP et pas de vignette* » mais aussi « *aucun lien entre les sujets abordés* ».

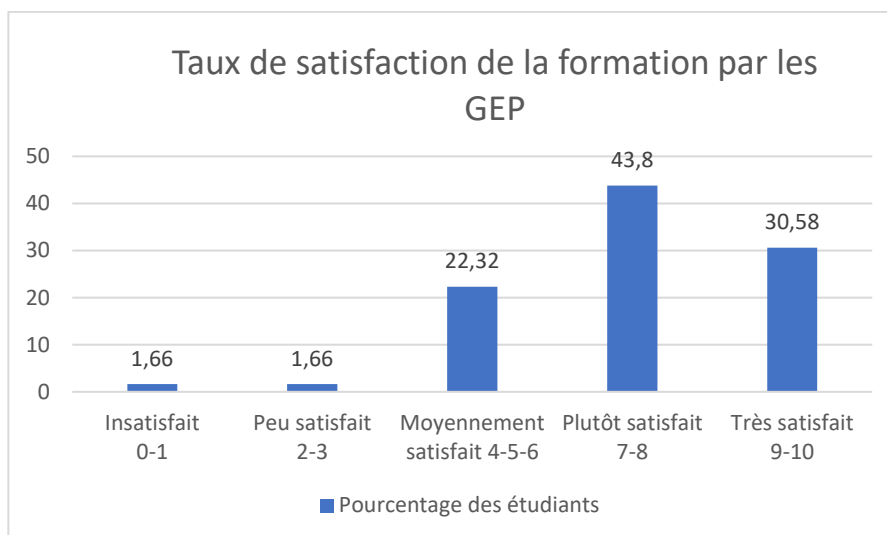


Figure 9

- Le tutorat : note moyenne de 5.99 (sd = 2.84).

Dans les commentaires : « *permet juste de critiquer les traces écrites, tuteurs débordés* », « *bonne relation avec mon tuteur, répond vite à mes mails pour lui présenter mes traces* ».

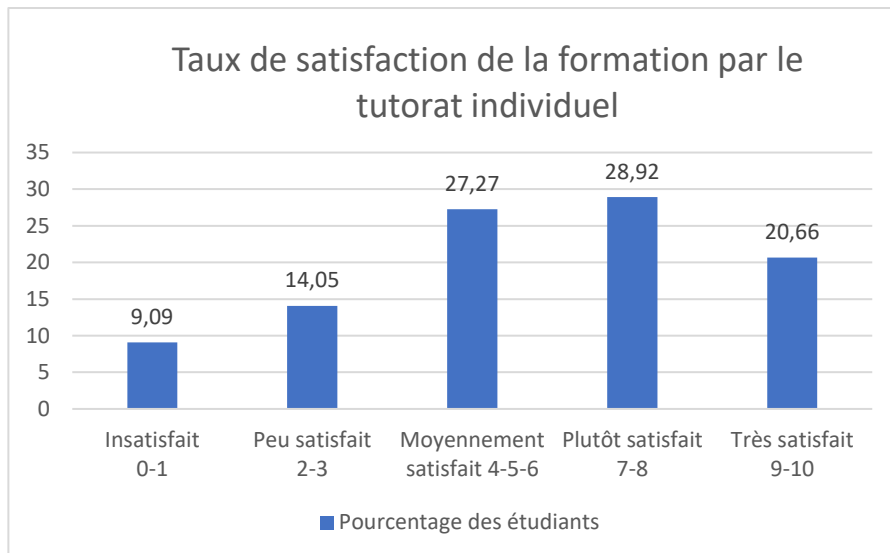


Figure 10

- L'absence de cours magistral : note moyenne de 3.58 (sd = 3.15).

Dans les commentaires : « manque de connaissance en thérapeutique », « permettrait d'avoir des formations basiques », « permet de revoir des points fondamentaux », « tue l'homogénéité des pratiques, plus de contact humain ». Mais aussi « manquerai plus que ça », « à part quelques formations sur la fiscalité, l'installation, et la gestion du cabinet, le format de cours magistral ne semble pas adapté à notre niveau », « la plupart des cours magistraux sont maintenant disponibles en ligne ».

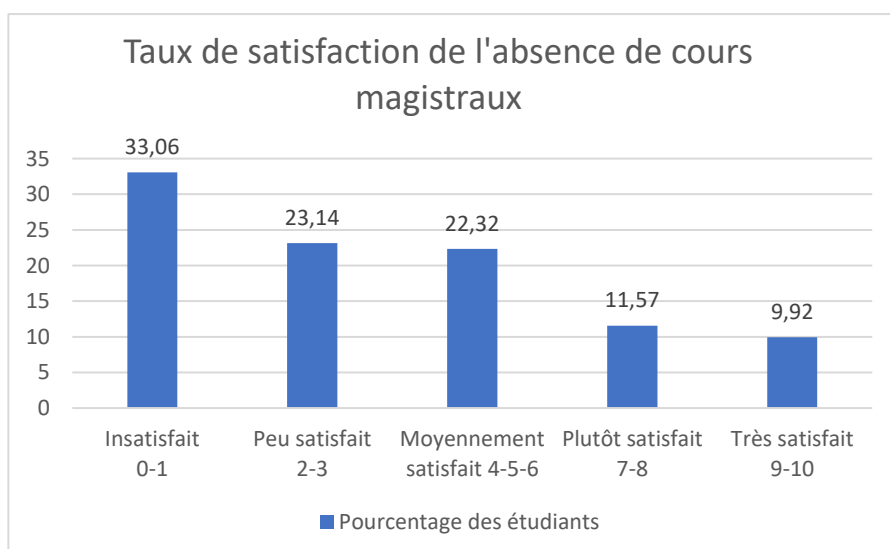


Figure 11

- L'absence de SIDES : note moyenne de 6.55 (sd = 2.9).

Dans les commentaires : « nous avons déjà suffisamment de contraintes » mais aussi « discrimination vis à vis des autres spécialités », « pourrait [...] avoir cette fameuse preuve de l'auto-apprentissage ».

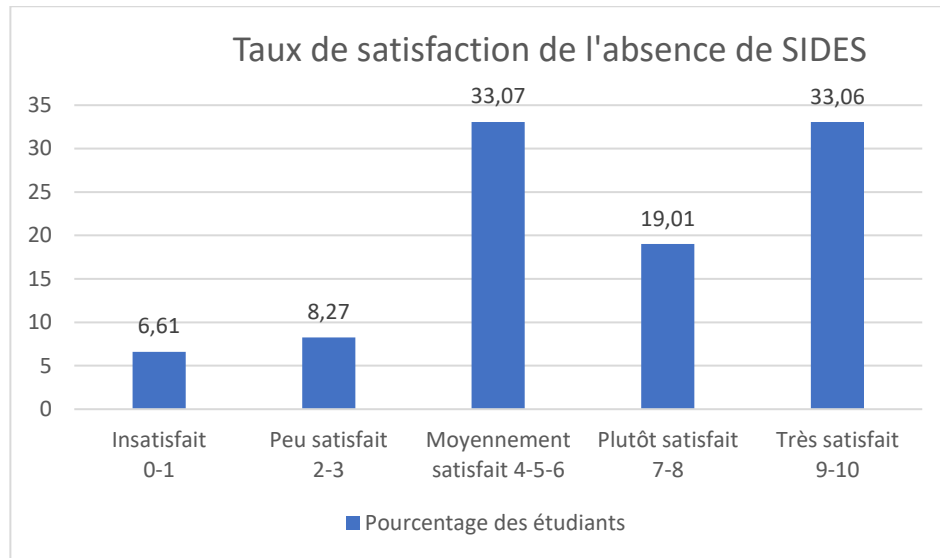


Figure 12

- L'utilisation d'un portfolio numérique : note moyenne de 6.37 (sd = 2.45).

Dans les commentaires : « facile d'accès, visuellement clair » (2<sup>e</sup> semestre) mais aussi « peu d'intérêt, les informations sont noyées et difficiles à retrouver » (6<sup>e</sup> semestre).

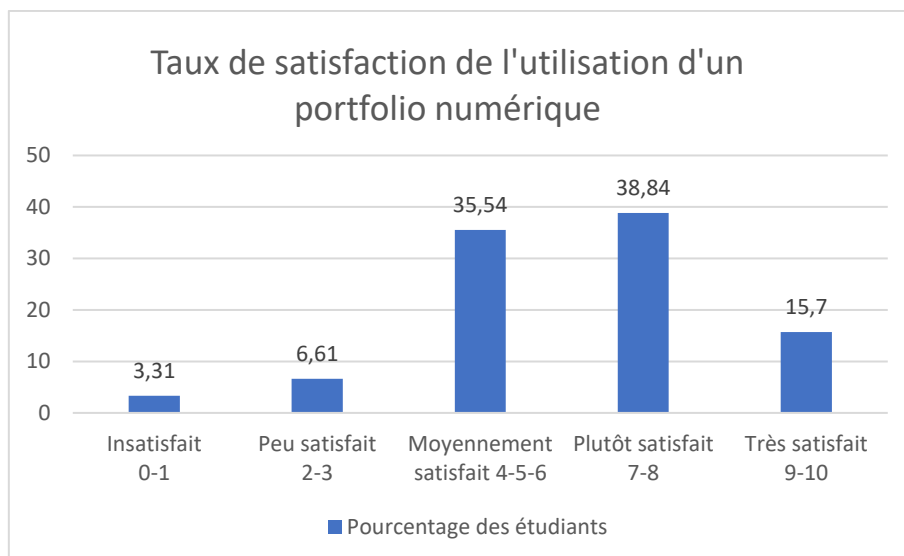


Figure 13



- La formation et l'évaluation par le TCS : note moyenne de 3.34 (sd = 2.65).

Dans les commentaires : « test réalisé en 20 minutes par des « experts » alors qu'il y a 80 questions et que les notes sont comparées aux leurs », « on pourrait utiliser ce système pour faire des questions de com' et créer un « garde-fou » qui manque cruellement dans les études de médecine », « ce n'est pas parce que la majorité des gens répondent une chose que c'est bien » mais aussi « bonne idée, à approfondir ».

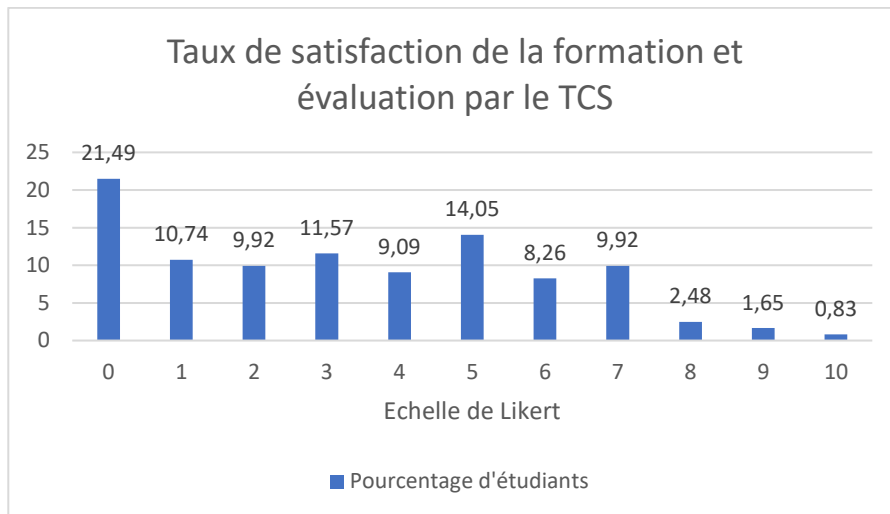


Figure 14

- L'évaluation par compétences : note moyenne de 3.94 (sd = 2.66).

Dans les commentaires : « justifier n'a pas d'intérêt. Si les compétences sont si essentielles et prévalentes que cela, on n'y aura forcément été confronté au cours de nos stage ».

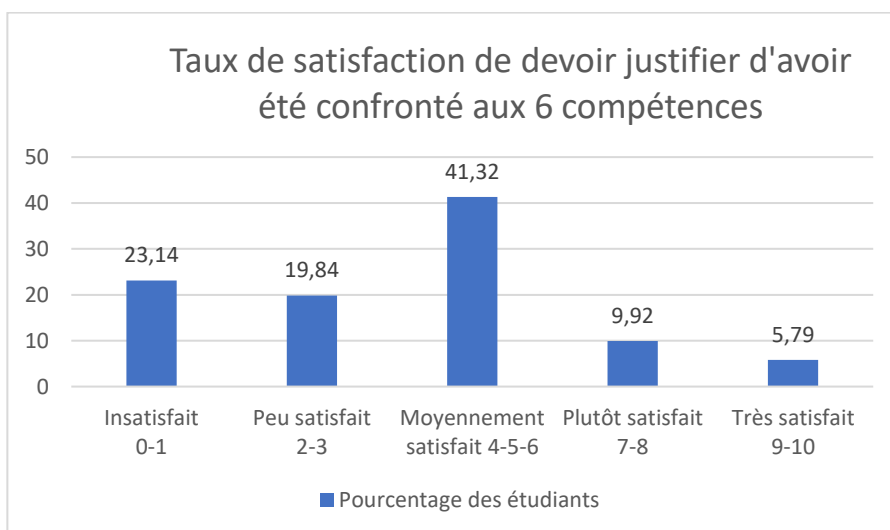


Figure 15

- L'évaluation par les 11 familles de situation : note moyenne de 3.98 (sd = 2.54).

Dans les commentaires : « *impression de devoir remplir la grille à tout prix, aux dépens de l'intérêt pédagogique* », « *incohérence entre la volonté que l'interne se forme lui-même selon ses difficultés et l'obligation de faire des vignettes avec certaines familles de situation* », « *fastidieux, ennuyeux, scolaire, réel retentissement sur la progression ?* ». « *On peut être confronté à des familles qui ne nous ont pas posés problème* », « *on élimine des sujets pouvant être intéressant juste pour le compléter* » mais aussi « *meilleure formation globale* ».

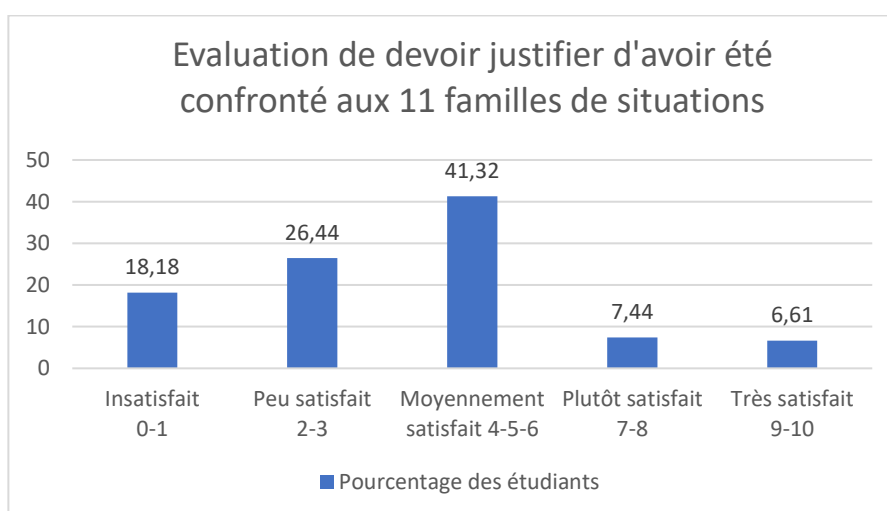


Figure 16

- L'évaluation par les 2/3 des 43 sous-familles de situation : note moyenne de 3.88 (sd = 2.39).

Les commentaires étaient souvent identiques à ceux des 11 familles de situation.

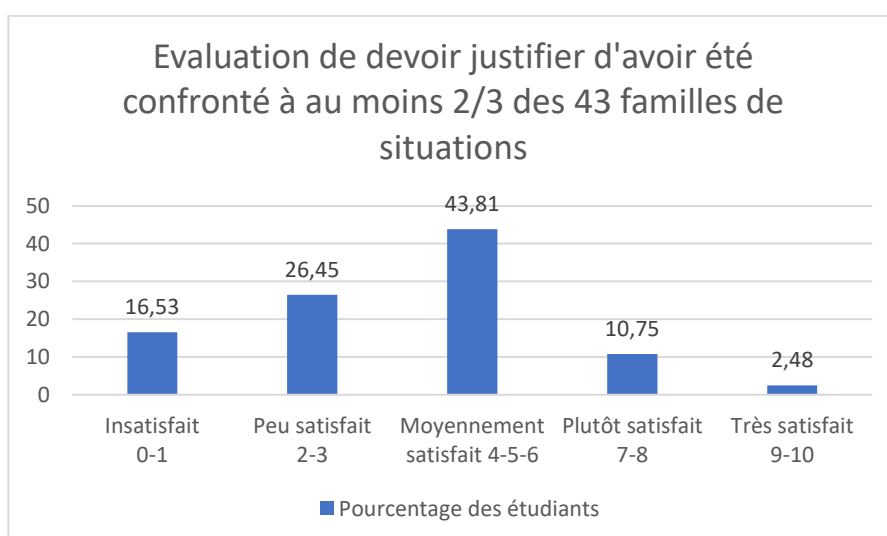


Figure 17

### 3. Temps de travail

Les étudiants mettaient, en moyenne, 4,85h pour réaliser une vignette (écart-type de 2,49). De 1 à 15h avec une médiane de 4h.

La réalisation d'un RSCA leur prenait en moyenne 17,26h (sd = 10.77) : de 4 à 50h avec une médiane de 15h.

La réalisation d'un aller plus d'un retour de GEP leur prenait en moyenne 4,48h (sd = 3.36 ; de 0,5 à 24h) avec une médiane de 4h.

Concernant leur temps de travail facultaire, 76.86% des étudiants estimaient celui-ci chronophage, 16.53% l'estimaient correct et 6.61% l'estimaient comme insuffisant.

Concernant leur temps de travail en stage, 73.55% des étudiants estimaient celui-ci comme correct, 24.79% chronophage et 1.65% insuffisant.

Pour 60.33% des étudiants, les 48h de travail hebdomadaire étaient respectées.

Pour 65.29% des étudiants, les 8 demi-journées de stage étaient respectées.

64.46% des étudiants avaient leur demi-journée de travail personnel en autonomie par semaine et 78.51% leur demi-journée de travail personnel facultaire.

70.25% des étudiants avaient un temps de supervision et/ou de formation en stage.

### 4. Répartition des stages

Concernant la répartition des stages de la phase socle, la note moyenne était de 7,02/10 (écart-type = 2.66) avec une médiane à 8. La note la plus représentée était celle de 8/10 à 25,62% des étudiants. Dans les commentaires, certains trouvaient le stage chez le praticien « *trop tôt* » sinon « *passage rapide chez le praticien pour mieux se rendre compte de la pratique* » et « *il faut bien choisir un ordre* ».

Concernant la répartition de la phase d'approfondissement, la note moyenne était de 6,64/10 (sd = 2.28) avec une médiane à 7. La note la plus représentée, à 26.45%, était celle de 8/10. Dans les commentaires : « *gynécologie hospitalière s'impose à des futurs médecins qui ne pratiqueront jamais d'échographie endovaginale ni de césariennes* », « *le stage mère/enfant devrait ne durer que 6 mois (3 mois en pédiatrie + 3 mois en gynécologie)* ».

Concernant l'absence de stage libre, la note moyenne était de 2,6/10 (sd = 2.14) avec une médiane à 2. La note la plus représentée, à 23.97%, était celle de 0/10. Dans les commentaires : « *laisse peu de liberté quant au projet pro* », « *pourquoi favoriser plus la gynéco que la psy* », « *l'internat devrait comprendre 1 année* ».

supplémentaire avec des stages couplés cardiologie/pneumologie/psychiatrie ou encore dermatologie/rhumatologie ».

Concernant l'absence de 4<sup>e</sup> année, la note moyenne était de 7,08/10 (sd = 3.04) avec une médiane à 3,04. La note la plus représentée, à 34,71% était celle 10/10.

Dans les commentaires : « aucun intérêt !!! Sauf pour l'hôpital (main d'œuvre pas chère) ». Mais aussi « possibilité d'allonger pour un stage libre (mais sans vignettes ni RSCA) », « devrait pouvoir se surspécialiser comme dans chacune des autres spécialités », « 1 année supplémentaire avec des stages couplés cardio/pneumo/psy ou encore dermato/rhumato ».

## 5. Certification

- Vignettes : note moyenne de 2.95 (sd = 2.20).

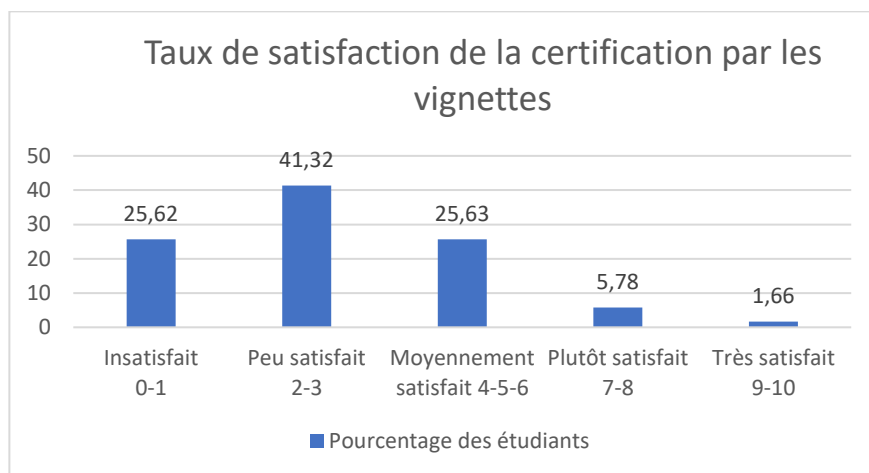


Figure 18

- RSCA : note moyenne de 5.31 (sd = 2.65).

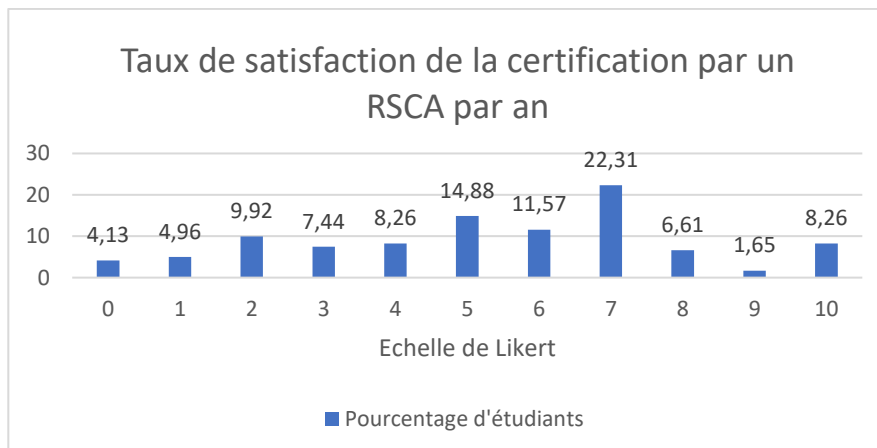


Figure 19

- GEP : note moyenne de 6.40 (sd = 2.04).

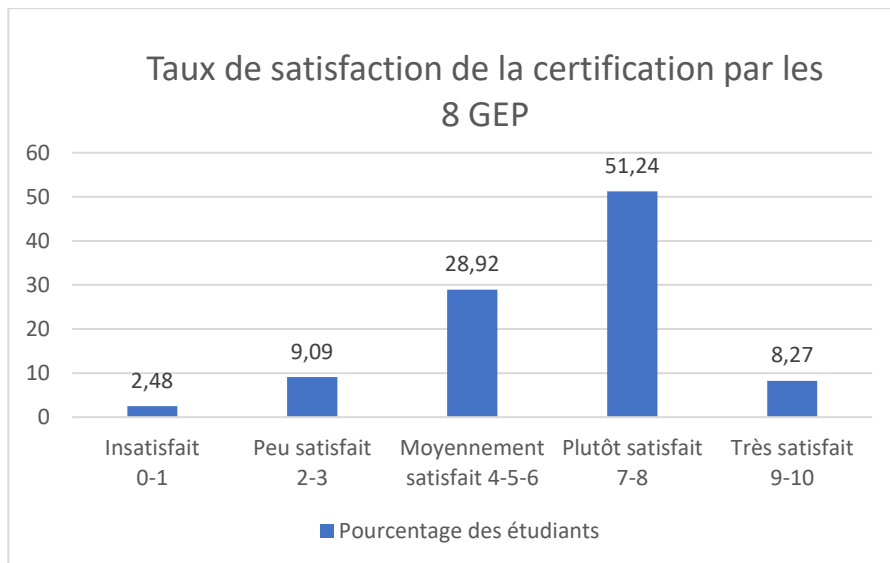


Figure 20

- Crédits optionnels : note moyenne de 3.52 (sd = 2.78).

Dans les commentaires : « *points optionnels en réalité obligatoires, dont une partie non négligeable est payante* », « *je trouve regrettable que certains congrès gratuits ne soient pas considérés en points optionnels* ».

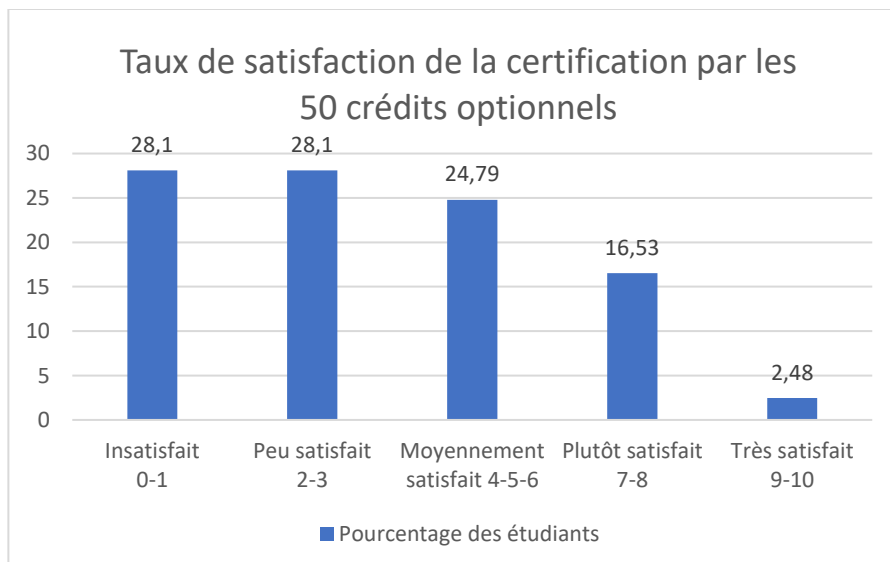


Figure 21

- Validation par le tuteur : note moyenne de 5.22 (sd = 2.74).

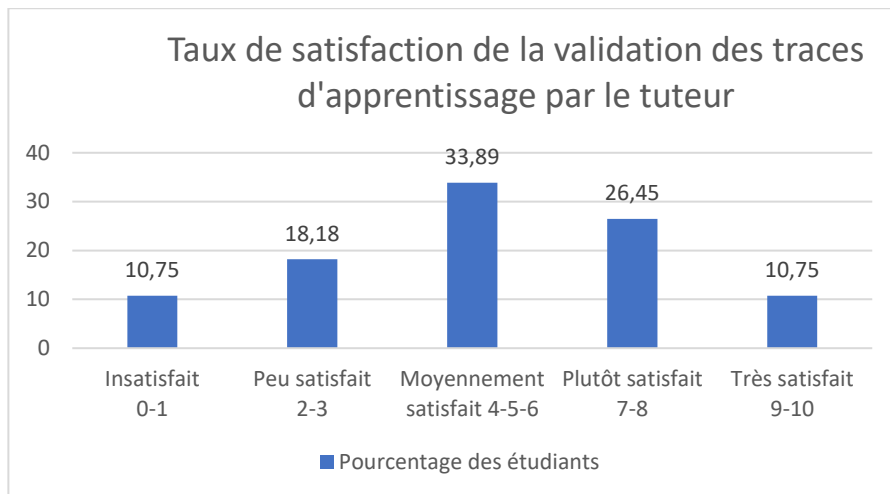


Figure 22

- TCS : note moyenne de 3.24 (sd = 2.6).

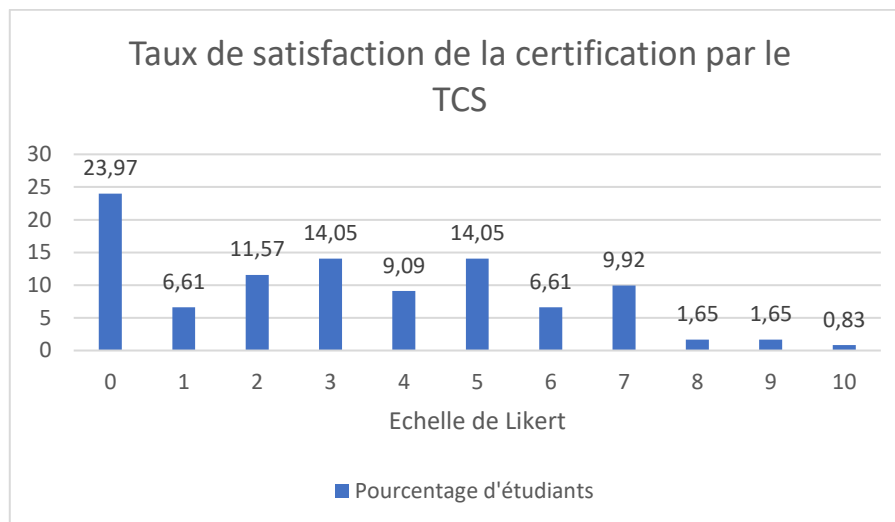


Figure 23

- Mémoire de fin de DES : note moyenne de 2.31 (sd = 2.39).

Dans les commentaires : « quel intérêt de devoir une fois de plus se justifier », « chronophage », « ne sert juste qu'à donner l'illusion que la formation a été utile et efficace », « toujours plus de travail pour quelle valeur formative ? Aucune ».

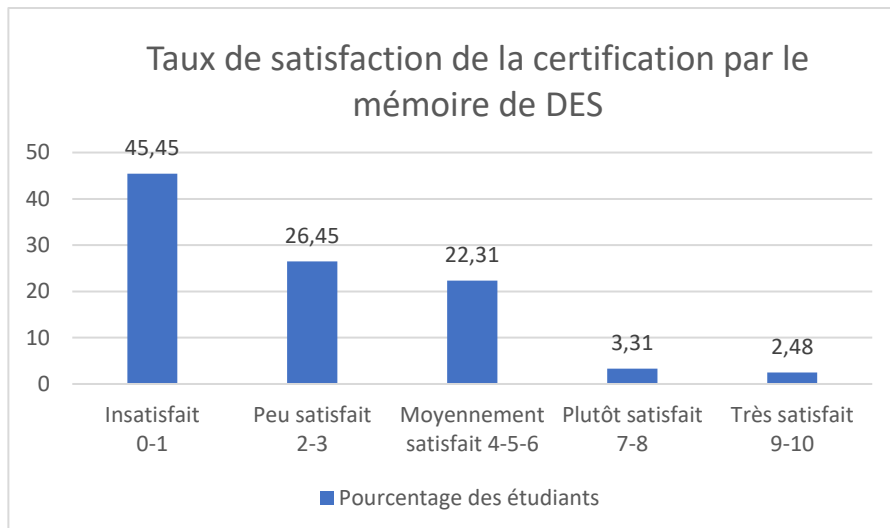


Figure 24

- Jury : moyenne de 4.60 (sd = 2.63).

Dans les commentaires : « occasion de faire un retour de notre formation » mais aussi « après des études aussi longues, ce jury donne l'impression d'être infantilisé », « aucun intérêt pédagogique ».

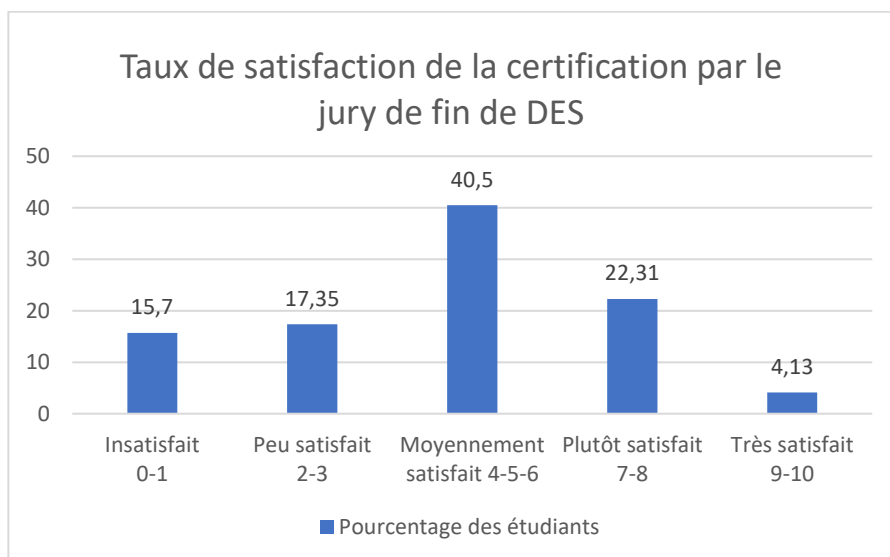


Figure 25

- Absence d'examen : note moyenne de 7.72 (sd = 2.46).

Dans les commentaires : « pas adaptés : aucune nuance, aucun développement argumentaire », « être évalué sur les stages pour moi c'est ce qu'il y a de plus important ».

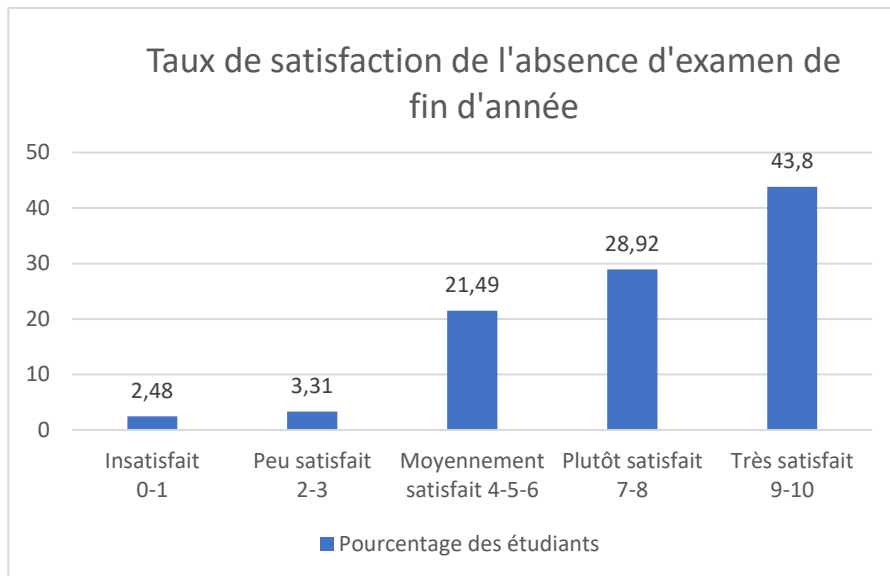


Figure 26

- Absence d'ECOS : note moyenne de 6.68 (sd = 3.24).

Dans les commentaires : « source de stress plus que de vraie évaluation de l'interne, conditions non reproduites car situations très limitées dans le temps », « les ECOS ne sont pas une bonne façon d'évaluer un étudiant. Tout le monde n'est pas à l'aise, les sujets fuient facilement ».

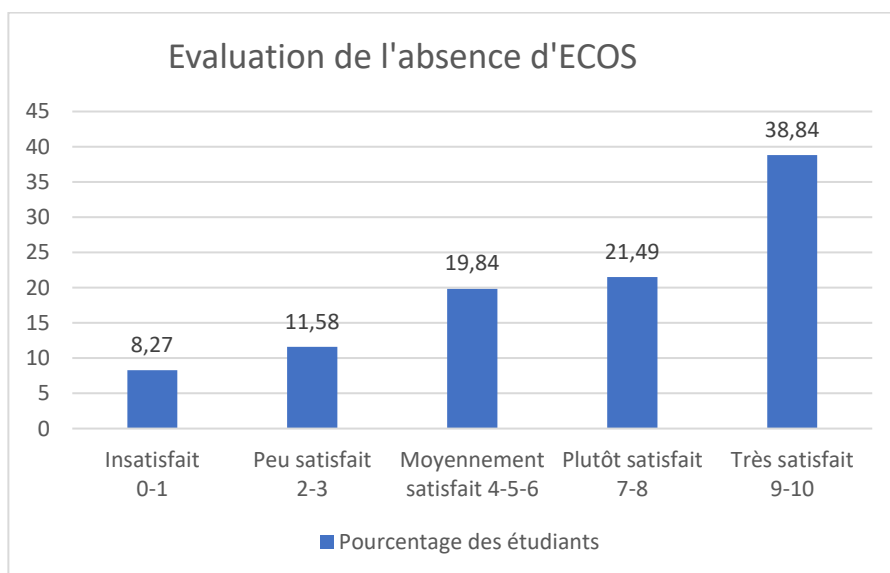


Figure 27



## 6. Conclusion du questionnaire :

Nous avons finalement demandé si, de manière globale, les étudiants étaient satisfaits de leur formation à Rouen : la moyenne était de 5.16/10 avec une médiane à 5 et un écart-type de 2.17 (le premier quartile étant à 3 et le troisième à 7). La note la plus fréquente était 6 (19.83% des réponses totales).

Concernant la brutalité du changement de paradigme, 52.07% des étudiants trouvaient que c'était effectivement le cas (et donc 47.93% que non).

Dans la dernière partie « commentaire », nous retrouvons par exemple :

- *« Le nouveau modèle d'enseignement est infantilisant. Certaines choses nous sont imposées. La méthode d'évaluation est beaucoup trop aléatoire (tuteur dépendant). L'autoapprentissage est une très bonne idée mais le fait de devoir fournir des preuves par des vignettes n'est pas le plus adapté. Des échanges en tant que groupe de pair lors des GEP sont juste géniaux car chacun exprime son point de vue, il y a des débats sur les prises en charge ».*
- *« Exigence "chiffrée" de rendu, à croire que la quantité de ce qu'on produit prévôt sur la qualité ».*
- *« Au bout de 7 ans d'études on s'attendrait à des cours pratiques plutôt qu'à un travail de bibliographie qui est donc encore plus universitaire que l'externat ».*
- *« Formation universitaire beaucoup trop chronophage pour un bénéfice rendu ».*
- *« Le DMG de Rouen a fait un très bon travail. Le seul gros problème selon moi c'est que l'ensemble est très tuteur dépendant ».*

## 7. Comparaison entre les promotions :

Nous avons comparé les moyennes des réponses des étudiants de différents semestres concernant leurs modalités de formation (tableau 1) et d'évaluation (tableau 2), leur temps de travail (tableau 3), la répartition des stages (tableau 4), la certification et leur point de vue global (tableau 5).

En cas de normalité des notes dans les promotions (test de SHAPIRO-WILK) et d'homogénéité des variances (BARTLETT) nous avons réalisé un test d'ANOVA, sinon un test de KURSKALL-WALLIS a été effectué.

Par exemple, il existait une différence significative entre les promotions pour le séminaire écriture (tableau 1, ANOVA  $p < 0.05$ ). Il n'existait pas de différence significative pour la formation par les GEP (tableau 1, KRUSKALL WALLIS  $p > 0.05$ ).

Tableau 1 : résultats des tests de comparaison des 3 promotions concernant les modalités de formation.

Modalité de formation	p
Séminaire accueil	0.005
Séminaire écriture	0.004
Atelier communication	0.011
Atelier gestes pratiques	0.14
Séminaire interprofessionnel	0.81
Vignettes	0.02
RSCA	0.0001
GEP	0.22
Tutorat individuel	0.09
Absence de cours magistraux	0.96
Absence de SIDES	0.74
Portfolio	0.002

Tableau 2 : résultats des tests de comparaison des 3 promotions concernant les modalités d'évaluation

Modalité d'évaluation	p
TCS	0.003
6 compétences	0.03
11 familles de situations	0.059
2/3 des 43 sous-familles	0.17

Tableau 3 : résultats des tests de comparaison des 3 promotions concernant le temps de travail.

Temps de travail	p
Vignette	0.58
RSCA	0.07
GEP	0.36

Tableau 4 : résultats des tests de comparaison des 3 promotions concernant la répartition des stages.

Répartition des stages	p
Phase socle	0.043
Phase d'approfondissement	0.89
Absence de stage libre	0.75
Absence de 4 <sup>e</sup> année	0.02

Tableau 5 : résultats des tests de comparaison des 3 promotions concernant la certification et le point de vu global sur la formation.

Certification	p
Vignettes	0.06
2 RSCA/an	0.03
8 GEP	0.46
50 crédits optionnels	0.25
Validation des traces par le tuteur	0.14
TCS	0.01
Mémoire de fin de DES	0.006
Jury de fin de DES	0.004
Absence d'examen de fin d'année	0.69
Absence d'ECOS	0.15
Formation globale	0.006

Pour le séminaire accueil et présentation, à l'aide d'un test de Tukey, nous avons voulu savoir sur quelle(s) promotion(s) portait cette différence significative :

- Il existait une différence significative entre les T1 et les T2.
- Il n'existait pas de différence significative entre les T1 et T3 et entre les T2 et les T3.

Nous avons également comparé le taux de satisfaction vis-à-vis de la répartition de la phase d'approfondissement selon le sexe (dans les commentaires, le stage mère-enfant étant remis en question, on aurait pu se demander s'il existait un lien avec le sexe masculin). Les tests de SHAPIRO-WILK et de BARTLETT confirmaient la validité de l'hypothèse et le test d'ANOVA ne retrouvait pas de différence significative ( $p = 0.15$ ).

Vous trouverez en annexe 5, quelques exemples de tableaux récapitulant la dispersion des réponses selon les promotions.

# Discussion

Ce travail de recherche a confirmé notre hypothèse de départ : les internes de médecine générale n'étaient pas pleinement en accord avec leur formation.

L'analyse des résultats a mis en évidence des points négatifs à améliorer mais aussi des points forts. Les commentaires des étudiants pourraient être utilisés afin de trouver des pistes d'amélioration.

## 1. Principaux résultats

La majorité des répondants avait bien connaissance des principes théoriques et des nouvelles modalités de formation selon le paradigme d'apprentissage.

L'analyse descriptive simple par une échelle de Likert a mis en évidence un degré d'insatisfaction marqué concernant :

- L'absence de cours magistraux : ils étaient plébiscités en début d'internat afin d'avoir des bases pratiques et thérapeutiques, bien que, pour certains étudiants, cela ne serait plus adapté à leur niveau et représenterait une charge de travail en plus. Dans les commentaires, les internes trouvaient que les cours disponibles sur SIDES (non obligatoires) ne correspondaient pas à la pratique de la médecine générale car trop hospitalo-centrés et étaient donc en accord avec la décision prise par le DUMG de Rouen à ce sujet. En effet, en reprenant le carré de White (22), la prise en charge en soins primaires serait différente de celle réalisée dans un centre hospitalier universitaire, les patients n'étant pas les mêmes et la probabilité d'une complication grave étant en général faible. Les prises en charges hospitalières accessibles sur SIDES ne seraient donc pas adaptées aux patients consultant en médecine générale. Les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle étaient demandeurs de sources d'informations, applicables en ambulatoire, facilement accessibles et sans devoir fournir le travail de recherche personnel demandé dans le paradigme d'apprentissage. Nous pourrions nous demander pourquoi : n'arrivaient-ils pas à se défaire de l'ancien paradigme d'enseignement ou était-ce dû à un manque de temps personnel ?

- Les crédits optionnels : la plupart des commentaires précisait que les traces payantes posaient un problème éthique pour les étudiants. En effet, elles étaient largement utilisées car offraient beaucoup de points, sans avoir à effectuer des recherches extérieures. Malgré cela, elles représentaient une charge de travail supplémentaires pendant plusieurs mois (DU, test Prescrire®...). Les crédits obtenus par les communications en congrès ou la publication d'un article étaient exceptionnellement utilisés car extrêmement chronophage ou tout simplement pas adapté au niveau de l'interne. Le reste de la liste était rapidement limitée et ne donnait que peu de points (cours, présentation en stage...). Les étudiants semblaient rarement utiliser certaines traces (fiche patient, production de TCS...), celles-ci leur parlant peut-être moins et nécessitant d'être proactif pour leur réalisation (se renseigner sur les cas EMS ou demander à réaliser une fiche d'information aux patients par exemple). Certaines traces, comme la Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV) n'était pas citées par les étudiants alors que c'était un moyen, gratuit, d'obtenir 4 crédits optionnels pour les promotions 2017 et 2018 (elle sera une trace obligatoire en SASPAS à partir de la promotion 2019). Il existait une case « autre type de trace » depuis la création du nouveau portfolio sur site internet du DUMG mais les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle n'avait pas l'air d'en tenir compte dans leurs commentaires. Cette possibilité serait donc peu connue des internes et pourrait-être tuteur-dépendante. Les étudiants ne pouvaient savoir à l'avance si ce qu'ils considéraient comme une preuve de formation extérieure pourrait être valide et combien de crédits elle pourrait leur rapporter. Le nombre de point obtenu en fonction du temps consacré à sa formation serait également un point à améliorer : une présentation en stage ne devrait pas rapporter le même nombre que d'assister à un bref court transversal ou à une demi-journée de congrès.
- Le mémoire de fin d'année : parmi les commentaires, les étudiants se lasseraient de devoir encore se justifier sur leur formation alors que c'était justement le but des traces d'apprentissage réalisée pendant 3 ans. C'est cependant une obligation légale du DES, qui existait avant la réforme. Elle a

été simplifiée depuis 2017 par le DUMG car en partie représentée par le portfolio. Les étudiants n'avaient donc qu'un diaporama à présenter, illustrant leur progression au sein d'une compétence choisit. Cependant cette énième « traces » était incomprise par les étudiants. Ils ne voyaient pas son intérêt de synthèse des compétences acquises et y voyaient plutôt une réponse à problématique administrative. Une partie de la promotion s'en accommoderait, celle-ci ayant peut-être intégré que ce « mémoire » n'était en réalité qu'un diaporama et ne représentait pas, comme certains semblaient s'en inquiéter, un texte de plusieurs dizaines de pages. Encore une fois, nous mettions en évidence un manque d'information du DUMG aux étudiants sur cette trace. Ou alors, était-ce un manque d'investissement, ou un manque de temps, des étudiants pour se renseigner sur les points de leur formation qu'ils ne comprenaient pas ?

Les étudiants étaient peu satisfaits :

- Des vignettes : d'un point de vue de la formation mais aussi de la certification. Ils trouvaient cela « *infantilisant* », « *chronophage* » et « *tuteur-dépendant* » même si de rares étudiants soulignaient que cela les formait au travail de recherche. L'importance donnée à l'expression de leur ressenti dans leurs récits était souvent incomprise : dans les commentaires les étudiants préféraient consacrer ce temps de « narration » à leur formation personnelle. Certains avaient aussi l'impression de devoir réaliser des récits plaisant à leur tuteur mais non représentatifs de leurs réelles difficultés et donc non formateurs. Le DUMG avait pourtant déjà eu vent de la problématique narrative et avait fait, courant 2019-2020, un rappel aux étudiants et aux tuteurs sur l'écriture de ces récits (environ 1 page).
- Du séminaire interprofessionnel : ils le jugeaient comme peu concret par rapport aux 6 années de travail en stage hospitalier avec les paramédicaux. La plupart des internes préféreraient une rencontre avec des professionnels libéraux déjà installés plutôt que des étudiants. La présence d'une seule profession par séminaire était peut-être aussi la cause de l'incompréhension des étudiants qui auraient pu vouloir discuter à la fois avec des kinésithérapeutes, des pharmaciens et des infirmiers sur les sujets donnés.

- Des TCS : son côté évaluatif, bien que pédagogiquement validé, était très critiqué dans les commentaires. Les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle ne comprenaient pas comment ils pouvaient être évalués par un test réalisé au préalable, et rapidement, par des « experts » eux-mêmes en désaccord entre eux. Cet examen était donc source d'anxiété pour certains et devrait, selon eux, être utilisé uniquement pour son objectif de réflexion vis-à-vis de ses schémas de raisonnement clinique (avec la comparaison avec ceux de ses pairs et de médecins en exercice). Ils mettaient en avant que, par définition, certains internes (et donc certains experts) étaient forcément aux extrémités de la courbe de Gauss, ce qui, d'un point de vue évaluatif leur semblait contre-productif. Nous soulignerons ici que les étudiants semblaient confondre « l'évaluation » et la « certification », un point peut-être à préciser pour améliorer leur adhésion à cet exercice ? En revanche la réflexion à plusieurs, qui en résultait, était très intéressante mais avait parfois lieu trop tard dans le cursus (parfois un an après), les étudiants avaient donc oublié leurs réponses et surtout pourquoi ils avaient répondu cela... Ce laps de temps était probablement dû au nombre restreint d'enseignant formé et dédié à cette supervision (une référente uniquement au DUMG de Rouen).

Pour certaines modalités de formation, les étudiants étaient moyennement satisfaits. Ces modalités sont donc probablement adaptées à la formation et à l'évaluation des internes sans connaître un succès particulier auprès des principaux concernés.

- Le séminaire de présentation et d'écriture permettait aux étudiants d'appréhender les nouvelles modalités de formation et, bien que beaucoup d'informations étaient délivrées, ce séminaire semblait essentiel.
- La formation et la certification par les RSCA soulevait les mêmes problématiques que les vignettes mais les étudiants comprenaient mieux l'apport de ces récits sur la reconnaissance et la prise en charge de situations complexes. Leur moindre nombre à réaliser sur l'année était probablement aussi un point fort vis-à-vis des vignettes.
- L'absence de SIDES obligatoire paraissait logique pour la majorité des étudiants ayant répondu à notre questionnaire. Les SIDES s'adressant à une pratique plutôt hospitalière, ce que les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle comprenaient

bien. Quelques internes proposaient cependant ce support afin de créer des cours spécifiques à la médecine générale.

- La validation des traces d'apprentissage par le tuteur était un bon moyen d'échanger sur les traces et la formation pour la plupart des internes. Cependant, pour d'autres, cela représentait un désavantage : ils pouvaient ne pas s'entendre avec leur tuteur ou se retrouver face à quelqu'un de plus pointilleux (ou au contraire de plus laxiste) par rapport à un autre. Ce côté « *tuteur-dépendant* » était bien souvent remis en question et les étudiants étaient demandeurs d'une harmonisation des échanges et de l'évaluation de leurs traces.
- La présence d'un jury de fin de DES était accepté par la plupart des étudiants comme une manière de faire un retour de leur formation. Cependant, certains le remettaient en cause d'un point de vue pédagogique et le trouvaient infantilisant (ne lui trouvant pas de valeur formative ni certificative, celles-ci se faisant déjà via les traces d'apprentissage).
- Pour les compétences et les familles et sous-familles de situations, les étudiants étaient moyennement à peu satisfait. Non pas sur le principe mais plutôt le fait de devoir remplir un tableau à tout prix. A leurs yeux ils étaient forcément confrontés à ces familles de situations en médecine générale et ne devaient pas avoir à se justifier. Les 43 sous-familles, elles, n'étaient pas toujours représentatives des difficultés des étudiants : devoir réaliser au moins 2/3 de celles-ci quand, dans certaines catégories, l'étudiant n'y éprouve pas de difficultés, pouvait sembler contraignant et parfois contre-productif.

Les étudiants étaient plutôt satisfaits :

- Des ateliers communication : ils leurs permettaient un échange autour de situations difficiles et d'acquérir certaines compétences en communication. Certains n'étaient pas à l'aise pour se produire à l'oral et cela engendrait du stress chez eux. Quelques étudiants proposaient d'améliorer ces ateliers en utilisant des salles prévues à cet effet.
- De la formation par le tutorat bien que cela était tuteur-dépendant, certains étudiants se sentant lésé par un tuteur trop indulgent ou trop strict. Certains tuteurs semblaient débordés selon les internes, le nombre de traces



d'apprentissage à relire et valider semblant également chronophage pour les tuteurs individuels.

- De l'utilisation d'un portfolio, surtout depuis que celui-ci est sur site du DUMG, l'ancienne version sur GoogleDoc® étant moins ergonomique. En effet, dans les commentaires, les étudiants de dernière année semblaient plus souvent insatisfaits que ceux de 1<sup>ère</sup> année.
- De la certification par 8 GEP au total sur le DES. Ce format d'apprentissage étant le plus plébiscité (cf ci-dessous).

Certaines modalités avaient un excellent taux de satisfaction chez la majorité des internes, c'est le cas de :

- La formation par les GEP : ils étaient largement préférés aux vignettes car permettant des échanges et une synthèse des connaissances pour l'ensemble du groupe. Cela restait néanmoins tuteur-dépendant et certains sujets pouvaient ne pas intéresser tous les étudiants dans un même groupe.
- Du séminaire geste pratique qui permettait de se familiariser avec les gestes fréquemment rencontrés dans la pratique future. Quelques étudiants auraient préféré des groupes plus petits pour utiliser l'ensemble du matériel à disposition.
- De l'absence d'examen de fin d'année, l'évaluation en stage et les traces d'apprentissage étant suffisantes selon eux, d'autant plus que ce type d'évaluation n'aurait pas d'intérêt dans le nouveau paradigme.

Concernant le temps de travail : le temps de travail facultaire était considéré comme chronophage avec une moyenne de 17,3h pour rédiger un RSCA et 4,9h pour une vignette (multiplié par 5 ou 15 par semestre selon le stage en cours). Ceci explique probablement l'attrait pour les GEP qui, en plus d'être considérés comme plus formateurs, ne prenaient en moyenne que 4,5h à être rédigés (multiplié par 2 ou 3 par an). Le temps de travail en stage, le respect des horaires et la présence d'une supervision en stage étaient considérés comme corrects (avec une moyenne des réponses supérieures à 60%).

Les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle étaient plutôt satisfaits de la répartition des stages en fonction de la phase socle et d'approfondissement.

- Concernant la phase socle, certains étudiants remettaient en cause la réalisation du tout premier stage chez le praticien (ils trouvaient dommage de ne pas être assez autonome en 1<sup>er</sup> semestre pour profiter complètement de ce stage). Au contraire, certains trouvaient pertinent de le réaliser en 1<sup>er</sup> semestre car permettant de les conforter, ou non, dans leur choix de spécialité.
- Concernant la phase d'approfondissement, de nombreux étudiants trouvaient dommage qu'il n'y ait pas de stage libre, que le stage de gynécologie et parfois celui de pédiatrie, soit obligatoire car pas forcément le reflet de leur future pratique. Les internes auraient préféré des stages couplés dermatologie/rhumatologie ou médecine du sport par exemple. A noter que le manque de terrain de stage de gynécologie avait déjà permis l'ouverture d'autres stages (addictologie, centre de la douleur etc). Nous n'avons pas retrouvé de différence significative selon le sexe pour ce sujet, en prenant bien en compte que cette question ne portait pas sur les stages de gynécologies et de pédiatrie en particulier mais sur la répartition globale de la phase d'approfondissement
- D'un autre côté, bien que les étudiants étaient majoritairement opposés à une 4<sup>e</sup> année d'étude, quelques-uns pourraient s'y conforter si celle-ci servait justement à réaliser un stage libre ou à se « sur-spécialiser » dans un domaine particulier.

D'un point de vue global, les étudiants étaient moyennement satisfaits de leur formation avec un avis plutôt mitigé concernant la brutalité du changement de paradigme. Certains internes suggéraient dans les commentaires de faire un « *mélange des deux paradigmes* ». Ils acceptaient volontiers l'auto-apprentissage mais étaient demandeur de plus d'encadrement, en particulier en première année, avec par exemple quelques cours magistraux en début d'internat puis une transition progressive vers le nouveau paradigme en favorisant plutôt les GEP par rapports aux vignettes ou aux RSCA. Ils avaient des difficultés vis-à-vis des modalités d'évaluation, trop tuteur-dépendantes (donc trop subjectives) et parfois infantilisantes avec un tableau de traces à remplir, pas toujours le reflet de leurs propres besoins d'apprentissage.

Pour illustrer cela, dès 2002, Jouquan (23) évoquait déjà que rendre explicite aux étudiants, dès le début, la nature des tâches d'évaluation et les critères pris en compte leur permettait de s'adapter fondamentalement et stratégiquement à ce qui était attendu d'eux. En 2014-2015, Cladie (24) dans une étude qualitative sur les RSCA, arrivait à la conclusion que les étudiants demandaient plus d'autonomie dans les choix des sujets, avec une évaluation sur des critères validés et expliqués. En 2017, Perez et Sinca (25) concluaient également à une incompréhension de cette trace écrite par les étudiants qu'ils trouvaient chronophage avec une nécessité d'homogénéisation des évaluation par les tuteurs.

L'analyse multivariée n'a pas retrouvée de différence significative entre les différentes promotions pour la majorité des modalités de formation :

- L'atelier communication, la formation par les GEP, le tutorat individuel, l'absence de cours, l'absence de SIDES, les 11 familles et 43 sous-familles de situation.
- La moyenne d'heure pour réaliser une vignette et un RSCA
- La répartition de la phase socle et d'approfondissement, l'absence de stage libre.
- La certification par les vignettes et les 8 GEP, les crédits optionnels, la validation des traces par le tuteur, l'absence d'examen de fin d'année et l'absence d'ECOS.

Il ne semblait pas y avoir de meilleur taux de satisfaction chez les 1ères années par rapport aux 3e années malgré 3 ans de recul et donc une meilleure connaissance du nouveau paradigme.

Finalement, notre étude ne visait pas à comparer la réforme par rapport à l'ancien DES où les modalités de formation étaient hétérogènes entre les facultés (il existait déjà à Rouen des ateliers ressemblant aux GEP). Dans une thèse de 2015, Landry (26) montrait un souhait de stage ambulatoire supplémentaire, ce qui a été confirmé dans notre étude avec un bon taux de satisfaction vis-à-vis de la répartition des stages. Dans cette étude quantitative nationale, il existait un moindre taux de satisfaction de la formation globale chez les étudiants ayant choisi la médecine générale par défaut (avant la création du DES de médecine d'urgence et de gériatrie) alors que les étudiants ayant choisi cette filière en étaient satisfaits.

## 2. Biais :

Il existe plusieurs limites à notre étude. Tout d'abord des biais cognitifs, d'interprétation, en lien avec la subjectivité d'un questionnaire de satisfaction et de la bonne ou mauvaise compréhension des questions. Par exemple, certains étudiants ont mis 0 aux questions sur le jury de thèse car, étant en 2<sup>e</sup> semestre, ne l'avait pas encore réalisé, ou au séminaire geste pratique car annulé à cause du COVID. Un étudiant de 6<sup>e</sup> semestre a également mis 10 au mémoire de fin de DES car n'avait pas à le faire. Un autre étudiant, lui, a mis 0 à pratiquement toutes les questions sans noter de commentaire (peut-être pour affirmer son mécontentement vis-à-vis de la réforme). Participer à un questionnaire de satisfaction sous-entend que les internes ont pris le temps d'y répondre et donc se sentaient concernés par l'évaluation de leur formation. Cela a pu affecter leurs réponses dans un sens ou un autre.

Nous avons un biais d'échantillonnage due à la diffusion du questionnaire via la plateforme du DUMG à tous les étudiants inscrits pour l'année 2019-2020 en médecine générale à Rouen. En effet le questionnaire était ainsi accessible à quelques médecins non thésés. C'est le cas par exemple d'une ancienne interne non thésée qui nous a contacté le jour du lancement du questionnaire pour nous le signaler. Ce biais était limité par la question sur le semestre en cours : si un ancien étudiant voulait répondre au questionnaire il n'aurait pas eu de choix à cocher lui correspondant. L'analyse ayant portée sur les réponses totales limite ainsi ce biais. Quoi qu'il en soit les promotions antérieures à 2016 n'avaient à priori aucun intérêt à répondre à ce questionnaire car non concernées par la réforme.

Le taux de réponse étant de 37.5 % les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle n'ont pu être tous représentés. Les résultats étaient cependant extrapolables. La répartition des étudiants entre les 3 promotions n'était pas uniforme avec seulement 29 étudiants en 1<sup>ère</sup> année contre 48 en 2<sup>e</sup> année et 44 en 3<sup>e</sup> année.

Lors de l'analyse des résultats, nous nous sommes rendu compte que nous n'avions pas posé de question concernant l'atelier exercice professionnel, ce qui représentait un biais de confusion. L'oubli de celui-ci provient probablement du fait que, lors de la rédaction du questionnaire, nous n'avions pas encore réalisé celui-ci et que son intitulé ressemble, et donc est sujet à confusion, au « séminaire interprofessionnel ».

Ensuite, pour une population de 300 personnes, il aurait fallu avoir un échantillon de 176 personnes (ayant répondu de manière complète au questionnaire) pour avoir un niveau de confiance de 95% (avec risque alpha de 5%). Nous n'avons eu que 121 réponses complètes sur les 165 répondants, ce qui équivaut à une marge d'erreur de 7,1%.

Finalement, il ne faut pas négliger l'impact de l'annonce, faite par le DUMG quelques jours avant le lancement du questionnaire et modifiant le nombre de traces d'apprentissage pour l'année 2020-2021 (cf ci-dessous partie 5). Certains étudiants ont donc pu prendre compte ces futures modifications dans leurs réponses.

### 3. Forces :

Après de nouvelle recherche bibliographique, cette thèse était, en mars 2021, la première étude quantitative française sur l'évaluation de la réforme de 2017 et les nouvelles modalités de formation du paradigme d'apprentissage par des internes de médecine générale. Nous avons retrouvé une thèse quantitative sur le taux de satisfaction des internes datant de 2015 (26) et portant sur la formation avant la réforme au niveau national.

D'un point de vue rédactionnel, nous avons essayé d'être le plus objectif possible dans notre questionnaire en utilisant des questions précises qui n'incluaient pas la réponse. Nous n'avons pas utilisé de question à double-détente et nous avons laissé la possibilité aux étudiants d'un choix neutre.

Nous avons fait appel à un statisticien pour valider nos tests et l'analyse de nos résultats. Les tests de SHAPIRO-WILK ont été effectué par celui-ci ainsi que la comparaison du taux de satisfaction vis-à-vis de la phase d'approfondissement en fonction du sexe (les effectifs ne permettant pas de le réaliser sur BiostaTGV®).

Parmi les commentaires, plusieurs étudiants nous ont remerciés pour notre étude y ayant trouvé un exutoire à leur frustration concernant certaines modalités de formation. Ce questionnaire a donc également permis à l'ensemble des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale de pouvoir faire entendre leur voix, de manière totalement anonyme.

Le DUMG de Rouen a fait preuve à ce sujet d'une grande ouverture d'esprit en soutenant la réalisation de cette thèse et en acceptant la discussion, avec les internes, sur les modalités de formation.

#### 4. Impact du COVID sur l'année 2019-2020 :

Cette thèse s'étant déroulée pendant l'année 2019-2020, elle a forcément été impacté par la pandémie à SARS COV 2. En effet, de nombreux aménagements ont été réalisés par le DUMG afin de faire face à ses répercussions.

Le stage d'hiver a été prolongé d'un mois (jusqu'au 31/05/2020) et ce stage a ainsi été diminué à 5 mois au total. Les étudiants devaient donc réaliser seulement 4 vignettes pendant le stage d'été.

Pendant cette période, la plupart des GEP, prévus en présentiel, n'ont pu avoir lieu. Même si certains groupes ont pu se dérouler en visioconférence, le DUMG ne pouvait défavoriser les étudiants ne l'ayant pu. Ainsi les GEP de l'année 2019/2020 sont devenus facultatifs, à la place, ils donnaient lieu à des crédits optionnels (3, dans un maximum de 9).

Concernant la plupart des séminaires, ils ont été décalés car il était impossible de réunir de trop nombreux étudiants. Certains ont même été totalement annulé car ils n'avaient pu être rattrapé sur l'été.

#### 5. Le DUMG a déjà opéré des changements depuis la rentrée 2020 :

Le DUMG, par les retours des étudiants d'une manière globale (évaluation des enseignements sur leur site internet, thèses sur ce sujet, difficultés de certains étudiants) avait déjà entamé des modifications de la formation rouennaise, d'autant plus dans le contexte COVID.

Ainsi, depuis la rentrée universitaire de novembre 2020, le nombre de vignettes a été diminué à 5 en stage chez le praticien et supprimées lors de stages hospitaliers. En revanche les étudiants devaient dorénavant produire 1 RSCA par semestre (soit 2 par an).

Les critères de validation du DES pour la promotion 2018 ont donc été modifiés : 5 GEP obligatoires, 1 atelier communication et 1 séminaire geste pratique suffisaient.

Les modalités de validation seront vraisemblablement encore différentes pour les futures promotions.

## 6. Ouverture/perspective

Les changements opérés par le DUMG correspondaient déjà en partie aux attentes des étudiants décrites dans notre étude. En effet, devant les difficultés des étudiants et des tuteurs concernant les vignettes, le DUMG a décidé de diminuer leur nombre. Cela permettait aussi de privilégier la qualité à la quantité même si cela pourrait limiter le nombre de sous-familles de situations pouvant être explorées durant le cursus.

D'autres axes restaient à développer : le DUMG pourrait proposer quelques cours magistraux en première année (phase socle), pour les étudiants qui en ressentent le besoin par exemple. En 2011-2012, la thèse de Piquemal Pastre (27) soulignait déjà que certains étudiants aimeraient des cours magistraux sur les situations fréquemment rencontrées en médecine générale, même s'ils comprenaient bien le paradigme d'apprentissage. En effet, bien qu'il existerait des sources en ligne où les étudiants pourraient trouver ces informations, cela leur permettrait d'éviter un travail de recherche long et fastidieux, voir des erreurs en utilisant des sources obsolètes ou non applicable en médecine générale, en particulier au début de leur cursus. En pratique ces cours magistraux pourraient prendre la forme de cours facultatifs en présentiel ou en ligne voir de diaporama facilement consultable en ligne. Ils pourraient également rentrer dans la liste des crédits optionnels, permettant de rajouter une possibilité non payante afin d'acquérir ces crédits.

La liste des crédits optionnels pourrait être étendue à d'autres « preuves » d'autoformation (congrès gratuits, vignettes supplémentaires, cours en ligne, autre revue médicale...) avec un nombre de points définis à l'avance pour ces traces. Une liste plus exhaustive permettrait en effet de limiter les quiproquos sur ce qui rapporterait des crédits ou non. Les traces optionnelles bénéficieraient déjà

d'explications complémentaires sur leur nature et la manière de les obtenir sur le site du DUMG, ce qui pourrait être rappelé aux étudiants.

Le séminaire interprofessionnel pourrait être optimisé en organisant une rencontre avec plusieurs professionnels de santé en fin de cursus (IDE, sage-femme, kinésithérapeute, pharmacien etc) voir déjà installés. Cette rencontre pourrait avoir lieu qu'une seule fois dans leur cursus mais avec tous ces professionnels à la fois.

Concernant le TCS, son côté « formatif » était considéré comme intéressant par la plupart des étudiants et bien compris. En revanche, son côté « évaluatif » (et non pas « certificatif ») nécessiterait de plus amples informations. Le séminaire de raisonnement clinique devrait avoir lieu plus tôt après celui-ci. Un axe de travail pour cela serait la formation de plusieurs référents de cet enseignement.

Les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle semblaient manquer d'informations pour de nombreuses modalités de formation (crédits optionnels, TCS, mémoire de fin d'année par exemple) alors qu'elles avaient été délivrées lors du séminaire accueil et présentation. Un deuxième séminaire d'information pourrait être mis en place à mi-parcours mais semblerait sûrement fastidieux : pourquoi pas créer une FAQ sur le site du DUMG ?

Concernant le tutorat, une harmonisation des pratiques étaient déjà en cours avec un rappel sur la narration des traces écrites. Les tuteurs acquérant de plus en plus d'expérience au fil des ans sur ce tutorat, les pratiques tendraient à s'homogénéiser d'elles-mêmes, et ce d'autant plus que le DUMG rouennais continuerait à les former.

Les ateliers communications pourraient avoir lieu dans une salle prévue à cet effet pour optimiser l'immersion lors des jeux de rôles et peut-être faciliter la participation des plus timides.

Les GEP, étant la modalité de formation ayant le meilleur taux de satisfaction, seraient à privilégier. Les étudiants accepteraient peut-être d'en réaliser plus régulièrement s'ils avaient moins de traces écrites autres à produire.

Nous pourrions, via un questionnaire comme celui-ci, leur demander leur avis à ce sujet. Il serait également intéressant de reposer ce questionnaire plus tard pour voir si les modifications faites ont permis un meilleur taux de satisfaction des étudiants ?



D'un autre côté, nous pourrions réaliser un questionnaire similaire afin de recueillir le point de vue des tuteurs individuels et de GEP, ceux-ci étant acteurs de la formation des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle et également concernés par la réforme.

## Conclusion

La réforme du 3<sup>e</sup> cycles des études médicales de 2017 a harmonisé la formation des internes au niveau national. Celle-ci est passée d'un paradigme d'enseignement à un paradigme d'apprentissage qui privilégie la formation par les compétences et l'évaluation en contexte authentique. L'étudiant devenant alors principal acteur de sa formation.

Cette thèse avait pour objectif de quantifier le taux de satisfaction des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle rouennais vis-à-vis de ces nouvelles modalités de formation. Notre hypothèse principale était que les étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale rouennais n'étaient pas pleinement en accord avec les nouvelles modalités de formation depuis la réforme de 2017.

Les internes de médecines générales rouennais ne sont en effet pas pleinement en accord avec les nouvelles modalités de formation. L'absence de cours magistraux, les crédits optionnels et le mémoire de fin de DES sont peu appréciées ainsi que, dans une moindre mesure, les vignettes, le séminaire interprofessionnel et le TCS. Les étudiants sont en revanche très satisfaits des GEP et de l'atelier gestes pratiques. Bien que les internes soient plutôt satisfaits du tutorat, son côté « tuteur-dépendant » lui est reproché : une harmonisation de cette supervision serait peut-être un point à améliorer.

Les étudiants ont un avis mitigé concernant la brutalité du changement de paradigme entre l'externat et l'internat. Leur demande de cours magistraux serait un axe de travail, en phase socle, pour une transition plus progressive.

Le DUMG ayant déjà effectué des changements en 2020-2021 pour le nombre de vignettes et de RSCA, il serait intéressant de réévaluer le taux de satisfaction des internes à posteriori.

# Annexe 1 : familles de situations

Les 11 familles de situations (28) :

1. Pathologie chronique et polymorbidité à forte prévalence.
2. Problèmes aigus, non programmés, fréquents ou exemplaires.
3. Problèmes aigus, non programmés, dans le cadre des urgences réelles ou ressenties.
4. Problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent.
5. Autour de la sexualité et de la génitalité.
6. Autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple.
7. Problèmes de santé et / ou de souffrance liée au travail.
8. Les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan.
9. Avec des patients difficiles/ exigeants.
10. Les problèmes sociaux sont au premier plan.
11. Patients d'une autre culture.

## Annexe 2 : crédits optionnels

### Activités optionnelles : 50 crédits

Activité	Crédits par trace	Crédits maximum
Présentation en stage	2	10
Cours transversaux CHRU / en stage	2	10
Participation congrès (par 1/2 journée)	2	10
FMC - DPC (par 1/2 journée ou soirée)	2	8
CR de congrès ou FMC	5	20
GEP entre professionnels	5	10
Validation DU ou DIU / M1 ou M2	10	10
Test de lecture Prescrire	20	30
Test de lecture Exercer ou Médecine	15	
Thématique Prescrire	10	
Elaboration document patient	10	20
Investissement professionnel	10	20
Projet de recherche hors thèse	10	30
Fiche de thèse de qualité	5	5
Communication en congrès national	15	20
Communication en congrès international	20	
Publication en français	30	40
Publication en anglais	40	
Production de TCS	5	5
Production de cas EMS	5	5
SODEV	4	4

Depuis 2020 jouer le rôle de médecin lors d'une séquence d'atelier communication est valorisé par l'obtention de 5 crédits. Les allers-retours de GEP de l'année 2019-2020 ont été valorisés en points optionnels (pandémie COVID).

Les cas EMS ont été retiré de la liste des crédits optionnels.

## Annexe 3 : critères de validation

Exemple des critères de validation pour la promotion 2017 (28).

Validation de la phase socle, au 31 aout 2018 :

	<b>Crédits attribués</b>	<b>Nombre à réaliser</b>	<b>Total de crédits</b>
<b>Vignettes</b>	1	8 à 13 (selon si stage en cours chez le praticien ou hospitalier)	8 à 13
<b>RSCA</b>	10	1	10
<b>GEP</b>	2	2	4
<b>Atelier communication</b>	7	1	7
<b>Entretien avec le tuteur</b>	-	1	-
<b>Stage validé</b>	-	1	-
<b>Total</b>	-	-	25 à 27.5

Validation de la phase d'approfondissement, au 31 aout 2020 :

	<b>Crédits attribués</b>	<b>Nombre à réaliser</b>	<b>Total de crédits</b>
<b>Vignettes</b>	1	35 à 37 (selon stage en cours)	35 à 37
<b>RSCA</b>	10	3	30
<b>GEP</b>	2	5	10
<b>Entretiens avec le tuteur</b>	-	5	-
<b>Stages validés</b>	-	6	-
<b>Total</b>	-	-	75 à 77

Validation du DES, au 30 octobre 2020 :

	<b>Crédits attribués</b>	<b>Nombre à réaliser</b>	<b>Total de crédits</b>
<b>Vignettes</b>	1	38 à 39 (selon stage en cours)	38 à 39
<b>RSCA</b>	10	3	30
<b>GEP</b>	2	5	10
<b>Module TCS</b>	10	1	10
<b>Ateliers communication</b>	7	1	7
<b>Atelier gestes pratiques</b>	10	1	10
<b>Séminaires accueil et écriture</b>	-	1	-
<b>Traces optionnelles</b>	Cf annexe 2	-	50
<b>Stages</b>	-	6	-
<b>Total</b>	-	-	155 à 156

# Annexe 4 : questionnaire en ligne

Madame, Monsieur,

Etudiante en 4<sup>e</sup> semestre de médecine générale à l'Université de Rouen, je réalise ma thèse sur le point de vue des promotions des étudiants du 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale à Rouen concernant les nouvelles modalités de formation depuis la réforme de 2017. A ce titre, je vous sollicite pour participer à un questionnaire visant à évaluer le taux de satisfaction et de compréhension des étudiants de 3<sup>e</sup> cycles de médecine générale sur la réforme du 3<sup>e</sup> cycle.

Au sujet des données personnelles vous concernant issues du questionnaire leur utilisation est basée sur votre consentement. Vous pouvez le retirer à tout moment sans porter atteinte à la licéité du traitement effectué avant le retrait. Si vous refusez que vos données personnelles soient utilisées, vous ne pourrez pas participer à cette étude.

Si vous acceptez de participer, les données issues du questionnaire seront supprimées ou anonymisées dans un délai maximum de trois mois suivant la soutenance de ma thèse.

La seule personne, autre que moi-même, susceptible d'accéder aux données vous concernant est mon directeur de thèse. Aucune information directement identifiante vous concernant ne figurera dans la thèse produite.

Vous disposez de droits sur vos données, vous pouvez ainsi :

- Demander l'accès aux données à caractère personnel vous concernant.
- Demander la rectification ou l'effacement de ces données.
- Vous opposer au traitement.
- Demander la portabilité de vos données.
- Définir des directives relatives au sort des données après votre mort.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Rouen qui peut être contacté :

par mail à l'adresse [dpo@univ-rouen.fr](mailto:dpo@univ-rouen.fr)

par courrier à l'adresse

Délégué à la protection des données,  
Direction des affaires juridiques et statutaires,  
Université de Rouen Normandie,  
1 rue Thomas Becket,  
76821 MONT SAINT AIGNAN.

Si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés, vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. En France, cette autorité est la CNIL.

Durée du questionnaire : entre 10-15 minutes

## 1<sup>ère</sup> partie : questions générales.

1. Quel âge avez-vous ?
2. De quel sexe êtes-vous ?
  - Féminin
  - Masculin
  - Autre genre
3. Dans quelle faculté avez-vous réalisé votre externat ?
  - UFR de médecine - Université d'Amiens
  - UFR des Sciences Médicales - Université d'Angers
  - UFR Sciences Médicales et Pharmaceutiques - Université de Franche-Comté
  - UFR Sciences Médicales - Université Victor Segalen - Bordeaux 2
  - UFR de Médecine et Sciences de la Santé - Université de Bretagne Occidentale
  - UFR de Médecine - Université de Caen Basse-Normandie
  - Faculté de Médecine - Université d'Auvergne
  - Faculté de Médecine - Université de Bourgogne

- Faculté de Médecine et de Pharmacie - Université Grenoble Rhône Alpes
- Faculté de Médecine - Université des Antilles et de la Guyane (Guadeloupe)
- UFR Santé - Université de La Réunion
- Faculté de Médecine - Université de Lille 2 Droit et Santé
- Faculté de Médecine et Maïeutique - Université Catholique de Lille
- Faculté de Médecine - Université de Limoges
- Faculté de Médecine Lyon Est - Université Lyon 1
- Faculté de Médecine Lyon Sud - Université Charles Mérieux
- Faculté de Médecine - Aix-Marseille Université
- Faculté de Médecine - Université de Montpellier
- Faculté de Médecine - Université de Lorraine
- Faculté de Médecine - Université de Nantes
- Faculté de Médecine - Université Nice Sophia-Antipolis
- Faculté de Médecine - Université Paris Descartes Paris
- Faculté de Médecine - Sorbonne Université.
- UFR de Médecine - Université Paris Diderot
- Faculté de Médecine Paris Sud - Université Paris Sud 11
- Faculté de Médecine - Université Paris Est Créteil Val de Marne
- UFR de Santé, Médecine et Biologie Humaine Léonard de Vinci - Université Paris Nord 13
- UFR des sciences de la santé Simone Veil - Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines (UVSQ)
- Faculté de Médecine et de Pharmacie - Université de Poitiers
- Faculté de Médecine - Université de Reims Champagne-Ardenne
- UFR Sciences Médicales - Université de Rennes I
- Faculté de Médecine et de Pharmacie - Université de Rouen
- Faculté de Médecine Jacques Lisfranc - Université Jean Monnet Saint-Étienne
- Faculté de Médecine - Université Louis Pasteur Strasbourg
- Faculté de Médecine Toulouse Purpan - Université Paul Sabatier Toulouse III
- Faculté de Médecine Toulouse Ranguel - Université Paul Sabatier Toulouse III
- Autre faculté

4. Dans quel semestre êtes-vous ?

- 1er
- 2e
- 3e
- 4e
- 5e
- 6e

2<sup>e</sup> partie : changement de paradigme/apprentissage facultaire.

Depuis la réforme de 2017, les études de 3<sup>e</sup> cycles de médecine générale ont basculé dans un nouveau paradigme : celui de « l'apprentissage » ou de « transaction » (à l'inverse du paradigme « d'enseignement » ou de « transmission »).

L'ancien « paradigme d'enseignement » était fondé sur plusieurs postulats :

- L'enseignant est l'acteur principal : c'est un expert qui détient les savoirs et sait lesquels il doit transmettre.
- L'étudiant accumule passivement les informations et connaissances
- Les savoirs sont acquis en dehors de leur contexte réel d'utilisation (dans la salle de classe)
- Evaluation par des tests aux réponses brèves, importance de la quantité d'information retenue

Le « paradigme d'apprentissage » est fondé sur des postulats différents :

- L'apprenant est l'acteur principal
- L'enseignant est un facilitateur d'apprentissage, un guide.
- Importance du contexte et des situations complexes

- Recherche de réponses à un questionnaire personnel : sollicitation de ressources en vue de construire des savoirs propres
- Evaluation authentique et formative en référence aux compétences développées (portfolio, tâches intégratrices...), tant sur les connaissances déclaratives que sur celles procédurales et conditionnelles.

Ainsi l'autonomisation permet à l'étudiant d'identifier ses propres besoins de formation, de planifier ses activités d'apprentissage à partir des tâches professionnelles authentiques auxquelles il est exposé et à s'auto-évaluer, dans une démarche de pratique réflexive.

Le département de médecine générale a mis en évidence 6 compétences majeures à acquérir pour le futur médecin généraliste. On les retrouve sous la forme d'une marguerite : <https://dumg-rouen.fr/c/competences-et-familles-de-situation>.

1. Connaissiez-vous déjà ces informations ?

- Oui
- Non

Par quels moyens ? \*

- Journée d'accueil
- Tuteur
- Étudiants
- Internet
- Autre :

Pourquoi selon vous ? \*

2. Sur une échelle de 0 à 10 (0 = très insatisfait, 10 = très satisfait), comment évalueriez-vous ces différentes modalités de formation (d'une manière générale puis plus précisément) :

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Votre ressenti</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Pour les notes < 4 et > 7 : pourquoi ?)

A/ Formation présentielle :

- Le séminaire accueil et présentation.
- Le séminaire écriture
- Les ateliers de communication
- L'atelier gestes pratiques
- Le séminaire interprofessionnel

B/ Formation individuelle

- Les vignettes
- Les RSCA
- Les GEP
- Le tutorat individuel (1 tuteur référent)
- L'absence de cours magistraux
- L'absence de formation obligatoire sur SIDES

C/ Contenu d'évaluation

- L'utilisation d'un portfolio numérique
- Le Test de Concordance de Script
- Justifier d'avoir été confronté aux 6 compétences (premier recours, suivi, approche centrée patient, complexité, prévention et professionnalisme)
- D'avoir été confronté aux 11 familles de situations
- D'avoir été confronté à au moins 2/3 des 43 sous-familles de situation

Rappel sur les 11 familles de situations (avec 43 sous-familles) :



1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
  - Patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, à tous les âges de la vie
  - Patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'événements morbides à court, moyen et long terme
  - Maintien à domicile de patients souffrant de déficiences motrices, sensitives, cognitives entraînant une perte d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels)
  - Patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage de substances psychoactives
  - Patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie
  - Patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires, psychoses)
  - Patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes.
  
2. Situations liées à des problèmes aigus non programmés, fréquents ou exemplaires
  - Patients présentant des plaintes médicalement inexplicables, d'origine fonctionnelle ou somatiques inexplicables (l'exploration médicale et les examens complémentaires sont souvent inutiles et fréquemment négatifs)
  - Patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie
  
3. Situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
  - Patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux (défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions)
  - Patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature chirurgicale
  - Patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties
  - Patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique, psychique ou relationnelle (situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique ; le médecin généraliste peut intervenir sans l'accord du patient. Demande de soins venant de l'entourage ou de la société ; le médecin généraliste peut courir un danger personnel, et le patient peut courir un risque vital ; le médecin généraliste risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin)
  - Patients présentant des problèmes médico-sociaux aigus nécessitant une réponse rapide.
  
4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
  - Nourrissons et enfants dans les consultations systématiques de surveillance
  - Parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson
  - Concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel.
  
5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité
  - Prescription, suivi, information et éducation pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence ; en abordant la sexualité en fonction du contexte
  - Projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme
  - Femmes en périménopause puis en ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements ; aborder la sexualité dans ce contexte
  - Demandes d'interruption volontaire de grossesse dans le cadre réglementaire
  - Demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable
  - Dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme.
  
6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
  - Situations où la dynamique familiale est perturbée
  - Conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes
  - Violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens
  
7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
  - Patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail
  - Patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (accident de travail, harcèlement et maladie professionnelle)
  - Problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste.

8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques et/ou médico-légaux sont au premier plan
- Situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné
  - Demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiels
  - Désaccord profond ou de conflit entre les soignants
  - Situations où la sécurité du patient n'est pas respectée
  - Situations d'erreurs médicales, en connaissant les différents temps successifs d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur.

9. Situations avec des patients difficiles et/ou exigeants

- Patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif
- Patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables d'un point de vue médical, réglementaire, éthique, juridique ou déontologique
- Patients ou familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs.

10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

- Situations dans lesquelles les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé
- Situations de patients en précarité
- Rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation.

11. Situations avec des patients d'une autre culture

- Patients migrants en situation irrégulière ou précaire
- Patients migrants voyageurs (qui retournent régulièrement dans leur pays d'origine)
- Patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France

3<sup>e</sup> partie : temps de formation.

1. En moyenne, en nombres d'heures, combien de temps mettez-vous pour réaliser :
  - 1 vignette
  - 1 RSCA
  - 1 GEP (aller + retour, hormis le présentiel)
2. De manière générale, comment considérez-vous votre temps de travail facultaire (hors stage) ?
  - Correct
  - Insuffisant
  - Chronophage
3. Vos 48h de travail hebdomadaire sont-elles respectées ?
  - Oui
  - Non
4. Vos 8 demi-journées de stage par semaine sont-elles respectées ?
  - Oui
  - Non
5. Avez-vous votre demi-journée de travail personnel en autonomie par semaine ?
  - Oui
  - Non

La demi-journée de travail personnel en autonomie correspond bien souvent au jeudi matin (l'après-midi étant réservé à la demi-journée de travail facultaire, c'est à dire pour le GEP, séminaires etc).

6. Avez-vous votre demi-journée de travail personnel facultaire par semaine ?
  - Oui
  - Non
7. De manière générale, comment considérez-vous votre temps de travail en stage ?
  - Correct

- Insuffisant
- Chronophage

8. Avez-vous un temps de formation et/ou de supervision lors de vos stages ?

- Oui
- Non

#### 4<sup>e</sup> partie : stages.

1. Sur une échelle de 0 à 10 (0 très insatisfait, 10 très satisfait) comment considérez-vous :

- La répartition de la phase socle en 1 stage d'urgence + 1 stage de médecine générale
- La répartition de la phase d'approfondissement en 1 stage de médecine (interne, gériatrie) + 1 stage mère/enfant puis 1 stage mère/enfant + 1 SASPAS
- L'absence de stage libre
- L'absence d'une 4<sup>e</sup> année

#### 5e partie : certification.

Pour rappel, la certification (ou évaluation certificative) correspond à toute procédure mise en place permettant d'attester des compétences acquises par l'interne tout au long de sa formation initiale. Elle a donc pour but de délivrer le diplôme de médecin généraliste.

Elle est à différencier de « l'évaluation formative » qui permet de soutenir les processus d'apprentissage.

1. Comment évalueriez-vous les nouvelles modalités de certification, sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait) :

- Vignettes (5 en stage hospitalier, 10 chez le praticien)
- 1 RSCA par an
- 2 GEP en 1<sup>ère</sup> année puis 3/an soit 8 au total sur le DES
- 50 crédits optionnels à valider
- Validation par le tuteur des traces d'apprentissage
- Test de Concordance de Script
- « Mémoire » de fin de DES
- Jury de fin de DES
- Absence d'examen de fin d'année (QCM)
- Absence des ECOS

#### 6<sup>e</sup> partie : conclusion.

1. Comment évalueriez-vous votre formation de manière globale ? (0 = très insatisfait, 10 = très satisfait)

2. Considérez-vous que le changement de paradigme entre l'externat et l'internat soit fait de manière trop brutale ?

- Oui
- Non

3. Avez-vous des commentaires ?

Merci d'avoir participé à cette étude.

Si vous voulez les résultats de la thèse, ils seront diffusés sur le site du DUMG ou du syndicat après la soutenance.

Pour toutes questions : [eva.gosselin@etu.univ-rouen.fr](mailto:eva.gosselin@etu.univ-rouen.fr)

## Annexe 5 : tableaux de comparaison entre semestres.

Tableau des pourcentages de réponses en fonction des semestres concernant le respect des 48 hebdomadaires :

Respect des 48h hebdomadaires		Semestre					
		2e	3e	4e	5e	6e	Total
<b>Non</b>		6,61%	0,83%	19,01%	1,65%	11,57%	39,67%
<b>Oui</b>		17,36%	0,00%	19,83%	1,65%	21,49%	60,33%
<b>Total</b>		<b>23,97%</b>	<b>0,83%</b>	<b>38,84%</b>	<b>3,31%</b>	<b>33,06%</b>	<b>100,00%</b>

Tableau des pourcentages de réponses concernant le respect des 8 demi-journées de stage :

- Pourcentage par rapport au total des réponses :

Respect des 8 demi-journées de stage		Semestre					
		2e	3e	4e	5e	6e	Total
<b>Non</b>		4,96%	0,83%	17,36%	1,65%	9,92%	34,71%
<b>Oui</b>		19,01%	0,00%	21,49%	1,65%	23,14%	65,29%
<b>Total</b>		<b>23,97%</b>	<b>0,83%</b>	<b>38,84%</b>	<b>3,31%</b>	<b>33,06%</b>	<b>100,00%</b>

- Pourcentage de « oui » par promotions :

Respect des 8 demi-journées de stage		Semestre					
		2e	3e	4e	5e	6e	Total
<b>Non</b>		20,69%	100,00%	44,68%	50,00%	30,00%	34,71%
<b>Oui</b>		79,31%	0,00%	55,32%	50,00%	70,00%	65,29%
<b>Total</b>		<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

- Pourcentage par rapport au total des « oui » :

Respect des 8 demi-journées de stage		Semestre					
		2e	3e	4e	5e	6e	Total
<b>Non</b>		14,29%	2,38%	50,00%	4,76%	28,57%	100,00%
<b>Oui</b>		29,11%	0,00%	32,91%	2,53%	35,44%	100,00%
<b>Total</b>		<b>23,97%</b>	<b>0,83%</b>	<b>38,84%</b>	<b>3,31%</b>	<b>33,06%</b>	<b>100,00%</b>

# Bibliographie

1. Eyssartier D, Monteil J. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine - Légifrance [Internet]. JORF n°233 du 6 octobre 2004 Texte n°23; 2004 [cité 24 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000807238?r=wRUWWyubhz>
2. DGOS. La réforme du 3ème cycle des études de médecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/etudes-de-medecine-reforme-du-3eme-cycle/r3c>
3. Tardif J. L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation. Coll. sous la direction de René Hivon. Université de Sherbrooke; 1993. 27-56, passim p.
4. GARDNER, H. Assessment in Context: The Alternative to Standardized Testing. In B. R. Gifford and M. C. O'Connor (eds), *Changing Assessments: Alternative Views of Aptitude, Achievement and Instruction*. Kluwer Academic Publishers. Boston; 1992. 77-121 p.
5. Tardif J. L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement. In Montréal: Chenelière Education; 2006. p. 363.
6. CNGE. Concepts et principes pédagogiques [Internet]. [cité 10 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/concepts\\_et\\_principes\\_pedagogiques/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques/)
7. Kolb DA. *Experiential Learning*. Prentice Hall. Englewood Cliffs, NJ; 1984. 256 p.
8. Kutob RM, Senf JH, Campos-Outcalt D. The Diverse Functions of Role Models Across Primary Care Specialties. *Fam Med*. 2006;38(4):244-51.
9. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*. mai 2006;7(2):110-27.
10. Mauff PL, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. *Exercer*. avr 2005;73(63):7.
11. DUMG-Université de Rouen. Validation du DES - Promotion iECN 2017 [Internet]. 2020 [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/validation-du-des>
12. Bernard J, Reyes P. Apprendre, en médecine (1re partie). *Pédagogie Médicale*. août 2001;2(3):163-9.
13. Bernard J-L, Reyes P. Apprendre, en médecine (2e partie). *Pédagogie Médicale*. nov 2001;2(4):235-41.
14. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. août 2003;4(3):163-75.
15. Renoux C, Potier A. Former les internes à la médecine générale : un long fleuve tranquille ? *Exercer*. 2010;21(90):15-9.

16. Jami A, Saint-Lary O, Bernard E, Saunier de Almeida A, Lefranc-Morin C, Ouazana A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. *Pédagogie Médicale*. févr 2012;13(1):27-37.
17. Harche AS. Instauration du journal de bord à titre expérimental en stages ambulatoires à la faculté de Paris Descartes : analyse descriptive au cours du semestre d'hiver 2012-2013 [Internet]. [Paris]: Paris Descartes; 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01120045>
18. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M, Bercier S, Compagnon L, Mollereau-Salviato M-L, et al. Présentation d'un module d'enseignement dédié à l'appropriation de cette méthode pédagogique. *Pédagogie Médicale*. 2012;23:6.
19. Chartier S, Adeline-Duflot F, Breton JL, Compagnon L, Bercier S, Ferrat E. Implementing a competencies-based curriculum: theoretical aspects and feedback. *Exercer*. 2014;25(111):33-9.
20. Hautot A-S, Mazereau C, Toublanc C, Verdon H. Ressenti des internes en fin de cursus du DES de médecine générale sur la formation proposée à Nantes. Analyse qualitative par entretiens semi-dirigés. [Nantes]: Faculté de médecine de Nantes; 2017.
21. IPLESP, Réseau sentinelle. BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. 2017 [cité 29 mars 2021]. Disponible sur: <http://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests>
22. Carré de White | Département Médecine Générale - Université de Rouen [Internet]. 2021 [cité 30 mars 2021]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/carre-de-white>
23. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale*. févr 2002;3(1):38-52.
24. Ete C. Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) : ressenti des internes inscrits en Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale à la faculté de Tours au cours de l'année universitaire 2014-2015. [Tours]: François-Rabelais; 2016.
25. Perez A, Sinca E. Perception des Récits de Situations Complexes et Authentiques (RSCA) par les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées. Étude qualitative par Focus Group [Internet]. [Toulouse]: Toulouse III - Paul Sabatier; 2017. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1891/1/2017TOU31089-1090.pdf>
26. Landry C. Formation des internes de médecine générale : opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale actuel. [Faculté de médecine de Créteil]: Paris Est Créteil; 2015.
27. Piquemal Pastre M. État des lieux sur la compréhension, l'adhésion et la capacité des étudiants de première année du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale à la faculté de Créteil de la cohorte 2012 à utiliser un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage par compétence. [Créteil]: Paris Est Créteil; 2012.
28. Livret DES 2018. Université de Rouen Normandie; 2018.

## Résumé

Contexte : depuis 2017, les études de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale ont basculé dans le paradigme d'apprentissage. Ce changement de paradigme, par rapport à l'externat, a soulevé des difficultés chez les internes.

Objectifs : l'objectif principal de cette étude est l'évaluation du taux de satisfaction des internes de médecine générale vis à vis des nouvelles modalités de formation selon le paradigme d'apprentissage.

Méthode : étude quantitative descriptive multivariée et comparative auprès des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale rouennais via un questionnaire en ligne du 20 septembre au 31 octobre 2020.

Résultats : 121 étudiants ont répondu intégralement au questionnaire. Ils étaient insatisfaits de l'absence de cours magistraux, des crédits optionnels et du mémoire de fin d'année. Ils étaient peu satisfaits des vignettes, du séminaire interprofessionnel et des TCS. Ils étaient moyennement satisfaits du séminaire de présentation et d'écriture, de la formation et de la certification par les RSCA, de l'absence de SIDES, de la validation des traces d'apprentissage par le tuteur et du jury de fin de DES. Pour les compétences et les familles et sous-familles de situations, les étudiants étaient moyennement à peu satisfait. Ils étaient plutôt satisfaits des ateliers communication, de la formation par le tutorat, de l'utilisation d'un portfolio et de la certification par 8 GEP au total. Ils étaient très satisfaits de la formation par les GEP, du séminaire geste pratique et de l'absence d'examen de fin d'année. Le temps de travail facultaire était considéré comme chronophage. Celui en stage, les horaires et la présence d'une supervision en stage étaient considérés comme correct. Ils étaient plutôt satisfaits de la répartition des stages en fonction de la phase socle et d'approfondissement. Ils remettaient en cause l'absence de stage libre et l'obligation d'effectuer un stage de pédiatrie et de gynécologie. Les étudiants étaient majoritairement opposés à une 4<sup>e</sup> année d'étude, hormis pour réaliser un stage libre. D'un point de vue global, ils étaient moyennement satisfaits de leur formation avec un avis plutôt mitigé concernant la brutalité du changement de paradigme. La comparaison entre les différentes promotions n'a, la plupart du temps, pas retrouvé de différence significative.

Conclusion : les internes rouennais ne sont pas pleinement en accord avec les nouvelles modalités de formation. L'absence de cours magistraux, les crédits optionnels et le mémoire de fin de DES sont peu appréciées ainsi que, dans une moindre mesure, les vignettes, le séminaire interprofessionnel et le TCS. Les étudiants sont en revanche très satisfait des GEP et de l'atelier gestes pratiques. Bien qu'ils soient plutôt satisfaits du tutorat, son côté « tuteur-dépendant » lui est reproché. Les étudiants ont un avis mitigé concernant la brutalité du changement de paradigme entre l'externat et l'internat. Leur demande de cours magistraux serait un axe de travail, en première année pour une transition plus progressive. Le DUMG ayant déjà effectué des changements en 2020-2021 pour le nombre de vignettes et de RSCA, il serait intéressant de réévaluer le taux de satisfaction des internes à posteriori.

Mots clefs : Apprentissage par compétences, Paradigme d'apprentissage, Pédagogie. Taux de satisfaction. Réforme 2017.