



**HAL**  
open science

## Etude descriptive des cursus de troisième cycle de médecine générale au niveau de l'inter-région est en 2015 : lignes convergentes et divergentes

Janice Flavion

### ► To cite this version:

Janice Flavion. Etude descriptive des cursus de troisième cycle de médecine générale au niveau de l'inter-région est en 2015 : lignes convergentes et divergentes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. hal-01734492

**HAL Id: hal-01734492**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734492v1>**

Submitted on 14 Mar 2018

**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.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

# **THESE**

pour obtenir le grade

## **DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du Troisième Cycle de Médecine Générale

par

**Janice FLAVION**

le 15 septembre 2015

### **ETUDE DESCRIPTIVE DES CURSUS DU TROISIEME CYCLE DE MEDECINE GENERALE AU NIVEAU DE L'INTER-REGION EST EN 2015**

**LIGNES CONVERGENTES ET DIVERGENTES**

Examineurs de la thèse :

Professeur Jean-Marc BOIVIN  
Professeur Marc DEBOUVERIE  
Professeur Michel LEVEQUE  
Docteur Elisabeth STEYER

Président  
Juge  
Juge  
Juge et Directrice de thèse



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE  
NANCY

**Président de l'Université de Lorraine**  
:

**Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine**

**Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyens**

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

**Assesseurs :**

**Premier cycle :** Dr Guillaume GAUCHOTTE

**Deuxième cycle :** Pr Marie-Reine LOSSER

**Troisième cycle :** Pr Marc DEBOUVERIE

*Innovations pédagogiques :* Pr Bruno CHENUÉL

*Formation à la recherche :* Dr Nelly AGRINIER

*Animation de la recherche clinique :* Pr François ALLA

*Affaires juridiques et Relations extérieures :* Dr Frédérique CLAUDOT

*Vie Facultaire et SIDES :* Dr Laure JOLY

*Relations Grande Région :* Pr Thomas FUCHS-BUDER

*Etudiant :* M. Lucas SALVATI

**Chargés de mission**

*Bureau de docimologie :* Dr Guillaume GAUCHOTTE

*Commission de prospective facultaire :* Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

*Universitarisation des professions paramédicales :* Pr Annick BARBAUD

*Orthophonie :* Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

*PACES :* Dr Chantal KOHLER

*Plan Campus :* Pr Bruno LEHEUP

*International :* Pr Jacques HUBERT

## DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

Professeur Henry COUDANE

=====

## PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE

Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS

Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER

Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Claude HURIET

Christian JANOT - Michèle KESSLER – François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES

Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS

Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Denise MONERET-VAUTRIN Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS

Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON – François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND

René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ Gérard VAILLANT - Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET – Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF

Michel WEBER

=====

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-Pierre CRANCE Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeure Michèle KESSLER - Professeur Jacques LECLERE

Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD – Professeur François PLENAT Professeur Jacques POUREL - Professeur Michel SCHMITT – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET Professeur Michel WAYOFF

---

---

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

### **42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Anatomie)**

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Cytologie et histologie)**

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)**

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

### **43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)**

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)**

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

### **44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)**

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Physiologie)**

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Biologie Cellulaire)**

Professeur Ali DALLOUL

#### **4<sup>ème</sup> sous-section : (Nutrition)**

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

### **45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)**

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (Parasitologie et Mycologie)**

Professeure Marie MACHOUART

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)**

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD – Professeure Céline PULCINI

## **46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)**

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine et santé au travail*)**

Professeur Christophe PARIS

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)**

Professeur Henry COUDANE

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)**

Professeure Eliane ALBUISSON – Professeur Nicolas JAY

## **47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)**

Professeur Pierre FEUGIER

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)**

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Immunologie*)**

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Génétique*)**

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

## **48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence*)**

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Réanimation ; médecine d'urgence*)**

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)**

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET – Professeur J.Y. JOUZEAU (*pharmacien*)

### **4<sup>ème</sup> sous-section : (*Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie*)**

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

## **49<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Neurologie*)**

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE

Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD – Professeure Louise TYVAERT

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Neurochirurgie)**

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)**

Professeur Bernard KABUTH

**5<sup>ème</sup> sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)**

Professeur Jean PAYSANT

**50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Rhumatologie)**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)**

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Dermato-vénéréologie)**

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)**

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

**51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Pneumologie ; addictologie)**

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Cardiologie)**

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)**

Professeur Thierry FOLLIGUET

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)**

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

**52<sup>ème</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Néphrologie)**

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Urologie)**

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

**53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)**

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie générale)**

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

**54<sup>ème</sup> Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Pédiatrie)**

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie infantile)**

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)**

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)**

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

**55<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)**

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Ophtalmologie)**

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)**

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61<sup>ème</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

**64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

## PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

### **42<sup>ème</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Anatomie*)**

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Cytologie et histologie*)**

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)**

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

### **43<sup>ème</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)**

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Radiologie et imagerie médecine*)**

Docteur Damien MANDRY – Docteur Pedro TEIXEIRA (*stagiaire*)

### **44<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)**

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA – Docteur Abderrahim OUSSALAH (*stagiaire*)

#### **2<sup>ème</sup> sous-section : (*Physiologie*)**

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

#### **3<sup>ème</sup> sous-section : (*Biologie Cellulaire*)**

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

### **45<sup>ème</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

#### **1<sup>ère</sup> sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)**

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Parasitologie et mycologie (type mixte : biologique))**

Docteure Anne DEBOURGOGNE (*sciences*)

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)**

Docteure Sandrine HENARD

**46<sup>ème</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)**

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN –

Docteure Nelly AGRINIER (*stagiaire*)

**2<sup>ème</sup> sous-section (Médecine et Santé au Travail)**

Docteure Isabelle THAON

**3<sup>ème</sup> sous-section (Médecine légale et droit de la santé)**

Docteur Laurent MARTRILLE

**47<sup>ème</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion : option hématologique (type mixte : clinique))**

Docteur Aurore PERROT (*stagiaire*)

**2<sup>ème</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))**

Docteure Lina BOLOTINE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Génétique)**

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

**48<sup>ème</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,  
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)**

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

**50<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE  
PLASTIQUE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (Rhumatologie)**

Docteure Anne-Christine RAT

**3<sup>ème</sup> sous-section : (Dermato-vénérologie)**

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

**4<sup>ème</sup> sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)**

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51<sup>ème</sup> Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)**

Docteur Fabrice VANHUYSE

**4<sup>ème</sup> sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)**

Docteur Stéphane ZUILY

**52<sup>ème</sup> Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)**

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX (*stagiaire*)

**53<sup>ème</sup> Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE**

**1<sup>ère</sup> sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie*)**

Docteure Laure JOLY

=====

**MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Docteure Elisabeth STEYER

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5<sup>ème</sup> Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**19<sup>ème</sup> Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE**

Madame Joëlle KIVITS

**60<sup>ème</sup> Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL**

Monsieur Alain DURAND

**61<sup>ème</sup> Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Monsieur Jean REBSTOCK

**64<sup>ème</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

## 65<sup>ème</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

## 66<sup>ème</sup> Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

### Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)	Professeur Brian BURCHELL (2007) <i>Université de Dundee (Royaume-Uni)</i>
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996) <i>Université d'Helsinki (FINLANDE)</i>	Professeur Yunfeng ZHOU (2009) <i>Université de Wuhan (CHINE)</i>
Professeur James STEICHEN (1997) <i>Université d'Indianapolis (U.S.A)</i>	Professeur David ALPERS (2011) <i>Université de Washington (U.S.A)</i>
Professeur Duong Quang TRUNG (1997) <i>Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)</i>	Professeur Martin EXNER (2012) <i>Université de Bonn (ALLEMAGNE)</i>
Professeur Daniel G. BICHET (2001) <i>Université de Montréal (Canada)</i>	
Professeur Marc LEVENSTON (2005) <i>Institute of Technology, Atlanta (USA)</i>	

## Remerciements

*A Monsieur le Professeur Jean-Marc BOIVIN  
Professeur des Universités de Médecine Générale  
Coordonnateur du D.E.S. de Médecine Générale*

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider notre soutenance de thèse, et de  
juger notre travail.

Nous avons pu apprécier votre implication dans la formation des internes de  
médecine générale tout au long de ces années

Soyez assuré, avec ce travail de notre profond respect

*A Monsieur le Professeur Marc DEBOUVERIE*

*Professeur de Neurologie*

*Président du Conseil de la Pédagogie*

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail.

Nous avons pu apprécier vos enseignements en neurologie lors de notre deuxième cycle, et votre implication dans le domaine de la pédagogie au cours de notre troisième cycle.

Soyez assuré, avec ce travail, de notre profond respect

*A Monsieur le Professeur Michel LEVEQUE*

*Professeur Associé de Médecine Générale*

*Coordonnateur du D.E.S. de Médecine Générale*

*Faculté de Médecine de Strasbourg*

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail.

Nous avons pu apprécier votre enthousiasme et votre implication dans notre thèse dès le début des recherches.

Soyez assuré, avec ce travail de notre profond respect.

*A Madame le Docteur Elisabeth STEYER*

*Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale*

*Directrice du Département de Médecine Générale*

Nous vous remercions d'avoir accepté de diriger notre travail.

Nous avons pu apprécier votre intérêt et implication tout au long de notre avancée.

Votre disponibilité et vos conseils nous furent d'une grande aide.

Soyez assurée, avec ce travail de notre profond respect.

- A Messieurs les Professeurs François Dumel et Jean-Pol Frisch, à Monsieur le Docteur François Morlon, pour leur accueil lors de ma venue dans leur ville, et le temps qu'ils ont consacré à mon travail.
- A Madame le Docteur Angélique Gluziki, Monsieur le Docteur Pascal Bouché, et Madame le Docteur Françoise Munier, pour leur accueil et leurs conseils lors de mon passage dans leur U.S.E.R.
- A l'équipe médicale et paramédicale du service de gastroentérologie du C.H. de Mercy, pour leur accueil et leur soutien lors de mes débuts de « Bébé Docteur ».
- A l'équipe médicale et paramédicale de service de gériatrie du C.H. de Mercy pour leur accueil lors mon dernier semestre d'interne, et m'avoir fait aimer la gériatrie (Check Lapin !!)
- A Sonia et Prescillia, Marina, Guillaume et Youness, mes co-internes sans qui les stages n'auraient été les mêmes....
- A tous les internes de Dijon, Besançon, Reims, Nancy et Strasbourg qui ont accepté de me consacrer du temps pour construire ce travail.
- A Audrey et Florian, mes recruteurs d'internes, qui furent d'une efficacité redoutable. C'est grâce à vous que j'ai pu avancer dans ce travail. Merci !
- Aux membres de RAOUL-IMG, anciens et nouveaux. Une aventure humaine qui m'a beaucoup appris.

## A MA FAMILLE

- A ma Maman : Toutes les pages de cette thèse ne sont pas suffisantes pour te remercier. Tu as toujours été là pour m'épauler, me soutenir, parfois me secouer, mais surtout pour m'aimer. Je te suis éternellement reconnaissante. Même si je ne le dis pas souvent, cette fois cela restera gravé, Je t'aime.
- A mon Jolipapa : j'ai trois remerciements à te formuler. Tout d'abord merci d'être ce que tu es. Merci pour ton amour et ton soutien au cours de ces dernières années, souvent difficiles. Je t'aime. Ensuite, merci pour avoir redonné un grand sourire à ma maman après des années difficiles. Et enfin merci d'avoir amené à la fille unique que j'étais, une grande tribu.
- A ma Grand-Mère : merci pour ton amour et ta présence au cours de ces années. Pour ta fierté de tout ce que je fais. Et pour être la grand-mère que tu es.
- A Fanny : plus qu'une cousine, la sœur que je n'ai jamais eu. Pour nos fous rires, nos confidences. Pour les deux merveilles qui m'appellent Marraine et Tata et qui me comblent de bonheur.
- A Anne-Marie et Marcel : plus qu'un oncle et une tante, mes deuxièmes parents. Pour votre amour, votre fierté, votre présence. Pour les vacances de mon adolescence, les jeux dans la piscine et le Boulgour !
- A mes princesses, Anna et Mila. Pour votre présence dans ma vie, pour vos rires qui illuminent les réunions de famille, vos câlins et les journées passées avec vous. Vous êtes mes soleils. Je vous aime.
- A ma nouvelle tribu, Sandra et Fabien, Amadine et Julien, Jordan et Alicia, Louis, Antoine, Arthur et Agathe : pour les repas en famille, la bonne ambiance et la famille recomposée que nous formons désormais.
- A Nicole et Eric, mes beaux-parents : pour votre gentillesse, votre accueil dans la famille et votre soutien dans mes études.
- A Laure et Julien, mon beau-frère et ma belle-sœur : merci pour votre gentillesse, les bons moments passés avec vous, entre Nancy et Grenoble. Ca y'est je suis enfin « le Bon Docteur ». A Margaux pour ses sourires.
- Aux familles Nogueira, Farail et Jacquinet pour leurs encouragements.

## A MES AMIS

- A Catherine (Morue) : que dire... Merci pour toutes ces années d'amitié, pour ta présence au quotidien, ton réconfort dans les mauvais moments, tes rires dans les bons, tes encouragements dans mes doutes. Merci pour tout ça, et pour les années à venir encore ensemble, les meilleures !
- A Sophie (Hey Gros) : Merci pour ton sens de l'humour, ta présence, tes coups de pied dans mes fesses. Malgré la distance, j'ai toujours l'impression de t'avoir vu la veille. C'est ça le secret de notre amitié...
- A Tiphaine (Tiph Touth) : neuf ans depuis notre première rencontre sur les bancs des salles de TP. Depuis tout ce temps, je profite de notre amitié, de nos soirées entre filles, entre potes. Ton amitié est sans faille.
- A Emeline (Emeuh) : pour ta gentillesse, ta confiance. Pour notre amitié acquise au fil des années, des joies et des épreuves.
- A Emilie (Mimi): pour ta gentillesse, pour le cœur énorme made in Marseille que tu possèdes.
- A Julie (Julaï) : pour ton amitié, ton côté festif, la bonne ambiance que tu mets par ta présence, les soirées entre potes ensemble
- A Alex : un des atouts testostérone de la bande. Merci pour ton calme, de supporter nos discussions de filles au fil des années. Et un merci spécial, car sans toi la plus belle rencontre de ma vie n'aurait jamais eu lieu.
- A ceux et celles partis dans d'autres contrées : Marie et Jojo (mes biquettes helvétiques, parties vers les pâturages), Anita(tata, partie vers la Bretagne et les rayons X), Haythem (ToumToum, parti vers la mer), Anne-So ( C'est souper Michel !, partie vers le bonheur) ; même de loin je peux mesurer votre amitié.
- Aux « moitiés » qui sont venus agrandir notre bande au fur et à mesure, et qui sont maintenant des amis.
- A mes amis de toujours : Christelle et Alban, Ben et Pierre, Nat. Pour notre rencontre il y a maintenant bien des années. Pour notre amitié qui perdure. Pour votre présence dans les bons moments comme dans les mauvais. Et pour la nouvelle génération qui vient agrandir notre bande, de gros bisous à Paul, en attendant l'arrivée d'autres mini copains.
- A Carine, Guillaume, Xavier : pour nos soirées entre amis, pour les grands évènements qui nous réunissent. Pour m'avoir accueillie comme votre amie dès mon entrée dans la bande. A Enora qui égaie de son sourire nos réunions.

- A Margaux et Marion : à notre rencontre dans un placard du service d'imagerie Guilloz à aujourd'hui, 4 ans sont passés. 2 sessions d'ECN, des soirées entre filles Place Stan, un départ, des coups de fil, des retrouvailles... Merci pour votre amitié. Vous êtes la plus belle rencontre de mon externat.
- A Sonia et Joanna : c'est dans les moments difficiles qu'on mesure les amis. C'est sans aucun doute vrai nous concernant. Les moments difficiles de l'internat ont laissé place à notre amitié, nos papotages entre filles pendant des heures.
- A Ophélie : pour notre amitié depuis des années. Pour le partage de nos bonheurs respectifs (des bisous à Benjamin et Louis), et ceux à venir.
- A Damien, Samir, Anaïs, Pauline pour tous les bons moments passés ensemble.

*Je dédie cette thèse aux trois hommes de ma vie...*

*A mon père*

*Tu nous as quittés avant mon entrée en fac de médecine. Ton absence est difficile au quotidien, et encore plus aujourd'hui. J'aimerais tant que tu sois là. J'espère que là où tu es tu es fier du médecin, et surtout de la femme que je suis devenue.*

*Cette réussite, je te la dédie.*

*A mon grand-père*

*. Tu rêvais de me voir soutenir ma thèse. Tu nous auras quittés avant. Merci pour ta fierté, pour ton amour.*

*« Ca y est je suis Docteur, Papi. »*

*A Clément*

*Merci pour ton soutien depuis toutes ces années. Pour ta fierté de me voir devenir Docteur. Ton amour m'est indispensable. Tu équilibres ma vie, et je profite chaque jour du bonheur de t'avoir à mes côtés. Ma vie a un sens grâce à toi. A notre futur, à nos projets, nos envies, aux futurs petits « poulets ».*

*Je t'aime.*

# SERMENT

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

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

## Table des matières

<b>Liste des enseignants.....</b>	<b>2</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>12</b>
<b>Serment.....</b>	<b>19</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>20</b>
<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>24</b>
<b>I) Introduction.....</b>	<b>26</b>
A) Les bases de la formation.....	26
1. Le cadre légal.....	26
2. Les recommandations des instances de médecine générale.....	28
B) Etat des lieux de la formation.....	32
C) But de cette étude.....	34
<b>II) Matériels et Méthodes.....</b>	<b>34</b>
A) Organisation des recherches.....	34
B) Rédaction des questionnaires.....	35
C) Entretiens avec les internes.....	36
1. Faculté de Besançon.....	36
2. Faculté de Dijon.....	37
3. Faculté de Nancy.....	37
4. Faculté de Reims.....	38
5. Faculté de Strasbourg.....	38
D) Entretiens avec les enseignants des D.M.G.....	38
1. Faculté de Besançon.....	38
2. Faculté de Dijon.....	39
3. Faculté de Nancy.....	39
4. Faculté de Reims.....	39
5. Faculté de Strasbourg.....	39
<b>III) Résultats.....</b>	<b>40</b>
A) Faculté de Besançon.....	40
1. Les effectifs .....	40
2. La formation pratique.....	40
a) La maquette : généralités.....	40
b) Les stages exclusivement hospitaliers.....	41
c) Les stages hospitaliers et ambulatoires.....	41
d) Le stage pédiatrie/gynécologie.....	41
e) Le stage praticien de niveau 1.....	41
f) Le stage S.A.S.P.A.S.....	43
g) Le stage professionnalisant (hors S.A.S.P.A.S).....	44
h) La validation des stages hospitaliers.....	44
i) La validation des stages ambulatoires.....	45
3. La formation théorique.....	46
a) Généralités.....	46
b) Les séminaires.....	46
c) Le tutorat.....	49

d) Les G.E.P.....	50
e) Les travaux écrits : les R.S.C.A.....	50
f) Les F.M.C.....	53
g) Le portfolio.....	54
4. La validation du D.E.S. à Besançon.....	57
5. Après la thèse : le clinicat.....	59
6. La recherche en médecine générale à Besançon.....	59
<b>B) Faculté de Dijon.....</b>	<b>60</b>
1. Les effectifs.....	60
2. La formation pratique.....	60
a) La maquette : généralités.....	60
b) Les stages exclusivement hospitaliers.....	60
c) Les stages hospitaliers et ambulatoires.....	61
d) Le stage pédiatrie/gynécologie.....	61
e) Le stage praticien de niveau 1.....	61
f) Le stage S.A.S.P.A.S.....	63
g) Le stage professionnalisant ou « ambulatoire ».....	64
h) La validation des stages ambulatoires.....	64
i) La validation des stages hospitaliers.....	68
3. La formation théorique.....	68
a) Les séminaires.....	68
b) Les ateliers.....	69
c) Les G.E.P.....	70
d) Le tutorat.....	72
e) Le portfolio.....	72
f) Les traces d'apprentissage.....	74
g) Les F.M.C.....	74
h) Les E.C.O.S.....	74
4. La validation du D.E.S. à Dijon.....	75
5. Après la thèse : le clinicat.....	76
6. La recherche en médecine générale.....	77
<b>C) Faculté de Nancy.....</b>	<b>77</b>
1. Les effectifs.....	77
2. La formation pratique.....	77
a) La maquette : généralités.....	77
b) Les stages exclusivement hospitaliers.....	78
c) Les stages hospitaliers et ambulatoires.....	78
d) Le stage pédiatrie/gynécologie.....	79
e) Le stage praticien de niveau 1.....	80
f) Le stage S.A.P.A.S.....	81
g) Le stage professionnalisant ou « ambulatoire ».....	83
h) La validation des stages hospitaliers.....	83
i) La validation des stages ambulatoires.....	84
3. La formation théorique.....	84
a) Les séances thématiques.....	84
b) Les séminaires.....	86
c) Evolution des enseignements.....	89
d) Enseignements optionnels.....	90
e) Ateliers thèse-mémoire.....	90
f) Les G.A.P.-I.M.G.....	91
g) Les F.M.C.....	93
h) Les T.C.S.....	95
4. La validation du D.E.S. à Nancy.....	96

5. Après la thèse : le clinicat.....	98
6. La recherche en médecine générale.....	99
<b>D) Faculté de Reims.....</b>	<b>99</b>
1. Les effectifs.....	99
2. La formation pratique.....	100
a) La maquette : généralités.....	100
b) Les stages exclusivement hospitaliers.....	101
c) Les stages hospitaliers et ambulatoires.....	101
d) Le stage pédiatrie/gynécologie.....	101
e) Le stage praticien de niveau 1.....	102
I. Généralités.....	102
II. Organisation du stage.....	103
III. Les structures extrahospitalières.....	103
IV. Autres formations.....	104
f) Le stage professionnalisant.....	104
g) Le S.A.S.P.A.S.....	105
h) La validation des stages hospitaliers.....	107
i) La validation des stages ambulatoires.....	107
3. La formation théorique.....	108
a) Les séminaires.....	108
b) Les enseignements Dirigés Optionnels.....	112
c) Les formations complémentaires.....	113
d) Les G.E.P.....	114
e) Le tutorat.....	114
f) Le portfolio.....	115
I. Généralités.....	115
II. Les traces d'apprentissage.....	116
III. Les R.S.C.A.....	117
IV. Validation du portfolio.....	118
4. La validation du D.E.S. à Reims.....	118
5. Après la thèse : le clinicat.....	120
6. La recherche en médecine générale.....	120
<b>E) Faculté de Strasbourg.....</b>	<b>121</b>
1. Les effectifs.....	121
2. La formation pratique.....	121
a) La maquette : généralités.....	121
b) Les stages exclusivement hospitaliers.....	122
c) Les stages hospitaliers et ambulatoires.....	122
d) Le stage pédiatrie/gynécologie.....	122
e) Le stage praticien de niveau 1.....	123
I. Généralités.....	123
II. Les structures extrahospitalières.....	125
III. Les objectifs de stage.....	126
IV. Les travaux écrits.....	128
f) Le stage professionnalisant.....	129
g) Le stage S.A.S.P.A.S.....	131
h) La validation des stages hospitaliers.....	133
i) La validation des stages ambulatoires.....	134
I. La validation du stage.....	134
II. Le mémoire de stage.....	135
3. La formation théorique.....	136
a) Les formations obligatoires : les Enseignements Théoriques Monitorés.....	136

b) Le tutorat.....	140
c) Les formations obligatoires : les séminaires.....	140
I.    Le séminaire de rentrée.....	140
II.   Le séminaire de mi-parcours.....	141
III.  Le séminaire de démarche qualité.....	141
d) Les formations optionnelles.....	141
e) Le portfolio.....	145
f) Les E.C.O.S.....	146
g) Les T.C.S.....	147
h) Les travaux écrits du D.E.S.....	148
4. La validation du D.E.S. à Strasbourg.....	148
5. Après la thèse : le clinicat.....	149
6. La recherche en médecine générale.....	149
<b>IV) Principaux résultats</b> .....	<b>150</b>
<b>V) Discussion</b> .....	<b>151</b>
<b>VI) Conclusion</b> .....	<b>158</b>
<b>Annexe 1</b> .....	<b>160</b>
<b>Annexe 2</b> .....	<b>162</b>
<b>Annexe 3</b> .....	<b>164</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>166</b>
<b>Imprimatur</b> .....	<b>169</b>

## Abréviations

A.R.S.	Agence Régionale de Santé
C.H.U.	Centre Hospitalier Universitaire
C.N.G.E.	Collège National des Généralistes Enseignants
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
D.I.U.	Diplôme Inter Universitaire
D.E.S.	Diplôme d'Etudes Spécialisées
D.U.	Diplôme Universitaire
D.M.G.	Département de Médecine Générale
D.P.C.	Développement Professionnel Continu
E.C.N	Epreuves Classantes Nationales
E.C.O.S	Examens Cliniques Objectifs Structurés
E.D.O	Enseignements Dirigés Optionnels
E.T.M.	Enseignements Théoriques Monitorés
F.A.Y.R-G.P.	French Association of Young Researchers in General Practice
F.M.C.	Formation Médicale Continue
H.A.D.	Hospitalisation A Domicile
I.S.N.A.R.-I.M.G.	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
M.C.U-M.G.	Maître de Conférence des Universités-Médecin Généraliste
M.C.U.-P.H.	Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier
M.S.A.	Mutualité Sociale Agricole
M.S.U	Maître de Stage des Universités
P.A.-M.G.	Professeur Associé de Médecine Générale
P.A.-M.S.U.	Praticien Agréé Maître de Stage des Universités
P.M.I.	Protection Maternelle et Infantile
P.U.-M-G	Professeur des Universités-Médecin Généraliste

P.U.-P.H.	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
R.S.C.A.	Récit de Synthèse Complexe Authentique
S.A.R.R.A.-I.M.G.	Syndicat Autonome des Résidents de la Région Alsace- Internes de Médecine Générale
S.A.S.P.A.S.	Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé
S.C.D.	Service Commun de Documentation
T.C.E.M.3	Troisième cycle des Etudes Médicales, troisième année
T.C.S.	Test de Concordance de Script
U.F.R.	Unité de Formation et de Recherche
U.R.P.S.	Union Régionale des Professionnels de Santé
U.S.E.R	Unité de Soins, d'Enseignement et de Recherche
U.S.E.R.-M.G.A.	Unité de Soins, d'Enseignement et de Recherche de Médecine Générale Ambulatoire
W.O.N.C.A.	World Family Doctors. Caring For People

## A) Les bases de la formation

### 1. Le cadre légal

La formation des internes en médecine générale ne cesse d'évoluer depuis la création de la spécialité médecine générale et du Diplôme d'Etudes Spécialisées (D.E.S.) de médecine générale en 2004. Au cours des dix dernières années, de nombreux changements ont été effectués, afin de fournir la formation la plus complète possible. Cette formation est réglementée par plusieurs textes de loi. D'après l'arrêté du 22 Septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en médecine : [1]

- *article 6* « les enseignements sont organisés par les unités de formation et de recherche de médecine des universités habilitées à cet effet selon les modalités déterminées par leur conseil et après approbation du ou des présidents d'universités. Les enseignements sont dispensés au sein des unités de formation et de recherche, des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires et des autres affectations des candidats. »
- *article 12* « la commission inter-régionale propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées au cours du dernier semestre d'internat. Elle se fonde sur
  - la validation de tous les stages exigés pour le D.E.S.
  - un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant

coordonnateur. Avec son accord la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité et si elle est soutenue lors de la dernière année d'internat

- un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger, ou toute autre formation ou expériences complémentaires
- des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités
- l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne »

D'après le bulletin officiel du 28 Octobre 2004, modifié par l'arrêté du 10 Août 2010, relatif à la formation des internes en médecine générale : [2]

- enseignements (200 heures environ) regroupant les enseignements généraux dont « la méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en médecine générale, épidémiologie et santé publique, organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine générale, économie de la santé » et les enseignements spécifiques dont « la médecine générale et son champ d'application, gestes et techniques en médecine générale, situations courantes en médecine générale, conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et place des médecins généralistes dans le système de santé, formation à la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique, préparation du médecin généraliste au recueil des données, en épidémiologie, à la documentation, à la gestion du cabinet, à la formation médicale continue, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la recherche en médecine générale. »

- la formation pratique regroupe «deux semestres obligatoires dans des services ou départements hospitaliers agréés pour la médecine générale, un au titre de la médecine adulte, un au titre de la médecine d'urgence », « deux semestres dans un lieu de stage agréé au titre de la médecine générale, un au titre de la pédiatrie/gynécologie, et l'autre semestre libre», « un semestre auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé maître de stage », « un semestre selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire, soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet professionnel validé par le coordonnateur de médecine générale. »

## 2. Les recommandations des instances de médecine générale

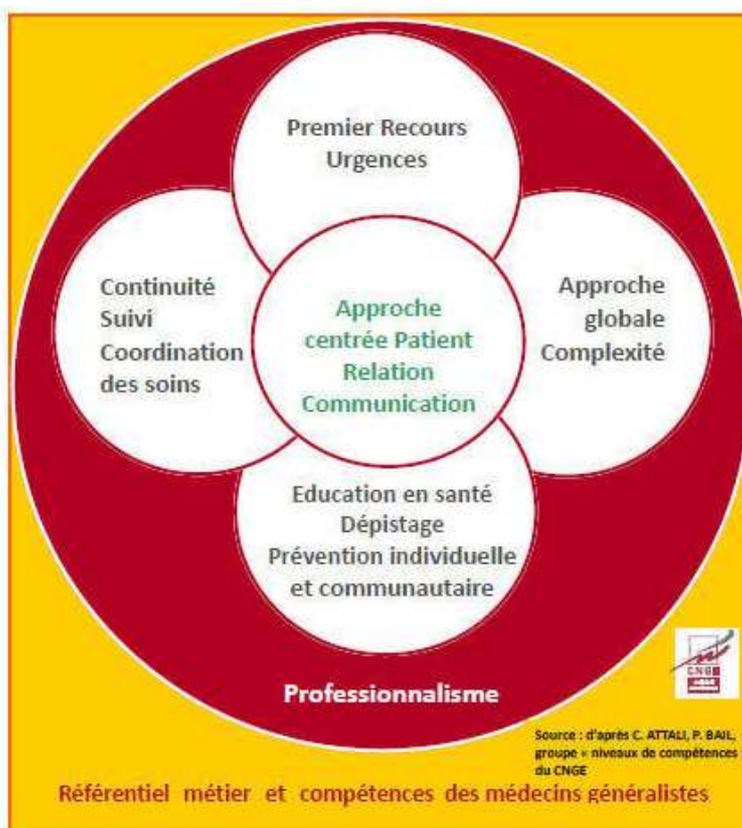
En dehors de ce cadre légal, le programme de la formation des futurs praticiens et les modalités du contrôle des connaissances sont établis par chaque faculté de Médecine [3]. Pour ce faire, les facultés peuvent s'appuyer sur les attentes de plusieurs instances, tant sur le plan national qu'international. Au niveau national, le Collège National des Généralistes Enseignants (C.N.G.E.), a établi une liste d'objectifs dont l'acquisition paraît indispensable au cours du troisième cycle de médecine générale [4] :

- résoudre un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires
- prendre une décision adaptée en contexte d'urgence et/ou situation d'incertitude
- communiquer de façon appropriée avec le patient et son entourage
- prendre en charge le patient dans sa globalité
- assurer le suivi et la continuité des soins
- entreprendre des actions de santé communautaire

- travailler en équipe et/ou en réseau
- appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques

A la fin du D.E.S., les internes devront attester de l'acquisition de compétences regroupées en 6 groupes au sein de la Marguerite des Compétences [4]:

- premiers recours, incertitude, soins non programmés et urgence
- relation, communication, approche centrée du patient
- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- vision globale, complexité
- éducation en santé, dépistage prévention, santé individuelle et communautaire
- professionnalisme



[www.cnge.fr/la\\_pedagogie/concepts\\_et\\_pedagogiques/](http://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_pedagogiques/)

La World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners (W.O.N.C.A.), a proposée en 2002, une définition européenne de la médecine générale, médecine de famille [5] : « La médecine générale-médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche et de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. » La W.O.N.C.A. a également décrit les caractéristiques de la discipline médecine générale [5] :

- premier contact avec le système de soins
- utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins
- développe une approche centrée sur la personne, dans toutes ses dimensions
- utilise un mode de consultations spécifique, construisant dans la durée la relation médecin-patient
- a la responsabilité d'assurer des soins continus
- base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires
- elle gère simultanément les problèmes aigus et chroniques
- intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies
- favorise la promotion et l'éducation pour la santé
- a une responsabilité spécifique de santé publique
- répond aux problèmes de santé dans toutes leurs dimensions

Ces onze caractéristiques sont regroupées toujours selon la W.O.N.C.A., en six compétences fondamentales [5] :

- la gestion des soins primaires
- les soins centrés sur la personne

- l'aptitude spécifique à la résolution des problèmes
- l'approche globale
- l'orientation communautaire
- l'adoption d'un modèle holistique

Ces compétences sont appliquées dans trois champs d'activité :

- démarche clinique
- communication avec le patient
- gestion du cabinet médical

Trois dimensions sont donc fondamentales :

- contextuelle
- comportementale
- scientifique

En 2006, plusieurs membres du C.N.G.E. avaient définis les compétences spécifiques attendues d'un titulaire du D.E.S. de médecine générale, qui étaient directement inspirées des compétences définies par la W.O.N.C.A., symbolisées par la marguerite des compétences. « L'objectif est d'obtenir la validation la plus large possible d'un référentiel le plus performant et le plus opérationnel possible » [6]. Il est donc attendu que les formations des internes soient directement inspirées de ces textes. « C'est cette interrelation complexe de compétences fondamentales qui doit servir de guide et se retrouver dans le développement des programmes de formation, de recherche et d'amélioration de la qualité. » [6]

## **B) Les états des lieux de la formation**

En 1998, un audit a été réalisé sur le troisième cycle de médecine générale dans les universités françaises. [7] Cet audit a été réalisé après un grand changement dans la formation des internes en médecine générale ; celle de l'introduction d'un semestre auprès de maîtres de stage en médecine générale libérale. [8] Il mettait en évidence les efforts réalisés par les Unités de Formations et de Recherche (U.F.R.), pour la formation des futurs généralistes [7]. Il établissait une liste de recommandations, notamment la refonte de la formation théorique, en l'adaptant aux compétences que l'on veut acquises par les étudiants à la fin de leur cursus, et la mise en œuvre d'une certification sur ces compétences. [7]. Mais il mettait également en évidence des différences entre les U.F.R., qu'il était important de faire disparaître, la médecine générale correspondant à l'époque à plus de la moitié des étudiants en troisième cycle, et nécessitant une formation harmonisée [7].

Le C.N.G.E. a, quant à lui, réalisé un état des lieux de la médecine générale universitaire au 1<sup>er</sup> janvier 2013 [9]. Cet état des lieux dressait plusieurs constats, notamment [9] :

- Il existait une différence entre les formations intégrées aux stages ambulatoires entre les différentes facultés.
- Il y avait une hétérogénéité du nombre de tuteurs par U.F.R, et parmi eux, une disparité dans leur encadrement
- Il n'y avait pas de processus commun de validation des stages niveau 1 et du Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (S.A.S.P.A.S.).  
« Il serait intéressant d'harmoniser la validation du D.E.S. de médecine générale, afin que les médecins généralistes de France soient évalués et formés de manière similaire », concluait l'état des lieux du C.N.G.E. [9].

Des états des lieux des formations ont également été faits sur le plan local. La faculté de Nantes a choisi, depuis 2002, l'approche par apprentissage qu'elle considère comme étant la plus performante [10]. C'est également le choix fait par la faculté de Rouen depuis les années 1990 [11]. Néanmoins même si l'approche est identique, la mise en application et les modalités de certification sont différentes. Au milieu des années 2000, la faculté de Rouen demandait pour la certification de ses internes la rédaction d'un article médical pour les internes ayant effectué un S.A.S.P.A.S, un examen de troisième année comprenant un Examen Clinique Objectif Structuré (E.C.O.S.) de vingt stations et un Test de Concordance de Script (T.C.S.) [11]. A la même période, à la faculté de Nantes, les internes devaient présenter un travail de recherche soit sous la forme d'une thèse mémoire, d'un travail recherche originale, ou un ensemble de R.S.C.A. illustrant les compétences du médecin généraliste [12].

En 2009, l'InterSyndicale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (I.S.N.A.R.-I.M.G.) regrettait qu'il y ait toujours une multitude de critères de certification des internes. [13] Cela va également dans le sens de l'état des lieux mené par le C.N.G.E. en 2013, qui fait apparaître des divergences nettes d'enseignement et de certification entre les différentes facultés, même si toutes s'inspirent des compétences du C.N.G.E. et de la W.O.N.C.A. Il est cependant difficile de juger des contenus réels des formations et des procédures d'enseignement et de certification à partir des termes généraux utilisés dans les rapports, les mêmes mots recouvrant souvent des réalités différentes et beaucoup plus nuancées.

## **C) But de cette étude**

Pour permettre une connaissance des réalités de la formation et de l'évaluation dans le troisième cycle de médecine générale, nous avons choisi pour but de réaliser une étude descriptive à l'échelle de l'inter-région Est, permettant un état de lieux détaillé de la formation théorique et pratique. Pour cela nous nous sommes proposés :

- d'interroger des internes pour avoir leur avis sur la formation dans leur faculté au sein de « leur D.E.S. »
- d'interroger les membres des Départements de Médecine Générale (D.M.G) des cinq facultés de l'Est, permettant un avis éclairé sur les choix, les contraintes et les nécessités concernant la formation des futurs praticiens.

L'objectif général étant à terme d'avoir une vision la plus réaliste de la formation des futurs médecins généralistes de l'Est, base de réflexion possible pour son harmonisation.

## **II) MATERIELS ET METHODES**

### **A) Organisation des recherches**

Pour réaliser ce travail de recherche, plusieurs étapes ont été réalisées. La première étape a consisté en une recherche sur internet des documents retraçant les caractéristiques des différentes formations des internes en médecine générale au sein des cinq facultés de l'inter-région Est (Besançon, Dijon, Nancy, Reims et Strasbourg). Les sites internet consultés étaient les sites internet des facultés de médecine, les sites internet des départements de médecine générale quand ils en possédaient un, et les sites internet des associations des internes de médecine générale. La consultation des sites internet a été faite entre décembre 2013 et juin 2014.

Après cette consultation des supports informatiques disponibles concernant la formation offerte par les différentes facultés, deux questionnaires ont été réalisés, l'un pour les internes en médecine générale, et l'autre pour les enseignants nommés des D.M.G. (Annexe 1 et 2). Après cette rédaction, une nouvelle consultation des sites internet a été effectuée entre novembre 2014 et février 2015. Cela a permis un recensement des changements dans les modes de formation et validation des internes dans chaque faculté pour l'année scolaire 2014-2015. Les sites internet consultés étaient :

- Pour la faculté de médecine de Besançon : [www.dmg-besancon.org](http://www.dmg-besancon.org); [medecine-pharmacie.univ-fcomte.fr](http://medecine-pharmacie.univ-fcomte.fr) ; [www.syr cim g.com](http://www.syr cim g.com) ; [www.cрге-fc.org](http://www.cрге-fc.org) [15 ; 16 ; 17 ; 18]
- Pour la faculté de médecine de Dijon : [www.dmg-dijon.fr](http://www.dmg-dijon.fr) ; [medecine.u-bourgogne.fr](http://medecine.u-bourgogne.fr) [19 ; 20]
- Pour la faculté de médecine de Nancy : [www.medecine.univ-lorraine.fr](http://www.medecine.univ-lorraine.fr) ; [www.raoul-img.fr](http://www.raoul-img.fr) [21 ; 22]
- Pour la faculté de médecine de Reims : [www.univ-reims.fr](http://www.univ-reims.fr) ; [www.reims.cnge.fr](http://www.reims.cnge.fr) ; [www.aimegreims.fr](http://www.aimegreims.fr) ; [webdoc.cnge.fr](http://webdoc.cnge.fr) [23 ; 24 ; 25 ; 26]
- Pour la faculté de médecine de Strasbourg : [med.unistra.fr](http://med.unistra.fr) ; [udsmed.u-strasbg.fr/dmg/](http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg/) [27 ; 28]

## **B) Rédaction des questionnaires**

A partir des informations recueillies, deux questionnaires ont été réalisés.

Le premier questionnaire était le questionnaire destiné aux internes. Il s'agissait d'un questionnaire sur leur formation théorique et pratique. Le même questionnaire a été soumis aux internes quelles que soient leur faculté d'origine et leur avancée dans le cursus. Il contenait deux parties, une sur la formation théorique et l'autre sur la

formation pratique. Le second questionnaire était le questionnaire destiné aux membres des D.M.G. Le questionnaire a également été rédigé à partir des informations recueillies sur les sites internet, et en fonction des obligations légales imposées pour la formation des internes en médecine générale.

### **C) Entretiens avec les internes**

Les entretiens avec les internes ont été menés entre août 2014 et février 2015. Les questions ont été posées dans le même ordre pour tous les entretiens, quelle que soit la ville d'origine des internes. Néanmoins les internes pouvaient élargir le champ des questions quand celles-ci étaient ouvertes. Les entretiens ont duré entre 25 et 35 minutes. Les internes ont accepté de répondre sur la base du volontariat, et anonymement. Le recrutement a été fait de plusieurs façons :

- Connaissances des internes interrogés
- Bouche à oreille
- Rencontres d'internes pendant des formations pour des médecins généralistes

Il n'y a eu aucune sélection des internes. Ceux qui souhaitaient y participer ont été inclus pour les entretiens.

#### **1. Faculté de médecine de Besançon**

Les entretiens ont été réalisés entre le 16 janvier et le 15 février 2015. Un des entretiens a été réalisé par rencontre de l'interne, les autres ont été réalisés par téléphone. Cinq internes bisontins ont été interrogés : un interne en première année

de D.E.S., trois internes en deuxième année de D.E.S. et un interne en dernière année de D.E.S.

## 2. Faculté de médecine de Dijon

Les entretiens ont été réalisés entre le 24 octobre 2014 et le 21 mars 2015. Ils ont tous été menés par téléphone. Cinq internes dijonnais ont été interrogés : un interne en deuxième année de D.E.S., et quatre internes en troisième année de D.E.S.

## 3. Faculté de médecine de Nancy

Les premiers entretiens ont été réalisés entre le 19 août 2014 et le 29 août 2014.

Ils ont tous été réalisés en présence des internes. Quatre internes nancéens ont été interrogés au cours des premiers entretiens : un interne en première année de D.E.S., deux internes en deuxième année de D.E.S. et un interne en troisième année de D.E.S. Puis après l'entretien réalisé avec les enseignants du Département de Médecine Générale, deux autres internes ont été interrogés, par téléphone, au cours des mois de janvier et février 2015. La première raison ayant motivé une deuxième série d'entretien était que les entretiens des autres facultés ont été organisés plus tardivement. La seconde raison était que l'enseignement étant en pleine restructuration à Nancy, les internes interrogés secondairement avaient tous participé à l'enseignement « Risque cardio-vasculaire » l'un des premiers séminaires ayant bénéficié du changement de modes d'enseignement. Ces internes étaient, l'un en première année de D.E.S., et l'autre en deuxième année de D.E.S.

#### 4. Faculté de médecine de Reims

Les entretiens ont été réalisés entre le 30 Octobre 2014 et le 20 Janvier 2015. Tous les entretiens ont été réalisés par téléphone. Quatre internes rémois ont été interrogés : trois internes de deuxième année de D.E.S. et un interne de dernière année de D.E.S.

#### 5. Faculté de médecine de Strasbourg

Les entretiens ont été réalisés entre le 02 octobre 2014 et le 16 octobre 2014. Sur les quatre entretiens, un a été réalisé en présence de l'interne. Les autres ont été réalisés par téléphone. Quatre internes strasbourgeois ont été interrogés : un interne en première année de D.E.S., deux internes en deuxième année de D.E.S. et un interne en troisième année de D.E.S.

### **D) Entretiens des enseignants des Départements de Médecine Générale**

#### 1. Faculté de médecine de Besançon

L'entretien s'est déroulé le 19 Mai 2015 à la faculté de médecine de Besançon. Un membre du D.M.G. a été interrogé. Il s'agissait d'un Professeur associé de Médecine Générale (P.A.-M.G.)

## 2. Faculté de médecine de Dijon

L'entretien s'est déroulé le 9 avril 2015 au cabinet du médecin interrogé. Un membre du D.M.G. a été interrogé. Il s'agissait d'un Maître de Conférence Associé de Médecine Générale (M.C.A.-M.G.)

## 3. Faculté de médecine de Nancy

L'entretien s'est déroulé le 6 janvier 2015 à la faculté de médecine de Nancy. Deux enseignants membres du D.M.G. ont été interrogés. Il s'agissait d'un Professeur des Universités de Médecine Générale (P.U.-M.G.) et d'un Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale (M.C.U.-M.G.)

## 4. Faculté de médecine de Reims

L'entretien s'est déroulé le 19 février 2015 à la faculté de médecine de Reims. Un enseignant du D.M.G. a été interrogé. Il s'agissait d'un P.A.-M.G.

## 5. Faculté de médecine de Strasbourg

L'entretien s'est déroulé le 28 Janvier 2015 au cabinet du médecin interrogé. Un enseignant du D.M.G. a été interrogé. Il s'agissait d'un P.A.-M.G.

### **III) RESULTATS**

#### **A) Faculté de médecine de Besançon**

##### **1. Les effectifs**

Pour l'année scolaire 2014-2015, la faculté de Besançon compte 79 inscrits en Troisième Cycle des Etudes Médicales 1 (T.C.E.M.1) 55 inscrits en T.C.E.M. 2 et 55 inscrits en T.C.E.M. 3. Le D.M.G. compte huit enseignants nommés : deux professeurs associés de médecine générale, trois maîtres de conférences associés de médecine générale, et trois chefs de clinique.

##### **2. La formation pratique**

###### **a) La maquette : généralités**

Tous les internes doivent obligatoirement effectuer un stage en médecine adulte, aux urgences, en pédiatrie et/ou gynécologie, en stage praticien de niveau 1. Les deux semestres restants sont deux stages dits « libres ». Les internes doivent réaliser au minimum un stage au Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) de Besançon. Ce nombre est également le nombre maximum de stage réalisable au C.H.U. par les internes en médecine générale. A titre exceptionnel et dérogatoire, certains internes peuvent effectuer deux stages au C.H.U. avec accord du coordonnateur, la plupart du temps dans le but de valider un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (D.E.S.C.). Toutes les valences dont les stages sont hospitaliers peuvent valider le C.H.U., sauf le stage dit « professionnalisant ».

## b) Les stages exclusivement hospitaliers

Les stages dans les valences médecine adulte, urgences, pédiatrie/gynécologie et libre sont des stages exclusivement hospitaliers.

## c) Les stages hospitaliers et ambulatoires

Le stage professionnalisant peut être soit hospitalier, soit ambulatoire sous forme d'un S.A.S.P.A.S.

## d) Le stage pédiatrie/gynécologie

Le stage est obligatoirement couplé. Les internes effectuent donc trois mois en gynécologie et trois mois en pédiatrie, dans le même hôpital. Ce choix a été fait pour permettre une formation la plus complète possible. Si initialement ce mode de formation était possible lors de la réforme du troisième cycle de médecine générale, cela devient de plus en plus compliqué au vu du nombre grandissant d'internes chaque année. Le projet d'ouvrir des postes de pédiatrie/gynécologie en ambulatoire est en cours. Cela permettrait de créer des terrains de stage supplémentaires. La complexité de ce projet est de trouver des maîtres de stage, qui ne seraient plus disponibles pour accueillir les autres valences de stages ambulatoires.

## e) Le stage praticien de niveau 1

Le stage praticien de niveau 1 peut se faire à partir du deuxième semestre, et jusqu'au cinquième semestre. Il est conseillé aux internes de le faire avant la dernière année d'internat de préférence, d'après les internes interrogés. Mais cela n'est pas

obligatoire. L'objectif de ce stage est la mise en autonomie progressive de l'interne. Le stage doit être réparti en trois phases : observation, semi-active et active. Les internes choisissent lors de la répartition, un trinôme de praticiens ou Unité d'Enseignement, de Soins et de Recherche (U.S.E.R.), parmi une liste fournie, par année d'ancienneté et par classement aux E.C.N.

Les praticiens d'une même U.S.E.R. sont regroupés géographiquement. Les internes effectuent en général deux mois chez chaque praticien, mais cela n'est pas une obligation. Certains praticiens, pour des modalités pratiques, préfèrent recevoir les internes selon un roulement mensuel, ou bimensuel.

Une seule formation est obligatoire au cours du stage praticien de niveau 1. Il s'agit de la formation au sein de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.) de Franche-Comté. C'est une formation sur le service médical auprès de la C.P.A.M. sur les différents documents officiels et les certificats. Initialement, le D.M.G. avait en projet de permettre aux internes d'effectuer des vacations en pharmacie au cours du stage praticien. Mais cela n'a pu être réalisé en raison de problèmes administratifs assurantiels.

Aucun travail écrit n'est demandé pendant le stage praticien de niveau 1.

Les internes ont été interrogés sur les critères entrant dans leur choix d'un terrain de stage. Les critères ont été identiques pour tous les internes :

- Localisation/proximité avec le domicile
- Avis des anciens internes
- Pratique particulière

Le recrutement des maîtres de stage se fait de façon ciblée. Le bouche à oreille permet au D.M.G. de contacter par téléphone les médecins nouvellement installés qui

pourraient avoir un attrait pour l'encadrement des internes. Ils doivent justifier d'une expérience d'au moins cinq ans en médecine générale.

#### f) Le stage S.A.S.P.A.S.

Il s'effectue en dernière année de D.E.S. Le but de ce stage est d'exercer la médecine générale, sous la supervision du maître de stage. Il permet à l'interne :

- D'être confronté aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et aux décisions qu'elles impliquent
- Se familiariser avec l'analyse des difficultés rencontrées et l'élaboration des solutions qui permettent d'y remédier
- De participer à l'organisation matérielle d'un cabinet, sa gestion, appréhender le contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien
- Etablir les contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels de santé, en particulier dans le cadre du réseau de soin

L'interne doit effectuer entre sept et huit demi-journées par semaine au sein d'un cabinet. Deux demi-journées sont réservées aux travaux universitaires.

Le recrutement des internes se faisait jusqu'alors par contact des M.S.U. par les internes pour être acceptés comme stagiaire S.A.S.P.A.S. avant le début de leur dernière année de D.E.S. Les internes interrogés ont décrit l'ancien mode de recrutement des internes en S.A.S.P.A.S. comme étant chronophage et compliqué. A partir de novembre 2015, le choix se fera comme pour les autres stages, par ordre de classement à l'E.C.N. et non plus par contact.

Les internes ont été interrogés sur les critères de choix d'un terrain de stage pour le S.A.S.P.A.S. Ils ont été identiques pour tous les internes :

- Localisation/proximité par rapport au domicile
- Bonne appréciation en premier niveau
- Avis des anciens internes

Pour être maître de stage S.A.S.P.A.S., il faut déjà être maître de stage deuxième ou troisième cycle et accueillir un interne ou un externe pendant cette période. Il faut également avoir suivi la formation S.A.S.P.A.S. du C.N.G.E. De plus les M.S.U. des S.A.S.P.A.S. sont convoqués chaque année en entretien D.M.G. pour faire le point.

Au cours du stage S.A.S.P.A.S., les internes doivent rédiger deux traces d'apprentissage concernant des situations cliniques qui ont posé questionnement ou difficultés à l'interne au cours du S.A.S.P.A.S.

#### g) Le stage professionnalisant (hors S.A.S.P.A.S.)

Organisé en dernière année de D.E.S., il est une alternative au S.A.S.P.A.S. Les internes peuvent effectuer un stage hospitalier, entrant dans le cadre du D.E.S.C., ou un stage dans une structure médicale agréée dans le cadre de leur projet professionnel, après accord du coordonnateur du D.E.S. Les internes ne souhaitant pas faire de S.A.S.P.A.S. ou de projet professionnel choisissent une affectation lors de la répartition, comme pour les autres stages.

#### h) La validation des stages hospitaliers

Une grille de validation est disponible regroupant les critères de validation des stages hospitaliers. Ces critères sont généraux, et sans spécificité pour chaque service. Ils sont disponibles sur le site du D.M.G. de Besançon :

- Ponctualité/assiduité

- Hygiène/propreté
- Connaissances théoriques
- Présentation orale des dossiers
- Aptitudes diagnostiques
- Aptitudes thérapeutiques
- Aptitudes à l'urgence
- Relations avec les patients
- Intégration dans l'équipe de soins
- Acquisition en cours de stage

Les internes ont été interrogés sur les critères de validation et les objectifs de stage. Les réponses ont été similaires pour tous les internes ; les objectifs de stage et critères de validation sont très peu mentionnés au début de chaque stage. Leur annonce aux internes dépend du chef de service. Les internes sont informés de la validation grâce à une grille d'évaluation remplie par les chefs de service, mais les internes interrogés n'ont pas connaissance de la réalisation régulière d'entretien de validation.

#### i) La validation des stages ambulatoires

Les stages ambulatoires sont validés par les Maîtres de Stage Universitaires (M.S.U.) accueillant l'interne. Les internes ont été interrogés sur les objectifs de stage et les critères de validation. D'après eux, les critères sont connus dans les grandes lignes, mais là encore leur présentation dépend de la décision du M.S.U. Certains internes interrogés ayant déjà effectué le stage praticien ou le S.A.S.P.A.S. ont eu une réelle présentation des objectifs en début de stage, et lors de leur validation au terme du semestre. D'autres n'ont eu connaissance des objectifs qu'au moment de la validation du stage. Le critère principal de validation des stages ambulatoires est l'autonomie.

Les M.S.U. doivent pouvoir répondre « OUI » aux questions « prendriez-vous cet interne en S.A.S.P.A.S. ? » et « prendriez-vous cet interne comme remplaçant ? » La grille de validation est identique pour le stage niveau 1 et pour le S.A.S.P.A.S.

### 3. La formation théorique

#### a) Généralités

Le D.M.G. de Besançon privilégie des méthodes d'enseignement centrées sur l'apprentissage et la construction de compétences professionnelles. Les enseignements sont basés sur des échanges interactifs. Les internes ont à leur disposition un document accessible sur le site du D.M.G. de Besançon, expliquant les compétences et qualités à acquérir au cours du D.E.S. de médecine générale, afin de devenir praticien en soins primaires. L'enseignement théorique est obligatoire, et d'une durée totale de deux cents heures.

#### b) Les séminaires

Ils sont organisés à la faculté de médecine de Besançon. Deux sessions de chaque séminaire sont organisées par année. Les enseignants sont les enseignants nommés du D.M.G. Ils choisissent les enseignements qu'ils vont mener en fonction de leurs goûts et leurs compétences. Organisées sur une journée complète, les séances regroupent entre dix et vingt-cinq internes. Les inscriptions sont possibles par mail à la secrétaire du D.M.G. au plus tard sept jours avant le séminaire. Les inscriptions sont bloquées quand le nombre maximal d'internes est atteint.

Les internes interrogés ont décrit ces séminaires comme des échanges interactifs sur des grands thèmes de médecine générale, avec des mises en situation. Certains

internes ont trouvé parfois un caractère scolaire à certaines formations, avec un encadrement très présent.

En général, la journée démarre par une table ronde autour des cas choisis par les internes comme ayant été problématiques. Le cours se construit autour de ces problématiques. Les inscriptions étant limitées en nombre, les internes se doivent d'être réactifs dès l'ouverture des inscriptions, avec des difficultés d'inscriptions évoquées par les internes interrogés. Les séminaires sont regroupés par compétence. Les internes doivent obligatoirement réaliser au minimum deux séminaires par compétence. C'est d'ailleurs le choix pris par le D.M.G. pour les enseignements. Il a été décidé de ne pas former les internes sur des questions particulières de médecine, mais plutôt sur les compétences de la marguerite, en laissant le choix du thème à l'interne parmi les compétences. L'objectif est de former en fonction des besoins, en se centrant sur la problématique du patient. Les internes doivent effectuer au moins deux séminaires par an, et au plus cinq. Deux séminaires sont quant à eux obligatoires pour tous les internes. Il s'agit des séminaires « Recherche et Thèse ».

Les séminaires sont :

- Approche centrée sur le patient, relation et communication
  - o Psychothérapie niveau 1 : processus de communication, gestion des émotions, annonce d'une mauvaise nouvelle ou d'un diagnostic grave
  - o Psychothérapie niveau 2 : entretien motivationnel et prise en charge des patients ayant un problème d'addiction (tabac-alcool-toxicomanie)
  - o Psychothérapie niveau 3 : quelques outils de psychothérapie pour le médecin généraliste
  - o Prendre en charge un trouble sexuel
- Approche globale, complexité
  - o Santé et stress au travail

- Les patients de culture différente, les patients en situation de précarité et de renoncement aux soins
- Les adolescents, problèmes de scolarité
- Le patient exigeant, apprendre à dire non, le malade avec des symptômes médicalement inexpliqués
- Premiers recours, continuité et coordination des soins, éducation et prévention
  - Problèmes aigus non programmés en ambulatoire, gestion des urgences
  - Perte d'autonomie, maintien à domicile, fin de vie, aspects éthiques de la fin de vie, gestion des familles, loi Léonetti
  - Education thérapeutique : une démarche intégrée aux soins
  - Relation mère-enfant, troubles de l'acquisition
- Professionnalisme
  - Gestes techniques en médecine générale
  - Exercice professionnel et médecine générale
  - Erreur médicale et évènements indésirables non prévus
  - Gestion du cabinet, comptabilité, fiscalité
  - Organismes de soins primaires, Développement Professionnel Continu

Les internes ont été interrogés sur les critères de choix des enseignements. Les critères ont été identiques pour tous les internes :

- Domaine de difficultés
- Intérêt du sujet
- Date

Il est demandé aux internes de rédiger un court résumé des séminaires auxquels ils ont assisté. Ces résumés serviront de traces d'apprentissage à inclure dans le portfolio.

### c) Le tutorat

Les objectifs du tutorat sont multiples : l'encadrement de la rédaction des R.S.C.A., la validation du portfolio avant la soutenance du D.E.S. et le suivi de l'interne au cours de son cursus. Les échanges interactifs doivent aider l'interne à définir ce qu'il va apprendre, à construire cet apprentissage sur les bases de l'autonomie et l'autoévaluation. Ils servent également pour la certification des internes en vérifiant que les apprentissages sont acquis.

Trois séances d'une journée sont organisées par an. Les internes sont affectés dans un groupe de tutorat pour toute la durée du D.E.S., avec le même tuteur. Ils sont environ entre dix et quinze par groupe. Les groupes sont constitués aléatoirement et les internes ne sont pas répartis par niveau. Les internes doivent être présents à au moins huit séances sur les neuf. L'interne doit présenter à chaque séance un Récit de Situation Complexe Authentique (R.S.C.A.), à propos d'une situation médicale rencontrée qui lui avait posé problème. Au cours de chaque séance, les internes présentent oralement leur R.S.C.A. à tout le groupe. Les internes échangent ensuite sur la prise en charge, les difficultés rencontrées au travers du partage d'expérience, le tout encadré par un tuteur, qui est en général un enseignant nommé du D.M.G. Pour la première séance au cours du D.E.S., les internes doivent apporter une situation clinique qui servira de point de départ à l'apprentissage des R.S.C.A. Les R.S.C.A. sont produits pour enrichir le portfolio qui sera utilisé lors de la validation du D.E.S. Il est attendu des internes une progression dans la rédaction des R.S.C.A. au cours du D.E.S. cette progression sera d'ailleurs évoquée au cours de l'entretien de deuxième année. Au cours de la deuxième année de D.E.S., une rencontre personnelle entre l'interne et le tuteur est organisée. Il s'agit d'une mise au point sur le cursus de l'interne. Plusieurs sujets sont évoqués entre l'interne et le tuteur au cours de cette rencontre ;

les stages, l'écriture des R.S.C.A., le projet professionnel de l'interne, la thèse. Pour préparer cette rencontre, les internes disposent d'un livret d'autoévaluation, qui peut être rempli tout au long du D.E.S. afin de rendre compte de leurs acquisitions. La dernière séance de tutorat est une rencontre entre l'interne et le tuteur. Il s'agit de la validation du portfolio avant son examen au cours de la validation du D.E.S. Il y a 18 tuteurs au total, qui encadrent entre dix et quatorze internes. Les tuteurs sont des enseignants nommés du D.M.G., des maîtres de stage ou des chargés d'enseignement.

#### d) Les Groupes d'Echange de Pratique (G.E.P)

Deux séances sont organisées pour les internes en S.A.S.P.A.S. Ces séances sont animées par deux enseignants nommés du D.M.G. Les internes doivent à chaque séance, rédiger une trace d'apprentissage décrivant une situation clinique ayant posé questionnement à l'interne, qui sera intégrée dans le portfolio.

#### e) Les travaux écrits : les R.S.C.A.

L'interne doit rédiger neuf R.S.C.A. au cours de son D.E.S. Ils servent à enrichir le portfolio, et entrent en compte dans la validation du D.E.S. Ils sont visés par le tuteur avant présentation devant le groupe. L'interne doit fournir à son tuteur les R.S.C.A. dix jours avant la séance. Ils sont ensuite intégrés au portfolio. Les R.S.C.A doivent respecter un plan précis :

- Histoire clinique
- Analyse du contexte psychosocial
- Problèmes à résoudre

- Revue de la littérature
- Apprentissage à tirer de cette situation
- Comment aller plus loin ?

A l'issue des trois années de D.E.S., l'interne devra avoir rédigé des R.S.C.A. traitant des situations suivantes :

- Patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
  - o Pathologies chroniques, organiques, psychologiques ou psychiatriques de toute nature, à tout âge de la vie
  - o Patients asymptomatiques présentant des facteurs de risque
  - o Maintien à domicile des patients en perte d'autonomie
  - o Addictions, dépendance
  - o Fin de vie, soins palliatifs
  - o Douleurs chroniques et/ou récurrentes
- Problèmes aigus, non programmés, fréquents, exemplaires
  - o Plaintes médicalement inexpliquées, d'origine fonctionnelle, somatiques inexpliquées
- Problèmes aigus, non programmés, dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
  - o Plaintes ou états urgents de nature médicale ou chirurgicale
  - o Plaintes ou urgences ressenties
  - o Crises aiguës de nature psychiatrique, psychique et/ou relationnelle
  - o Problèmes médico-sociaux nécessitant une réponse rapide
- Problèmes de santé concernant l'enfant et l'adolescent
  - o Nourrissons et enfants durant les consultations systématiques de surveillance
  - o Parents inquiets de plaintes et symptômes du nourrisson

- Adolescents
- Sexualité et génitalité
  - Contraception et sexualité
  - Grossesse, ménopause, I.V.G.
  - Plaintes gynécologiques
  - Cancers mammaires et génitaux
- Histoire familiale et la vie de couple
  - Dynamique familiale perturbée
  - Conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes
  - Violences et abus intrafamiliaux
- Problèmes de santé et/ou souffrances liés au travail
  - Troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail
  - Problèmes de reconnaissance de pathologies professionnelles
  - Problèmes d'aptitude ou de reprise du travail
- Aspects légaux, déontologiques, et/ou juridiques médico-légaux sont au premier plan
  - Secret médical pouvant être questionné
  - Demande de certificats, documents médico-légaux et assurantiels
  - Désaccord profond/conflit entre soignants
  - Non-respect de la sécurité du patient
  - Erreurs médicales
- Patients difficiles, exigeants
  - Patients avec relationnel agressif
  - Demandes abusives ou irrecevables
  - Tentatives d'intervention, se soldant par un échec
- Problèmes sociaux au premier plan

- Problèmes sociaux entraînant des inégalités de santé
- Patients en précarité
- Rupture professionnelle ou familiale avec risque de désocialisation
- Patients d'une autre culture
  - Migrants en situation irrégulière ou précaire
  - Migrants voyageurs
  - Patients et familles d'une autre culture installés durablement en France

Les internes bénéficient de documents d'aide à la rédaction des R.S.C.A. disponibles sur le site du D.M.G., ainsi que des exemples et une grille d'évaluation. Cela leur permet une autoévaluation de leur travail, et de connaître les modalités d'évaluation finale. Les internes interrogés n'ont pas réussi à intégrer l'utilité de la rédaction du R.S.C.A. C'est selon eux un travail très chronophage dont l'utilité pour la pratique future ne leur semble pas évidente.

#### f) Les Formations Médicales Continues (F.M.C.)

Les internes doivent valider des F.M.C. au cours de leur D.E.S. Les F.M.C. peuvent être validées de différentes façons :

- Trois actions de F.M.C.
  - Soirées de F.M.C des associations locales (Belfort, Besançon, Dôle, Lons, St Claude, Société de Médecine de Franche-Comté)
  - Séminaires de type D.P.C. (avec son maître de stage)
- Un test de lecture et une action de F.M.C.
  - « Exercer »
  - « Médecine »
  - « Prescrire »

- Trois séminaires multi professionnels
- Un congrès de recherche en médecine générale, qui vaut pour trois F.M.C.

Une attestation de présence aux F.M.C., aux congrès et séminaires doit être fournie et sera incorporée au portfolio. Les internes doivent également rédiger un document reprenant les grands thèmes évoqués au cours de ces séances de formations, qui devra également être intégré dans le portfolio, tout comme les attestations de test de lecture.

### g) Le portfolio

C'est l'outil permettant à l'interne de conserver une trace écrite de son apprentissage. Son but est double ; c'est un outil d'enseignement et de validation. Du point de vue de l'enseignement, il suit l'interne tout au long de son D.E.S., et l'aide à la construction de ses apprentissages, basés sur l'autoévaluation, et en favorisant l'interaction avec le tuteur. Du point de vue de l'évaluation de l'interne, il permet de cibler les connaissances acquises et celles en cours de construction. Il est rédigé en version papier et électronique. Il est rempli tout au long du troisième cycle et entre dans le cadre de sa validation. Il est accessible à l'interne et à son tuteur tout au long du D.E.S., et au jury au moment de la soutenance du D.E.S. Il doit contenir plusieurs éléments avant d'être présenté pour examen :

- Les neufs R.S.C.A. validés par le tuteur
- Un bilan de deuxième cycle, rédigé à l'entrée en D.E.S. contenant
  - o Le parcours hospitalier, et les enseignements tirés des stages
  - o Autres expériences professionnelles
  - o Enseignements optionnels suivis
  - o Inscriptions en D.U.
  - o Le projet professionnel

- Projet de thèse
- Projet de carrière universitaire
- Une autoévaluation des compétences de l'interne, contenant les problèmes de santé qu'il pense maîtriser, les difficultés connues, besoins de formations identifiés, souhaits d'enseignement au cours du troisième cycle
- Les attestations de présence aux F.M.C., ou de validation d'un test de lecture, avec un résumé des grands thèmes évoqués au cours des formations
- Toute recherche personnelle entrant dans le cadre de la médecine générale
- Une fiche de thèse, comprenant
  - Le titre de la thèse
  - Justification/problématique, avec quatre références bibliographiques
  - Objectif principal
  - Choix de la méthode
- Une fiche de validation de la thèse
  - Il s'agit d'une fiche rédigée par deux relecteurs, qui sont des médecins généralistes dirigeant des thèses, qui valident la fiche de thèse rédigée par l'interne, en y apportant des commentaires
- Un document de synthèse résumant les trois années de D.ES.
  - Les différents stages effectués
  - Les séances de F.M.C. ou Congrès auxquels l'interne a participé
  - Les expériences professionnelles autres que les stages (recherche, communication écrite et orale)
  - Inscriptions à des formations complémentaires
  - Enseignements théoriques suivis
  - Avis personnel sur les stages, enseignements et tutorat
  - Projet professionnel de l'interne, thèse

- grille d'évaluation du portfolio
  - o à remplir par le tuteur au cours de la dernière séance de tutorat
  - o aspects quantitatifs du contenu du portfolio
  - o aspects qualitatifs du portfolio
  - o autres traces d'apprentissage
  - o appréciation globale du travail de l'interne
  - o validation « OUI » ou « NON » du portfolio
- si stage professionnalisant en S.A.S.P.A.S., P.M.I. ou Réseau de Soins
  - o analyse de deux R.S.C.A. supplémentaires analysés en Groupe d'Echange de Pratique
- si stage professionnalisant en Médecine Humanitaire
  - o un rapport de stage de cinq pages expliquant le déroulement du semestre, les activités et le projet du stage
  - o un mémoire de vingt à trente pages sur un sujet déterminé, en lien avec le stage, encadré par un médecin responsable sur place
- si un ou deux stages hors subdivision/ dans les D.O.M.-T.O.M.
  - o un rapport de stage de cinq pages expliquant le déroulement du semestre, les activités et le projet de stage
  - o un mémoire de vingt à trente pages sur un sujet en lien avec le stage, encadré par le médecin responsable sur place

Au cours de la dernière séance de tutorat, l'interne doit présenter son portfolio à son tuteur. Ce dernier doit valider le portfolio avant la soutenance de D.E.S. Si le portfolio n'est pas validé, l'interne ne pourra pas se présenter à la soutenance du D.E.S. Les internes interrogés ont décrit une aide dans la rédaction du portfolio variable en fonction de la disponibilité du tuteur. Ils confirment également le caractère

chronophage qu'est la rédaction d'un portfolio, sans en voir les réels bénéfices pour leur pratique future.

#### 4. la validation du D.E.S. à Besançon

Elle comprend :

- la validation de la formation pratique, à savoir les six semestres
- la validation des enseignements théoriques par la présence à :
  - o huit séances de tutorat sur les neufs prévus au cours du D.E.S.
  - o huit séminaires au cours des trois ans du D.E.S., minimum deux par an, et maximum cinq par an, deux dans chacun des grands thèmes
  - o la formation « service médical » de la C.P.A.M. lors du stage praticien
  - o les séminaires « recherche et thèse » niveau 1 et 2
- la rédaction des neuf R.S.C.A.
- la validation du portfolio par le tuteur
- les attestations des F.M.C.
- la soutenance de D.E.S.

La soutenance de D.E.S. a lieu pendant le dernier semestre de formation des internes, pendant la première quinzaine d'octobre pour les internes terminant le 31 octobre, et pendant la première quinzaine d'avril pour les internes terminant le 30 avril. Elle se déroule à la faculté de médecine de Besançon devant un jury composé de trois membres : un enseignant de médecine générale, un praticien hospitalier et un tuteur. Les internes ne sont autorisés à soutenir qu'après validation du portfolio par leur tuteur. Deux semaines avant la soutenance, les portfolios doivent être envoyés aux membres du jury en version informatique. Le jour de la soutenance l'interne doit présenter un diaporama contenant :

- La présentation d'un des R.S.C.A. de son choix
- Une diapositive par F.M.C., expliquant les grands thèmes de chaque séance
- Une diapositive exposant les grandes lignes de la fiche de thèse

Il n'est pas demandé aux internes de travailler sur un mémoire de recherche. Ils doivent présenter le R.S.C.A. de leur choix qui doit être abouti. Le critère d'évaluation est que l'interne doit avoir saisi toute la problématique de son cas et de sa retranscription en R.S.C.A. L'interne doit également présenter une version papier de son portfolio, avec sa fiche de thèse et son document de synthèse. L'interne est évalué sur son récit selon une grille de validation contenant les points suivants :

- Evaluation du récit clinique complexe selon le modèle O.P.E. (Organique, Personne, Environnement)
- Evaluation de la démarche décisionnelle
- Identification des différents problèmes en soins primaires
- Evaluation de la qualité de la recherche documentaire
- Impact apporté par la recherche sur la décision médicale
- Compétences professionnelles acquises à l'issue de ce travail
- Présentation des séances de F.M.C.
- Qualité générale de la présentation

L'interne doit obtenir la moyenne. En cas d'échec en première session, il pourra présenter son récit, non modifié devant la Commission inter-régionale, composée de trois représentants des facultés du Grand Est. Les internes doivent soutenir leur D.E.S. dans les six mois suivant la validation de la formation pratique. Si tel n'était pas le cas, ils devront obligatoirement soutenir leur travail devant la commission inter-régionale.

## 5. Après la thèse : le clinicat

Les internes interrogés sont tous informés de la présence de postes de chefs de clinique au sein de leur faculté. Il y a pour l'année 2014-2015, deux chefs de clinique et un chef de clinique associé. Les critères de recrutement sont les qualités des futurs chefs de clinique, à savoir leur implication dans des travaux de recherche pendant l'internat. L'obtention d'un master 2 est un atout supplémentaire pour obtenir le poste.

Parmi les internes interrogés, aucun n'envisageait un poste de chef de clinique à la fin du D.E.S. Ils ont avancé comme raison à cela un manque de connaissance du rôle de chef de clinique, et n'y voyaient pas l'intérêt pour leur pratique future. Ils ont néanmoins confirmé que les informations devaient être disponibles au niveau du D.M.G., mais qu'ils n'ont pas été les chercher.

## 6. La recherche en médecine générale

Le D.M.G de Besançon fait de la recherche un des axes de la formation des internes, avec quelques difficultés. Quelques projets sont en cours mais pour lesquels le Programme Hospitalier de Recherche Clinique n'était pas encore abouti.

Les internes interrogés ont conscience que le D.M.G. est impliqué dans la recherche, mais n'ont pas trouvé la communication à propos de la recherche en médecine générale très active. Aucun n'était intéressé par une activité de recherche. Là encore les mêmes arguments revenaient, la notion d'une activité chronophage et l'absence de vraie connaissance des possibilités.

## **B) Faculté de médecine de Dijon**

### **1. Les effectifs**

Pour l'année 2014-2015, il y a entre 70 et 80 internes par promotion. Pour la promotion issue des E.C.N. 2014, l'effectif de la promotion est de 75. De plus environ 70 internes ont terminé leur formation pratique de six semestres, mais soit n'ont pas encore obtenu soit leur D.E.S., ou soit n'ont pas encore soutenu leur thèse. Le D.M.G. compte dix enseignants nommés : deux professeurs des universités de médecine générale, deux professeurs associés de médecine générale, trois maîtres de conférences associées et trois chefs de clinique.

### **2. La formation pratique**

#### **a) La maquette : généralités**

Tous les internes doivent obligatoirement effectuer un stage en médecine adulte, aux urgences, en pédiatrie et/ou gynécologie, et en stage praticien de niveau 1. Les deux semestres restants sont un stage libre et un stage dit professionnalisant. Les internes doivent effectuer au minimum un stage au C.H.U de Dijon. C'est également le nombre maximal de stage à réaliser au C.H.U., sauf dans certains cas particuliers. Les internes ayant un projet professionnel ou entrant dans le cadre d'un D.E.S.C. peuvent effectuer, après dérogation un second stage au C.H.U. Toutes les valences peuvent valider le C.H.U.

#### **b) Les stages exclusivement hospitaliers**

Les stages médecine adulte, urgences, libre et pédiatrie/gynécologie sont tous obligatoirement hospitaliers.

### c) Les stages hospitaliers et ambulatoires

Le stage professionnalisant est le seul stage qui peut être hospitalier ou ambulatoire sous forme d'un S.A.S.P.A.S.

### d) Le stage pédiatrie/gynécologie

Le stage pédiatrie/gynécologie est uniquement hospitalier. Aucun stage n'est couplé. Les internes doivent faire un semestre soit en gynécologie, soit en pédiatrie. Les internes interrogés souhaiteraient pouvoir effectuer trois mois dans chaque discipline.

Le D.M.G n'est pas favorable à cette solution. Une formation de trois mois n'est pas suffisamment formatrice pour les internes, et difficile à organiser avec les chefs de service. Un projet de stage pédiatrie/gynécologie ambulatoire était en réflexion pour la rentrée 2015. Les modalités et le déroulement de ce stage étaient encore en étude. Par le passé, deux terrains de stage de pédiatrie/gynécologie en ambulatoire avaient été instaurés, mais l'expérience n'ayant pas été concluante avec les praticiens, ils avaient été stoppés.

### e) Le stage praticien niveau 1

Ce stage peut s'effectuer à partir du deuxième semestre et jusqu'en cinquième semestre. Les internes interrogés ont affirmé qu'en théorie il leur est demandé d'effectuer leur stage praticien dès que possible. Mais comme il n'y a aucune obligation, les internes ont de plus en plus de mal à effectuer leur stage tôt dans le cursus. D'une durée de six mois, il s'effectue sur onze demi-journées par semaine, dont deux demi-journées consacrées à la formation. Avec l'accord des M.S.U., l'interne peut également effectuer des journées auprès d'autres professionnels de

santé comme les kinésithérapeutes, les pharmaciens. Le stage doit comporter trois phases, une phase d'observation, une phase de progression et une phase d'autonomie. Les internes choisissent leur réseau (groupement de médecins) parmi une liste, par année d'ancienneté et puis classement aux E.C.N. comme pour les stages hospitaliers. Il a été demandé aux internes interrogés quels critères entraient en ligne de compte dans le choix de leur réseau. Les réponses ont été :

- Lieu géographique
- Distance par rapport au domicile
- Evaluation des anciens internes
- Facilités de logement

Une seule formation est obligatoire lors de ce stage. Il s'agit de la formation organisée par le Service Médical auprès de la C.P.A.M. Aucun travail écrit particulier n'est demandé aux internes pendant ce stage, hormis un « journal de bord ». Il s'agit pour l'interne de décrire de manière succincte les difficultés qu'il a rencontrées au cours de son stage praticien. Son utilisation n'est pas obligatoire, et ne rentre pas en ligne de compte dans la validation du stage, ou du D.E.S. Une évaluation de son utilisation par les internes est en cours.

Les M.S.U. sont recrutés sur la base du volontariat. Le D.M.G. sollicite directement les médecins qui auraient pu être intéressés par le poste. Des campagnes de recrutement ont été organisées, mais ont rencontré moins de succès. Par exemple, une campagne de recrutement a été menée par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) il y a deux ans. Si initialement cette campagne avait permis de recruter une trentaine de maîtres de stage, à l'heure actuelle, seulement la moitié des trente maîtres de stage poursuivait cette activité. Le bouche à oreille est plus efficace dans le recrutement des maîtres de stage. Les maîtres de stage une fois recrutés, doivent se former à l'encadrement des internes et être accrédités. Les maîtres de stage sont regroupés en réseau par

localisation géographique. C'est un choix du D.M.G., notamment de l'enseignant responsable des stages. La région Bourgogne étant très étendue, le regroupement géographique des M.S.U. évite aux internes des déplacements trop importants.

#### f) Le S.A.S.P.A.S.

Il peut être effectué en dernière année de D.E.S. Le mode de sélection des réseaux est identique à celui du stage praticien de niveau 1 ; les internes choisissent selon leur ancienneté et leur classement aux E.C.N. Les internes effectuent des pré-choix avant la répartition, permettant d'évaluer le taux d'inadéquation des S.A.S.P.A.S. Cela permet également aux internes de contacter les M.S.U. avant la répartition.

Les internes ont été interrogés sur leurs critères de choix du S.A.S.P.A.S. :

- Avis des anciens internes
- Localisation
- Qualité du stage

Les internes interrogés ont comme ressenti que les S.A.S.P.A.S. proches de Dijon, et/ou ceux dont l'évaluation des internes était positive sont rapidement choisis. Les autres, sont moins prisés et peuvent rester vacants. Entre douze et quatorze réseaux par semestre sont disponibles pour accueillir des internes.

Les maîtres de stage y sont également recrutés sur la base du volontariat. Ils doivent déjà être tuteur et avoir suivi une formation à la supervision directe et indirecte de l'interne. La coordonnatrice des stages forme les réseaux de maîtres de stage, d'après les demandes effectuées, toujours selon un regroupement géographique. Dans l'idéal, le D.M.G. aimerait construire des « pôles géographiques » de M.S.U., qui seraient un groupement géographique d'un nombre de M.S.U, qui pourraient encadrer par

exemple un interne en S.A.S.P.A.S, deux internes de niveau 1 et trois étudiants de deuxième cycle.

Les internes doivent effectuer un nombre suffisant d'actes au cours du semestre ; à savoir entre 900 et 1500 et participer aux réunions pédagogiques. Aucun travail écrit particulier n'est demandé aux internes pendant ce stage. Ils ont néanmoins à leur disposition un document d'activité au quotidien, qu'ils peuvent remplir au cours du S.A.S.P.A.S. Ce document sert de base à la supervision indirecte à la fin de la journée. Deux autres documents sont à disposition des internes, qu'ils peuvent utiliser s'ils en ressentent le besoin :

- Une grille d'autoévaluation, à remplir par l'interne qui doit évaluer ses difficultés, ses points forts
- Un questionnaire post-consultation remis au patient qui le remplit en salle d'attente. Le patient évalue les qualités de l'interne pendant cette consultation.

Les internes interrogés n'ont pas mentionné ces documents d'évaluation et de formation.

#### g) Le stage professionnalisant ou « ambulatoire »

Comme son nom ne l'indique pas, ce stage est un stage hospitalier. Il est effectué par les internes en dernière année de D.E.S. Ce stage peut, soit entrer dans le cadre d'un D.E.S.C., soit dans le cadre d'un projet professionnel soumis au D.M.G.

#### h) La validation des stages ambulatoires

Les validations sont prononcées par le directeur de l'U.F.R. après avis du coordonnateur de la spécialité et des M.S.U. ayant accueilli l'interne. La validation se

fait si l'interne a acquis un certain nombre de critères, disponibles sur le site internet du D.M.G. :

- Conduire un entretien
  - o Mettre à l'aise le patient et sa famille
  - o Pratiquer la recherche des antécédents et l'anamnèse
  - o Reconnaître les fonctions diagnostiques et thérapeutiques de l'entretien
  - o Pratiquer l'écoute active
  - o Gérer le temps
- Mener l'examen clinique
  - o Connaître la sémiologie adaptée à la médecine générale
  - o Utiliser les instruments de l'examen
  - o Etre attentif à la relation sur le plan du corps
- Déterminer une aide au diagnostic
  - o Connaître les indications, l'utilité des explorations complémentaires et leur coût
  - o Rédiger la prescription d'examens
  - o Expliquer et négocier la prescription avec le patient
- Gérer les relations avec les confrères, les structures hospitalières, et les acteurs de santé publique
  - o Décider et déterminer le recours à un avis spécialisé
  - o Décider et déterminer le recours à une hospitalisation
  - o Rédiger la prescription de soins
  - o Coordonner l'administration de soins ambulatoires, et assurer le suivi des patients
  - o Faire appel aux intervenants sociaux
- Poser et expliquer les résultats d'une consultation

- Etablir une synthèse de la consultation en tenant compte de la prévalence en médecine générale
- Expliquer les décisions en tenant compte des représentations et du contexte social du patient
- Vérifier la bonne compréhension
- Déterminer et négocier un projet thérapeutique
  - Utiliser les aides disponibles
  - Expliquer et négocier le traitement en faisant usage de données validées
- Administrer les soins
  - Effectuer les gestes techniques et les soins courants en médecine générale
  - Répondre à l'urgence
- Etablir les documents administratifs et certificats
  - Remplir une feuille de soins
  - Posséder les connaissances juridiques générales et sociales
  - Ecouter et prendre en compte l'intérêt du patient dans le respect du droit
  - Expliquer, négocier un refus de délivrance de certains certificats
  - Etablir les certificats les plus courants
- Assurer la continuité des soins
  - Tenir et renseigner le dossier médical
  - Organiser la continuité des soins
  - Identifier les ressources de l'environnement en matière d'équipement d'urgence
- Etre acteur de santé publique
  - Etablir et appliquer les protocoles de dépistage

- Prendre en considération les nécessités économiques en les soumettant à l'éthique
- Avoir le souci de l'éducation sanitaire des patients
- Gérer le cabinet médical comme une entreprise
  - Etre informé sur la réglementation en matière d'assurance, de couverture sociale, de fiscalité du médecin
  - Connaître les coûts de fonctionnement d'un cabinet de généralistes
  - Etre informé du droit du travail, et des règlements conventionnels des personnels du cabinet médical
  - Connaître la réglementation en matière d'hygiène et de gestion des déchets
- Se former et se tenir informé
  - Effectuer une lecture critique de l'information médicale
  - Evaluer la fiabilité des informations apportées par les visiteurs médicaux
  - Participer à la F.M.C., groupes d'échange de pratiques, groupes de pairs

Les items sont classés de 1 à 4 (1 = pas du tout, 2 = un peu, 3 = suffisamment, 4 = parfaitement). Les internes doivent également rendre une feuille d'évaluation sur leurs acquisitions au cours du stage, notamment leur participation aux F.M.C., leur participation aux gardes, les difficultés, les documents consultés. Les critères de validation sont le plus souvent exposés aux internes par les maîtres de stage au début du semestre. Mais cela reste variable selon les M.S.U. d'après les internes interrogés. Ces critères sont néanmoins d'après tous les internes interrogés utilisés lors de la validation de stage.

### i) La validation des stages hospitaliers

Elle est prononcée après avis du chef de service. Les critères de validation sont des critères standardisés. En pratique, les internes ont été interrogés sur leurs connaissances des critères de validation. Les critères de validations sont mal connus des internes, ils n'ont que peu d'entretiens de validation de stage en hospitalier. Là encore cela reste une dimension variable selon le chef de service.

## 3. La formation théorique

### a) Les séminaires

Ils sont au nombre de dix répartis tout au long du D.E.S. Sept séminaires sont obligatoires. A cela s'ajoute deux séminaires facultatifs et le séminaire de rentrée. Ils se déroulent à la faculté de médecine de Dijon. Ils sont organisés à date fixe. Les internes sont tous convoqués le même jour. Chaque séminaire est organisé autour d'un grand thème de médecine générale. Ils sont organisés par des enseignants nommés du D.M.G. Quelques intervenants extérieurs peuvent y participer, mais leur emploi est limité par un budget restreint, et par leurs compétences différentes, les autres spécialités n'ayant pas le même questionnement que le médecin généraliste. La première partie du séminaire est une partie plénière regroupant tous les internes, expliquant le déroulement de la journée. Les internes sont ensuite répartis en petits groupes. L'enseignement peut se faire sous forme de cas cliniques, de jeux de rôles, en fonction du thème enseigné. Les séminaires sont :

- Séminaire de rentrée : pour les internes entrant dans le D.E.S. Présentation dans l'ensemble du troisième cycle
- Médecine Générale et Famille
- Prévention et Médecine Générale

- Communication et Médecine Générale
- Installation-Remplacements
- Exercice professionnel
- Gestion des pathologies chroniques et polypathologies
- R.S.C.A. et traces d'apprentissage
- Préparation à la thèse (optionnel)
- Séminaire interprofessionnel (optionnel)

Les enseignements ont été décrits par les internes interrogés comme étant assez intéressants pour la pratique de la médecine générale, avec une volonté de rendre les enseignements interactifs, mais avec une approche parfois trop scolaire et trop théorique. La qualité de l'enseignement a été décrite comme variable en fonction du thème et de l'enseignant. Les thèmes traités ont été choisis il y a déjà plusieurs années, combinant les attentes des internes et les compétences à acquérir pour les futurs praticiens selon la marguerite des compétences. Le but des séminaires est d'apporter des connaissances pour une prise en charge globale du patient.

## b) Les ateliers

Les ateliers sont des enseignements par petits groupes d'une vingtaine d'internes, sur un sujet bien spécifique. Ils sont au nombre de huit. Les internes doivent tous les valider au cours du D.E.S. Il s'agit d'enseignements pratiques, utiles dans la vie quotidienne du médecin généraliste. Ils sont pour certains, accompagnés de formation aux gestes techniques. D'une durée d'une demi-journée chacun, ils sont organisés à la faculté de médecine. Un à deux enseignants interviennent, en général des enseignants nommés du D.M.G. Les sujets traités sont :

- Soins palliatifs

- RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève)
- Gynécologie
- Gestion de l'urgence en pratique de Médecine Générale
- Recherche bibliographique
- Ophtalmologie et ORL
- Infiltrations
- Soins à domicile

Les enseignements sont organisés différemment en fonction des thèmes traités. Le planning est fourni en début de semestre. Les internes doivent s'inscrire par le biais du D.M.G. aux ateliers qu'ils souhaitent faire durant le semestre. Le D.M.G. répartit ensuite les internes dans les différents ateliers, de façon à ce qu'ils puissent effectuer les huit ateliers durant les trois années du D.E.S. Les internes interrogés ont décrit les ateliers comme des séances formatrices pour la pratique quotidienne en médecine générale. Dans l'ensemble les ateliers sont répartis de façon homogène sur les trois années de D.E.S. Mais, d'après les internes interrogés, si les répartitions sur les trois années de D.E.S sont homogènes, le planning ne respecte pas totalement l'avancée de l'interne dans le cursus. Par exemple, la formation « Recherche bibliographique » peut être effectué en fin de troisième année de D.E.S. La validation se fait uniquement sur la présence. Aucun travail écrit n'est demandé aux internes.

### c) Les G.E.P

Il existe deux types de G.E.P. Le premier type est le G.E.P. « classique ». Les internes sont réunis en petits groupes de huit à dix internes. Ils doivent présenter un cas clinique aléatoire à l'ensemble du groupe. Les internes débattent entre eux des difficultés rencontrées, de leur gestion du cas. A la séance suivante, les internes présentent une

recherche de la littérature et des recommandations sur le sujet qu'ils avaient présenté et qui leur avait posé des difficultés. Ils sont encadrés par un ou deux tuteurs, qui sont des enseignants nommés du D.M.G. pour la plupart. Une grille de rédaction de la situation est disponible sur le site du D.M.G. Le deuxième type est le G.E.P.-R.S.C.A. Basé sur le même principe que le G.E.P. « classique », les internes sont toujours réunis en groupe. Ils choisissent un cas clinique à présenter à propos duquel ils doivent rédiger un R.S.C.A. Le mode de présentation et la rédaction du cas sont donc différents par rapport au G.E.P. dit « classique ». Les groupes sont établis pour toute la durée du D.E.S. Il y a 81 tuteurs. Chaque interne est affilié à un tuteur à son entrée en D.E.S. Les internes ne peuvent pas changer de groupe. Les groupes sont formés aléatoirement, avec des internes de niveau différent. Toutes les séances sont obligatoires. Les tuteurs sont des M.S.U et des membres du D.M.G. Ils sont recrutés sur la base du volontariat, souvent sur sollicitation d'un responsable du D.M.G. Ils doivent effectuer la formation tutorat organisé par le C.N.G.E. (dans le cadre d'un séminaire de Développement Professionnel Continu {D.P.C.}) Pour 2015, le D.M.G. a pour projet de solliciter des jeunes diplômés pour devenir tuteurs. Ils devront avoir validé leur D.E.S. et suivre les formations pour devenir tuteur. Les internes doivent participer à douze G.E.P. et 6 G.E.P.-R.S.C.A. au cours des trois années de D.E.S. L'intérêt des G.E.P. est de leur permettre de rédiger des traces d'apprentissage qui compléteront leur portfolio. Les internes interrogés ont apprécié les G.E.P. « classique » qu'ils trouvent interactifs. Ils sont plus réservés concernant les G.E.P.-R.S.C.A. qu'ils trouvent chronophage. Un des internes interrogés a confié la difficulté de rédiger un R.S.C.A., centré sur son ressenti et de l'exposer devant ses collègues.

#### d) Le tutorat

L'objectif du tutorat est multiple ; l'organisation et l'encadrement des séances de G.E.P, l'évaluation de l'interne tout au long de son cursus à travers la validation du portfolio avant la soutenance du D.E.S., et créer un lien entre l'interne et le tuteur, permettant d'aider ce dernier tout au long de son cursus. L'interne rencontre son tuteur au cours des séances de G.E.P., et au cours de réunions individuelles ou en petits groupes pour faire le point sur le cursus de l'interne, ses projets, l'avancée de ses travaux universitaires, et en cas de difficultés. Au moins deux réunions par an sont souhaitables, d'autres peuvent s'ajouter en cas de difficultés. Les internes interrogés ont confié que les rencontres avec le tuteur et le suivi sont d'intérêt variable en fonction du tuteur. Certains tuteurs contactent spontanément les internes plusieurs fois par an pour faire le point sur le cursus ; d'autres tuteurs effectuent les rencontres prévues uniquement. Les internes interrogés apprécient le suivi et le contact spontané de certains tuteurs.

#### e) Le portfolio

L'objectif du portfolio est double ; il a un but d'évaluation des internes au moment de la certification, et d'autoformation, en produisant des traces d'apprentissage qui pourront être réutilisables dans la pratique future des internes. Sous forme papier jusqu'en 2014, il se présente sous forme informatique sur support U.S.B.

L'inconvénient du support U.S.B. d'après le D.M.G. est que seul l'interne a accès à son portfolio pendant le D.E.S. Le tuteur peut demander à voir le portfolio, mais aucun système de partage de fichier n'est prévu. Il doit contenir :

- Besoins et objectifs de formation et acquisition au cours des stages
- Analyse d'une situation clinique par semestre sous forme de R.S.C.A.

- Recueil des évènements ponctuels ou spécifiques notables au cours du D.E.S.
- Notes et contributions aux enseignements théoriques

Il se présente sous la forme suivante :

- Agenda : emploi du temps par année de D.E.S. des ateliers, G.E.P., formations
- Cursus : liste de stages au cours du D.E.S.
- Journal de bord en stage : grille de recueil de pratiques, expériences cliniques vécues, les questionnements, avec une progression chronologique hebdomadaire
- Ateliers : compte-rendu des acquisitions
- Compétences : résumé des compétences acquises en médecine générale
- Evènements cliniques questionnants
- Actions de F.M.C
- Compte-rendu des séances de G.E.P.
- Les six R.S.C.A.
- Un résumé des séminaires
- Un résumé des rencontres avec le tuteur
- Le projet de thèse

Il est examiné au cours de la validation du D.E.S., et doit être fourni en version papier et électronique. Il sera utile notamment pour valider les internes ayant un portfolio de qualité, mais qui n'auront pas forcément montré l'étendue de leurs compétences lors de la soutenance de mémoire. Les tuteurs doivent obligatoirement prévalider le portfolio avant la soutenance de D.E.S.

## f) Les traces d'apprentissage

Les internes doivent incorporer des traces d'apprentissage dans leur portfolio. Elles se présentent sous différentes formes. Le portfolio doit au minimum contenir six R.S.C.A. De plus, doivent être incorporées toutes les autres traces d'apprentissage rédigées au cours des trois années de D.E.S., comme les résumés de G.E.P., de séminaires, d'ateliers, les traces d'apprentissages rédigées dans le cadre des stages.

## g) Les F.M.C.

Aucune F.M.C. n'est obligatoire pour la validation du D.E.S., mais elles sont vivement encouragées. Les internes ont par contre l'obligation de valider un an de test de lecture dans les revues « Prescrire » ou « Exercer ». Le coût de l'abonnement reste à la charge des internes ce que les internes interrogés ne comprennent pas, dans la mesure où les tests de lecture entrent obligatoirement dans la validation du D.E.S.

## h) Les E.C.O.S.

Organisé en fin de deuxième année, ils entrent dans le cadre de la validation du D.E.S. Les internes sont tous convoqués le même jour, à la faculté de médecine de Dijon. Ils sont tous exposés à dix situations cliniques, pendant une station d'une durée de sept minutes chacune. Avant d'entrer dans chacune des salles, les internes prennent connaissance d'un résumé de la situation clinique. Ils doivent ensuite répondre à un « patient » joué par un comédien et leur prestation est évaluée par des enseignants du D.M.G. Les examinateurs renseignent une grille de validation pour chaque station. Chaque grille est notée sur 100, soit un total de 1000 points pour toute l'épreuve. Les internes doivent obtenir 500 points pour valider l'épreuve. Les situations cliniques sont

puisées dans une banque d'E.C.O.S., intra-facultaire et inter-facultaires. Les stations sont rédigées par des enseignants du D.M.G à partir de situations exemplaires de médecine générale, et intégrées dans la banque d'E.C.O.S. Parmi les dix situations évaluées par an, l'une est extraite de l'épreuve de l'année précédente, à vertu pédagogique, le but étant que les internes recherchent les anciennes situations et s'y préparent. Le choix de cette méthode d'évaluation a été fait il y a plusieurs années. Les enseignants du D.M.G. avait suivi une formation au Canada sur cette méthode d'évaluation, où elle est fréquemment employée. Selon le D.M.G. c'est une méthode d'évaluation des internes qui permet de reproduire de façon la plus réelle possible les situations de médecine générale. Ce mode d'évaluation est également apprécié des internes interrogés, du fait de son caractère réel, et adapté à la médecine générale. Les internes regrettent néanmoins la durée de sept minutes, jugée trop courte, et l'absence de débriefing après les épreuves. Les internes n'obtiennent que leur note, mais n'ont pas de retour sur les erreurs. Selon le D.M.G. le problème majeur de ce mode d'évaluation est le coût très conséquent du fait de la mobilisation d'acteurs et d'enseignants très nombreux pour une journée complète. De ce fait la pérennisation des E.C.O.S. dépendra des moyens du D.M.G. sur les années à venir.

#### 4. La validation du D.E.S. à la faculté de médecine de Dijon

Pour valider le D.E.S., les internes doivent valider :

- Les six stages de la maquette
- Les E.C.O.S.
- Un an de test de lecture d'une revue agrée
- La présence à tous les séminaires, ateliers, G.E.P., G.E.P.-R.S.C.A.
- La rédaction du portfolio selon les critères du D.M.G.

- Rédaction de six R.S.C.A.
- La validation du mémoire

La soutenance du mémoire a lieu en fin de dernière année de D.E.S. Elle se déroule à la faculté de médecine de Dijon. Le jury est composé d'enseignants nommés du D.M.G et de M.S.U. Il y a trois jurés par jury, entre quatre et huit jurys par soutenance. Les internes doivent choisir deux R.S.C.A. parmi les six contenus dans le portfolio qui sont plus aboutis que les autres. Un des deux R.S.C.A est choisi par le jury pour être présenté, pendant dix minutes, suivi de dix minutes de questions. Le portfolio est également examiné au moment de la soutenance. Sont vérifiés le nombre de traces d'apprentissage et la validation des tests de lecture. L'interne ne peut se présenter à la soutenance de mémoire que si le portfolio a été validé par le tuteur au préalable.

## 5. Après la thèse : le clinicat

Il y a trois chefs de clinique en médecine générale à la faculté de médecine de Dijon, pour l'année 2014-2015. Les internes intéressés peuvent postuler auprès du D.M.G en expliquant leur projet pour leur clinicat. La plupart du temps, les internes souhaitant devenir chef de clinique ont été repérés pendant le D.E.S. par les responsables du D.M.G. pour la qualité de leurs travaux. Les internes interrogés n'envisageaient pas de carrière comme chef de clinique. Les raisons invoquées ont été multiples ; l'envie de quitter le monde universitaire, une activité considérée comme chronophage, l'absence d'intérêt pour la fonction, l'absence de qualification en secteur 2 à la différence des autres spécialités. Ils ont reconnu que leur ressenti vient aussi d'un manque d'information concernant la fonction de chef de clinique.

## 6. La recherche en médecine générale

Le D.M.G. pense que la recherche n'a pas pour le moment une promotion suffisante au niveau de la faculté de médecine de Dijon. Cela semble se modifier, les internes ayant participé au cours de leur stage praticien de niveau 1 à des projets de recherche, notamment dans le domaine de la psycho médecine d'après les internes interrogés. L'information des internes passe d'après les internes interrogés surtout par les tuteurs. Elle est donc variable en fonction de l'implication du tuteur dans la recherche. Les internes interrogés ne savent pas « ce que c'est de faire de la recherche en médecine générale. »

### **C) Faculté de médecine de Nancy**

#### 1. Les effectifs

Les effectifs pour l'année scolaire 2014 -2015 sont 134 inscrits en T.C.E.M.1, 135 inscrits en T.C.E.M. 2 et 281 inscrits en T.C.E.M.3 (cela prend en compte également les internes au-delà de la troisième année, mais dont le D.E.S. n'était pas validé). Le D.M.G. compte huit enseignants nommés : un professeur des universités de médecine générale, un maître de conférences des universités de médecine générale, un professeur associé de médecine générale, trois maîtres de conférences associés de médecine générale et deux chefs de clinique.

#### 2. La formation pratique

##### a) La maquette : généralités

Tous les internes doivent obligatoirement effectuer un stage en médecine adulte, aux urgences, en pédiatrie et/ou gynécologie, en stage praticien de niveau 1. Les deux

semestres restants sont un stage libre et un stage dit ambulatoire ou professionnalisant. Les internes doivent réaliser au minimum un stage au C.H.U. de Nancy. Ce nombre est également le nombre maximum de stages réalisables au C.H.U. par les internes en médecine générale. A titre exceptionnel et dérogatoire, certains internes peuvent effectuer deux stages au C.H.U. avec accord du coordonnateur, la plupart du temps dans le but de valider un D.E.S.C. Toutes les valences dont les stages sont hospitaliers peuvent valider le C.H.U.

### b) Les stages exclusivement hospitaliers

Les valences médecine adulte, urgences, libre sont des valences à stages exclusivement hospitaliers.

### c) Les stages ambulatoires et hospitaliers

Les valences pédiatrie/gynécologie et ambulatoire peuvent être hospitalières ou ambulatoires. Les stages pédiatrie/gynécologie peuvent se faire au sein de « pôles mère-enfant », qui ont une activité pédiatrique et gynécologique de médecine générale ambulatoire. Les stages ambulatoires, comme leur nom ne l'indique pas recouvrent le stage dit professionnalisant et peuvent être hospitalier ou ambulatoire. Réalisés durant la dernière année de l'internat, ils préparent les internes à leur exercice futur. Ils peuvent donc se réaliser sous la forme d'un stage hospitalier, ou d'un SASPAS.

#### d) Le stage pédiatrie/gynécologie

Pour la plupart des stages de cette valence, il s'agit, en réalité, soit d'un stage de pédiatrie, soit d'un stage de gynécologie. Peu de terrains de stage offrent la possibilité aux internes d'effectuer les deux disciplines au cours de leur semestre. Pour les enseignants du D.M.G. interrogés trois mois de stage sont trop courts pour responsabiliser l'interne et lui faire acquérir une autonomie. Le changement de spécialité se fait au moment où l'interne commence à être capable de prendre des responsabilités dans une des disciplines et ne lui permet pas une implication suffisante. Les internes interrogés apprécieraient de pouvoir bénéficier de stage couplé, pour approcher les deux spécialités, même sur une période plus réduite. Néanmoins, depuis quelques semestres maintenant se diversifient les « pôles mère-enfant » en ambulatoire, ayant pour but de former les internes à la pratique des deux disciplines exercées régulièrement en médecine générale. Il existe pour l'année scolaire 2014-2015, quatre postes de ce type proposés aux internes. Dans chacun des postes il y a au moins deux médecins généralistes avec une forte activité pédiatrique et/ou gynécologique, ainsi que deux autres structures orientées vers la pédiatrie et la gynécologie. Un praticien libéral d'une autre spécialité peut également faire partie de ce pôle. Par contre, aucune autre profession médicale ou paramédicale n'est incluse dans ces pôles. Les M.S.U. responsables ont été choisis en raison de leur forte activité dans les domaines cités, soit sur une proposition spontanée de leur part, soit sur demande du département. L'activité de l'interne se répartit entre les différents terrains de stage, généralistes et autres spécialités sur huit demi-journées par semaine.

## e) Le stage praticien niveau 1

Il peut être effectué à partir du deuxième semestre et jusqu'en sixième semestre. Les internes choisissent un groupe de deux ou trois M.S.U. parmi une liste, par année d'ancienneté et classement aux E.C.N., comme pour les stages hospitaliers du D.E.S. Le semestre est officiellement partagé en mois entiers entre les différents praticiens, mais il existe une grande souplesse dans l'organisation de la répartition entre les M.S.U., qui doit être égale. Les internes ont été interrogés sur les critères de choix du stage praticien. Les critères ont été identiques pour tous les internes interrogés :

- Distance par rapport au domicile
- Commentaires des internes précédents
- Pratique particulière

La semaine est composée de sept demi-journées de vacation en cabinet sous la responsabilité du M.S.U., deux demi-journées hors du cabinet dans les centres agréés, et deux demi-journées réservées à l'enseignement, la recherche et la réalisation de la thèse. Les M.S.U sont recrutés sur la base du volontariat, ou sur proposition du D.M.G. Ils doivent remplir un certain nombre de critères ; un nombre minimal de 10 actes par jour, se former à l'accueil des internes pendant un séminaire de deux jours à faire dans la première année d'accueil, et une déclaration de formation médicale continue entrant dans le cadre du D.P.C.

Les U.S.E.R. sont formées sur proposition des M.S.U. Un regroupement géographique est la plupart du temps privilégié, ou alors par affinité, notamment pour l'organisation de l'emploi du temps. Les internes doivent participer au cours de leur stage praticien à des Groupes d'Analyses de Pratiques entre Internes de Médecine Générale (G.A.P.-I.M.G.). Leur contenu sera développé dans la partie formation théorique.

Les internes peuvent également avoir accès à des formations facultatives pendant le stage praticien de niveau 1 :

- La formation à la C.P.A.M. : il s'agit d'une formation théorique de deux jours au sein de la C.P.A.M, puis deux jours de formation pratique dans le service médical de l'assurance maladie, auprès d'un médecin conseil.
- Les formations en service de soins primaires : au cours du stage praticien de niveau 1, deux demi-journées sont réservées à la pratique en centre de soins primaires comme la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.), les centres de médecine scolaire, les centres de planification et d'éducation familiale, les centres de santé au travail.

Parmi les internes interrogés, seuls certains ont effectué ces journées en service de soins primaires. Parallèlement, les praticiens accueillant les internes pouvaient leur proposer de les accompagner à des formations auxquelles ils assistaient comme les groupes de pairs, les groupes Balint ou les soirées F.M.C. Elles ne sont pas organisées par le D.M.G mais sont encouragées et l'invitation de l'interne à y participer était laissée à la discrétion des M.S.U.

#### f) Le S.A.S.P.A.S.

Il est effectué en dernière année d'internat après réalisation et validation du stage praticien de niveau 1. Il se déroule au sein d'U.S.E.R. agréées par le D.M.G. Il s'agit d'un regroupement de praticiens en médecine générale, en général entre 4 et 6 par U.S.E.R. L'interne effectue en autonomie les actes de la pratique habituelle du médecin. La supervision est directe et indirecte. L'étudiant doit effectuer en pratique onze demi-journées par semaine, dont deux consacrées à la formation universitaire. Ce chiffre est théorique, et varie en fonction des U.S.E.R. Il doit réaliser entre six et

douze actes par demi-journées en moyenne au cours des neuf demi-journées de présence au cabinet médical, soit 1200 à 1500 actes durant le semestre. L'ensemble des M.S.U. de l'U.S.E.R. et le stagiaire doivent se réunir plusieurs fois au cours du semestre pour échanger sur leurs pratiques. L'évaluation peut également se faire sous forme de traces d'apprentissage, visées par l'ensemble des M.S.U. de l'U.S.E.R.

Le mode de recrutement des internes se fait en deux étapes. Une liste d'U.S.E.R. est fournie par la faculté de médecine aux internes de dernière année de D.E.S. Les internes intéressés par la réalisation d'un S.A.S.P.A.S doivent rencontrer les responsables des U.S.E.R. dans lesquelles ils voudraient effectuer leur stage et obtenir son autorisation pour effectuer son stage au sein de son U.S.E.R. Les internes autorisés choisissent ensuite lors de la répartition en fonction du classement aux E.C.N., comme pour les autres semestres. Les M.S.U accueillant des internes en S.A.S.P.A.S. doivent déjà accueillir des étudiants, soit de deuxième cycle soit des internes de niveau 1. Les U.S.E.R. sont formées par regroupement géographique, par facilité organisationnelle au cours de la semaine permettant de mener à bien le projet pédagogique. Les internes ont été interrogés sur les critères de choix du S.A.S.P.A.S.

Les critères ont été identiques pour tous les internes :

- Distance par rapport au domicile
- Evaluations des internes
- Bonne relation en niveau 1
- Pratique particulière

Il y a 24 U.S.E.R. ouvertes par semestre. Mais ce nombre pourra être augmenté avec la réforme du troisième cycle prévu pour 2016. Il n'y a pas de production écrite obligatoire au cours du S.A.S.P.A.S. Néanmoins, ces productions sont encouragées, sous forme de R.S.C.A. ou traces d'apprentissage, et peuvent être présentées au

cours des réunions réalisées en présence de l'interne et de tous les M.S.U. au minimum deux fois par semestre, idéalement en milieu et fin de semestre.

#### g) Le stage professionnalisant dit « ambulatoire »

Ce stage est organisé en dernière année d'internat. Il peut s'organiser sous forme du S.A.S.P.A.S., ou d'un stage hospitalier que les internes choisissent parmi une liste (hors D.E.S.C.). Les stages disponibles sur cette liste sont sélectionnés parmi ceux ayant une formation le plus « ambulatoire » possible sans pour autant entrer en concurrence avec le S.A.S.P.A.S.

#### h) La validation des stages hospitaliers

La validation des stages hospitaliers est effectuée à partir d'une liste de critères que l'interne doit avoir acquis pendant son stage. Depuis un an, une grille axée sur les compétences attendues au terme de la formation des internes de médecine générale est utilisée. Elle est visée par le chef de service. Les internes interrogés ont une connaissance des critères de cette liste, mais sans en connaître exactement la composition. Les objectifs de stage ne sont que très rarement évoqués au début du stage, et la plupart du temps inconnus des internes. Cette présentation est variable selon les chefs de service.

#### i) La validation des stages ambulatoires

La validation des stages ambulatoires est effectuée par tous les M.S.U. encadrant l'interne. Pour le stage praticien niveau 1, les maîtres de stage évaluent l'interne tout au long du semestre. Il est précisé qu'à la fin du stage, les maîtres de stage et l'interne élaborent un rapport de stage, et le maître de stage adresse au D.M.G. une fiche de

validation. Pour le S.A.S.P.A.S., le responsable de l'U.S.E.R. est en charge de la validation de l'interne, en accord avec les autres M.S.U. Les critères de validation des stages ambulatoires sont mal connus des internes interrogés. Ils connaissent quelques critères de la grille de validation. Les internes de deuxième et troisième année de D.E.S. interrogés ne connaissent que peu les critères de validation, qui n'ont pas été évoqués dans leur ensemble au cours de leur validation de stage ambulatoires. Depuis un an, des grilles spécifiques des stages praticien et pôle mère-enfant sont utilisées, axées sur les compétences attendues au terme de la formation des internes de médecine générale, et orientée selon la discipline du stage. Elles doivent être proposées à l'interne pour une autoévaluation en début de stage, à mi stage et en fin de stage, les M.S.U. les remplissant en milieu et en fin de stage. Elles sont à la base du rapport final.

### 3. La formation théorique

#### a) Les formations obligatoires : les séances thématiques

D'une durée de 3 heures, elles se déroulent à la faculté de médecine de Nancy. Il y a environ 13 séances thématiques différentes par an. Les internes peuvent choisir les sujets traités qui correspondent à leurs besoins au cours de leur formation. Les internes ont été interrogés sur les critères de choix des enseignements. Ils ont été identiques pour tous les internes :

- Intérêt du sujet
- Lacunes
- Date
- intervenants

Les inscriptions sont ouvertes deux mois avant la date prévue et jusqu'à 48 heures avant. Les internes peuvent s'y inscrire via la plateforme de l'Université de Lorraine tant qu'il reste des places disponibles. Aucune séance thématique n'est obligatoire, mais depuis la rentrée 2014-2015 certains enseignements sont recommandés en fonction de l'avancée dans le cursus des internes. La formation « le médecin généraliste dans le système de santé » est recommandée lors du stage praticien de niveau 1, et la formation « prise en charge du grand enfant et du jeune adolescent » est recommandée pendant le stage pédiatrie/gynécologie. Les thèmes traitent de situations fréquentes en médecine générale dans l'optique d'un exercice en soins primaires. Les thèmes traités sont :

- Addiction aux stupéfiants
- Environnement et santé
- Le médecin généraliste dans le système de santé
- Migraines et autres céphalées
- Pathologies veineuses et ulcères de jambe
- Pathologies broncho-pulmonaires chroniques obstructives
- Pathologies de la thyroïde
- Prise en charge du grand enfant et du jeune adolescent
- Souffrance au travail
- Stratégies en urologie
- Surveillance post-thérapeutique en cancérologie
- Troubles du sommeil de l'adulte
- Vieillesse artérielle et pathologies des organes cibles

Il y a environ 35 internes par séance thématique. Les enseignants sont entre 1 et 3 par séance. Ils sont pour la plupart enseignants nommés du D.M.G.

Les internes interrogés ont décrit les séances thématiques comme étant des enseignements théoriques avec peu de pratique. La validation des séances thématiques se fait uniquement sur la présence de l'interne. Aucun travail préalable à la séance, ou après en complément de la séance n'est demandé aux internes.

#### b) Les formations obligatoires : les séminaires

D'une durée de deux fois 3 heures, ils se déroulent à la faculté de médecine de Nancy. Ils ne sont pas délocalisés dans d'autres lieux pour garder la cohérence universitaire, dans un lieu de vie commune qu'est le D.M.G. Il y a environ 27 séminaires différents par an. Les internes peuvent choisir de suivre les séminaires qui correspondent à leurs besoins au cours de leur formation. Ils ont été interrogés sur les critères de choix des séminaires. Ils ont été identiques pour tous les internes interrogés, et identiques à ceux des séances thématiques. Les inscriptions sont ouvertes deux mois avant la date prévue et jusqu'à 48 heures avant. Les internes peuvent s'y inscrire via la plateforme de l'Université de Lorraine tant qu'il reste des places disponibles. Depuis l'année scolaire 2014-2015, certains séminaires sont obligatoires et d'autres recommandés :

- Fin de vie : recommandé aux internes de troisième année de D.E.S.
- Grossesse et contraception : recommandé aux internes en stage pédiatrie/gynécologie
- Pathologies infectieuses en soins primaires : recommandé aux internes en première et deuxième année de D.E.S.
- Plaintes et suivi en gynécologie : recommandé aux internes en stage pédiatrie/gynécologie
- Prescriptions des actes paramédicaux : recommandé aux internes en stage praticien de niveau 1

- Prise en charge du risque cardiovasculaire : recommandé aux internes de deuxième et troisième année de D.E.S. issus des E.C.N antérieures 2014. Cet enseignement sera obligatoire en 2015/2016 ou 2016/2017 pour les internes issus des E.C.N. 2014
- Suivi du jeune enfant : recommandé aux internes en stage pédiatrie/gynécologie
- Thèse et recherche bibliographique : recommandé aux internes en première année de D.E.S.
- Urgences : obligatoire en première année de D.E.S. pour les internes issus des E.C.N 2014
- Journée de l'installation : obligatoire pour les internes dans les trois années de D.E.S. pour les internes issus des E.C.N. 2012, 2013, 2014

Les thèmes traitent de situations fréquentes en médecine générale dans l'optique d'un exercice en soins primaires. Les thèmes traités sont :

- Alcool et tabac
- Anxiété, dépression et psychose
- Cadre de l'exercice professionnel
- Communication et relation médecin/patient
- Dermatologie, plaies et cicatrisation
- Education du patient, éducation pour la santé
- Fin de vie
- Gériatrie : fragilité de la personne âgée
- Gériatrie : situations pratiques
- Grossesse et contraception
- Le patient douloureux chronique
- Médecine du sport

- Médecine générale et éthique
- Médicaments et médecine générale
- Pathologies articulaires et abarticulaires des membres
- Pathologies du rachis
- Pathologies infectieuses en soins primaires
- Patient migrant et/ ou en situation de précarité
- Plaintes et suivi gynécologiques
- Prescriptions des actes paramédicaux
- Prise en charge du risque cardio-vasculaire : notions fondamentales
- Prise en charge du risque cardio vasculaire : situations pratiques 1 et 2
- Qualité de la pratique
- Suivi du jeune enfant
- Thèse et recherche, bibliographie et sources d'informations
- Urgences
- Violences

Il y a environ 60 internes par séminaire. Les enseignants sont entre 5 et 8 par séance. Ils sont pour la plupart enseignants nommés du D.M.G. Les internes interrogés ont décrit les séminaires de la façon suivante :

- Première partie en plénière avec tous les enseignants et les internes : organisation et objectifs de la journée
- Répartition en petits groupes dans différents ateliers
- Puis retour en séance plénière pour débattre et conclure

La validation des séminaires se fait uniquement sur la présence de l'interne. Les séminaires valident deux séances de formation s'ils sont suivis en totalité (les deux demi-journées). En revanche, la présence à une seule demi-journée ne valide aucune séance formation. A noter que le module « prise en charge du risque cardio-

vasculaire » (3 séminaires sur trois journées) est validant pour six séances de formation si les six demi-journées étaient sont en totalité, et ne valident aucune séance de formation en cas d'absence à une des demi-journées. Aucun travail préalable à la séance, ou après en complément de la séance n'est demandé aux internes pour la plupart des séminaires. Un travail personnel est parfois demandé aux internes entre les séminaires traitant du même sujet, comme pour le séminaire « Prise en charge du risque cardio-vasculaire ». Même si cela a nécessité une organisation entre les internes, qui devaient travailler en groupe et n'étaient pas forcément en stage dans la même zone géographique, ils ont mesuré l'intérêt de cette réflexion personnelle.

### c) Les évolutions de l'enseignement

L'enseignement est à l'heure actuelle en pleine transformation, passant en quelques années d'un enseignement très dirigé par les spécialistes à un enseignement organisé par et pour les médecins généralistes, basé sur un enseignement réflexif. Les thèmes traités sont choisis par le D.M.G après avis du conseil pédagogique. Ils sont issus de la pratique courante des enseignants membres du D.M.G. Ces thèmes sont en évolution, avec un choix de ne plus enseigner des thématiques bien précises, pour se concentrer sur l'analyse de situations cliniques réelles rencontrées en soins primaires, plus transversales. Le mode d'enseignement est aussi en cours d'évolution, avec suppression du caractère magistral des cours, pour se concentrer sur la construction de l'enseignement par l'étudiant lui-même, avec recherche et réflexion personnelle, autocritique, et finalisation de l'enseignement à partir de ces travaux, encadré par un enseignant. A terme, tous les enseignants devraient comprendre un temps de G.A.P. Les internes ont été interrogés sur l'évolution des enseignements. Ils ont un ressenti discordant par rapport à ce mode d'enseignement. Un des internes a apprécié le changement dans la manière de construire cet enseignement, qui oblige à réfléchir sur

sa pratique quotidienne, d'être acteur de sa formation. L'autre interne n'a pas adhéré à ce nouveau mode d'enseignement, jugé trop flou, sans vrai cadre d'enseignement, basé sur une discussion qui pose plus de questions qu'elle n'en résout. Mais cet interne a apprécié l'implication des enseignants et la volonté mise en œuvre pour aboutir à une formation de qualité.

#### d) Les enseignements optionnels

Ils sont proposés pour améliorer la formation des internes sur certains thèmes. Certaines formations sont proposées lors de certains stages comme la formation C.P.A.M. lors du stage praticien de niveau 1. Est également proposée la formation « sémiologie clinique-examen du patient en médecine générale ». La participation des internes en stage praticien est recommandée. Cette formation, instaurée depuis l'année scolaire 2014-2015, ne valide aucune formation. Durant l'année scolaire 2013-2014 était proposée la formation optionnelle « médecine manuelle ». D'une durée de 3h, elle ne validait aucune formation.

#### e) Les ateliers thèse-mémoire

Il s'agit de réunions en petits groupes d'internes animées par les chefs de clinique en médecine générale. Il s'agit de rappels théoriques sur l'organisation du travail de thèse, basés sur les sujets de thèse des internes présents à l'atelier. Il existe deux niveaux, le niveau 1 qui pose les bases du travail de thèse et le niveau 2, qui permet aux internes d'aller plus dans le détail de leur propre thèse. Assez interactifs, les ateliers permettent aux internes de parler de leur thèse. Des informations concrètes sur la recherche bibliographique, le processus de la thèse sont délivrées aux internes.

## f) Les Groupes d'Analyses de Pratiques entre Internes de Médecine Générale

Il s'agit de groupe de 6 à 8 internes, animé ou orienté par un ou deux enseignants autour de situations de pratiques pour en extraire des problématiques : questions à résoudre, savoirs, savoir-faire ou savoir-être à acquérir, stratégies à établir. Ils sont obligatoires depuis l'année scolaire 2013-2014, et réalisés pendant le stage praticien de niveau 1. Deux séances de 3 heures sont organisées. Les internes interrogés ont décrit les séances de G.A.P.-I.M.G. : pour la première séance les internes doivent réaliser un travail personnel de leur choix sous forme d'une présentation d'une situation clinique leur ayant posé problème. L'interne présente son cas au cours de la première séance. Viennent ensuite des discussions autour des cas présentés par les internes, les difficultés rencontrées, et choix des problématiques à approfondir pour la seconde séance, dont les charges sont réparties entre les internes présents. Pour la deuxième séance, ils doivent réaliser une recherche de référence répondant à ces problématiques évoqués au cours de la première séance. Pendant cette deuxième séance, ils exposent les résultats de leur recherche bibliographique et une discussion autour de la prise en charge en tenant compte des résultats exposés est réalisée par le groupe. Pour le moment, la rédaction des cas exposés ne se fait pas sous forme de R.S.C.A. Les deux séances sont réalisées au cours des deux derniers mois du stage praticien de niveau 1. Les internes doivent s'inscrire dans un groupe et participer aux deux séances dans le même groupe. Les internes interrogés ont trouvé que les séances étaient trop tardives dans le semestre de ces G.A.P. Ils auraient apprécié pouvoir appliquer les enseignements tirés des formations pendant leur stage.

Depuis l'année scolaire 2014-2015, un dispositif obligatoire en première année de D.E.S. pour les internes issus des E.C.N. 2014 a été mis en place sous forme de

groupes de tutorat : trois séances de Groupe d'Analyse de de situations pratiques (G.A.P.-1.A.) ont été instaurées. Ces groupes se réunissent pour trois séances réalisées sur deux semestres. Ils comprennent six internes qui garderont le même groupe pour les trois séances, et deux tuteurs. Ils ont été constitués à proximité des lieux de stage dans toute la Lorraine. Ces enseignements aboutissent à l'écriture d'un R.S.C.A., déposé en fin d'année scolaire dans un portfolio en cours de construction. Les internes, en partant d'une situation clinique rencontrée lors de leur stage hospitalier en premier semestre d'internat, ont été invités à écrire un récit en prenant en compte la globalité du patient, en dégager les problématiques de prise en charge, en mettant l'accent sur la communication, la relation médecin-malade, le suivi, la coordination des soins, puis à réaliser des recherches bibliographiques correspondant à ces problématiques et les présenter au cours de la séance suivante. Le but est la résolution des problèmes évoqués, et l'écriture de ce processus sous forme d'un R.S.C.A. dans un contexte d'interactivité entre internes et tuteurs animant les séances. Ces groupes créant des liens entre les internes en début de D.E.S. et tuteurs généralistes ont l'amorce d'un tutorat de petits groupes, qui va englober les G.A.P.-I.M.G. et permettre un suivi personnalisé des internes par un ou deux enseignants tout au long du D.E.S. Les tuteurs sont des M.S.U., enseignants du D.M.G. pour la plupart accueillant des internes S.A.S.P.A.S., regroupés en territoire géographique sur toute la région.

Les internes interrogés n'avaient pas encore bénéficié de ce type de formation au moment des entretiens.

## g) Les Formations Médicales Continues

Pour valider la formation théorique, chaque interne doit obligatoirement participer au cours des trois ans de son internat à trois séances de Formations Médicales Continues présentiels ou trois séances d'Évaluations des Pratiques Professionnelles. Une attestation de validation d'un test de lecture d'une revue agréée par le D.M.G. équivaut à une des trois séances de F.M.C. Les attestations de présence aux F.M.C. sont à remettre à la scolarité avant la validation du D.E.S. pour être prises en compte. Aucune trace d'apprentissage n'est demandée pour valider les séances de F.M.C. Les formations validantes doivent entrer dans le champ de la médecine générale. Les formations médicales hors champ de la médecine générale ne sont pas prises en compte. Les réunions organisées par l'industrie pharmaceutique ne répondant pas aux critères d'indépendance définis par la Haute Autorité de Santé (H.A.S.), les staffs organisés dans le cadre des activités des services hospitaliers, ainsi que les Groupes d'Échange de Pratique des U.S.E.R. ne sont pas pris en compte en tant que F.M.C.

Sont pris en compte :

- les formations des associations de LORFOME, AMPPU54, AMFMC55, AMMPPU57, AMVPP88
- MGFORM
- REAGJIR Lorraine
- EVOLUTIS
- Le congrès de Médecine Générale
- Les journées nationales de Médecine Générale
- La semaine médicale de Lorraine
- Le congrès national de l'ISNAR-IMG
- Les tests de lecture d'une revue agréée par le DMG : Prescrire, Médecine, Exercer

- Certains DU et/ou DIU :
  - o éducation thérapeutique du patient
  - o environnement et pathologies respiratoires
  - o éthique pratique
  - o éthique et relation de soin
  - o éthique médicale
  - o étude et prise en charge de la douleur
  - o formalités administratives et exercice médical
  - o formation à l'expertise judiciaire
  - o formation complémentaire en gynécologie-obstétrique
  - o formations des professionnels en hospitalisation à domicile
  - o hypertension artérielle, risque cardiovasculaire et rénal
  - o imagerie en pathologie sportive
  - o infection par le V.I.H.
  - o lecture critique des essais cliniques
  - o médecine de l'obésité et comorbidités
  - o médecine palliative et d'accompagnement
  - o médecine et traumatologie du sport
  - o mémoire normale et pathologie de la mémoire
  - o réparation juridique du dommage corporel
  - o santé de l'enfant
  - o santé et précarité
  - o santé tropicale et pathologie du voyageur
  - o sommeil et sa pathologie
  - o tabacologie et aide au sevrage tabagique
  - o troubles spécifiques du langage et des apprentissages

## h) les Tests de Concordance de Script

Le but de cet examen est d'évaluer les capacités de raisonnement des internes en condition d'incertitude. Il s'agit d'une épreuve d'environ une heure trente. Elle se déroule par informatique dans les locaux de la faculté. Les internes sont confrontés à une trentaine de situations cliniques, pour lesquelles une proposition diagnostique ou thérapeutique est envisagée. Une information est apportée susceptible de modifier ou non la décision. Les internes doivent juger de l'influence de cette information dans la décision proposée initialement. Il n'y a pas d'entraînement préalable aux T.C.S., au regret des internes interrogés qui auraient aimé une épreuve explicative d'entraînement pour savoir comment se déroule les épreuves. Les passages en première et deuxième année, qui ne sont pas sanctionnants sont considérés par les responsables comme des entraînements. Il s'agit en tout d'une centaine de questions sur une trentaine de situations cliniques, les questions sont indépendantes les unes des autres. Ils sont organisés une fois par an, généralement en juin, avec une session de rattrapage en septembre à la faculté de médecine. Tous les internes doivent se présenter, mais seule l'épreuve pour la troisième année de D.E.S. est sanctionnante. Tout étudiant absent aux épreuves de juin (avec justificatif), est convoqué à une nouvelle épreuve organisée en septembre de la même année universitaire. En cas d'absence aux deux sessions, l'interne devra se présenter à l'épreuve des T.C.S. de l'année universitaire suivante. La note obtenue par l'étudiant est calculée en pourcentage de concordance par rapport au panel de référence, qui est constitué par les enseignants médecins-généralistes du D.M.G. Pour valider l'épreuve, l'interne doit obtenir un pourcentage de concordance ne devant pas être inférieur à deux écarts types par rapport à la moyenne des scores obtenus par le panel d'experts. Bien que non sanctionnants en première et deuxième année de D.E.S., les résultats de cette épreuve sont communiqués par courrier à tous les internes. Pour les étudiants n'ayant

pas obtenu un score de concordance suffisant pour la validation en dernière année de D.E.S., l'épreuve est complétée par un examen oral portant sur des situations choisies parmi celles des T.C.S. Il est organisé en septembre devant un jury composé d'enseignants universitaires de la discipline, qui évalue les capacités de raisonnement devant des situations de médecine générale pour décider de la validation de cette épreuve. L'étudiant de troisième année de D.E.S. qui ne valide pas son examen, au terme des deux épreuves devra se présenter aux T.C.S. l'année suivante. La rédaction des T.C.S. est organisée par les enseignants du D.M.G. Toutes les situations cliniques rencontrées au cours des T.C.S. sont des situations cliniques rencontrées en médecine générale, pour la plupart réelles. Le choix des T.C.S. pour évaluer les internes est basé sur le fait qu'ils reflètent le mode de raisonnement de la médecine générale, basé sur l'incertitude et la complexité de la pratique. Cela semble être, pour le D.M.G une évaluation appropriée de la réflexion des internes, adapté à un nombre élevé d'étudiants à évaluer.

Les internes interrogés ont trouvé les questions des T.C.S. parfois peu claires, avec une compréhension parfois difficile, notamment sur le plan de la formulation des situations cliniques. Ils en apprécient par contre le côté transversal. Un des internes a soulevé le fait que selon lui, les internes, notamment les plus jeunes, n'ayant pas la même formation théorique et pratique au moment de l'épreuve, l'épreuve ne lui semblait pas reproductible entre les internes.

#### 4. La validation du D.E.S. de médecine générale à Nancy

Elle comprend :

- La validation pratique de tous les stages compris dans la maquette du D.E.S. de médecine générale

- La validation de l'enseignement théorique, à savoir
  - o L'assiduité aux enseignements théoriques avec un taux de présence minimal de 45% des enseignements proposés à la fin des trois années de D.E.S., soit 32 séances de formation, incluant les enseignements obligatoires
  - o La participation avec attestation de présence à 3 F.M.C.
  - o La participation aux 3 épreuves de T.C.S. à la fin des trois années de D.E.S. et sa validation à l'issue de l'épreuve informatique (et éventuellement l'épreuve orale si échec à l'épreuve informatique)
- Un mémoire rédigé et soutenu par l'interne portant sur un travail de recherche clinique ou fondamental ou sur une réflexion approfondie dans le champ de la discipline. Le sujet en rapport avec la spécialité préparée, doit être préalablement approuvé par le coordonnateur local.
- Avec son accord la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet dans le champ de la spécialité.
- Un document de synthèse rédigé par l'interne portant sur son cursus de formation et son apport à sa compétence de médecin généraliste, sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, sur sa participation à des congrès ou des colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaire. A partir de l'année universitaire 2014-2015 et pour les internes issus des E.C.N. 2014, ce document évoluera vers un portfolio rassemblant les traces d'apprentissage.

Ce portfolio est en pleine réflexion au sein du D.M.G. Les R.S.C.A construits des G.A.P.-1.A. seront intégrés dans ce portfolio dont la forme électronique est en cours de construction avec les services informatiques de l'Université.

Il comptera pour la validation du D.E.S. Pour le moment, la forme et le contenu de ce portfolio ne sont pas encore complètement définis.

Le mémoire est soutenu devant un jury local qui transmettait son avis à la Commission Inter Régionale du D.E.S. de médecine générale. Le jury est composé des enseignants de médecine générale. Le responsable de jury est un enseignant nommé au sein du D.M.G. Il est accompagné par un M.S.U et un chef de service hospitalier encadrant des internes. Deux soutenances par an ont lieu, une en octobre et une en avril. Les internes ont dix minutes pour soutenir leur mémoire, avec un diaporama de présentation, puis les membres du jury peuvent poser des questions sur le travail de l'interne. Les internes peuvent présenter un mémoire de recherche, un R.S.C.A. suffisamment étoffé, ou tout ou partie de thèse si le sujet entre dans le cadre de la médecine générale. Si une décision d'invalidation de mémoire est prononcée au niveau local, l'interne pourra soutenir son mémoire de D.E.S. devant la commission inter régionale (C.I.R.), pour faire appel de la décision d'invalidation, lors de la réunion de la C.I.R. qui suit la réunion du jury local. L'interne devra y présenter son travail sans aucune modification par rapport à la soutenance locale, après en avoir fait la demande auprès du coordonnateur local. En cas d'échec devant la commission inter-régionale, l'interne pourra présenter son mémoire à la session de soutenance locale suivante, après avoir effectué des modifications.

## 5. Après la thèse : le clinicat

Pour l'année universitaire 2014-2015, le D.M.G. compte deux chefs de clinique. Un entretien avec le département de médecine générale est pour la plupart des internes interrogés le mode de recrutement des chefs de cliniques. En réalité, les candidatures doivent être examinées et soumises au doyen et à la commission de prospective attribuant les postes de chefs de clinique. Les chefs de cliniques sont recrutés sur leur motivation, ou sur proposition du D.M.G à un futur praticien repéré par la qualité de ses travaux, comme étant prometteur pour le poste. La création d'un troisième poste

est en cours de discussion. Les internes interrogés n'envisageaient pas de carrière en tant que chef de clinique. Ils s'interrogeaient sur le rôle exact des chefs de clinique, et également sur le découpage de leur activité hebdomadaire entre la part enseignement et la part soin. Ils pensaient également que ce manque d'intérêt venait d'un manque d'informations et d'un manque selon eux de mise en lumière du rôle du chef de clinique.

## 6. La recherche en médecine générale

Le projet du D.M.G est de faire une plus grande promotion de la recherche auprès des internes. Le but étant de faire réaliser par des internes des projets de recherche de grande envergure, pour leur donner envie de poursuivre dans cette voie après le D.E.S. et aboutir à davantage de publications dans le domaine de la médecine générale. Plusieurs projets sont en cours, avec notamment la cohorte Stanislas, les partenariats à l'occasion de thèse, par exemple sur dépistage de l'hypotension orthostatique au cabinet de médecine générale.

Les internes interrogés n'envisageaient pas de part de recherche dans leur activité. Ils n'arrivaient pas à visualiser le chemin pour accéder à des projets de recherche en médecine générale. La promotion était selon eux insuffisante, et considéraient cela comme une activité chronophage.

## **D) Faculté de médecine de Reims**

### 1. Les effectifs

La faculté de médecine de Reims compte 69 internes en D.E.S. 1, 79 internes en D.E.S. 2 et 59 internes en D.E.S. 3. pour l'année scolaire 2014-2015. Le D.M.G.

compte neuf enseignants nommés : un professeur associé de médecine générale, cinq maîtres de conférences associés de médecine générale et trois chefs de clinique.

## 2. La formation pratique

### a) La maquette : généralités

Tous les internes doivent obligatoirement effectuer un stage en médecine adulte, aux urgences, en pédiatrie et gynécologie, en stage praticien de niveau 1. Ils doivent également réaliser un semestre libre dans un service agréé pour la médecine générale. Le dernier semestre est le semestre professionnalisant ou dit « de sixième semestre ». Faisable pendant la dernière année du D.E.S. (et pas uniquement en sixième semestre), il peut être réalisé sous forme, soit d'un S.A.S.P.A.S., soit d'un projet professionnalisant personnel, après accord du coordonnateur de médecine générale, et dans un service agréé au titre de la médecine générale. Les internes doivent réaliser au minimum un stage au C.H.U. de Reims. Néanmoins le coordonnateur peut dispenser un interne de stage au sein du C.H.U., dans le cas où les capacités de formation des internes en C.H.U. seraient insuffisantes. Au total les internes peuvent effectuer au maximum trois stages au C.H.U. de Reims s'ils comprennent la valence pédiatrie/gynécologie. Toutes les valences dont les stages sont hospitaliers peuvent valider le C.H.U. Il n'est pas possible d'effectuer plus d'un stage validant la pédiatrie et les urgences. Il n'est pas souhaitable d'effectuer deux stages dans le même service, et il n'est pas possible d'effectuer trois stages dans le même service. Les internes ont à leur disposition sur l'espace téléchargement du C.N.G.E., section régionale, un document récapitulant toutes les informations à connaître concernant leur formation pratique. Il s'agit de « l'A.B.C. de l'Interne », mis à jour tous les ans.

## b) Les stages exclusivement hospitaliers

Les valences Médecine Adulte, Urgences, Pédiatrie/Gynécologie et un des deux semestres dits libre sont obligatoirement hospitaliers. Les internes effectuent des pré-choix sur une plateforme informatique avant la répartition, pour leur permettre de se faire une idée du déroulement de la future répartition. Ces pré-choix n'ont rien d'officiel et sont effectués par l'association des internes de médecine générale de Reims.

## c) Les stages ambulatoires et hospitaliers

Seul le stage professionnalisant dit « stage de sixième semestre » peut se faire en hospitalier, ou en ambulatoire sous forme d'un S.A.S.P.A.S. ou d'un stage dans une structure de soins extrahospitalière agréée pour le D.E.S. de médecine générale.

## d) Le stage pédiatrie/gynécologie

Ce stage ne peut être réalisé qu'en hospitalier. La création de postes ambulatoires au sein de pôle mère-enfant était une demande des internes et des membres du D.M.G. de Reims, l'idéal étant la création d'un stage coordonné par un médecin généraliste, et permettant aux internes de faire des vacations en P.M.I., auprès d'un gynécologue et d'un pédiatre. Malheureusement, le syndicat des pédiatres n'a pas permis la création de ce type de poste, partant du principe que les internes de pédiatrie, qui souhaitaient ce genre de terrain de stage, ne pouvaient pas y avoir accès pour le moment à Reims. Il n'était donc pas équitable, selon eux, que l'on permette l'accès de ce type de stage aux futurs médecins généralistes. Les stages proposés aux internes sont soit des stages couplés pédiatrie/gynécologie avec une répartition de trois mois dans chaque discipline, au sein du même hôpital, soit six mois de pédiatrie. Il n'y a pas

de postes de gynécologie seule. Ce mode de répartition est une demande des internes. Les chefs de service et le D.M.G. sont quant à eux plus réservés sur le découpage par trimestre. Selon eux, une formation de trois mois par discipline est trop courte pour être optimale, notamment en semestre d'été où s'ajoutent à cela plusieurs semaines de congés. En revanche, certains stages de gynécologie peuvent valider la valence libre ou le stage dit de sixième semestre. Trois stages peuvent être effectués au C.H.U., uniquement si le stage de la valence pédiatrie/gynécologie est compris dans ces trois stages.

## e) Le stage praticien de niveau 1

### I. Généralités

Ce stage peut être effectué à partir du deuxième semestre, et jusqu'au cinquième semestre inclus. Il s'effectue au sein d'une U.S.E.R.-M.G.A. (Unité de Soins, d'Enseignement et de Recherche de Médecine Générale Ambulatoire). Il s'agit d'un regroupement de P.A.-M.S.U. (Praticien Agréé Maître de Stage des Universités), en binôme ou trinôme. Le plus souvent les médecins sont regroupés en binôme et par zone géographique. Dans les prochaines années, il y aura probablement une restructuration des U.S.E.R.-M.G.A., de nombreux P.A.-M.S.U ayant un âge proche de la retraite. Des difficultés d'ouverture de terrain de stage se feront donc sentir sur les prochaines années. En l'absence de recrutement de nouveaux M.S.U., la fermeture de terrains de stage S.A.S.P.A.S. pour offrir suffisamment de postes de niveau 1. Actuellement un travail de recrutement de P.A.-M.S.U. est entrepris, grâce à la coopération des externes, qui sont invités à recruter les médecins les accueillant en stage via un document qui leur est remis. Les médecins accueillant les internes doivent se former à la pédagogie et à l'encadrement des internes et doivent suivre la formation « initiation à la maîtrise de stage ». Les internes choisissent leur U.S.E.R.-M.G.A.

parmi une liste de binômes/trinômes et P.A.-M.S.U. par ancienneté et classement aux E.C.N. comme pour les stages hospitaliers. Les internes ont été interrogés sur les critères de choix d'une U.S.E.R.-M.G.A. :

- Type de pratique
- Avis des anciens internes
- Distance par rapport au domicile

L'interne doit rédiger, comme pour tous les autres stages deux traces d'apprentissage. A la différence des autres semestres, les deux traces d'apprentissage doivent être des R.S.C.A.

## II. L'organisation du stage

Pour le D.M.G., il est préférable de répartir les différents lieux de formation sur la semaine, et non de façon mensuelle ou trimestrielle. Mais cela n'est pas une obligation.

L'emploi du temps est réparti sur onze demi-journées dans la semaine :

- 7 demi-journées auprès de P.A.-M.S.U.
- 2 demi-journées en structures de soins primaires agréées extrahospitalières : P.M.I., crèche, C.P.A.M., M.S.A., médecine pénitentiaire, médecine scolaire ou toute autre structure agréée par le D.M.G.
- 2 demi-journées réservées à la formation, aux travaux écrits du D.E.S.

## III. Les structures extrahospitalières

Elles sont couplées avec l'U.S.E.R.-M.G.A. L'interne ne peut pas choisir les structures extrahospitalières, elles sont automatiquement imposées au moment des choix de l'U.S.E.R.-M.G.A.

#### IV. Les autres formations proposées

Associées au stage praticien, les internes peuvent (et sont incités) à participer à des demi-journées auprès de professionnels de santé médicaux et paramédicaux avec lesquels travaillaient les P.A.-M.S.U. Les professionnels concernés sont les kinésithérapeutes, les pharmaciens, les infirmiers, les podologues, les orthophonistes, les dentistes, ou tout autre professionnel de santé du réseau. En théorie, tous les internes doivent avoir accès à ces demi-journées. En pratique, cette disposition n'est pas offerte pour tous les internes. Les internes ont également accès à une formation au sein de la C.P.A.M. de Champagne-Ardenne. Il s'agit de deux journées théoriques et d'une journée pratique. Les internes y sont formés en particulier à la rédaction des documents et certificats. Les internes ont également accès à des Groupes d'Echanges de Pratique. Plusieurs sessions sont organisées au cours du semestre. Les internes en stage praticien sont réunis en groupes d'environ une vingtaine d'internes. Ils échangent sur des cas rencontrés qui ont posé problème, et évoquent la résolution choisie et leur ressenti sur la prise en charge. Ces Groupes d'Echange de Pratique valident un C.E.T. (Crédit d'Enseignement Théorique) pour chaque séance, mais ne sont pas obligatoires. Les internes interrogés apprécient ce type de formation. Ils sont le sentiment d'être moins seul face aux difficultés de la médecine générale.

##### f) Le stage professionnalisant

Encore appelé stage de sixième semestre, il doit être réalisé au cours de la dernière année de D.E.S. Il doit s'inscrire dans le projet professionnel de l'interne. Il peut s'organiser selon plusieurs modalités :

- Sous la forme d'un S.A.S.P.A.S.

- Sous la forme d'un stage dans une structure extrahospitalière agréé pour le D.E.S. de médecine générale
- Ou sous la forme d'un stage hospitalier

L'interne doit faire une demande entre six et douze mois avant le début du stage. La demande doit contenir une lettre de motivation de l'interne, l'accord du chef du service, de la structure ou du praticien responsable de son accueil, et un document récapitulant les modalités d'accueil au cours du semestre, en termes d'organisation du temps de travail et de projet pédagogique. Toutes les demandes sont examinées par la commission de sixième semestre, composée par le coordonnateur de médecine générale et l'A.R.S. En l'état de la formation des internes, les critères d'obtention d'un stage professionnalisant sont flous. Le D.M.G. et l'A.R.S. ne sont pas forcément toujours en accord. Le D.M.G est lui plutôt pour l'encouragement de la réalisation des projets professionnels des internes, si le dossier présenté le permet.

#### g) Le S.A.S.P.A.S.

Il est effectué au cours de la dernière année de D.E.S. Il est organisé au sein d'une U.S.E.R.-M.G.A. composée de deux P.A.-M.S.U au minimum. Contrairement aux autres terrains de stage, il n'est pas choisi lors de la répartition des internes. L'interne a à sa disposition une liste d'U.S.E.R.-M.G.A. avec lesquelles les internes prennent le plus souvent un premier contact par téléphone puis rencontrent les P.A.-M.S.U. constituant l'U.S.E.R. Ceux-ci peuvent également contacter les P.A.-M.S.U. ayant encadré l'interne en stage praticien de premier niveau pour avoir leur avis avant d'accepter l'interne. En général, les premiers internes reçus sont les premiers à être pris en stage. Mais certaines U.S.E.R.-M.G.A. préfèrent privilégier des internes déjà connus, ayant par exemple effectué le stage praticien niveau 1. Il faut un délai de 6 à 12 mois pour obtenir une place en S.A.S.P.A.S. Tout comme pour les autres stages

professionnalisants, l'interne doit présenter son dossier de S.A.S.P.A.S. à la commission des stages professionnalisants. Sont examinés la répartition de l'interne dans l'U.S.E.R.-M.G.A., les horaires, et le projet de l'interne.

Le stage s'organise en 11 demi-journées :

- 7 à 9 chez les P.A.-M.S.U., l'interne ne pouvant pas effectuer plus de deux journées consécutives chez le même P.A.-M.S.U.
- 2 consacrées au travail de formation de l'interne dont le P.A.-M.S.U. pouvait demander un compte-rendu (travail de thèse, de mémoire)
- 1 à 2 demi-journées en structure extrahospitalière en complément des demi-journées en cabinet de médecine générale.

Aucune production n'est obligatoire pour la validation du stage S.A.S.P.A.S.

Le mode de recrutement des P.A.-M.S.U. se fait sur la base du volontariat. Le bouche à oreille en est le principal de mode de recrutement. Les internes en stage de niveau 1 sont sollicités pour recruter des P.A.-M.S.U. de S.A.S.P.A.S parmi ceux de niveau 1. Les médecins intéressés devront suivre la même formation que le stage de niveau 1, à savoir « initiation à la maîtrise de stage », ainsi que des formations spécifiques pour l'encadrement des internes S.A.S.P.A.S. , « formation S.A.S.P.A.S. » et « formation supervision indirecte ». Les médecins accueillant des internes S.A.S.P.A.S. doivent également accueillir, soit des externes, soit des internes de niveau 1. L'accueil peut se faire sur le même semestre, ou sur deux semestres, le but étant de ne pas créer de « spécialistes du S.A.S.P.A.S. ».

Les internes ont été interrogés sur les critères de choix du S.A.S.P.A.S. :

- Stage déjà effectué en niveau 1
- Proximité avec le domicile
- Avis des anciens internes

Les internes interrogés trouvent que se faire accepter pour un S.A.S.P.A.S. est plutôt complexe. Il faut être très réactif, contacter les maîtres de stage six à douze mois avant le début du stage. Les internes multiplient donc les demandes auprès de plusieurs P.A.-M.S.U. de S.A.S.P.A.S. pour espérer pouvoir le réaliser. Ils considèrent également qu'il est plus facile d'obtenir un S.A.S.P.A.S. chez un médecin qui les connaissait avant.

#### h) La validation des stages hospitaliers

Les internes disposent d'une fiche standardisée non spécifique au service d'accueil. Les internes sont évalués sur des critères généraux tels que les connaissances théoriques, les aptitudes diagnostiques et thérapeutiques, à l'urgence,... Les internes interrogés ont trouvé que les objectifs de stage spécifiques à chaque service ne sont pas vraiment connus des internes. L'annonce des objectifs au moment de l'accueil des internes est variable selon le chef de service.

#### i) La validation des stages ambulatoires

Une grille d'évaluation de critères généraux est disponible. Elle est quasiment identique à celle des stages hospitaliers. Des critères ont été ajoutés comme la gestion du cabinet, l'autonomie, l'appréhension des conditions d'exercice de la médecine générale libérale, plus proche de la réalité de la médecine générale. En général le premier jour de stage, les praticiens évoquent les attentes et les objectifs de stage, l'objectif principal du stage était l'autonomie de l'interne en vue du S.A.S.P.A.S. ou du remplacement. Le médecin accueillant l'interne remplit la grille de validation de celui-ci, la présence de l'interne n'y est pas systématique. En général, l'avis du maître de stage était respecté par le D.M.G. Parfois cette décision pouvait être différente car de

nombreux maîtres de stage hésitent à invalider des internes, tout en expliquant qu'ils n'avaient pas atteint les objectifs d'autonomie nécessaires, soit par difficulté à imposer à celui qu'ils considéraient comme un jeune confrère, soit par crainte de devoir de nouveau l'accueillir si l'interne était invalidé.

### 3. La formation théorique

#### a) Les séminaires

Ils sont obligatoires pour tous les internes. Ils se déroulent à la faculté de médecine de Reims, un jeudi par mois de novembre à juin. Les dates sont fixées pour l'année scolaire, transmises aux chefs de service et aux P.A-M.S.U. Avant l'année scolaire 2014-2015, les internes de D.E.S. 1 et 2 étaient réunis pour les séminaires. Depuis l'année scolaire 2014-2015 les enseignements ont été dédoublés. Le but de ce dédoublement est de créer une progression au sein de l'enseignement, en fonction de l'avancée dans le cursus. Mais certains séminaires restent enseignés en D.E.S. 1 et 2, ce qui permet aux internes une plus grande flexibilité au niveau de leur emploi du temps. Ils sont organisés sous forme de trois ou quatre ateliers. Chaque atelier valide un C.E.T. (Crédit d'Enseignement Théorique). Les enseignements sont organisés par des médecins généralistes, pour la plupart enseignants nommés du D.M.G., ou attachés d'enseignement au D.M.G. avec, parfois des interventions ponctuelles de spécialistes hors médecine générale. Les enseignements sont organisés avec une partie plénière, plutôt théorique, puis des ateliers en petits groupes sous forme de saynettes, de situations en médecine générale, de cas cliniques. Les enseignements en amphithéâtre ont été réduits au minimum pour privilégier les enseignements en ateliers avec un nombre d'internes plus réduit favorisant la communication. La journée est le plus souvent découpée en ateliers, d'une durée d'une heure trente chacun. Il y

a une vingtaine d'internes par atelier. Chaque atelier rapporte une C.E.T. L'interne n'a pas l'obligation de participer à tous les ateliers. Le but de cette organisation est de rendre l'enseignement le plus interactif possible et axé sur les besoins de l'interne.

Les thèmes traités sont des situations fréquentes en médecine générale. Ils sont issus du décret qui dicte le cadre de la formation des internes en médecine générale. Ces obligations légales sont déclinées en grands thèmes, et enseignées au sein des séminaires. Les enseignements sont préparés par les enseignants nommés du D.M.G. au cours de l'été précédent la rentrée. L'enseignant organisateur recrute des animateurs de séminaire, et organise des réunions de préparation. Des intervenants extérieurs peuvent parfois être sollicités, pour traiter de certains thèmes. Mais le financement de ces intervenants reste difficile et limite donc le recours à leur service.

Les internes interrogés ont décrit les séminaires comme étant interactifs et plutôt centrés sur la médecine générale. Un des internes interrogés a trouvé par contre qu'une journée complète comprenant séminaire et E.D.O. (Enseignement Dirigé Optionnel, décrit dans une partie dédiée) était très dense, et ne permettait pas de profiter totalement des deux enseignements. A l'opposé, le D.M.G. nous avait indiqué que les séminaires organisés un jour différent des E.D.O attiraient un moins grand nombre d'internes qui préféraient effectuer le trajet jusqu'à la faculté une seule fois. De plus les horaires initialement plus étendus sur la journée ont été condensés, retrouvant effectivement un contenu plus dense, mais une plus petite amplitude horaire. Le programme pour l'année 2014-2015 ;

En D.E.S. 1 :

- Accueil, présentation du D.M.G, présentation du document de référence, « l'A.B.C. de l'interne », introduction au D.E.S.
- Accompagnement thérapeutique, annonce et mise en place
- Addictions

- Suivi des maladies cardiovasculaires
- Pédiatrie
- Urgences
- Tutorat/R.S.C.A.
- Système de santé (Caisses) – Précarité/exclusions
- Journée recherche du grand est

#### En D.E.S. 2 :

- Nouveautés du D.E.S.- infections courantes en médecine générale
- Réunion tutorat-atelier sur l'écriture scientifique
- Accompagnement thérapeutique, annonce et mise en place
- Addictions
- Maladie chronique et éducation thérapeutique des patients : de la relation prescriptive à la relation éducative
- Pédiatrie
- Urgences
- Système de santé (Caisses) – Précarité/exclusions
- Journée de recherche du grand est
- Tutorat – Compétences en médecine générale

#### En D.E.S. 3 :

- Nouveautés du D.E.S, mémoire, thèse, bibliographie – Tutorat
- Remplacement, collaboration, exercice, comptabilité, assurance
- Ethique, responsabilité, professionnalisme
- Gynécologie, contraception
- Maintien du sujet âgé à domicile – conducteur de véhicules et médecine générale

- La fin des études, un long fleuve tranquille ?, que faire avec le D.E.S. ? – entretiens de pré-validation avec les tuteurs
- Journée de l'installation en médecine libérale
- Journée de recherche du Grand Est

Aucun travail de recherche en amont ou, après les séminaires n'est demandé aux internes. Il leur est parfois demandé de réfléchir à une situation clinique vécue, en lien avec le sujet traité, qui leur a posé problème ou suscité une interrogation. La validation des enseignements se fait uniquement sur la présence. Le membre du D.M.G. interrogé a mentionné le fait que chaque enseignement doit être évalué par les internes l'ayant suivi. Mais que peu d'internes restituaient la fiche d'évaluation de l'enseignement. Une réflexion est en cours pour valider les internes sur leur présence et la restitution de cette fiche d'évaluation.

### b) Les Enseignements Dirigés Optionnels (E.D.O.)

Il s'agit de formations complémentaires aux séminaires. Organisés le jeudi soir après les séminaires, ils valident également des C.E.T. Par petits groupes de huit à dix internes, ils sont dirigés par des enseignants du D.M.G., avec parfois l'intervention de professionnels de santé extérieurs, notamment des autres spécialités et des professionnels paramédicaux. Les sujets sont très variés et apportent des connaissances pratiques pour la médecine générale, avec une interactivité importante d'après les internes interrogés. Les sujets sont choisis par les internes en fonction de leur intérêt pour la pratique. Pour participer à un E.D.O., les internes doivent préalablement s'inscrire sur une plateforme dédiée. Le nombre de place est fixe, les inscriptions sont verrouillées une fois le nombre maximal de places atteint. Toute absence à un E.D.O. sans justification retire un C.E.T. à l'interne absent.

Les thèmes traités sont :

- Atelier thèse niveau 1-2-3-4
- Burn out des médecins
- Thèse qualitative
- Gestion de l'erreur médicale
- Atelier technique sur le portfolio électronique
- Rédaction des certificats médicaux
- Organisation du cabinet
- Logiciel Word
- Aide à la soutenance du mémoire
- Dermatologie médicale
- Que faire avec un D.E.S. de médecine générale ?
- Groupes de pairs pour les internes hospitaliers
- Groupes de pairs pour les internes en stage praticien
- Trouble du langage oral de l'enfant
- Initiation à l'homéopathie
- Médecine générale et odontologie
- Traitement de Substitution aux Opiacés
- Informatique médicale
- Logiciel Excel et EpilInfo
- Education thérapeutique au quotidien
- Pathologie du sommeil
- Logiciel N,vivo
- Médecine du sport
- Communication écrite
- Art de la communication orale

- Journée de recherche du Grand Est
- Conseils scientifiques avec les internes

D'après le membre du D.M.G. certains E.D.O. ne remplissent pas le nombre maximal de participants, car n'étant pas organisé en même temps qu'un séminaire, les internes n'effectuent pas le déplacement uniquement pour participer à un E.D.O.

### c) Les formations complémentaires

Au maximum, quinze C.E.T. peuvent être validés par des formations équivalentes au cours du D.E.S. La validation s'effectuait après avis du coordonnateur du D.E.S. Les formations validant des C.E.T. sont :

- Congrès de médecine générale d'une durée de deux jours (C.N.G.E., Médecine Générale) = 3 C.E.T.
- Publication effective d'un article scientifique en premier ou deuxième auteur, dans une revue reconnue par le D.M.G. = 3 C.E.T.
- Validation d'un test de lecture dans les revues Prescrire ou Exercer = 3 C.E.T.
- Atelier sur la recherche documentaire organisé par la bibliothèque universitaire = 2 C.E.T. Une seule participation sur l'ensemble du D.E.S.
- Formation Zotero organisée par la bibliothèque universitaire = 1 C.E.T. Une seule participation sur l'ensemble du D.E.S.
- Préparation active d'un séminaire = 1 C.E.T.
- Journée de l'installation organisée par l'U.R.P.S. = 3 C.E.T., si le programme pédagogique est validé par le D.M.G., et uniquement pour les internes de D.E.S. 3.
- Toute autre formation entrant dans le cadre de la médecine générale, après accord exceptionnel du coordonnateur du D.E.S.

#### d) Les Groupes d'Echanges de Pratique (G.E.P.)

Ils sont scindés en deux :

- Les G.E.P. organisés pendant le stage praticien. Ils sont vivement encouragés pendant ce stage et valident 1 C.E.T.
- Les G.E.P. organisés pour les internes en stage hospitalier. Ils se déroulent pendant les E.D.O. et valident également un C.E.T.

Les internes sont réunis en petits groupes. Ils doivent évoquer une situation clinique qui leur a posé problème, puis échanger autour de la prise en charge, animé par un membre du D.M.G. Leur interactivité dépend, selon les internes interrogés de l'enseignant responsable et de la participation de chacun.

#### e) Le tutorat

Le tutorat a été instauré pour la première fois pour les internes entrant en D.E.S. 1 en 2011-2012. Les tuteurs sont attribués aléatoirement aux internes, pour toute la durée du D.ES. Le tuteur a plusieurs objectifs ; il aide les internes à la rédaction du portfolio, et suit l'interne au cours de son cursus. Une à deux rencontres sont prévues entre internes et tuteurs chaque année, en petits groupes de cinq à six internes ayant le même tuteur. Le tuteur valide les traces d'apprentissage avant leur ajout dans le portfolio. Le tuteur rencontre également l'interne lors d'entretien individuel. Au départ était prévu un ratio d'une séance individuelle pour une séance de tutorat de groupe, mais le souhait du D.M.G. est de ne maintenir que les séances individuelles, souhait émis également par les internes et les tuteurs. Il s'agit d'un projet, car c'est une organisation chronophage pour les tuteurs, et un coût certain pour le D.M.G. Associés à ces rencontres, les tuteurs restent disponibles pour tout conseil ou avis par mail ou

téléphone. Les tuteurs sont soit enseignants nommés du D.M G., soit P.A.-M.S.U., recrutés sur la base du volontariat. Les internes interrogés ont trouvé que l'encadrement pouvait être variable en fonction des tuteurs. Certains ont une bonne connaissance de la rédaction du portfolio et des traces d'apprentissage. Mais ce n'est pas le cas de tous les tuteurs. C'est un sentiment également partagé par le membre du D.M.G. interrogé qui considère que les tuteurs peuvent être de compétence et d'exigence inhomogène. Les internes interrogés ont également constaté une implication différente des tuteurs dans le suivi des internes, dépendant de leur disponibilité.

## f) Le portfolio

### I. Généralités

L'objectif du portfolio est multiple : c'est un outil de formation, regroupant les traces d'apprentissage, et de validation des internes. Le portfolio est électronique. En début de D.E.S., le portfolio est ouvert par le directeur du D.M.G., sur la plateforme informatique régionale sécurisée du C.N.G.E. L'interne, le tuteur et le directeur du D.M.G. ont accès au portfolio. L'interne doit le remplir au fur et à mesure de son cursus. Il est à la base de la validation du D.E.S.

La structure de remplissage du portfolio doit être identique pour tous les internes. Il doit regrouper :

- Le C.V. de l'interne avec photo, contenant nom, prénom, cursus en deuxième cycle et autres formations hors D.E.S.
- Les traces d'apprentissage semestre par semestre
- Les résumés éventuels du tuteur

- Le document de synthèse du troisième cycle de l'interne, résumé des stages effectués dont il aura dégagé les points forts, les points à améliorer, et réalisé une synthèse des apprentissages de son D.E.S.
- Le mémoire
- La thèse

Les internes ont accès à un tutoriel expliquant le mode de remplissage du portfolio, et un séminaire est consacré à l'explication de son utilisation.

## II. Les traces d'apprentissage

Le portfolio doit contenir au terme du D.E.S. douze traces d'apprentissage. Parmi ces douze traces, six doivent être des R.S.C.A. Pendant le premier semestre, les internes n'ont pas de réflexion sur un R.S.C.A., mais doivent malgré tout produire deux traces d'apprentissage autres. Lors du stage praticien, l'interne doit par contre produire deux traces d'apprentissage sous forme de R.S.C.A. Les traces d'apprentissage autres que le R.S.C.A. à produire par l'interne peuvent être de différents types :

- Présentation de service, avec les modalités de recherche et les conclusions pour la pratique future
- Texte expliquant l'intérêt d'un enseignement théorique au cours de la pratique d'une consultation
- Recherche bibliographique en réponse à un problème rencontré
- Résumé de congrès ou de formation
- Travail de recherche personnel
- Notes de stages réécrites et réorganisées
- Synthèse d'une lecture, d'un article
- Compte-rendu d'un Groupe d'Echange de Pratique/ de tutorat
- Mémoire dans le cadre d'un D.U. ou d'un D.I.U.

Initialement les traces d'apprentissage devaient être intégrées au fur et à mesure du D.E.S., sous peine d'invalidation. Lors de la mise en place de cette règle, un contrôle de la mise en ligne des documents sur le portfolio électronique avait été fait par le D.M.G.

Cela conduisait à invalider 98% des internes. Cette règle a été abandonnée, mais il demeure une incitation très vive à remplir le portfolio au fur et à mesure, et aucune dérogation n'est accordée en cas de non-remplissage du portfolio dans les temps.

### III. Les R.S.C.A.

Six des douze traces d'apprentissage doivent être des R.S.C.A. Les internes disposent de fiches d'informations sur la rédaction des R.S.C.A., ainsi que de l'aide des tuteurs. Il s'agit du récit d'une situation vécue par l'interne, qui a été marquante par sa mise en difficulté, ou par son exemplarité pour la pratique future de la médecine générale. La situation doit faire appel à plusieurs champs de compétences de la médecine générale selon la marguerite des compétences du C.N.G.E. Le récit doit compter environ une quinzaine de pages, et suivre le plan suivant :

- Récit clinique complet : 3 pages
- Synthèse des points marquants : 1 page
- Identification des problèmes ressentis : 1 page
- Résultats et recherche : 6 pages
- Recontextualisation : 1 page
- Conclusion et transférabilité : 1 page
- Bibliographie : 1 page

Les internes ont également à leur disposition la grille d'évaluation utilisée lors de la validation du D.E.S.

#### IV. Validation du portfolio

Elle se déroule au cours de l'examen de la validation du troisième cycle. Le jury examine le portfolio dans son intégralité excepté le document de synthèse, et le mémoire de D.E.S. Le jury est composé du président du D.M.G., de deux enseignants de médecine générale, un enseignant du département et un M.S.U. Le tuteur ne fait pas partie du jury de validation du portfolio.

#### 4. La validation du D.E.S de médecine générale à Reims

Elle comprend :

- La validation pratique de tous les stages compris dans la maquette du D.E.S. de médecine générale
- La validation de l'enseignement théorique, soit 60 CET au total sur les trois années de D.E.S. par :
  - o La présence aux séminaires
  - o La présence aux E.D.O
  - o Les équivalences accordées par le D.M.G.
- La validation du portfolio :
  - o La présence de douze traces d'apprentissage dont six R.S.C.A.
  - o La présence du C.V. de l'interne
  - o La fiche de synthèse résumant le cursus de troisième cycle de l'interne
  - o Le mémoire
- Un examen de validation du troisième cycle était organisé fin juin début juillet durant la troisième année de D.E.S. Etaient examinés :
  - o Les rapports de stages
  - o Le C.V.

- Les traces d'apprentissage
  - Le nombre d'heures d'enseignements théoriques effectués
  - Seul le mémoire et le document de synthèse n'étaient pas examinés. Ils le seront au moment de la soutenance du mémoire
  - C'est la validation de cet examen qui autorisait l'interne à pouvoir soutenir son mémoire de D.E.S. et à présenter le document de synthèse
- Le mémoire de D.E.S.
- Il pouvait être présenté sous différentes formes ; une partie de la thèse, un R.S.C.A., un travail de recherche clinique ou professionnel, un article publié en tant que premier auteur
  - Il devait contenir entre 15 et 25 pages
  - Durant la soutenance de mémoire, le jury pouvait également examiner les traces d'apprentissage non évaluées au cours de la validation du troisième cycle
  - Le jury était composé de deux à trois enseignants généralistes et d'un P.U.-P.H.
  - Etait également examiné le document de synthèse au cours de la soutenance du mémoire de D.E.S.
- Le document de synthèse comprenait :
- Résumé des stages hospitaliers et ambulatoires effectués au cours du troisième cycle
  - Informations sur les travaux scientifiques réalisés
  - Participation à des congrès ou des colloques
  - Autres formations

En cas d'échec à la soutenance de mémoire, l'interne pourra présenter son travail à la commission inter-régionale suivant la soutenance locale du D.E.S.

## 5. Après la thèse : le clinicat

La faculté de médecine de Reims bénéficie de trois postes de chefs de clinique de médecine générale. Le recrutement des futurs chefs de clinique se fait sur la motivation des internes. L'obtention d'un master 1 et des publications sont des atouts. Un comité examine toutes les demandes et choisit le candidat idéal.

Les internes interrogés n'envisageaient pas de carrière comme chef de clinique. La raison principale évoquée était l'envie de quitter le milieu universitaire. Ils ont également évoqué le manque d'informations sur la fonction. Ils sont incités par le D.M.G. à penser à une carrière universitaire, mais selon eux l'information faite n'est pas suffisante.

## 6. La recherche en médecine générale

Elle est proposée au sein de la faculté de médecine de Reims, d'après les internes interrogés. Des ateliers de formation de la F.A.Y.R.-G.P. sont proposés aux internes.

La recherche est également évoquée pendant l'E.D.O. « que faire avec un D.E.S. de médecine générale ? ». Malgré tout le D.M.G. est conscient que la recherche n'est pas assez développée au sein de la faculté et regrette le peu de structures de recherche existant en médecine générale, ce qui explique le faible nombre de publications. Trois thèmes de recherche sont en cours de développement : la cardiologie en médecine générale, le vieillissement de la personne âgée, et la pédagogie. Néanmoins, les

internes interrogés ne sont pas intéressés par la recherche, qu'ils trouvent trop chronophage, et qui se considèrent peu compétent en la matière.

## **E) Faculté de médecine de Strasbourg**

### **1. Les effectifs**

L'effectif du troisième cycle de médecine générale au sein de la faculté de Strasbourg est 132 étudiants issus des E.C.N. 2012, 136 étudiants issus des E.C.N. 2013, 140 étudiants issus des E.C.N. 2014. Le D.M.G. compte onze enseignants nommés : trois professeurs associés de médecine générale, quatre maîtres de conférences associés de médecine générale, un chef de clinique associé et trois chefs de cliniques des universités de médecine générale.

### **2. La formation pratique**

#### **a) La maquette : généralités**

Tous les internes doivent obligatoirement effectuer un stage en médecine adulte, aux urgences, en pédiatrie et gynécologie, en stage praticien de niveau 1. Les deux semestres restants sont deux stages dits libres, le S.A.S.P.A.S. entre dans cette catégorie mais n'est pas obligatoire. Les internes doivent réaliser au minimum un stage au C.H.U. de Strasbourg. Ce nombre est également le nombre maximum de stages réalisables au C.H.U. par les internes en médecine générale. Néanmoins, le coordonnateur du D.E.S. peut après avis du doyen, dispenser l'interne de ce semestre de formation au C.H.U. Toutes les valences dont les stages sont hospitaliers peuvent valider le C.H.U.

## b) Les stages exclusivement hospitaliers

Les stages médecine adulte, pédiatrie/gynécologie, urgences et un des stages libres sont exclusivement hospitaliers. Les stages peuvent bénéficier de plusieurs fléchages au niveau de la maquette. Certains terrains de stage peuvent valider libre ou médecine adulte, libre ou urgence.

## c) Les stages ambulatoires et hospitaliers

Un des stages dits « libre » peut être hospitalier, notamment dans le cadre d'un D.E.S.C., ou ambulatoire, dans le cadre d'un S.A.S.P.A.S.

## d) Le stage pédiatrie/gynécologie

Le stage est obligatoirement couplé. Le découpage est de trois mois dans chaque service. Les internes choisissent au moment de la répartition un binôme de service pédiatrie et gynécologie. Les stages ne se déroulent pas forcément dans le même hôpital, ni dans la même ville. Pour les binômes de stage, si l'un des deux stages se déroule au C.H.U., le stage peut être validant pour le C.H.U., mais également non validant en fonction de la maquette déjà effectuée par l'interne. Cette disposition est liée aux postes d'internes ouverts en fonction des semestres. Ce découpage par trimestre est un choix du D.M.G. et des internes. Cela permet aux internes d'approcher les deux disciplines. Néanmoins, cela peut poser des problèmes organisationnels. D'après le D.M.G., trois mois est une durée trop courte pour que les internes acquièrent une autonomie. La durée réduite de présence dans un terrain de stages fait que les internes de médecine générale sont moins intégrés dans les équipes que les internes des autres spécialités, présents tout le semestre. Un stage de pédiatrie-

gynécologie en ambulatoire a été créé en novembre 2014. Trois praticiens sont maîtres de stage ; un médecin généraliste coordinateur d'un réseau de périnatalité, un gynécologue libéral exerçant dans une clinique, et un pédiatre libéral travaillant également dans une clinique. Les consultations sont organisées au cours de la semaine en fonction des consultations des différents médecins, des sorties de maternité, et des consultations de gynécologie. La mise en place de ce type de stage est récente. Les praticiens ont été recrutés sur la base du volontariat. Le S.A.R.R.A.-I.M.G., le syndicat des internes en médecine générale au niveau local, a également joué un rôle dans ce recrutement en faisant la promotion de ce type de stage auprès des médecins. Des discussions sont en cours pour ouvrir d'autres terrains de stage de gynécologie-pédiatrie en ambulatoire.

## e) Le stage praticien de niveau 1

### I. Généralités

Il peut être effectué à partir du deuxième semestre et jusqu'en cinquième semestre. Les internes choisissent un groupe de médecins parmi une liste de binômes ou trinômes de médecins. Les internes ont été interrogés sur les critères de choix du stage praticien de niveau 1 :

- Proximité avec le domicile
- Nombre de jours de présence par semaine
- Avis des anciens internes
- Activité particulière

Pour permettre la validation de ce stage obligatoire pour tous les internes, un nombre de places limitées par promotion est défini. Les internes ayant une ancienneté de

quatre semestres doivent obligatoirement choisir le stage praticien de niveau 1 s'il n'a pas encore été effectué.

Le semestre est théoriquement réparti chez les différents M.S.U. en mois entiers, mais une certaine souplesse dans l'organisation est permise. L'interne peut effectuer soit six mois auprès des M.S.U., soit quatre mois parmi les M.S.U. et deux mois dans une structure extrahospitalière. Le stage doit comporter au minimum sept demi-journées par semaine dans les cabinets médicaux, deux demi-journées dans une structure extrahospitalière (si l'interne effectue six mois de stage au sein de cabinets médicaux), et deux demi-journées pour la formation théorique, la préparation des travaux requis pendant le stage praticien de niveau 1 et de la thèse. En réalité le nombre de demi-journées effectuées par l'interne est variable en fonction des U.S.E.R. La demi-journée de formation auprès du praticien est fixée à 3h30 de présence. Le temps de présence de l'interne peut être réparti au cours de la journée selon les horaires habituels de fonctionnement du cabinet.

Les M.S.U.-M.G. sont recrutés sur la base du volontariat par une liste d'adresses électroniques ciblée via l'interface réseau de l'U.R.P.S. Depuis octobre 2014, un recrutement ciblé sur les médecins installés depuis 3 à 10 ans est effectué. Ce recrutement revient aux chefs de clinique qui doivent contacter les médecins pour les informer du contenu de la fonction de M.S.U.-M.G. Le D.M.G. tient également un stand pour la promotion de la fonction de M.S.U. pendant les journées médicales de Strasbourg.

Les U.S.E.R. sont formées par regroupement de M.S.U. selon la proximité géographique et par affinité des praticiens. Actuellement les U.S.E.R. sont malgré tout en cours de réorganisation, avec « éclatement » de certaines d'entre elles pour accueillir de nouveaux M.S.U.-M.G. auprès d'autres plus anciens, permettant la

formation de binômes et trinômes, avec une préférence pour les trinômes, qui pourraient alors accueillir plusieurs internes.

## II. Les structures extrahospitalières

L'interne doit effectuer une partie de son stage dans une structure extrahospitalière pendant son stage praticien. S'il effectue six mois de stage au sein de cabinets médicaux, il doit effectuer une journée par semaine au sein de la structure. S'il effectue quatre mois de stage auprès des M.S.U., il doit effectuer les deux mois restants au sein de la structure extrahospitalière. Les structures extrahospitalières pouvant accueillir les internes sont :

- L'inspection Académique du Bas-Rhin ou du Haut-Rhin, service de promotion de la santé des élèves
- Le service de médecine scolaire ou universitaire
- Médecins du Monde-Alsace
- S.O.S. Médecins 67
- Fondation Protestante SONNEHOF (fondation d'aide aux personnes handicapées)
- Le centre Examens de Santé de la C.P.A.M.
- Espace Indépendance Strasbourg (prise en charge des addictions)
- La P.M.I. gérée par le Conseil Général du Bas-Rhin
- Toute autre structure extrahospitalière au choix de l'interne, soumise à l'approbation de la faculté.

### III. Les objectifs de stage

Les internes ont à disposition sur le site internet de la faculté les objectifs du stage praticien. Ils sont axés selon cinq volets :

- Volet médico-administratif :
  - Connaître les régimes de couverture sociale
  - Se familiariser avec la cotation des actes et la nomenclature
  - Maîtriser la rédaction des différents documents et certificats
- Le cabinet médical :
  - Gestion et organisation du cabinet
  - Contenu d'une trousse médicale
  - Comptabilité du cabinet
  - Organisation des horaires et répartition
  - Permanence des soins et système de garde
  - Assurances professionnelles
  - Principes et modalités du remplacement
- Le savoir médical :
  - Gestes techniques et d'urgence
  - Appréciation du degré d'urgence
  - Gestion de l'appel téléphonique
  - Attitude préventive, dépistage, éducation sanitaire
  - Pathologies bénignes et courantes
  - Polypathologie
  - Synthèse des pathologies et thérapeutiques
  - Prise en charge des personnes âgées et maladies chroniques
  - Utilisation de Vidal et des références bibliographiques
  - Analyser l'information médicale

- Organisation et modalités des F.M.C.
- Prévalence des pathologies en médecine générale
- Le savoir-faire médical :
  - Petite traumatologie et gestes techniques
  - Gérer les soins à domicile
  - Rédaction du dossier médical
  - Organisation de la demande d'avis spécialisé et gestion du retour
  - Rédaction de courrier
  - Rédaction des ordonnances
  - Demande d'examens complémentaires
  - Principes du maintien à domicile
  - Evaluation de sa pratique personnelle
  - Maîtrise de l'incertitude diagnostique
  - Interculturalité médicale
- Le savoir-être médical :
  - Déontologie médicale
  - Ethique médicale
  - Familiarisation du travail en réseau, des rencontres avec les autres professionnels de santé, coordination des soins
  - Relation médecin-malade
  - Rôle de conseiller de la vie familiale, sociale et professionnelle
  - Explications aux patients
  - Conscience du manque d'adhésion ou d'une trop grande soumission
  - Effet placebo
  - Annonce
  - Attitude critique face à l'information médicale

La validation, même si elle essaie de respecter les critères précédents, est malgré tout subjective de la part des M.S.U.-M.G. Le critère principal que l'interne doit atteindre est l'autonomie. Le M.S.U.-M.G. accueillant l'interne doit pouvoir répondre « OUI » à la question « Le prendriez-vous comme remplaçant dans votre cabinet ? » pour valider l'interne. Des objectifs intermédiaires, tout comme une validation intermédiaire sont possibles, mais toujours délicats à mettre en pratique.

#### IV. Les travaux écrits pendant le stage praticien de niveau 1

Les internes doivent réaliser deux travaux écrits en lien avec le stage praticien. Ils doivent rédiger un rapport de stage. D'environ cinq pages, il doit regrouper les différents aspects du stage : déroulement d'une journée type, types d'activités, fonctionnement du cabinet, etc... Le rapport doit être visé par le M.S.U. coordonnateur du stage. Ils doivent également réaliser un mémoire de stage. Il s'agit d'une réflexion de l'interne sur un sujet de médecine générale qui doit être choisi avec l'avis des M.S.U. Un des M.S.U. doit être le directeur du mémoire et aider l'interne dans sa rédaction. Le mémoire doit être de quatre pages minimum, avec une courte bibliographie. Une liste des sujets de mémoire de stage praticien est disponible sur le site de la faculté de médecine de Strasbourg. La validation du mémoire est prononcée par un jury de trois membres du D.M.G. de la faculté ; deux médecins généralistes enseignants et/ou M.S.U. et/ou enseignants associés de médecine générale, et un professeur de la faculté. La validation porte sur plusieurs critères :

- Pertinence du sujet et relation avec la médecine générale pour 4 points
- Présentation pour 6 points
- Discussion et réflexion personnelle pour 8 points
- Bibliographie pour 2 points

Le mémoire de stage praticien peut se présenter sous plusieurs formes, comme un R.S.C.A., un recensement de cas, une étude pilote, etc... Une discussion était en cours au sein du D.M.G. à propos du devenir de ce mémoire de stage praticien. En effet, un travail personnel conséquent est déjà demandé aux internes pour les E.T.M. (Enseignements Théoriques Monitorés, décrit dans la partie formation théorique), et un grand nombre d'internes choisissaient d'ailleurs de rendre le mémoire de stage praticien sous forme d'un R.S.C.A., pour l'intégrer soit aux E.T.M. soit en tant que mémoire de D.E.S. Pour le moment, la décision prise par le D.M.G. était le maintien du mémoire de stage praticien.

#### f) Le stage professionnalisant

Un des semestres de valence « libre » peut être considéré comme un stage professionnalisant. Réalisé en dernière année d'internat, il doit être en accord avec le projet professionnel futur de l'interne. L'interne doit avoir préalablement validé son stage praticien de niveau 1, avant de pouvoir réaliser son stage professionnalisant. Il peut se réaliser sous la forme d'un S.A.S.P.A.S., ou dans une structure médicale agréée pour le D.E.S. L'interne doit présenter son projet de stage sous forme d'un dossier complet à la commission semestrielle, qui accordera ou non l'autorisation à l'interne (sauf pour le S.A.S.P.A.S.). Le dossier de candidature doit contenir le C.V. de l'interne, une lettre de motivation justifiant l'ensemble du projet professionnel de l'interne, un projet pédagogique détaillé, l'accord des structures d'accueil, l'emploi du temps et le cadre de la présence de l'interne pour les six mois, et ses affectations. La commission des dossiers comprend plusieurs membres :

- Le président du D.M.G.
- Deux enseignants de médecine générale
- Trois P.U-P.H. de disciplines différentes

- Le président de la commission du troisième cycle
- Un P.H. représentant le collège P du conseil de faculté
- Un interne de médecine générale siégeant au conseil de faculté et ne présentant pas de dossier
- Un interne d'une spécialité autre que la médecine générale siégeant au conseil de faculté
- Le directeur de l'administration de la faculté
- Un représentant de l'administration hospitalière
- Un représentant de l'A.R.S.
- Toute autre personne compétente en fonction des dossiers présentés

Le stage professionnalisant doit comporter plusieurs terrains de stage au cours du semestre, entre deux et trois en général. La répartition peut se faire en trois périodes de deux mois si l'interne a trois terrains de stage, ou alors en segmentant la semaine. L'interne a alors une affectation principale dans un service ou une structure et l'autorisation d'effectuer certaines demi-journées sur un autre terrain de stage. Les terrains peuvent être ambulatoires, hospitaliers, ou dans des structures de soins extrahospitalières. En cas de stage professionnalisant dans une structure hospitalière, l'interne ne peut être affecté que dans un seul établissement. Tous les services accueillant l'interne doivent avoir l'agrément pour le D.E.S. de médecine générale. Le stage doit comporter onze demi-journées de formation, dont deux réservées à la formation universitaire. L'interne doit rédiger un rapport de stage. Du même type que le rapport de stage praticien de niveau 1, il doit rapporter le déroulement des activités de l'interne au cours du semestre dans les différents lieux de stage. Au total, 10% des internes inscrits en T.C.E.M.3 peuvent réaliser un semestre professionnalisant (hors stages ambulatoires).

## g) Le S.A.S.P.A.S

Le stage S.A.S.P.A.S peut être réalisé à partir du moment où l'interne a validé le stage praticien de niveau 1, en dernière année d'internat. Il est réalisé sur une des valences « libre » de la maquette, et est considéré comme étant un stage professionnalisant. Les internes choisissent en fonction de leur ancienneté et de leur classement aux E.C.N. Le nombre de S.A.S.P.A.S. est défini pour chaque semestre. Il est de vingt par semestre pour l'année scolaire 2014-2015. Choisisent en premier les internes devant effectuer leur sixième semestre, puis les internes devant effectuer leur cinquième semestre, et enfin s'il reste des places disponibles, les internes ayant déjà effectué un S.A.S.P.A.S. en cinquième semestre et souhaitant en effectuer un second lors de leur sixième semestre, dans le cadre de leur dernier stage dans la valence « libre ». Les internes choisissent une U.S.E.R. parmi une liste disponible à chaque répartition. Ils ont à disposition sur le site de la faculté de médecine la liste des M.S.U. de la région Alsace. Ils ont accès à des informations sur la pratique des M.S.U. pouvant les aider à faire leur choix de stage. Les M.S.U. remplissent pour cela un questionnaire contenant les informations suivantes :

- Nom, prénom, coordonnées du médecin
- Zone d'installation rurale/urbaine
- Exercice seul/en groupe
- Cabinet informatisé ou non pour la gestion/ les dossiers médicaux
- Les particularités d'exercice :
  - o Personnes âgées
  - o Toxicomanes
  - o Jeunes, enfants
  - o Gardes
  - o Urgences

- Médecin-pompier
- Maisons de retraite
- Médecin de P.M.I.
- Médecine du sport
- Gestes en gynécologie
- Actes de chirurgie
- Autres
- Exercice particulier ;
  - Mésothérapie
  - Homéopathie
  - Acupuncture
  - Autres
- Ratio consultations/visites
- Activités annexes :
  - Généraliste-enseignant
  - Animateur de F.M.C.
  - Autres

Les M.S.U.-M.G. accueillant les internes en S.A.S.P.A.S. doivent déjà accueillir des étudiants, soit en premier niveau, soit des étudiants de deuxième cycle. Le critère principal de formation des U.S.E.R .est la proximité géographique, pour éviter des trajets trop longs et contraignants aux internes.

Ils ont été interrogés sur les critères de choix du S.A.S.P.A.S. :

- Proximité du domicile
- Avis des anciens internes

Comme pour le stage praticien de niveau 1, les internes doivent rédiger un rapport de stage relatant leur activité pendant le S.A.S.P.A.S. Il n'y a pas à proprement parler de

mémoire de S.A.S.P.A.S., mais les internes sont vivement encouragés à réaliser leur R.S.C.A. pour la validation du mémoire pendant le S.A.S.P.A.S.

#### h) Validation des stages hospitaliers

Les stages hospitaliers sont validés selon une grille d'évaluation des internes. La grille d'évaluation note les aptitudes professionnelles des internes au cours du stage. Ces aptitudes sont notées de A à E en fonction des qualités que l'interne a développées au cours de son stage. Les évaluations portent sur :

- Les connaissances théoriques
- Les aptitudes diagnostiques
- Les aptitudes thérapeutiques
- Les aptitudes à l'urgence
- L'hygiène/propreté
- Les relations avec les patients
- La ponctualité, l'assiduité
- La présentation orale de dossiers
- L'intégration dans l'équipe de soins
- L'acquisition au cours du stage

Les internes ont été interrogés sur la validation des stages. Les critères de validation précis sont mal ou peu connus des internes interrogés. Les objectifs de stage spécifiques par service ou valence sont peu connus des internes et assez variables en fonction des chefs de service. Les grilles d'évaluation sont envoyées parfois dans les services, et parfois aux internes. La validation comme la présentation des objectifs de stage n'est pas harmonisée, et dépend des chefs de service. Il n'y a, pour la plupart

du temps, pas d'entretien de validation. Certains services reçoivent les internes en entretien à la fin du semestre, mais peu fréquemment.

## i) La validation des stages ambulatoires

Pour valider ces stages, il faut associer la validation par les praticiens accueillant les internes et la validation du mémoire.

### I. La validation du stage

Les M.S.U. accueillant l'interne doivent remplir une feuille d'évaluation. Chaque maître de stage complète son évaluation pour la période de stage pendant laquelle il a accueilli l'interne. L'interne possède pendant son stage un document appelé « le carnet de l'interne », qui rassemble les évaluations des M.S.U.

Les critères d'évaluation sont regroupés selon quatre thèmes :

- Qualité de la relation avec le maître de stage
  - o Disponibilité
  - o Comportement
  - o Capacités relationnelles
  - o Echanges et discussions
- Participation du stagiaire
  - o Aux interrogatoires
  - o Aux examens cliniques
  - o A des gestes techniques
  - o A des prises de décisions diagnostiques
  - o A des prises de décisions thérapeutiques

- A des prises de décisions pour le suivi
- A la tenue du dossier médical
- A la réalisation de visites à domicile
- Exercice professionnel
  - Participation à la gestion du cabinet
  - Utilisation de l'informatique
  - Participation à la F.M.C.
  - Participation aux gardes
- Nombre d'actes réalisés en dehors de la présence du maître de stage
  - Entre 0 et 5
  - Entre 6 et 20
  - Entre 21 et 50
  - Plus de 50

Les internes interrogés connaissent mal ce livret de stage, qui n'est pas rempli systématiquement. Les internes, eux doivent remplir une évaluation de chacun des M.S.U. les accueillant. Les critères d'évaluation sont identiques concernant les trois premiers thèmes proposés pour l'évaluation de l'interne.

## II. La validation du mémoire de stage

Les internes doivent rédiger leur mémoire selon des règles précises ; il doit être dactylographié, contenir un minimum de quatre pages et contenir une bibliographie. Les mémoires sont examinés dans un délai de 2 mois suivant la fin du stage. La validation du mémoire est prononcée par un jury de trois membres comprenant deux médecins généralistes-enseignants et/ou maîtres de stage et/ou enseignants associés de médecine générale et un professeur de la faculté de médecine. Il n'y a aucune soutenance de mémoire. Les sujets de mémoire en cours de travail, sont disponibles

sur le site internet de la faculté de médecine. Le sujet du mémoire doit concerner le champ de la médecine générale. Ce mémoire peut être en lien avec le travail de recherche du mémoire de D.E.S. et de la thèse. Pour ce faire, le mémoire de stage praticien peut être une étude pilote ou de faisabilité.

### 3. La formation théorique

#### a) Les formations obligatoires : les Enseignements Théoriques Monitorés

Le but de ces enseignements est d'aider les internes à « mieux identifier les compétences et les champs d'action de la médecine générale. » Ils sont basés sur l'échange d'expérience entre internes, et l'approche par problèmes. Ces enseignements sont progressifs au cours du D.E.S. des internes de médecine générale ; le premier semestre permet de définir les champs de la médecine générale et les compétences nécessaires pour exercer le métier de spécialiste en médecine générale. Les semestres suivants permettent aux internes de travailler sur la décision médicale, l'incertitude, la prévention, l'éducation à la santé, le suivi au long cours, le vieillissement. La fin du cursus est consacrée à l'exercice professionnel et ses obligations. Depuis 2014, ces enseignements évoluent pour devenir une forme d'enseignement de type Groupes d'Echanges de Pairs ; le but est « d'avoir une attitude réflexive sur la fonction de médecin pour identifier les compétences mobilisées et les acquisitions nécessaires. » Cette réforme de l'enseignement tend à s'approcher d'un enseignement par grands thèmes de médecine générale. Le but est de privilégier une construction par compétence, dans une forme moins rigide que des enseignements théoriques. Ces enseignements sont obligatoires pour tous les internes et comptant dans la validation du D.E.S. Les séances d'enseignement sont organisées par semestre. Les internes regroupés en fonction de leur niveau d'internat, choisissent un

groupe pour une durée de 2 ans, avec des internes de même avancée dans le cursus et par regroupement géographique. Ils choisissent un groupe surtout en fonction de la proximité géographique souhaitée par l'interne (stage ou domicile) et de l'enseignant encadrant les formations.

Des sessions sont organisées dans les villes de Strasbourg, Mulhouse et Colmar. Cette délocalisation permet aux internes de ne pas trop s'éloigner de leur lieu de stage.

Pour l'année 2014-2015, les internes de premier semestre ont eu quatre séances de trois heures. Les internes entre le deuxième et le cinquième semestre ont eu cinq séances de deux heures trente. Les internes de sixième semestre ont eu trois journées de formation bloquées au cours du semestre. Les internes doivent se présenter obligatoirement à la première session du semestre. Une seule absence est tolérée au cours du semestre. Les dates sont fixes et définies pour tout le semestre. Les internes sont entre 10 et 15 par groupe. Leur groupe est défini de façon fixe et l'interne ne peut en changer, qu'en permutant avec un autre interne, et ce pendant une période de 15 jours après définition des groupes. Les sessions sont organisées par un médecin généraliste-enseignant et parfois un enseignant en sciences humaines. La première session de chaque semestre présente les thèmes traités au cours du semestre, les objectifs de l'enseignement et la répartition des travaux. Les autres séances présentent le travail des internes. Les internes réalisent un travail écrit pour chaque séance : un R.S.C.A., une présentation sur un article médical, etc... Les enseignements sont décrits par le Département de Médecine Générale comme étant « un lieu d'échange et de réflexion, un apprentissage centré sur le métier futur, une découverte des méthodes de travail réutilisables dans la pratique future, une « auberge espagnole » et n'ont pas pour but d'être « un lieu de gavage de savoir théorique ». Les sujets traités au cours de ces E.T.M. sont :

- En premier semestre : médecin de premier recours

- Devenir médecin-être médecin
- Aide à la découverte du champ d'action et des compétences de la médecine générale
- Analyse de situations vécues en stage
- Urgences, coordination de soins, projet professionnel personnel
- En deuxième semestre : la décision médicale
  - Gérer l'incertitude
  - Décider dans les cas aigus
  - Hiérarchiser dans les cas chroniques
  - Argumenter la décision
  - Dimension éthique
- En troisième semestre : la prévention intégrée dans la pratique
  - Enfants, adolescents
  - Femmes enceintes
  - Dépistages à tout âge
  - Elaborer un projet de santé avec le patient
- En quatrième semestre : éducation du patient
  - Addictions
  - Sexualité
  - Observance
  - Travail en réseau
  - Activité physique
- En cinquième semestre : les suivis au long cours
  - Maladies chroniques
  - Vieillesse
  - Handicap
- En sixième semestre : exercice professionnel

- Organisation, gestion de son activité
- Permanence des soins
- Certificats, secret médical, risques juridiques
- Remplacements

Pour cet enseignement, il est demandé aux internes de réaliser un projet de création et d'installation en groupe. Les internes doivent rédiger un plan de cette installation, comprenant :

- La phase d'étude de besoins démographiques
- La phase d'étude de moyens : locaux, moyens techniques, moyens humains, moyens administratifs et financiers
- Les démarches : calendrier, contrats, budgets de dépenses et estimation des recettes, investissements et financement du projet

Les internes sont réunis en petits groupes ayant les mêmes attentes sur leur future installation. Ils effectuent six ateliers ayant pour thème l'installation. Le premier jour est consacré à la mise en forme de l'installation. Au cours du deuxième jour de formation, les internes doivent présenter leur projet avec table ouverte sur les avantages et inconvénients de chaque mode d'installation. Le dernier jour est consacré à la rencontre avec les partenaires de l'installation : le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, l'A.R.S., l'Union Régionale des Professionnels de Santé.

La validation des enseignements se fait sur la présence et sur la restitution des travaux écrits réalisés par l'interne au cours des séances. Il peut s'agir soit d'un R.S.C.A., soit d'une analyse d'article médical, ou tout autre travail de littérature médicale. Seul l'enseignant encadrant juge le travail de l'interne. Le mode de travail est choisi par l'enseignant. Les travaux ne sont pas intégrés dans le portfolio de l'interne.

## b) Le tutorat

L'objectif du tutorat est l'encadrement de la rédaction des traces d'apprentissage et la formation des internes au travers des E.T.M. Il n'y a pas de tutorat individuel à la faculté de Strasbourg. Ce mode de tutorat avait été expérimenté il y a environ une dizaine d'années. Il avait été rapidement abandonné car seulement 30% des internes avaient des rendez-vous réguliers avec leur tuteur, et seuls 40% des tuteurs avaient participé à la formation tutorat. De plus, la charge de travail pour relire et analyser le portfolio était très chronophage pour la plupart des tuteurs qui étaient également enseignants nommés du D.M.G., maîtres de stage. Le tutorat est donc devenu un « tutorat de groupe » intégrés aux E.T.M. Ces derniers, ont donc deux fonctions conjointes, enseignements et tutorat.

L'enseignant des E.T.M. reste disponible en cas de difficulté de l'interne au cours de son cursus et peut être contacté en dehors des E.T.M.

## c) Les formations obligatoires : les séminaires

### I. Le séminaire de rentrée

Organisé peu après le début de l'internat pour tous les internes en D.E.S. 1. Il explique aux futurs praticiens de médecine générale le déroulement du D.E.S. à Strasbourg, présentation du D.M.G., et organisation des apprentissages.

## II. Le séminaire de mi-parcours

Organisé en troisième semestre, les internes sont répartis sur deux dates. Le séminaire se répartit en une séance plénière, expliquant les examens nécessaires pour valider le D.E.S., et faisant le point sur la méthodologie de la recherche.

Ensuite les internes sont répartis en petits groupes, pour faire le point sur l'avancée de leurs travaux en vue de la validation de leur D.E.S. Puis par petits groupes également, ils s'exercent à la pratique des T.C.S. et des E.C.O.S., examens nécessaires pour valider le D.E.S. à la fin de la troisième année.

## III. Le séminaire de démarche qualité

Organisé en dernière année de D.E.S. deux sessions sont organisées. Une première partie du séminaire se déroule en séance plénière, avec une explication sur la démarche qualité en médecine générale avec l'audit clinique ciblé et la formation via le D.P.C. Puis réalisation de petits groupes, permettant de mettre en application les informations délivrées en séance plénière. Les séances en petits groupes sont organisées sous forme de Groupes d'Echanges de Pratiques.

### d) Les formations optionnelles

Pour obtenir les 200 heures de formation requises par la loi sur le troisième cycle de médecine générale, des formations optionnelles sont proposées aux internes. Chaque demi-journée de formation compte pour un crédit formation obligatoire (C.F.O.). Pour valider le D.E.S., un total de 8 C.F.O. est nécessaire. Sur ces 8 C.F.O., deux doivent obligatoirement être obtenus par des formations dites de méthodologies (recherche bibliographique, lecture critique d'article, formation à la recherche qualitative, réunion

de thèse). 4 C.F.O. sur les 8 peuvent être obtenus en suivant une des formations proposées par le D.M.G. Ces formations doivent entrer dans le champ de la médecine générale, et leur validation est soumise à l'accord du D.M.G. Les D.U. et D.I.U. ne comptent pas pour des C.F.O. Le nombre de C.F.O. est variable en fonction de la formation suivie. Les intervenants et le déroulement dépendent du thème traité. Les enseignants sont pour la plupart médecins généralistes enseignants, avec une compétence particulière dans un des domaines traités. Les inscriptions se font par informatique via le site du D.M.G. de Strasbourg. Les inscriptions sont ouvertes un mois avant la date de la formation, et bloquées quand le nombre de places disponibles est atteint. Les formations proposées sont :

- Formation à la C.P.A.M. : 2 journées d'enseignement théorique, et 2 journées d'enseignement pratique. Elle permet d'acquérir des compétences sur les différents régimes de sécurité sociale, les maladies professionnelles et valide 4 C.F.O.
- La relation médecin-malade. D'une durée d'une journée, elle se déroule à la faculté de médecine de Strasbourg et valide 2 C.F.O.
- Anthropologie de la douleur : une demi-journée de formation, à la faculté de médecine de Strasbourg
- Gestes techniques : permettait d'appréhender les gestes techniques réalisables en médecine générale : gestes de gynécologie, infiltrations, examens des articulations. D'une durée d'une journée au laboratoire de simulation pédagogique des Hospices Civils de Strasbourg, elle valide 2 C.F.O. Deux thèmes sont proposés ;
  - o Santé de la femme
  - o Appareil locomoteur

- Education thérapeutique : applications des principes d'éducation thérapeutique dans les situations de soins, et identification des principes et étapes de l'éducation thérapeutique. D'une durée d'une journée, elle se déroule à la faculté de médecine. Elle valide 2 C.F.O. et s'axe sur 3 types de pathologies :
  - o Insomnie
  - o Asthme
  - o Nutrition
- Suivi de grossesse : formation proposée aux médecins généralistes, aux internes de médecine générale à partir de la deuxième année de D.E.S., et aux étudiantes sages-femmes. D'une durée de deux journées, elle s'axe sur le suivi idéal, la première rencontre avec une femme enceinte, les signes cliniques d'alerte et de gestion des risques, les partenaires du suivi de grossesse et le post-partum. Elle valide 4 C.F.O.
- Psychiatrie : ce séminaire permet un rappel sémiologique et thérapeutique des pathologies psychiatriques, pathologies fréquentes en médecine générale. Les addictions sont également développées et les pièges relationnels. D'une durée d'une journée, elle valide 2 C.F.O.
- Iatrogénie : formation commune avec les étudiants en pharmacie en fin de cursus. Elle a pour but d'informer les futurs prescripteurs et les futurs pharmaciens sur les risques de iatrogénie chez les patients âgés recevant une poly médication. Organisée en alternance à la faculté de médecine et la faculté de pharmacie, elle dure une demi-journée et valide 1 C.F.O.
- Bibliographie commentée : d'une durée d'une soirée, elle se déroule à la faculté de médecine, et valide 1 C.F.O. Elle est considérée comme étant une formation de type méthodologique
- Recherche qualitative : d'une durée d'une journée, elle permet aux internes de se familiariser avec ce type de méthode de recherche. Elle se penche sur

plusieurs questions ; comment choisir sa méthodologie ?, qu'est ce qui est exploré par une recherche qualitative ?, faut-il émettre une hypothèse de recherche ?, quels outils utiliser ?, comment recueillir les données ?. Cette formation se déroule sur une journée, valide 2 C.F.O. et est considérée comme étant de type méthodologique

- Réunion de thèse : réunions méthodologiques pour la rédaction de la thèse. Organisées par les chefs de cliniques de médecine générale, elles permettent aux internes de réfléchir en groupes sur la thèse et les questions que tous se posent, et ainsi progresser dans leur recherche. Ces réunions sont organisées en petits groupes de 6 internes, dans les villes de Strasbourg et Mulhouse, durent une demi-journée, compte pour 1 C.F.O, et sont considérées comme étant de type méthodologique.
- Recherche bibliographique : organisée en demi-journée, elle compte pour 1 C.F.O. plusieurs sont organisées traitant de thèmes différents : comment rechercher un sujet dans une base de données, savoir effectuer une recherche à partir de mots clés, utilisation de ZOTERO, rédaction d'une bibliographie, utilisation de la base de données COCHRANE. Ces formations sont considérées comme étant des formations de types méthodologiques.
- Le groupe Balint : les séances sont organisées en soirée, par un médecin enseignant formé à l'exercice d'animation de groupe Balint. Le but de ces groupes est d'améliorer la réflexion des médecins sur la relation médecin-malade. 4 séances valent 3 C.F.O., 6 séances valent 4 C.F.O., et 8 séances valent 6 C.F.O.
- Approche pédagogique de l'erreur médicale : ouvert aux internes à partir de la fin du deuxième semestre. L'objectif de cette formation est de lever le tabou de l'erreur médicale, analyser les erreurs, et mettre en place des protocoles pour minimiser les risques. Une première partie plénière, puis des analyses en petits

groupes sont prévus. Cette formation se déroule en journée au laboratoire de simulation pédagogique des Hospices Civils de Strasbourg, et valide 2 C.F.O.

- Activité physique et santé : d'une durée d'une journée et demie, cette formation a pour but de former les futurs praticiens en soins primaires au conseil de l'activité physique après de leurs patients. Elle se déroule à la faculté de médecine, et valide 3 C.F.O.

Pour chaque formation, les internes disposent de documents disponibles sur le site du D.M.G., pour travailler en amont des formations, ou en aval. Ces enseignements sont toujours basés sur l'apprentissage de la réflexion. La validation se fait sur la présence.

Les internes interrogés aimeraient choisir leurs formations en fonction de leur besoins. Malheureusement les places sont limitées pour chaque formation, et les internes s'inscrivent dès qu'une formation est disponible afin d'être sûrs d'obtenir le nombre de C.F.O. nécessaire à la validation du D.E.S.

#### e) Le portfolio

Le portfolio se présente sous forme papier. Il contient les feuilles de présence des internes aux formations obligatoires et optionnelles auxquelles ils ont assisté. Il ne contient pas de traces d'apprentissage, mais les attestations de rédaction des productions écrites. Il peut être consulté par le D.M.G. au moment de la validation du D.E.S., mais ce n'est pas systématique. Une réflexion sur la restructuration du portfolio est en cours, pour intégrer des éléments de la formation pratique, notamment au cours des stages des internes.

## f) Les E.C.O.S.

Une épreuve est proposée, portant sur tout le D.E.S. en fin de sixième semestre. Tous les internes de fin de D.E.S. sont convoqués le même jour à la faculté de médecine. L'examen comporte sept stands correspondant à une situation clinique, pour une épreuve de sept minutes chacune. Chaque stand comprend deux examinateurs, l'un jouant le « patient » et l'autre observant la situation. L'interne est évalué en fonction d'une grille de notation préétablie et reproductible, validant l'interne sur l'abord de points-clés au cours de l'examen. La validation est accordée pour une note supérieure à 10/20. Il n'y a pas de rattrapage, les internes ayant échoué seront convoqués l'année suivante pour repasser l'examen. Les internes reçoivent une explication sur les modalités de l'examen et une mise en situation, au cours du séminaire de mi-parcours. Ils ont la possibilité de consulter des fiches méthodologiques sur le sujet sur le site du D.M.G. pour préparer le passage des E.C.O.S. La rédaction des situations cliniques et des grilles d'évaluation est faite par les enseignants du D.M.G., en s'inspirant de cas cliniques réels. Des acteurs bénévoles sont recrutés pour jouer certains « malades ». A terme, le souhait du D.M.G. est de créer un panel de patients standardisés pour réaliser les E.C.O.S.

Les internes interrogés ont décrit les E.C.O.S. comme étant adaptés à la pratique de la médecine générale, mais regrettent l'absence d'entraînement préalable avant la validation. Les E.C.O.S. sont évoqués au cours du séminaire de mi-parcours, beaucoup trop en amont de l'examen selon les internes interrogés.

## g) Les T.C.S.

Le but de cet examen est « d'évaluer les capacités de raisonnement des internes en condition d'incertitude ». Une situation clinique simple est décrite, une hypothèse est formulée. Une nouvelle information est communiquée. L'étudiant doit juger si cette nouvelle information change la prise en charge envisagée. Les vignettes cliniques sont imaginées et rédigées par un panel d'experts, d'enseignants du D.M.G. et de M.S.U-M.G, participant aux enseignements. Ils sont également testés avant la diffusion aux internes. Cet examen a lieu à la fin de la troisième année de D.E.S. et compte pour sa validation. Tous les internes sont évalués en même temps, le même jour. L'examen se déroule sur papier. Il dure 90 minutes et comprend 90 items. Les internes sont notés en fonction de la grille d'évaluation établie à partir des réponses du panel d'experts. L'interne doit obtenir la moyenne. L'interne obtient un nombre de point par script pondéré en fonction du nombre d'experts ayant répondu comme lui. Par exemple si l'interne répond comme les vingt experts du panel, il obtient 20/20 soit 1 point. Si l'interne répond comme 10 experts sur vingt, il obtient 10/20 soit 0.5 point. En cas d'échec, il n'y a pas de session de rattrapage et l'interne devra repasser l'épreuve l'année suivante. Aucun entraînement préalable n'est prévu. Les internes avaient les explications sur le déroulement des épreuves pendant le séminaire de mi-parcours. Des recommandations et des informations complémentaires sont disponibles sur le site internet du D.M.G.

Les internes regrettent d'ailleurs l'absence d'entraînement préalable, hormis celui pendant le séminaire de mi-parcours, trop en amont de l'examen.

## h) Les travaux écrits du D.E.S.

Un R.S.C.A. doit être produit à chaque semestre pendant les E.T.M. L'interne part d'une situation clinique et la travaille dans une optique en rapport avec le thème du semestre. Le médecin généraliste encadrant les internes peut aider à la rédaction de ces R.S.C.A. Les R.S.C.A. ne sont pas intégrés au portfolio. Seul l'enseignant des E.T.M. les évalue. S'ajoute à ces R.S.C.A. le mémoire de stage praticien.

### 4. La validation du D.E.S. de médecine générale à Strasbourg

Elle comprend :

- La validation pratique de tous les stages compris dans la maquette du D.E.S. de médecine générale, comprenant pour certains la rédaction de travaux écrits
- La validation de l'enseignement théorique, à savoir
  - o La présence aux E.T.M à chaque semestre, avec une obligation de présence à chaque première séance du semestre, puis présence au minimum à 4/5 des autres séances.
  - o La validation de 8 C.F.O.
  - o La présence aux trois séminaires au cours du D.E.S.
- Les internes doivent avoir rendu à leur responsable d'E.T.M. 6 R.S.C.A correspondant à un travail écrits par semestre de D.E.S.
- La validation des E.C.O.S. et des T.C.S. de fin de troisième année
- La validation du mémoire de D.E.S. : Il peut prendre différentes formes ; un travail de recherche, un R.S.C.A., une revue de littérature. Le sujet du mémoire doit entrer dans le cadre de la médecine générale Le travail écrit doit contenir 20 pages minimum. Les internes peuvent soutenir leur mémoire à partir du cinquième semestre

Une soutenance orale a lieu pour présenter le travail de chaque interne. Le jury est composé de trois membres, un P.U.-P.H., un M.C.U.-P.H. et un enseignant généraliste. L'interne doit en réaliser une présentation de dix minutes, suivie d'une discussion de cinq minutes.

## 5. Après la thèse : le clinicat

Pour l'année 2014-2015 il y a un chef de clinique assistant, deux chefs de clinique en médecine générale et un faisant fonction de chef de clinique. Le recrutement des chefs de clinique se fait parmi les internes ayant montré leur motivation, ayant effectué des travaux de recherche de qualité dans le cadre des E.T.M. Un appel d'offre est également effectué parmi les internes en dernière année de D.E.S. Les futurs chefs de clinique doivent faire preuve d'une qualité de communication et de réflexion scientifique et doivent avoir présenté au D.M.G. leur projet professionnel.

Les internes interrogés n'envisageaient pas de poste de chef de clinique en médecine générale. Si certains effectuaient un D.E.S.C. et ne remplissaient donc pas les critères nécessaires pour le poste, d'autres ne connaissaient pas les rôles de la fonction, par manque d'informations.

## 6. La recherche en médecine générale

La recherche en médecine générale est un des axes prioritaires du D.M.G. de Strasbourg. La volonté est de donner envie aux internes de faire de la recherche, en étant par exemple investigateurs d'une étude. Ce travail peut tout à fait tenir lieu de mémoire de fin de D.E.S. L'objectif des prochaines années est de relancer la cellule de recherche au sein du D.M.G., avec des axes prioritaires comme la santé mentale

ou la gériatrie. Certains chefs de clinique sont intéressés et investis pour augmenter la recherche au sein du D.M.G.

Les internes interrogés n'envisageaient pas de part recherche dans leur activité, par manque d'informations et par crainte du caractère chronophage de cette activité.

#### **IV) PRINCIPAUX RESULTATS**

Plusieurs lignes convergentes ont pu être mises en évidence dans ce travail : la base de l'enseignement pour toutes les facultés est issue des compétences reconnues comme spécifiques de la médecine générale par le C.N.G.E. Toutes les facultés ont choisi l'enseignement par apprentissage pour former les internes. Le but de chaque faculté est de former des praticiens réflexifs, centrés sur le patient. Le stage praticien répond aux mêmes exigences pour toutes les facultés ; l'acquisition de l'autonomie en vue du S.A.S.P.A.S. puis de l'exercice ambulatoire. Le S.A.S.P.A.S. répond également aux mêmes exigences quelle que soit la faculté ; le perfectionnement de l'autonomie en vue de l'installation de l'interne en tant que médecin généraliste.

Concernant l'organisation de la formation théorique ; les lignes convergentes sont plus rares, en fonction des contraintes locales. Elle repose de manière quasi exclusive sur des enseignants médecins généralistes, les mieux placés pour former leurs «jeunes confrères ». Le choix d'un mode d'enseignement basé sur la réflexion de l'interne et l'autoformation est le pilier du troisième cycle de médecine générale dans l'Est. Concernant la certification, les attentes des D.M.G. sont également identiques ; l'interne doit avoir saisi la richesse et la complexité de la médecine générale, centrée sur le patient et avoir un questionnement constant sur la prise en charge la plus adaptée.

Concernant les lignes divergentes, elles sont le plus souvent le fait d'obligations ou impératifs locaux, mais également d'un choix dans les réponses possibles à ces contraintes. Le rapport entre le nombre d'enseignants et d'étudiants est différent, le nombre d'étudiants variant du simple au double entre deux facultés, sans évolution proportionnelle du nombre d'enseignants.

Le stage pédiatrie/gynécologie peut être couplé ou décliné sur une discipline unique. Il peut être hospitalier ou ambulatoire.

Le tutorat est également un des points de divergences entre les facultés. Suivant les facultés, il peut être soit individuel, soit par groupes, soit les deux. Le tuteur peut être celui qui transmet le savoir professionnel, celui qui accompagne l'apprentissage, et parfois le juge qui valide.

Les enseignements dans leur organisation pratique sont également variables en fonction des facultés, allant du programme imposé à tous les internes à une formation choisie en fonction des besoins, avec un minimum d'obligations.

Les différences entre les facultés aboutissent à une organisation différente de la certification, sur le nombre et types de productions écrites et sur les examens et formations à valider.

## **V) DISCUSSION**

Il existe plusieurs limites dans ce travail. Les entretiens et recherches se sont déroulés sur deux années universitaires. De façon permanente dans ce D.E.S. en cours de construction, mais encore plus ces dernières années en perspective de la réforme du

troisième cycle, les facultés et les D.M.G. sont en pleine réflexion et en plein changement. La durée de recherche est relativement longue et des changements peuvent intervenir plus rapidement. [14]

Néanmoins, ce temps de recherche a permis de réaliser des entretiens des internes et des enseignants des cinq facultés permettant une vision plus réaliste de la formation des médecins généralistes dans la région Est que ne l'aurait donné la simple synthèse des documents écrits.

La seconde limite est le nombre d'internes interrogés, entre quatre et six internes par faculté. Ce faible nombre tient du fait des difficultés de recrutement des internes. Les associations des internes de médecine générale, des internes des autres spécialités, l'I.S.N.A.R.-I.M.G. ont été contactées pour la réalisation des entretiens, sans succès. Le moyen de recrutement le plus efficace a été le bouche à oreille. Le nombre des internes interrogés est donc faible mais leur apport complète de façon utile les informations apportées par les documents électroniques et par les enseignants, en explicitant certains aspects qui semblaient théoriques et leur vécu par les internes.

La dernière limite est constituée par les informations recueillies par faculté. Même si les questionnaires étaient identiques pour toutes les facultés, les informations disponibles sur les sites internet consultés n'étaient pas égales. Certains D.M.G. ont un site internet dédié à l'information des internes, tout au long de leur D.E.S., mais ce n'est pas le cas de toutes les facultés.

La formation pratique diffère en quelques points. Le point le plus marquant est le stage pédiatrie/gynécologie. Les facultés de Strasbourg et Besançon imposent un stage couplé de trois mois dans chaque discipline, celle de Nancy propose quelques stages couplés mais la plupart ne le sont pas, la faculté de Reims propose soit des stages couplés, soit des stages de pédiatrie seule, et la faculté de Dijon ne propose pas de stage couplé. [15 ; 16 ; 17 ; 18 ; 19 ; 20 ; 21 ; 22 ; 23 ; 24 ; 25 ; 26 ; 27 ; 28] De plus,

seules les facultés de Nancy et Strasbourg proposent des stages de pédiatrie/gynécologie en ambulatoire [21 ; 22 ; 27 ; 28]. L'instauration de ces stages est en projet pour les facultés de Dijon et Besançon, et n'est pas à l'ordre du jour pour celle de Reims, malgré plusieurs tentatives.

La question à se poser concernant cette différence est la suivante : vaut-il mieux former les internes de manière plus courte mais avec une expérience dans chacune des disciplines, ou alors leur proposer une formation plus longue, et donc plus aboutie dans un des domaines, quitte à négliger l'autre. Les internes attendent-ils une formation « mère-enfant » en ambulatoire ?

L'avis des internes interrogés est en faveur d'une formation dans les deux disciplines. Les mêmes résultats se retrouvent sur le plan national. Selon une thèse d'exercice de 2015 [29], le D.E.S. idéal est composé pour 86.3% des internes interrogés d'une formation de 3 mois en pédiatrie, pour 60.4% de 3 mois en gynécologie, et pour 68.7% des internes interrogés, la formation ambulatoire devait être augmentée en incluant un pôle mère-enfant [29]. Les enseignants des facultés de l'Est sont eux plus mitigés sur les stages couplés, qui sont d'une organisation plus difficile et semblent moins formateur pour les internes. Ils sont par contre unanimes sur le fait de privilégier les pôles mère-enfants ambulatoires.

Concernant le tutorat, il est présent dans toutes les facultés. La définition même du mot en est l'image de la grande variabilité de son contenu: « personne ou chose qui servent d'appui, de soutien, de protection ». [30] Les enseignements des D.M.G., basés sur le paradigme d'apprentissage, correspondent à cette définition. L'objectif est « d'amener l'étudiant à s'autoévaluer, pour se construire en tant que futur professionnel, à repérer ses compétences afin qu'il parvienne à se situer dans son parcours d'apprentissage. » [31] « Il s'agit d'une part d'accompagner l'étudiant dans l'acquisition de compétences professionnelles, et d'autres part de les évaluer. » [31]

Sa mise en place peut donc prendre des modalités très différentes. Il est organisé sous forme de G.A.P. ou G.E.P. à Nancy et Dijon [19 ; 20 ; 21 ; 22], de tutorat individuel et par groupe à Reims et Besançon [16 ; 17 ; 18 ; 23 ; 24 ; 25], d'enseignement à Strasbourg [27 ; 28], avec ou sans production de traces d'apprentissage. Les contraintes locales entrent évidemment en ligne de compte dans ces différences. Dans les facultés où les effectifs dépassent la centaine d'internes par promotion, il est difficile d'organiser des rencontres individuelles entre internes et tuteurs, tant sur le plan organisationnel au cours de l'année que du point de vue de la rémunération des tuteurs. Le nombre d'enseignants entre également en ligne de compte, le tutorat nécessite de se décliner vers un petit groupe d'internes pour être efficace. Or un petit nombre de tuteurs ne permet pas de fournir un tutorat propice à la formation d'un grand nombre d'internes. Malgré des différences organisationnelles, il n'y a que peu de divergences. Les attentes concernant le tutorat sont identiques pour toutes les facultés. Les divergences notables concernent surtout les rôles du tuteur.

Cette hétérogénéité correspond aux résultats observés sur le plan national [14]. La grande question du tutorat est « quel est le rôle du tuteur ? » Doit-il être considéré comme un enseignant au sens strict du terme, un compagnon, pair dans son domaine qui aide son jeune confrère dans son développement, peut-il être également juge de l'interne qu'il a formé et encadré. Au cours d'une thèse menée en 2013 à la faculté de Tours [32], les tuteurs se définissaient en huit rôles : « évaluateur, guide, aide, accompagnateur, enseignant, représentant de la discipline, lecture des traces, sécurité des pratiques futures. » Sept thématiques sont abordées lors du tutorat ; « traces d'apprentissage et portfolio, thèse, problèmes rencontrés en stage, projet professionnel, formation médicale continue, problèmes personnels, maquette de stage » [32]. Les tuteurs considèrent donc qu'il est possible d'endosser plusieurs rôles, même si l'évaluation est considérée comme la part la plus difficile de leur travail. [32]

Qu'en est-il du ressenti des internes concernant le tutorat ? Si la plupart des internes interrogés dans toutes les facultés appréciaient le côté soutien et encadrement, le revers du tutorat est un travail personnel souvent conséquent, entrant la plupart du temps dans la réalisation d'un portfolio. L'encadrement des internes est également variable en fonction du tuteur, de sa disponibilité, et évidemment de l'interne lui-même. Le domaine de difficulté de cet enseignement est d'enseigner à des adultes, pour la plupart construits dans leur vie personnelle, mais encore en apprentissage de leur vie professionnelle. Une thèse d'exercice réalisée à la faculté de Poitiers en 2013 [33] a demandé aux internes (42 réponses) le rôle selon eux du tuteur : les axes évoqués étaient « pédagogie, relation, accompagnement, aide, et pour trois internes pas d'intérêt ».

On constate que les internes de Poitiers n'ont pas mentionné la part d'évaluateur dans le rôle du tuteur. Si le tuteur n'a pas un rôle évaluant l'interne, comment évaluer l'interne ? Le tuteur ayant un lien privilégié avec l'interne, il nous semble important qu'il prenne part à la validation, il a pu apprécier les progrès de l'interne au cours du D.E.S. et a une vision globale acquise pendant les 3 ans du D.E.S. Mais l'interne doit pouvoir s'investir dans sa formation et appréhender lui-même les tâches qui lui sont demandées, en comparaison avec des critères de certification homogènes, et ne dépendant pas de la qualité du tuteur.

Toutes les facultés s'accordent à dire que les enseignements doivent s'intégrer dans le cadre défini par le C.N.G.E. Le choix d'orientation du mode d'enseignement est également similaire dans toutes les facultés de l'Est, en privilégiant un enseignement interactif où l'interne est au centre de sa formation, principal acteur de son apprentissage [34]. Les cours magistraux organisés par les universitaires ont laissé place à des apprentissages interactifs, en petits groupes faits par des médecins généralistes pour des médecins généralistes [9]. La seule différence notable est le

choix des enseignements ; certaines facultés ont maintenu un socle obligatoire pour tous les internes, en y insérant des formations facultatives, alors que d'autres ont choisi un enseignement totalement en fonction des besoins de l'interne. Si les internes interrogés apprécient de pouvoir choisir les enseignements en fonction de leurs connaissances, on constate également que la disponibilité de l'interne à la date proposée entre en ligne de compte dans le choix des enseignements. Tous les enseignements ne sont donc pas forcément suivis en fonction des compétences. Ne vaudrait-il pas mieux imposer un socle minimal aux internes, en laissant une partie de la formation s'organiser en fonction de leur futur projet ?

Les internes ont été interrogés sur le portfolio et les traces d'apprentissage. Les avis ont été unanimes dans toutes les facultés. C'est un travail chronophage, dans un D.E.S. déjà chargé. Or la réussite du portfolio dans le D.E.S. nécessite de rendre sa fonction explicite et valorisée auprès de toutes les parties prenantes. [35]

Alors que les bénéfices du portfolio dans la formation des internes sont connus [35], pourquoi les internes n'y adhèrent-ils pas ? La première raison est sans doute la résistance au changement de mode de formation, surtout s'il est plutôt brutal. Alors que quelques mois plus tôt ils étaient étudiants de deuxième cycle, basé sur une pédagogie d'enseignement et d'acquisition d'un maximum de connaissances, ils doivent en quelques semaines apprivoiser une prise de responsabilités, un changement de mode de vie, des attentes les concernant, et se former d'après le paradigme d'apprentissage. [36]

Le manque d'informations en est également une seconde. Aucun des internes interrogés n'envisageaient le portfolio comme un document d'évaluation. Une information d'une demi-journée à une journée en début de cursus, expliquant aux internes le paradigme d'apprentissage par rapport au paradigme d'enseignement [37]

nous semble une piste qui pourrait permettre aux étudiants et aux enseignants d'améliorer leur travail conjoint.

Les internes interrogés n'adhèrent également pas à la rédaction de R.S.C.A., trop chronophage, trop complexe, devant contenir un ressenti parfois difficile à exposer pour les internes. Cela rejoint les résultats obtenus nationalement au cours d'une thèse d'exercice menée en 2015 [38] ; 40.2% des internes en étaient insatisfaits, 39.9% étaient partiellement en accord, et 19.9% en étaient satisfaits. Comment amener les internes à adhérer aux travaux d'écritures, notamment le R.S.C.A. ? Nous pensons qu'une information répétée sur l'intérêt du R.S.C.A., les attentes des enseignants concernant sa rédaction, et sa définition pourraient permettre aux internes de s'approprier cette méthode de réflexion.

Une organisation différente est constatée lors de la certification dans les facultés de l'Est. Cela se retrouve principalement dans les productions minimums et le déroulement de cette certification. Ces différences se retrouvent également sur le plan national [14]. Nous avons déjà évoqué dans l'introduction ces différences, notamment en prenant l'exemple des facultés de Nantes [10] et Rouen [11]. La raison principale de ces différences est sans aucun doute les contraintes locales. Le nombre d'étudiants et d'enseignants est un facteur décisif. De plus, les enseignements découlant de la certification, les différences de certification peuvent expliquer les différences des modes d'enseignement. Malgré ces différences « organisationnelles, les qualités demandées aux futurs praticiens sont les mêmes. Il nous semble donc important d'harmoniser la certification pour harmoniser les modes d'enseignement.

Parmi les internes interrogés, aucun n'envisageait de carrière universitaire comme chef de clinique de médecine générale. Leur faible nombre ne permet pas d'extrapoler à la population générale. Néanmoins il est intéressant de connaître les raisons de ce manque d'intérêt. Si parmi les internes interrogés, certains suivaient une formation de

type D.E.S.C., et n'étaient donc pas concernés par ce type de carrière, les raisons invoquées pour les autres internes étaient identiques. Une envie de quitter le milieu universitaire, une carrière jugée chronophage, un manque d'informations sur le caractère exact du poste de chef de clinique, ou de possibilités de recherche en médecine générale, une vision différente du D.M.G. en place sont les raisons qui ont été invoquées le plus fréquemment. La filière universitaire de médecine générale, est en plein développement sur les dernières années [39], et a besoin d'une jeune génération pour la porter à un niveau supérieur. Cela passe par une information au plus tôt des possibilités de carrière universitaire en médecine générale. Une rencontre de type table ronde entre les internes et les chefs de clinique nous semble une solution pour créer des vocations.

## **VI) CONCLUSION**

Ce travail de thèse avait pour but de décrire, dans une perspective suffisamment précise, la formation des internes de médecine générale au sein de l'inter-région Est, pour servir de point de départ à une réflexion sur l'harmonisation des cursus dans l'inter-région.

A l'aube de la réforme du troisième cycle, il semblait important de faire le point sur les formations déjà existantes, leur mode de mise en place et les contraintes auxquelles sont confrontés les D.M.G.

Le point commun à toutes les facultés est la volonté de créer des praticiens réflexifs, par un cursus basé sur le paradigme d'apprentissage.

La mise en application de cette volonté est par contre différente. Les contraintes locales ne permettent pas pour le moment une équité entre les facultés. Le nombre d'enseignants, le nombre d'internes, les possibilités de terrains de stage sont en grande partie responsables de ces différences.

Au niveau de la formation pratique, quelques différences apparaissent, liées à l'organisation régionale, mais également au choix locaux. La plus grosse différence est le stage pédiatrie/gynécologie qui est proposé sous forme de discipline unique, couplé, hospitalier ou ambulatoire.

Concernant la formation théorique, on constate des différences organisationnelles. Les enseignements sont déclinés sous forme de cours théoriques, de G.A.P., de tutorat. Les travaux écrits du D.E.S. sont également différents en nombre et type.

Ces différences se ressentent pour la validation du D.E.S.

La comparaison entre les différentes facultés est regroupée dans un tableau descriptif (Annexe 3).

Cette étude nous montre que malgré les différences constatées entre les facultés, les divergences sont rares.

Ce travail de recherche n'est qu'une infime partie descriptive sur la formation des internes et qui ne demande qu'à être approfondie, pourquoi pas sur le plan national ?

Au vu des attentes des facultés et des choix d'enseignements souhaités au sein de la réforme du troisième cycle, un travail de recherche à propos du rôle, des compétences et des attentes des tuteurs au niveau national permettrait une nouvelle avancée dans la formation de praticiens réflexifs.

## Annexe 1 : Questionnaire pour entretien des internes

- Date
- Faculté
- Année de D.E.S.
- Formation pratique
  - o Nombre minimal de stage en CHU
  - o Nombre maximal de stage en CHU
  - o Si plusieurs stages en CHU, pendant quelles valences ?
  - o Stage professionnalisant validant CHU ?
  - o Stages exclusivement hospitaliers
  - o Stages hospitaliers et ambulatoires
  - o Pédiatrie/gynécologie couplées ?
  - o Stages praticiens pendant quels semestres ?
  - o Formations obligatoires pendant le stage praticien ?
  - o Formations facultatives pendant le stage praticien ?
  - o Modes de choix du stage praticien
  - o Critères de choix du stage pour l'interne
  - o SASPAS pendant quels semestres ?
  - o Modes de choix du SASPAS
  - o Critères de choix de l'interne
  - o Mémoire de stage praticien ?
  - o Mémoire de SASPAS ?
  - o Modalités de validation des stages libéraux
  - o Modalités de validation des stages hospitaliers
  - o Objectifs de stage sont-ils connus ?
- Formation théorique
  - o Volume horaire
  - o Les formations obligatoires
    - Modalités pratiques ; lieu, durée, nombre de séance, récurrence, nombre d'internes, nombre d'enseignants,
    - Déroulement ; thèmes traités, forme de l'enseignement
  - o Si choix du thème possible, sur quels critères ?
  - o Travail personnel ?
  - o Critères de validation ?
  - o Les enseignements optionnels
    - Modalités pratiques ; lieu, durée, nombre de séance, récurrence, nombre d'internes, nombre d'enseignants,
    - Déroulement ; thèmes traités, forme de l'enseignement
  - o Travail personnel ?
  - o Groupe d'Analyse/Echange de Pratique/Pairs
    - Organisation ; lieu, durée, nombre de séance/an, nombre d'internes, nombre d'enseignants
    - Déroulement ; sujets traités, déroulement de la séance, validation
  - o Tutorat

- Organisation ; nombre de séance, nombre d'internes/tuteur, lieu, durée,
    - Déroulement ; entretien, évaluation des internes
  - Portfolio
    - Type, accès, contenu,
    - Validation ; par qui, comment ?
  - F.M.C.
    - Combien, lesquelles ?
  - E.C.O.S.
    - Modalités : nombre/an, nombre de station, lieu, enseignants
    - Déroulement en quelques mots
  - T.C.S.
    - Modalités : nombre/an, lieu, enseignants
    - Déroulement en quelques mots
  - R.S.C.A.
    - Nombre, lien avec enseignements,
    - Validation du D.E.S. ?
- Validation du D.E.S.
  - Où ? Quand ? Par qui ?
  - Formations et productions minimales pour valider le D.E.S. ?
  - Rattrapage ?
- Après l'internat
  - Offres de clinicat ?
  - Critères de recrutement ?
  - Nombre de poste par an
  - Intérêt des internes ?
  - Informations des internes
- La recherche en médecine générale
  - Proposition aux internes ?
  - Intérêt des internes ?
  - Promotion dans la faculté ?

## Annexe 2 : questionnaire pour entretiens enseignants des D.M.G.

- Date
- Faculté
- Titre des enseignants interrogés
- Formation pratique
  - Pédiatrie/gynécologie en libéral ?
    - Organisation du semestre ?
    - Maîtres de stage responsables ?
  - Pédiatrie/gynécologie couplées ?
  - Stage praticien de niveau 1
    - Recrutement des M.S.U.
    - Formation des U.S.E.R.
    - Travaux écrits
    - Formations complémentaires
    - Critères de validation
    - Recrutement des internes
  - SASPAS
    - Critères de recrutement des M.S.U.
    - Formations des U.S.E.R.
    - Recrutement des internes
    - Travaux écrits
    - Critères de validation
    - Nombre de SASPAS/an ?
    -
  - Stage professionnalisant
    - Recrutement
- Formation théorique
  - Enseignements théoriques obligatoires
    - Description, déroulement
  - Choix des lieux
  - Choix des modes d'enseignement
  - Recrutement des enseignants
  - Validation de l'enseignement
  - Travaux écrits
  - Enseignements optionnels
  - Tutorat
    - Organisation ; enseignants, nombre de séance, nombre de tuteur
    - Déroulement ; attente des tuteurs, financement,
  - Portfolio
    - Documents demandés
    - Critères de validation
    - Importance dans la validation du D.E.S.

- Examens au cours du D.E.S.
  - TCS
  - ECOS
  - Organisation, rédaction, évaluation
- Validation du D.E.S.
  - Critères de validation minimum pour la validation du D.E.S
  - Jury de soutenance de D.E.S.
- Clinicat de médecine générale
  - Nombre de chefs de clinique
  - Critères de recrutement
- Recherche
  - Promotion de la recherche au niveau des internes
  - Attentes des formateurs sur la recherche

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des lignes convergentes et divergentes par faculté

	Bn	Dn	Ny	Rm	Sg
<b>Effectifs</b>	189	Environ 225+70 post internes	550 (post- internes compris)	207	408
<b>Pédiatrie/Gynécologie</b>	couplé	Non couplé	Non couplé	Couplé ou pédiatrie seule	couplé
<b>P/G ambulatoire</b>	En projet	En projet	oui	non	oui
<b>Stage praticien 1: (semestre)</b>	2, 3, 4, 5	2,3,4,5	2,3,4,5,6	2,3,4,5	2,3,4,5
choix	liste	liste	liste	liste	liste
Travaux écrits	non	Journal de bord (facultatif)	non	2 R.S.C.A.	Rapport de stage et mémoire de stage
<b>S.A.S.P.A.S. : (semestre)</b>	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
Recrutement internes	contact	classement	Contact et classement	contact	classement
Travaux écrits	oui	non	non	non	oui
Types de travaux	Récits de situation clinique (2)				Rapport de stage
<b>Séminaires/Cours</b>	oui	oui	oui	oui	oui
Nombre	2/compétence +2 obligatoires soit 8	7 obligatoires + 2 facultatifs + séminaire de rentrée	32 demi- journées	(60 C.E.T) au total	3 (rentrée, mi- parcours, démarche qualité)
<b>Autres formations</b>		Ateliers (8)		E.D.O	C.F.O. (8)
<b>Tutorat</b>	oui	G.E.P.	G.A.P. évoluant vers tutorat	oui	E.T.M.
Séances	3/an	9	3 en D.ES.1, 2 en stage praticien	3/an	5/semestre
<b>Groupes d'Echange</b>	Oui (S.A.S.P.A.S)	Oui : classique (12) et R.S.C.A (6)	Oui (3/an) en DES 1 et stage praticien	Oui (stage praticien)	non

<b>Portfolio</b>	oui	oui	En construction	oui	oui
<b>R.S.C.A.</b>	Oui (9)	Oui (6)	En construction	Oui (6)	Oui (6)(hors portfolio)
<b>Autres travaux écrits</b>	Oui, toute trace	Oui, toute trace	non	Oui, toute trace (6)	Oui, toute trace (hors portfolio)
<b>F.M.C.</b>	Oui (3)	Test lecture Prescrire	Oui (3)	non	non
<b>E.C.O.S.</b>	Non	Oui (1/DES)	non	non	Oui (1)
<b>T.C.S.</b>	Non	Non	Oui (1/an)	non	Oui (1)

	Besançon	Dijon	Nancy	Reims	Strasbourg
<b>Validation du D.E.S.</b>	Validation pratique 8 séances tutorat/9 9 R.S.C.A. Validation du portfolio 3 F.M.C. Mémoire DES	Validation pratique ECOS Test lecture (1an) Séminaires (10) Ateliers (8) G.E.P. (18) Validation du portfolio 6 R.S.C.A. Mémoire DES	Validation pratique 32 demi-journées de formation G.E.P. TCS (présence en DES 1 et 2, validation DES 3) 3 FMC Mémoire DES	Validation pratique 60 C.E.T. Portfolio 6 R.S.C.A. 6 autres traces Mémoire DES	Validation pratique E.T.M. (4/5/semestre) 8 C.F.O. 3 séminaires 6 R.S.C.A. 1 E.C.O.S. 1 T.C.S. Mémoire DES

Légende :

P/G : Pédiatrie/Gynécologie

F.M.C. : Formations médicales continues

Bn : Besançon

Dn : Dijon

Ny : Nancy

Rm : Reims

Sg : Strasbourg

E.T.M. : Enseignements Théoriques Monitorés

C.E.T. : Crédit Enseignement Théorique

## BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 22 Septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales
2. Bulletin officiel n°39 du 28 Octobre 2004 modifié par l'arrêté du 10 Août 2010
3. Loi n°68-978 du 12 Novembre 1968, d'orientation de l'enseignement supérieur
4. Collège National des Enseignants Généralistes (page consultée le 27/12/14) Présentation du D.E.S. [en ligne]  
<http://www.cnge.fr/>
5. World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners. [page consultée le 5/12/14] La définition européenne de la médecine générale [en ligne]  
<http://woncaeurope.org/>
6. Attali C, Bail P, Magnier AM, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J, Chevallier P, Lainé X, Le Mauff P, Zerbib Y, Gay B. Compétences pour le D.E.S. de Médecine Générale. La Revue du Praticien-Médecine Générale, 2006 Avr 24 ; 20 : 720-721
7. Comité National d'Evaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel, Le troisième cycle de médecine générale dans les universités françaises, comité national d'évaluation des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel, Rapport d'évaluation, Septembre 1998
8. Décret n°97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret n°88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales
9. Collège National des Enseignants Généralistes, Etat des lieux de la médecine générale universitaire au premier janvier 2013
10. Le Mauff P, Urion J, Senand R. Comment les internes nantais seront-ils évalués en fin de D.E.S. ? La Revue du Praticien-Médecine Générale., 2006 Jan 30 ; 20 : 718-719
11. Nguyen-Thanh P, Hermil JL, Mercier A, Sibert L, Bécrot F, la validation du D.E.S. à Rouen, une évaluation formative et une certification finale structurée. La revue du praticien de médecine générale, 2006 Jan 16 ; 20 : 716-717

12. Rat C, Le Mauff P, Van Wassenhove L, Goronflot, Lacaille J, Senand R, Le D.E.S. de médecine générale à Nantes. La revue du praticien de médecine générale, 2008 Jan 15 ; 22 : 793
13. Perrenot C, Poppelier A. D.E.S. de médecine générale : quelle validation ? La Revue du Praticien-Médecine Générale, 2009 Mai 19 ; 822(23)
14. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C, Etat des lieux des procédures de validation de D.E.S. de médecine générale en France, Exercer 2014 ; 113 : 123-31
15. [www.dmg-besancon.org](http://www.dmg-besancon.org)
16. [medecine-pharmacie.univ-fcompte.fr](http://medecine-pharmacie.univ-fcompte.fr)
17. [www.syrcimg.com](http://www.syrcimg.com)
18. [www.crge.fc.org](http://www.crge.fc.org)
19. [www.dmg-dijon.fr](http://www.dmg-dijon.fr)
20. [medecine.u-bourgogne.fr](http://medecine.u-bourgogne.fr)
21. [www.medecine.univ-lorraine.fr](http://www.medecine.univ-lorraine.fr)
22. [www.raoul-img.fr](http://www.raoul-img.fr)
23. [www.univ-reims.fr](http://www.univ-reims.fr)
24. [www.reims.cnge.fr](http://www.reims.cnge.fr)
25. [www.aimegreims.fr](http://www.aimegreims.fr)
26. [webdoc.cnge.fr](http://webdoc.cnge.fr)
27. [med.unistra.fr](http://med.unistra.fr)
28. [udsmed.u-strasbg.fr/dmg](http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg)
29. Cathalan T, Formation des internes de médecine générale : opinions et attentes des internes vis-à-vis du D.E.S. de médecine générale idéal. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine] Faculté de Médecine, Paris Est (Créteil), 2015
30. Dictionnaire Larousse (page consultée le 22/7/15) Définition du mot Tuteur [en ligne]  
<http://www.larousse.fr>
31. Daineche B, le tutorat des étudiants en soins infirmiers : enjeux éthiques d'une formation clinique. Ethique et santé 2014 ; 11, 118-120

32. Lestrade N le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre : représentations des tuteurs ayant testé deux formes de tutorat. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine] Faculté de Médecine de Tours, 2013
33. Anselme F, Evaluation du tutorat du D.E.S. de médecine générale à l'U.F.R. de Poitiers en 2013. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine] Faculté de Médecine de Poitiers, 2013
34. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale*, 2002 Fév ; 3(1) : 38-52
35. 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* 2006 ;7 :110-27
36. Renoux C, La pédagogie constructiviste au Département Universitaire de Médecine Générale de la faculté de Tours. Bilan après 5 ans d'implantation. [Mémoire de D.I.U. de Pédagogie Médicale] Faculté de Médecine de Tours, 2009
37. Nguyen DQ, Blais JG, Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique ; *Pédagogie Médicale* 2007 ;8 :232-51
38. Landry C, Formation des internes de médecine générale : opinions et attentes des internes vis-à-vis du D.E.S. de médecine générale actuel. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine], Faculté de Médecine de Paris Est (Créteil), 2015
39. Bagourg E, Recherche en médecine générale, à développer. *La revue du praticien de médecine générale*, 2013 Avr ; 900(27) : 346

Pour les références 15 à 28, consultation entre novembre 2013 et juin 2014. Puis de novembre 2014 à février 2015

# IMPRIMATUR