



UNIVERSITE DE LILLE – SECTEUR DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Attentes des internes lillois en premier semestre de
médecine générale quant aux enseignements théoriques
déclinés à la faculté.
Etude qualitative par groupe nominal.**

Présentée et soutenue publiquement le 25 janvier 2018
à 16h au pôle formation

Par Alexis PALLIEZ

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe Berkhout

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Luc Defebvre

Monsieur le Docteur Matthieu Calafiore

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Sabine Bayen

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

AIMGL	Association des Internes de Médecine Générale de Lille
BAR	Bureau d'Aide à la Recherche
CEMG	Collège des Enseignants de Médecine Générale
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
DES	Diplôme d'études spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
EBM	Evidence Based Medicine
ECN	Examen Classant National
EEE	Evaluation des Enseignements par les Etudiants
FMC	Formation Médicale Continue
GEPS	Groupe d'Echange de Pratique Supervisé
ISNAR- IMG	InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
JIMG	Journée de l'Installation en Médecine Générale
LCA	Lecture Critique d'un Article
MCA	Maître de Conférence Associé
MFI	Module de formation Interactif
MG	Médecine Générale
MSU	Maitre de Stage Universitaire
PA	Professeur Associé
PEPITE	Panorama des productions universitaires de l'Université de Lille 2
QA	Questions d'Actualité

RSCA	Récit de Situation Complexe et Authentique
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SUDOC	Système Universitaire de Documentation
UPL	Unité Pédagogique Locale
WONCA	World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners

Sommaire

Avertissement.....	3
Liste des abréviations.....	4
Sommaire	6
Introduction.....	8
1 Présentation	8
2 Organisation du DES de médecine générale à Lille	8
2.1 La formation théorique.....	8
2.1.1 Organisation.....	8
2.1.2 Méthode pédagogique	9
2.1.3 Réalisation	9
2.2 La formation pratique.....	10
3 Validation du DES de médecine générale.....	11
4 Enseignement et évaluation	12
5 Question de recherche	13
Matériel et Méthodes	14
6 Méthode du groupe nominal.....	14
7 Recrutement des participants.....	14
8 Déroulement des groupes nominaux.....	15
8.1 Première phase : génération silencieuse des réponses	15
8.2 Deuxième phase : mise en commun des idées	15
8.3 Troisième phase : regroupement des idées	15
8.4 Quatrième phase : cotation	15
Résultats.....	17
9 Liste des propositions.....	17
10 Vote par hiérarchisation	19
11 Propositions retenues	20
Discussion	22
12 Forces et faiblesses de l'étude	22
12.1.1 Technique du groupe nominal	22
12.1.2 Population de l'entretien	22
12.1.3 Réalisation de l'entretien	23
13 Discussion de la littérature.....	24

14	Discussion des résultats	25
14.1.1	Propositions faisant référence au contenu des ED	26
14.1.2	Propositions faisant références à l'organisation et au déroulement des ED	29
	Conclusion.....	31
	Références	32
	Annexe 1 : Déroulé des enseignements.....	34
	Annexe 2 : Grille d'évaluation des propositions du groupe nominal	35
	Annexe 3 : Description des différentes méthodes de consensus	36
	Annexe 4 : Liste des ED dispensés par la Faculté de Médecine de Lille 2.....	37

Introduction

Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale (MG) sous sa forme actuelle a été mis en place en janvier 2004. L'enseignement qui en découle a été réévalué et modifié à de nombreuses reprises afin d'optimiser la formation des futurs spécialistes en médecine générale.

Les internes émettent certaines critiques concernant les enseignements théoriques, qu'ils qualifient de peu formateurs ou peu intéressants (1 à 4).

Ce travail explore les attentes des internes en médecine générale quant aux enseignements théoriques réalisés à la faculté de médecine de Lille 2.

1 Présentation

Suivant l'article 13 du décret de loi n°15 du 18 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, les internes bénéficient d'une formation théorique et pratique de trois ans à temps plein (5).

La formation théorique est assurée par le département de médecine générale qui a pour mission de former des professionnels de santé compétents et capables de répondre aux demandes des patients en soins primaires.

2 Organisation du DES de médecine générale à Lille

Les trois ans de formation et d'enseignements pratiques comprennent des stages hospitaliers et ambulatoires ainsi que des enseignements théoriques avec un nombre total de 201 heures (6) (annexe 1). L'enseignement porte sur plusieurs domaines de la médecine générale et son champ d'application, les gestes techniques mais aussi les situations prévalentes en médecine générale.

2.1 La formation théorique

2.1.1 Organisation

La formation théorique à Lille est dispensée par 54 enseignants au total (7) médecins généralistes titulaires (professeurs des universités de médecine générale,

maitres de conférences des universités de médecine générale) ou associés (Maîtres de conférences associés MCA, Professeurs associés PA) ou non titulaires (chefs de clinique des universités de médecine générale) d'un poste à l'université.

2.1.2 Méthode pédagogique

La compétence est définie selon Monsieur le Professeur Jacques TARDIF comme un savoir agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes pour répondre à un ensemble de situations professionnelles données. (8)

A Lille, la formation du DES de médecine générale est basée sur l'acquisition de compétences afin de former des professionnels compétents, autonomes et réflexifs.

Cette notion de compétence se retrouve dans le cursus universitaire français organisé selon le schéma suivant : la licence, le master et le doctorat.

2.1.3 Réalisation

La formation théorique comprend : les groupes d'échanges de pratique supervisés (GEPS), les modules de formations interactifs (MFI) et les questions d'actualité (QA).

Tableau 1: Description des différents types d'enseignement.

Type d'enseignement	Nombre d'heure	Méthodes pédagogiques
GEPS	36 heures	Séance d'une durée de 2 heures, où un interne joue le rôle de modérateur, un autre celui de secrétaire à tour de rôle. Présentation d'une situation clinique authentique et de la problématique du patient ainsi que la prise en charge réalisée par l'interne. Ensuite le groupe pose des questions et contribue à la proposition de réponses aux problèmes et questions formulés.
MFI	165 heures	Deux parties : la première consistant à repérer les compétences auxquelles le thème fait appel puis à formuler des questions ; la deuxième consistant à présenter les questions à l'enseignant de médecine générale ainsi qu'à l'enseignant référent d'une spécialité concernée par le thème (présents uniquement pour certains thèmes).
QA	6 heures	Deux groupes d'internes se réunissent et assistent dans une salle du DMG à trois exposés d'une trentaine de minutes sur trois sujets d'actualité animés chacun par un enseignant référent d'une spécialité.

2.2 La formation pratique

L'organisation de ces enseignements est conforme au décret n° 2004867 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3eme cycle des études médicales.

Six stages d'un semestre dont un stage obligatoire au CHRU (centre hospitalier régional universitaire) doivent être réalisés.

On compte trois semestres obligatoires dans des services ou départements hospitaliers agréés pour la médecine générale : un semestre au titre de la médecine adulte (médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, médecine gériatrique), un semestre au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie et un semestre au titre de la médecine d'urgence.

On trouve ensuite un semestre libre dans un service ou département hospitalier agréé ainsi qu'un semestre obligatoire auprès de praticiens généralistes maîtres de stage des universités agréés (stage ambulatoire N1).

Enfin un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat :

- soit en médecine générale ambulatoire sous la forme d'un stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie et Supervisé (SASPAS),
- soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale.

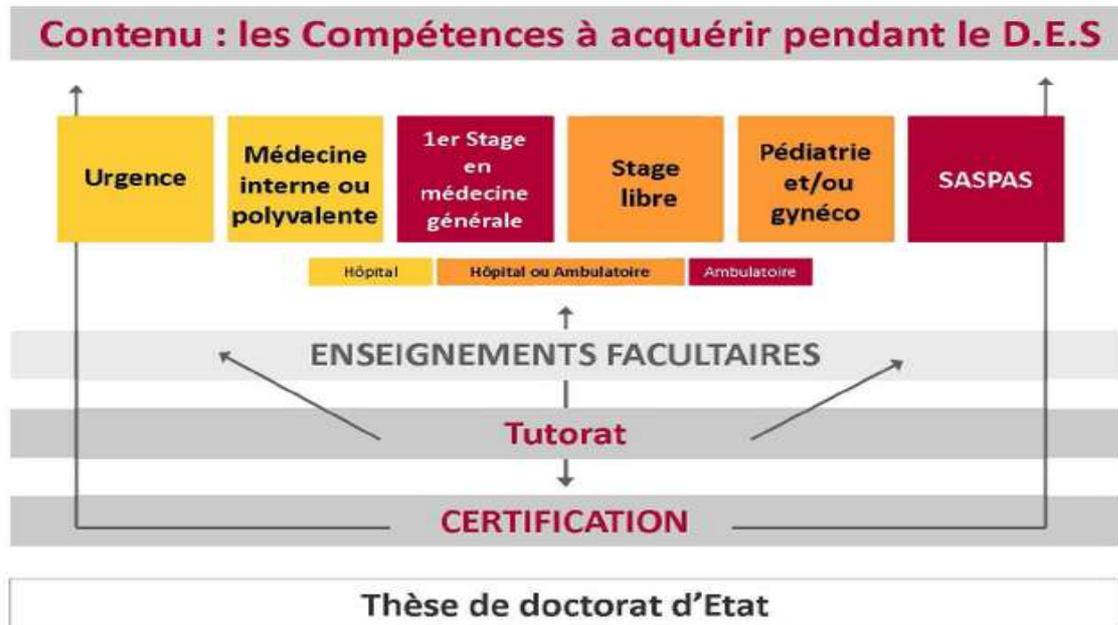


Figure 1. Maquette du DES de médecine générale.

3 Validation du DES de médecine générale

L'obtention du DES de médecine générale est assujettie à la validation : de la maquette complète des 6 stages, des 201 heures d'ED et du portfolio/ mémoire (selon les facultés). La soutenance de thèse de médecine générale permet l'acquisition du diplôme d'Etat de Docteur en médecine.

L'obtention du DES de médecine générale nécessite la validation :

- Des enseignements théoriques pour une durée totale de 201 heures d'enseignements (GEPS, MFI, QA),
- Des stages pratiques : validation des six semestres suivant la maquette du DES de médecine générale,
- Du mémoire de DES, témoignant de l'acquisition des compétences de médecine générale ou d'un portfolio électronique dans lequel seront déposées puis évaluées les traces d'apprentissages de l'interne durant ses différents stages. On trouvera un récit de situation complexe et authentique (RSCA) par stage hospitalier et deux pour chaque stage ambulatoire ainsi qu'un rapport

de stage par semestre mais également les traces des recherches effectuées pour les RSCA,

- De la soutenance de thèse de médecine générale (au plus tôt à la fin du troisième semestre et au plus tard avant la fin de la 6ème année à partir de la date du premier jour de l'internat).

4 Enseignement et évaluation

L'évaluation des enseignements existe en France depuis des décennies mais le plus souvent de manière confidentielle et/ou informelle. L'article 24 de l'arrêté du 26 mai 1992 (« arrêté Lang ») et l'article 23 et 24 de l'arrêté de 1997 (« arrêté Bayrou ») prévoient que pour chaque enseignement et formation, il existe une procédure d'évaluation prenant en compte l'appréciation des étudiants (9).

A Lille, l'évaluation par les internes, des enseignements dirigés est possible, elle a été mise en place en 2016. L'interne a l'obligation d'évaluer par internet via la plateforme Moodle, le cours auquel il a assisté afin de pouvoir valider cet enseignement.

On peut distinguer deux approches de l'évaluation des enseignements par les étudiants (EEE) : l'une axée sur le soutien au développement professionnel des enseignants et l'autre visant le contrôle de la qualité de l'enseignement (10).

Plusieurs principes sont essentiels à une évaluation fiable par les étudiants parmi lesquels la confidentialité des résultats (il appartient à l'enseignant de décider ce qu'il communique aux étudiants, à ses collègues et/ou à ses supérieurs), la responsabilité (c'est à l'enseignant lui-même que revient la charge de décider quel enseignement faire évaluer et à quel moment le faire évaluer), l'adaptabilité (la démarche d'évaluation doit s'ajuster à l'enseignant et non pas l'inverse) et la réflexivité (10).

Les avantages d'une telle évaluation sont multiples : ils fournissent aux enseignants des informations qu'ils n'avaient pas envisagées sur le contenu et la façon dont sont dispensés les cours. L'ensemble permet l'amélioration des pratiques pédagogiques des enseignants et des enseignements (10).

Plusieurs études (1 à 4) réalisées dans différentes facultés de France dont Lille, ont montré qu'il existait une insatisfaction des internes de Médecine Générale concernant les enseignements qui leur étaient dispensés.

5 Question de recherche

Devant cette insatisfaction des internes à propos des enseignements, plusieurs études qualitatives ont été réalisées afin que les internes puissent évaluer le contenu et la forme des enseignements théoriques, en dehors des GEPS.

L'objectif principal de ce travail était d'identifier l'opinion et une éventuelle critique constructive des internes. L'objectif secondaire était d'optimiser les enseignements dirigés du diplôme d'études spécialisées de médecine générale à la faculté de médecine Lille II.

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'un travail de quatre thèses qui recueillent l'opinion des internes de différents niveaux d'études.

Matériel et Méthodes

6 Méthode du groupe nominal

La technique du groupe nominal est une méthode de consensus qui a été créée en 1968 par Monsieur le professeur André DELBECQ (Professeur à l'Université du Wisconsin) et Monsieur le professeur Andrew VAN DE VEN (Professeur à l'université de l'Ohio) (11). Elle permet, grâce à une procédure très structurée, aux membres d'un groupe de participants « experts » d'un sujet de discuter autour d'une question précise posée. Cette méthode évite la monopolisation du débat par un individu ou un sous-groupe. Elle reflète le point de vue de la majorité ; elle est peu chronophage et ne demande aucun investissement financier.

Les différentes phases nécessaires à la réalisation de cette méthode (12) sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau 2. Les 4 phases du groupe nominal

Numéro de la phase	Procédure
Phase 1	Génération silencieuse d'idées
Phase 2	Mise en commun des idées
Phase 3	Regroupement des idées
Phase 4	Cotation des idées

7 Recrutement des participants

Les participants ont été recrutés lors de la réalisation de leur premier GEPS en avril 2017. Durant les semaines précédant ce cours, les internes ont bénéficié de trois enseignements dirigés d'une durée de 1h30 portant sur la réalisation de leur portfolio.

Seul l'enseignant qui devait animer ce cours était au courant de la réalisation de l'entretien. Il avait été contacté préalablement par email afin d'obtenir son accord et pour l'informer qu'il ne pourrait pas participer au groupe nominal pour ne pas influencer l'entretien, et laisser la parole libre aux internes.

Le groupe était constitué de 13 internes en 1ère année du DES de médecine générale parmi lesquels un interne ne faisait pas partie de ce groupe d'enseignement dirigé.

L'accord des internes pour réaliser l'entretien a été demandé après explication du déroulement de la séance en leur précisant qu'ils avaient la possibilité de quitter la salle s'ils ne souhaitaient pas participer à cette séance. Tous les participants ont accepté de rester.

8 Déroulement des groupes nominaux

Ce groupe nominal s'est déroulé au cours d'une séance animée par un enseignant de la faculté de Médecine de Lille 2, habitué à cette technique et en présence d'un secrétaire, ayant pour rôle de noter les réponses du groupe.

8.1 Première phase : génération silencieuse des réponses

Après une brève introduction quant au déroulement de la séance, les internes ont disposé d'un temps destiné à la réflexion individuelle et silencieuse afin de répondre à la question : « Quelles sont vos attentes concernant les cours du DES de médecine générale ». Cette étape a pris fin avec la saturation des données.

8.2 Deuxième phase : mise en commun des idées

Plusieurs tours de table ont ensuite été réalisés durant lesquels chaque participant, à tour de rôle, énonçait sa proposition. Celle-ci était retranscrite sur ordinateur et projetée dans la salle permettant aux internes de la visualiser. Les idées s'affichaient sous la forme d'un tableau avec chacune d'elles notées par ordre de proposition. En cas de proposition similaire, celle-ci n'était pas retranscrite à nouveau. Les tours de table se sont succédé jusqu'à l'épuisement des réponses.

8.3 Troisième phase : regroupement des idées

Durant l'énoncé des propositions, l'animateur, si nécessaire la reprenait et la faisait reformuler afin de vérifier que chaque participant avait bien compris la même chose.

8.4 Quatrième phase : cotation

Durant cette dernière étape, il était remis à chaque participant une grille (annexe 2) comprenant deux colonnes. La première correspondait au nombre de points attribués à la proposition (nombre décroissant de 10 à 1) et la deuxième faisait référence au numéro de la proposition à laquelle on attribuait les points.

L'animateur a demandé aux internes de choisir les 10 propositions qui leur paraissaient les plus importantes et de les classer par pertinence allant de 10 à 1 (10 étant l'idée la plus pertinente). Le choix des participants était secret et individuel.

L'entretien collectif s'est terminé à l'issue de cette étape, sans dépouillement des résultats. Les internes étant informés qu'une synthèse des résultats leur serait transmise par e-mail ultérieurement.

Résultats

9 Liste des propositions

Trente-six propositions ont été retenues durant l'entretien après regroupement des idées. En appliquant la technique du groupe nominal (13), deux classements ont pu être établis :

- Le classement principal, résultant du nombre de points attribués aux propositions, correspondant à la priorité.
- Le classement secondaire, établi suivant le nombre de votes exprimés pour chaque proposition, correspondant à la popularité.

Ces deux classements ont tenu compte du vote de 12 des 13 participants. Un interne ayant attribué le même nombre de points pour plusieurs propositions. Ce vote n'a donc pas pu être pris en compte, ni corrigé.

Tableau 3. Liste des propositions avec classement par priorité et popularité

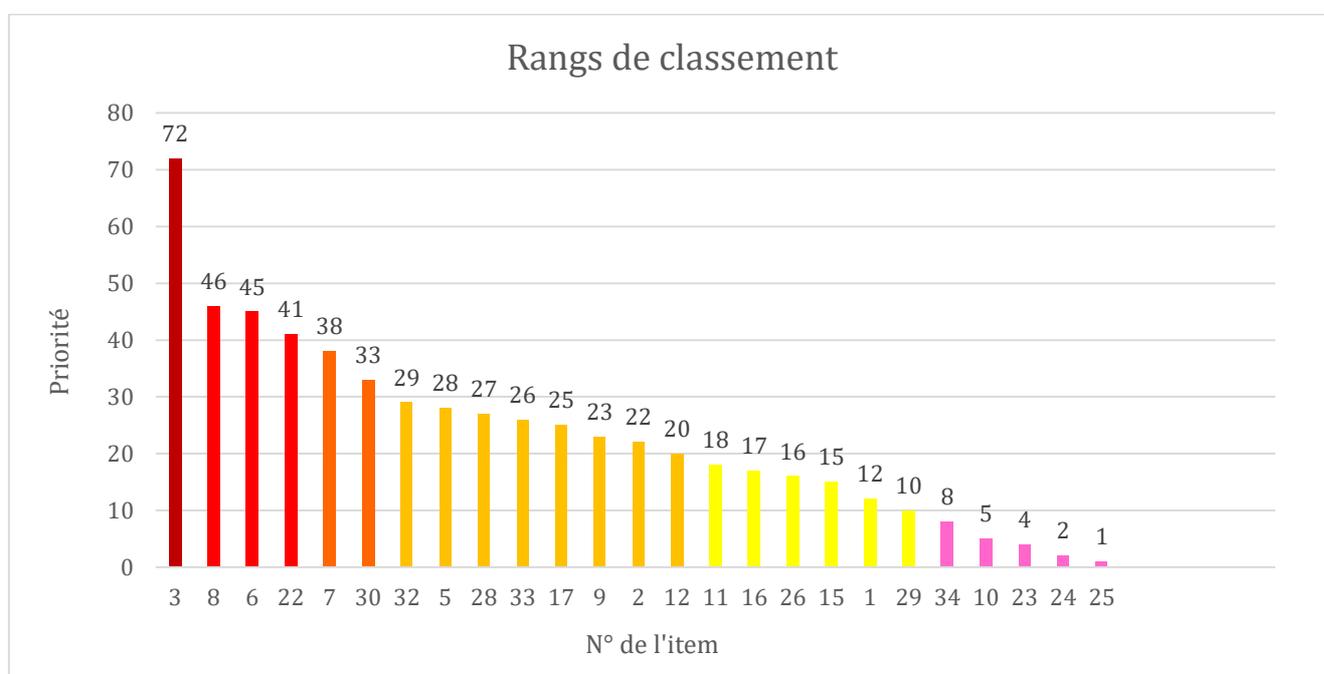
N°	Proposition	Nombre de points (Priorité)	Nombre de votes (Popularité)
1	ED sur l'interprétation des radiographies	12	2
2	Echanges avec d'autres internes sur les situations ayant posé problèmes	22	3
3	Conseils sur la prise en charge des pathologies fréquentes en médecine générale	72	7
4	Conseils sur la réalisation du portfolio	0	0
5	Aides à la recherche d'informations médicales	28	4
6	ED sur l'installation en médecine générale	45	6
7	ED sur les dernières recommandations	38	7
8	ED sur la pratique en cabinet de Médecine Générale, prise en charge sociale	46	6
9	ED sur les sujets de thèses	23	4
10	ED avec débats et questions réponses	5	1

11	Réalisation d'un ED sur des thèmes proposés par les internes	18	3
12	ED sur l'utilisation d'outils pratiques en cabinet	20	4
13	Pouvoir choisir ses cours parmi un choix de plusieurs ED (et ne pas forcément tous les réaliser)	0	0
14	ED sur les échographies	0	0
15	ED sur les ressources disponibles en cabinet (antibioctic , gestaclic par exemple)	15	3
16	ED avec interventions d'autres spécialistes (savoir quand leur adresser un patient)	17	3
17	ED sur la réalisation de la thèse	25	7
18	ED sur les difficultés spécifiques d'un thème rencontré en cabinet	20	4
19	ED incluant les difficultés spécifiques de la médecine générale	18	2
20	ED sur le suivi des pathologies fréquentes en Médecine Générale	38	7
21	ED ne débutant pas avant neuf heures	0	0
22	Regrouper les ED sur des demi-journées et des journées entières	41	7
23	ED sur les médicaments	4	1
24	ED sur la réalisation de la transition entre milieu hospitalier et ambulatoire	2	2
25	ED avec accès à du contenu sur internet avant et après	1	1
26	ED sur la partie juridique et légale	16	2
27	ED faisant intervenir des patients	0	0
28	Informations sur les orientations possibles avec le DES de Médecine Générale	27	5
29	Informations sur les possibilités de pratiques d'un Médecin Généraliste	10	2

30	Avoir les dates d'ED avant le début du stage	33	5
31	ED sur des situations controversées	0	0
32	ED sur la prise en charge sociale	29	5
33	ED répartis selon la progression des internes dans le DES	26	4
34	Supprimer l' ED « Compétences du Médecin Généraliste »	8	2
35	ED sur la relation	0	0
36	ED sur la communication	0	0

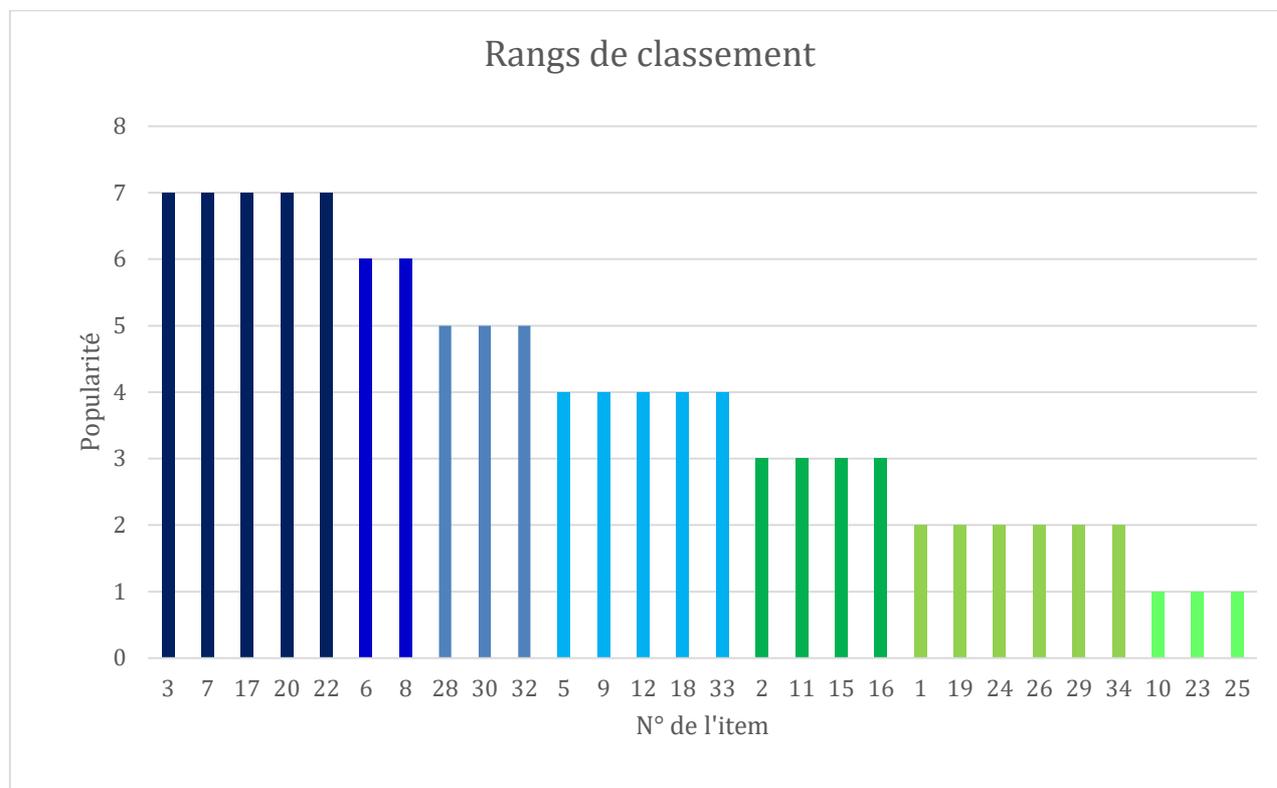
10 Vote par hiérarchisation

En fonction des résultats du tableau numéro 1, le graphique numéro 1 a permis de classer les Items suivant leur score de priorité (les items n'ayant obtenu aucun point n'ont pas été insérés dans le graphique).



Graphique 1. Classement des items selon leur priorité

De la même façon le graphique numéro 2 a permis de classer les Items suivant leur score de popularité.



Graphique 2. Classement des items selon leur popularité

11 Propositions retenues

Le troisième quartile était la limite permettant de retenir les propositions dont le score (priorité et popularité) lui était strictement supérieur.

Il atteignait 27 pour le nombre de points et 5 pour le nombre de votes.

Nous avons retrouvé 9 propositions dont le nombre de points était supérieur ou égal à 28 (les 3, 5, 6, 7, 8, 20, 22, 30 et 32) et 7 propositions dont le nombre de votes était supérieur ou égal à 6 (les 3, 6, 7, 8, 17, 20 et 22).

Les propositions n°3, 6, 7, 8, 20, 22 faisaient consensus suivant leur priorité et leur popularité.

En appliquant cette méthode, 10 propositions ont pu être retenues.

Tableau 4. Propositions retenues suivant la méthode du groupe nominal et du 3ème quartile

N°	Proposition
3	Conseils sur la prise en charge des pathologies fréquentes en médecine générale
5	Aides à la recherche d'informations médicales
6	ED sur l'installation en médecine générale
7	ED sur les dernières recommandations
8	ED sur la pratique en cabinet de Médecine Générale, prise en charge sociale
17	ED sur la réalisation de la thèse
20	ED sur le suivi des pathologies fréquentes en Médecine Générale
22	Regrouper les ED sur des demi-journées et des journées entières
30	Avoir les dates d'ED avant le début du stage
32	ED sur la prise en charge sociale

Discussion

12 Forces et faiblesses de l'étude

12.1.1 Technique du groupe nominal

L'emploi de cette technique a permis d'explorer et de formaliser plusieurs réponses consensuelles. Aucune autre étude employant cette technique n'a été retrouvée dans la littérature. Il existait d'autres méthodes possibles de consensus (13) (annexe 3).

La technique du groupe nominal présente les avantages suivants :

- Elle permet à un groupe ciblé d'exprimer et d'isoler ses idées sans se sentir intimidé.
- Elle précise le sens des différents items exprimés au cours de la réunion pour les participants et le chercheur.
- Elle peut être utilisée pour explorer les aspects « objectifs », mais aussi « subjectifs » du problème.
- Elle permet d'identifier les priorités du groupe.
- Elle permet d'ouvrir la recherche, d'émettre des hypothèses, les données ainsi récupérées peuvent aider à développer d'autres études.
- Elle demande peu de temps et peu d'argent.

D'autres méthodes complémentaires comme la Méthode Delphi auraient pu être employées, mais les ressources et le temps semblaient insuffisants pour les mener à bien.

De plus, la méthode du groupe nominal a pour but de donner une priorité aux données récoltées lors de l'entretien. Cette méthode met en évidence les attentes des étudiants par ordre de priorité.

12.1.2 Population de l'entretien

Le groupe de participants était composé de 13 « experts » de la question traitée appartenant au même groupe de GEP. Il y avait également un quatorzième étudiant qui n'a pas participé à l'entretien puisqu'il était en 3ème semestre de DES.

La répartition des étudiants dans les groupes de GEP se fait de manière aléatoire en s'appuyant sur l'ordre alphabétique de leur nom de famille ce qui permet de maintenir un certain degré d'hétérogénéité. Cependant la principale faiblesse de cette étude, pouvant en limiter son extrapolation, vient du fait que l'ensemble des participants sont issus du même groupe.

Pour assurer un échantillonnage représentatif des étudiants (du plus au moins motivé), ceux-ci n'étaient prévenus qu'au dernier moment de la réalisation de l'entretien à la place du cours initialement prévu.

12.1.3 Réalisation de l'entretien

La question énoncée était suffisamment vague afin de permettre aux participants d'exprimer leurs attentes sous tous les points de vue. Elle résultait d'une concertation entre le thésard ou chercheur, le directeur de thèse et l'animateur de l'entretien.

L'entretien était animé par un des enseignants du DMG qui maîtrisait cette technique pour l'avoir appliquée à des nombreuses reprises. Il a su situer le contexte et mettre en situation les participants et a permis d'éviter l'effet de dominance. Compte tenu de son appartenance au DMG qui était précisée au début de l'entretien, il est possible que certains participants n'aient pas osé exprimer certaines de leurs opinions. Pour limiter cela, nous avons essayé d'instaurer un climat de confiance dès le début de l'entretien en leur précisant que leurs propositions resteraient anonymes et en réalisant l'entretien en l'absence de l'enseignant qui devait animer leur GEP. Par ailleurs l'entretien reposait sur le volontariat.

Le facteur temps était également important durant l'entretien. Celui-ci a débuté à 10h30 et devait idéalement se terminer à 12h comme leur GEP. Dépasser cet horaire risquait de voir décroître leur motivation altérant la pertinence des résultats. Pour limiter l'importance de ce facteur, il était prévu de donner une collation en fin d'entretien pour faire patienter les participants ainsi que de communiquer les résultats ultérieurement. L'entretien a finalement duré jusque 12h15, les étudiants se sont montrés attentifs et impliqués jusqu'au terme du groupe nominal.

La date de l'entretien faute de temps, correspondait à la fin de leur premier stage hospitalier.

Ils ont pu confronter la réalité des pratiques à leur connaissance théorique et en mesurer l'écart. Il est possible que cela ait influencé leurs attentes concernant les ED. Néanmoins il faut rappeler que ce premier stage ne pouvait se dérouler qu'en milieu hospitalier, le premier stage ambulatoire n'ayant lieu qu'à partir du 2eme semestre. Enfin en tant qu'externe, ils ont déjà réalisé des stages hospitaliers et non hospitaliers pour certains.

Ils ont également pu assister à trois enseignements dirigés portant sur la réalisation de leur portfolio. Le déroulement de ces ED restait similaire à celui des futurs ED auxquels ils assisteraient, mais le programme des prochains cours n'était pas abordé.

13 Discussion de la littérature

Une étude réalisée en 2013 (1) menée chez les étudiants lillois a montré qu'ils étaient 61% à ne pas être satisfaits des enseignements théoriques, 14% à ne pas être satisfaits par les groupes d'échanges de pratique supervisés et 13% à ne pas être satisfaits par les questions d'actualité. Cette étude évaluait grâce à des questionnaires quantitatifs la satisfaction des étudiants, quant aux nouveaux enseignements, faisant suite à leur restructuration en avril 2012.

En 2017 un travail cherchant à déterminer les raisons des absences aux enseignements dirigés et GEPS à la faculté de Lille (14) a montré que pour un faible taux, ces absences s'expliquaient par un manque d'intérêt pour les cours.

D'autres études mesurant la satisfaction des étudiants ou d'autres critères en lien avec celle-ci ont été réalisées dans d'autres villes (2 à 4).

Dans un article de la Revue Du Praticien (2) concernant l'évaluation des enseignements théoriques de l'UFR de Paris 7, la satisfaction globale était de 2,68 sur un score allant de 1 à 4 (4 étant la meilleure note).

Une étude a montré que pour 71% des étudiants parisiens les enseignements dirigés ne répondaient pas à leurs attentes et que dans sa globalité (3), l'enseignement proposé par le DMG de Paris VI recueillait 41.67% d'opinion défavorable.

A Poitiers, une étude (4) a montré que 91,2% des étudiants en fin de cursus ou ayant terminé leur DES de Médecine Générale récemment, signalaient avoir des lacunes dans leur formation initiale. Lacunes pouvant être liées à des thèmes abordés dans les enseignements qui ne répondent pas aux attentes des internes.

Il est difficile d'interpréter ces résultats en regard de ceux de la faculté de Lille, dans la mesure où les modalités de dispense et de réalisation des enseignements théoriques et les constituants exacts de chaque module sont discutés dans chaque faculté par le conseil de l'unité de formation (le département de médecine générale) et soumis à l'approbation du président de l'université (15). Il existe des disparités entre les facultés dans les enseignements théoriques hors stage.

14 Discussion des résultats

Voici les propositions recueillies à l'issue de l'entretien selon la méthode du groupe nominal :

- Conseils sur la prise en charge des pathologies fréquentes en médecine générale (n°3)
- Aides à la recherche d'informations médicales (n°5)
- ED sur l'installation en médecine générale (n°6)
- ED sur les dernières recommandations (n°7)
- ED sur la pratique en cabinet de Médecine Générale, prise en charge sociale (n°8)
- ED sur la réalisation de la thèse (n°17)
- ED sur le suivi des pathologies fréquentes en Médecine Générale (n°20)
- Regrouper les ED sur des demi-journées et des journées entières (n°22)
- Avoir les dates d'ED avant le début du stage (n°30)
- ED sur la prise en charge sociale (n°32)

Deux grandes catégories permettent de les classer :

- Propositions faisant référence au contenu des ED :
 - Conseils sur la prise en charge des pathologies fréquentes en médecine générale
 - ED sur le suivi des pathologies fréquentes en Médecine Générale
 - Aides à la recherche d'informations médicales
 - ED sur l'installation en médecine générale
 - ED sur les dernières recommandations
 - ED sur la pratique en cabinet de Médecine Générale, prise en charge sociale
 - ED sur la prise en charge sociale
 - ED sur la réalisation de la thèse
- Propositions faisant référence à l'organisation et au déroulement de l'ED :
 - Regrouper les ED sur des demi-journées et des journées entières
 - Avoir les dates d'ED avant le début du stage

Parmi les propositions non retenues, nous pouvons citer la n°27 « Informations sur les orientations possibles avec le DES de Médecine Générale » dont le score de popularité était de 27 (pour un seuil consensus de 28). Celle-ci pourrait être classée parmi les propositions faisant référence au contenu des ED.

14.1.1 Propositions faisant référence au contenu des ED

14.1.1.1 Pathologies fréquentes en médecine générale

Deux propositions (n°3 et n°20) renvoient au thème des pathologies fréquentes en médecine générale. Ceci démontre bien l'importance que les étudiants portent à ce thème.

La proposition n°3 reste vague et concerne les conseils sur la prise en charge des pathologies fréquentes tandis que la proposition n°20 cible plus spécifiquement le suivi de ces pathologies.

On peut s'aider du classement effectué par la Société Française de Médecine des cinquante diagnostics les plus fréquents en médecine générale pour l'année 2009 par patient (16) afin de savoir quelles sont les pathologies les plus fréquentes.

L'ensemble de ces diagnostics fait partie du programme de l'examen classant national (ECN) (17) préparé à partir de la quatrième année des études de médecine.

Il est intéressant de noter que ces deux propositions renvoient à un aspect spécifique de ces pathologies, qui s'oriente plus particulièrement sur la prise en charge et le suivi, la part diagnostique n'étant pas mentionnée. Ces aspects ont déjà été vus durant le deuxième cycle des études médicales mais sous le prisme d'un classement par items préparant le concours de l'ECN.

Si chaque pathologie est abordée par matière sous ses différents aspects (prévalence, diagnostic...), la prise en charge et notamment le suivi le sont du point de vue de la spécialité dont relève la maladie et non sous l'angle de la médecine générale. De plus ces approches restent volontairement incomplètes notamment sur les thérapeutiques et leur posologie afin de ne pas alourdir un programme déjà bien chargé.

Dans ce contexte, on peut comprendre le souhait des internes de revenir sur certains aspects de pathologies étudiées précédemment mais du point de vue de la médecine générale. Ce sentiment est également partagé dans d'autres études (1,3,18,19) avec le souhait d'enseignements moins théoriques et plus pratiques, basés sur le quotidien du médecin généraliste, sur sa gestion des pathologies et des thèmes les plus fréquemment rencontrés en Médecine Générale.

14.1.1.2 L'installation en médecine générale

Cette proposition est la troisième plébiscitée. Pour les étudiants qui débutent leur internat de Médecine Générale, cela reste un sujet peu connu et potentiellement source d'angoisse. Ce thème global comprend la gestion d'un cabinet, les différentes modalités d'association, la fiscalité, les démarches à effectuer pour réaliser un remplacement, les différents formulaires à remplir, les assurances nécessaires ...

D'autres études (18, 20) ont montré l'importance accordée à cette thématique par les internes débutant leur internat et qui pour la plupart n'ont que peu de notions de l'installation et de la fiscalité. Cela reste également important pour les étudiants de fin

de cursus qui estiment avoir encore des lacunes sur ce sujet (4) au terme de leur internat.

L'ISNAR-IMG (Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) notait dans son livre Blanc (21) paru en septembre 2016 que les formations théoriques à l'installation étaient très inégales en France suivant les différentes facultés avec certaines formations organisées par les DMG ou bien par d'autres associations et syndicats locaux représentant les internes.

Cette inégalité de formation s'illustre dans une enquête réalisée par l'ISNAR en 2013 sur 1508 internes de Médecine Générale (22) qui mettait en évidence que 39,7% des internes n'avaient pas reçu de formation à la création d'un cabinet et 34,1% n'avaient eu aucun cours de gestion.

A Lille cette formation est dispensée par l'ED « Professionnalisation » ainsi que par l'AIMGL (Association des Internes de Médecine Générale de Lille) qui propose tous les ans à ses adhérents une soirée de formation sur le thème de la fiscalité ainsi qu'une JIMG (Journée de l'Installation en Médecine Générale) en collaboration avec le syndicat NorAGJIR abordant le thème des démarches à effectuer pour s'installer, les différentes sociétés, les contrats, la démographie médicale et la gestion du temps de travail. Il est également possible d'aborder cette thématique lors des GEPS.

D'autre part cette formation se fait aussi de façon pratique lors des stages de N1 et de SASPAS.

14.1.1.3 La réalisation de la thèse

Arrivée en sixième position, on retrouve la proposition n°17 : créer un ED portant sur la réalisation de la thèse.

Selon les internes en premier et deuxième semestre du DES de MG interrogés dans le travail de recherche réalisé en 2015 par C. Roose (18), la thèse était un sujet flou et angoissant qu'il était nécessaire d'aborder dès la première année.

Les raisons de l'importance de ce thème par les internes sont multiples. En premier lieu, il est indispensable d'avoir soutenu sa thèse de médecine générale pour valider le DES. De plus les étudiants ignorent souvent au début de l'internat qu'ils doivent au plus tard soutenir leur thèse avant la fin de la 6ème année à compter de la date du premier jour de l'internat. Enfin c'est un exercice nouveau que seule, la LCA (lecture critique d'un article médical) leur a permis d'aborder auparavant, les articles médicaux étudiés du point de vue de la forme et de la méthodologie se rapprochant d'une thèse.

A Lille, deux séminaires facultatifs d'une durée d'une journée sont organisés chaque année portant sur la réalisation de la thèse ainsi que sur la recherche qualitative. Une aide et des conseils bibliographiques sont également proposés par le BAR (Bureau d'Aide à la Recherche). Il n'existe pas d'ED spécifique à la thèse (annexe 4). Depuis la promotion de 2017 (promotion Pasteur), le projet de thèse doit être approuvé au plus tard au cours de la 3e année de DES sur la base de la fiche de déclaration de thèse à adresser au DMG (23).

La proposition n°9 de réaliser des ED sur les sujets de thèse est une idée déjà mise en avant par les internes dans le travail de C. Roose (18) qui proposait de créer une liste de sujets de thèse. Rappelons que l'on peut retrouver sur le site du CEMG

(Collège des Enseignants de Médecine Générale) du Nord- Pas de Calais (24) une liste de sujets encore disponibles, de plus les internes peuvent rechercher et consulter les thèses déjà existantes avec plusieurs outils notamment PEPITE (panorama des productions universitaires de l'Université de Lille 2) au niveau local (25) ou le catalogue du SUDOC (Système Universitaire de Documentation) au niveau national (26).

On pourrait envisager la création d'un ou plusieurs ED spécifiques dès la première année de l'internat sur les différentes étapes de réalisation d'une thèse (sujets de thèses, outils de recherche, composition du jury) ou bien encore rendre obligatoire les séminaires de formation à la thèse.

Parmi les autres travaux de recherche (18,19, 20), des idées similaires se dégagent aussi bien chez des internes de premier que de dernier semestre comme : aborder précocement ce thème, pouvoir être encadré, créer une liste de propositions de sujets de thèses, organiser des ED dédiés à la thèse.

14.1.1.4 Les dernières recommandations

En quatrième position par ordre de vote, on trouve la proposition n°7 : réaliser des ED sur les dernières recommandations. C'est une proposition retrouvée dans un autre travail de thèse (18).

La médecine telle qu'enseignée actuellement est fondée sur les faits, c'est ce que l'on appelle l'EBM (evidence based medicine). Celle-ci consiste en l'utilisation judicieuse des résultats de la recherche clinique pour identifier et proposer les traitements les plus efficaces chez un patient donné (27). Elle est en constante évolution, ce qui implique au médecin de se former de manière continue. Les étudiants sont sensibilisés à cela dès le deuxième cycle des études médicales, car entre le début et la fin de leur externat les connaissances médicales évoluent, et ils disposent, outre des livres, des conférences préparant l'internat pour se mettre à jour.

La faculté dispense 6 heures de cours sur les questions d'actualité. Les étudiants assistent alors à trois exposés d'une trentaine de minutes sur trois sujets d'actualité animés chacun par un enseignant référent d'une spécialité et dispose d'une dizaine de minutes en fin de séance pour poser leurs questions.

La faculté encourage également les internes à participer au congrès annuel de médecine générale permettant de se former et de se mettre à jour sur un nombre précis de sujets de MG. Pour cela elle prend en charge une partie des frais d'inscription et valide les heures passées en congrès comme des heures d'enseignement.

Au sein de la faculté sont aussi organisées des FMC (formation médicale continue) qui sont ouvertes aux internes et dont la participation est gratuite (28).

14.1.1.5 Recherche d'informations médicales

Les internes souhaitent également des ED relatifs à la recherche d'informations médicales (proposition n°5). Cela fait partie des compétences du médecin généraliste.

Ce thème est abordé lors d'un ED dédié à la faculté et plus généralement lors des tous premiers ED qui portent sur la réalisation du portfolio.

C'est une compétence indispensable pour l'exercice ultérieur mais également pour pouvoir réaliser les RSCA (29) (récit descriptif et analytique d'une situation professionnelle complexe et authentique). Celui-ci tient compte de la clinique, du contexte et du vécu des protagonistes (complexité). Le récit est complété par une analyse critique de la situation, les questions qu'elle a induites, les réponses et leurs modalités d'obtention et enfin par une analyse critique de ces réponses. La réalisation des RSCA est un moyen d'entraînement efficace quant à l'apprentissage de la recherche d'informations médicales.

Il est important de noter que les étudiants ayant participé à l'entretien avaient déjà bénéficié des enseignements portant sur la réalisation du portfolio. L'ED spécifique n'ayant pas encore eu lieu, les internes n'ont probablement pas encore réalisé leur premier RSCA et ont conscience de la nécessité d'approfondir ce sujet.

14.1.1.6 Prise en charge sociale

Deux propositions (n°32 et 8) suggèrent de réaliser des ED sur la prise en charge sociale. En s'appuyant sur d'autres travaux de recherche (3,18), on s'aperçoit que les étudiants attendent une formation pour les aider à remplir les différents formulaires de la sécurité sociale tels que la déclaration de maladie professionnelle ou la demande d'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

A Lille, ce thème est abordé durant deux enseignements : lors de l'ED n°21 « professionnalisation », un médecin conseil de la sécurité sociale est présent pour répondre aux questions des internes et lors l'ED n° 22 « maintien à domicile » différents formulaires sont présentés permettant aux patients de bénéficier d'aides à la maison.

En stage ambulatoire de niveaux 1 et 2, les internes auront l'occasion de se familiariser avec les différents formulaires. A Paris 6 (3) un stage à la sécurité sociale est obligatoire afin que l'interne se familiarise avec le fonctionnement de l'assurance maladie par l'intermédiaire du médecin conseil de la sécurité sociale.

Il est également possible de prendre rendez-vous avec un médecin conseil du département de formation de l'interne pour toute question concernant le fonctionnement de la sécurité sociale.

14.1.2 Propositions faisant références à l'organisation et au déroulement des ED

Deux propositions consensuelles portent sur l'organisation des ED, la n° 22 et 30.

La proposition n°22 « Regrouper les ED sur des demi-journées et des journées entières » et la proposition n°30 « avoir les dates des ED avant le début du stage ».

On peut interpréter ces deux propositions comme une volonté des internes d'avoir un planning de cours compatible avec leurs stages. Dans une étude portant sur l'absentéisme aux cours, la principale raison avancée par les internes du DES de médecine générale de la faculté de Lille (14) est liée aux stages (un seul interne dans le service ...), on trouve également la prise des repos de garde ou encore la distance géographique.

Dans d'autres facultés les cours ont lieu une fois par mois, ce qui semble convenir aux internes (18).

Comme noté par M. Fardoux à Lille (14), des efforts importants ont été fournis par le DMG afin de réaliser un planning de cours cohérent aux IMG. La plupart des ED se déroulent sur une journée ou une demi-journée et de plus en plus de GEP sont réalisés sur la même journée qu'un autre ED.

Quant au planning des ED concernant l'année 2017-2018, celui-ci a été transmis aux internes par emails au début de mois de septembre, soit plus d'un mois avant le choix de leur premier stage.

Conclusion

Ce travail de recherche a permis de recueillir les attentes des internes lillois en premier semestre de médecine générale quant aux enseignements théoriques qu'ils souhaitent recevoir durant leur internat.

Dix propositions consensuelles ont été formulées à l'issue d'un entretien réalisé suivant la technique du groupe nominal. Huit propositions faisaient référence au contenu des ED, deux autres concernaient l'organisation et le déroulement des ED.

Au travers de la discussion, il semble exister une réponse à la plupart de ces propositions grâce aux ED dispensés par la faculté. Certaines pistes d'amélioration de ces enseignements ont été évoquées. D'autre part l'exploration de la représentation de cette même population d'internes à l'égard des ED devrait permettre de préciser et de mieux comprendre les résultats de ce travail. Pour ces mêmes raisons il faudrait également étudier le ressenti des internes des derniers semestres concernant les ED.

C'est dans ce sens que d'autres travaux de recherche employant différentes techniques, et sur d'autres populations sont actuellement terminés ou en cours.

Références

1. Lucet A. Mesure de la satisfaction des internes de la promotion Jenner (2011) quant aux nouveaux enseignements théoriques du DES de médecine générale. Faculté de médecine, Université de Lille 2, 2013.
2. Galam E. Evaluation des enseignements théoriques de l'UFR Paris 7. La Revue du Praticien, Médecine Générale, Tome 19, n° 710/711 novembre 2005 1237-1239.
3. Dahan B. Evaluation de l'adéquation des enseignements proposés dans le DES de médecine générale à Paris VI avec les attentes des étudiants. Faculté de médecine, Université Paris VI, 2009.
4. Poppelier A. Evaluation de l'enseignement théorique du DES de Médecine Générale de la faculté de Poitiers. Faculté de médecine de Poitiers 2004.
5. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janvier 16, 2004.
6. DMG de la faculté de Lille 2. Enseignements du DMG de Lille 2.
7. DMG de la faculté de Lille 2. Organigramme du DMG de Lille 2.
8. Tardif J. Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre. Pédagogie collégiale 2003 36-44.
9. Dejean J. L'évaluation de l'enseignement dans les universités françaises. Haut conseil de l'évaluation de l'école. Frevier 2002.
10. Berthiaume D, Lanarès J, Jacqmot C, Winer L, Rochat JM. L'évaluation des enseignements par les étudiants (EEE). Recherche et formation, 67 2011, 53-72
11. Van de Ven AH, Delbecq AL. The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. A J Public Health. 1972;62(3):337-342.
12. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. Rev Epidemiol Sante Publique 2008; 56(6):415-423.
13. André-Vert J, Dhénain M, Laurence M. Elaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations par consensus formalisé ». Haute Autorité de Santé, décembre 2010.
14. Fardoux M. Les raisons des absences en Enseignements Dirigés et Groupes d'Echanges de Pratique des internes en Médecine Générale de la faculté Henri Warembourg, Lille 2. Faculté de médecine, Université de Lille 2, 2017.
15. Article 11 du Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janvier 16, 2004.

16. Liste des cinquante motifs de consultation les plus fréquents en 2009. Société Française de Médecine Générale, 2009.
17. Epreuves Classantes Nationales, sommaire et mode d'emploi. Haute Autorité de Santé, mai 2017.
18. Roose C. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens : attentes des internes de première année. Faculté de médecine, Université d'Amiens, avril 2015.
19. Paula Palma S. Évaluation des enseignements du DES de Médecine générale de Rouen : étude qualitative par focus group. Faculté de Médecine, Université de Rouen, 2011.
20. Descamps A. Propositions d'amélioration des enseignements théoriques par les internes de fin de cursus de la faculté de Lille : technique du groupe nominal. Faculté de médecine, Université de Lille 2, 2017.
21. ISNAR-IMG. Livre Blanc. Propositions pour l'avenir de la Médecine Générale. Septembre 2016. Disponible : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/livreblanc-17-11-2016.pdf>
22. ISNAR-IMG. Enquête sur les souhaits d'exercice des internes de Médecine Générale. 2013. Disponible : <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
23. DMG de la faculté de Lille 2. Thèse.
24. Collège des Enseignants de Médecine Générale du Nord-Pas de Calais. Les thèses de médecine générale. Disponible : <http://www.cemg-lille.fr/theses/>
25. Panorama des productions universitaires de l'Université de Lille 2. Disponible : <http://pepite.univ-lille2.fr/index.html>
26. Système Universitaire de Documentation. Disponible : <http://www.sudoc.abes.fr/>
27. Mathurin P. La lettre de l'hépatogastroentérologue, n°6, vol.VI, novembre-décembre 2003. Disponible : <http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/8177.pdf>
28. DMG Lille 2 Formation médicale continue. Disponible : <http://medecine.univ-lille2.fr/fmc>
29. Compétences de Médecine Générale et Traces d'apprentissage. Mode d'emploi à l'usage des internes, des maîtres de stage et tuteur. DES de médecine générale Îles de France. Disponible : <http://desmgidf.fr/>

Annexe 1 : Déroulé des enseignements

Déroulé des enseignements

Enseignements pratiques

6 stages de six mois dans le cadre de la maquette du D.E.S

Enseignements théoriques

2 Modules méthodologiques

 Séminaire de rentrée

06h

 5 ED de 2h mémoire de D.E.S - portfolio

10h

11 modules fondés sur les compétences transversales

66h

12 modules fondés sur les compétences spécifiques

72h

3 Modules hors cadre

11h

Groupes d'échanges de pratiques supervisés 2h par mois pendant 2 ans

36h

Total

201h

Annexe 2 : Grille d'évaluation des propositions du groupe nominal

Nombre de points attribués	Numéro de la proposition
10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	

Annexe 3 : Description des différentes méthodes de consensus

	Delphi	Groupe nominal, méthode de base	Rand/UCLA appropriateness rating method	Méthode conférence de consensus¹²
Objectifs	Obtenir un avis final, unique, convergent du groupe.	Classer, prioriser, hiérarchiser des questions, des propositions, des actions à réaliser.	Initialement pour mesurer la sur-utilisation et la sous-utilisation d'un acte médical ou chirurgical. L'opportunité de réaliser un acte est appréciée par le rapport bénéfice/risque. Par la suite, étendue à l'évaluation de la nécessité de réaliser un acte.	Rédaction de recommandations.
Description brève	<p>Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur.</p> <p>Cotation itérative individuelle anonyme (par courrier).</p> <p>Retour d'informations (feedback) issu de l'analyse des réponses du groupe au tour de cotation précédent à chaque participant.</p> <p>Au final, la réponse du groupe pour chaque proposition est déterminée en appliquant des règles préétablies.</p>	<p>2 tours de cotation individuelle pendant la réunion du groupe, mais en secret, séparés par une discussion des résultats de la 1^{re} cotation.</p> <p>Pendant la discussion, les interactions se font essentiellement entre le coordonnateur et chacun des membres du groupe pour éviter les phénomènes de dominance.</p>	<p>Analyse critique et synthèse de la littérature. Description de toutes les situations cliniques dans lesquelles l'acte est possible.</p> <p>Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur.</p> <p>1^{er} tour de cotation individuelle anonyme (par courrier).</p> <p>Règles préétablies d'analyse des cotations.</p> <p>Retour d'information.</p> <p>Discussion des résultats de la 1^{re} cotation lors d'une réunion unique plénière du groupe.</p> <p>2nd tour de cotation individuelle par chaque participant à la fin de la réunion.</p>	<p>Analyse critique de la littérature sur les questions de la conférence (groupe bibliographique).</p> <p>Textes des experts rassemblant les informations (issues de leur expérience et de la littérature) permettant de répondre à une question de la conférence.</p> <p>Conférence publique au cours de laquelle les experts présentent leurs travaux et formulent leur interprétation en fonction de leur conviction. Discussion et débats sur les points les plus controversés avec les membres du jury et le public.</p> <p>Délibération à huis clos du jury pour la rédaction d'un texte consensuel, de la manière la plus indépendante et la plus objective possible (conclusions et recommandations de la conférence).</p>

Annexe 4 : Liste des ED dispensés par la Faculté de Médecine de Lille 2

Recherche d'informations	Patient à haut risque cardio-vasculaire
Gestes pratiques en MG	Patient diabétique
Suivi et coordination	Patient dyspnéique
Communication, négociation	Réponse plainte douleur
Démarche diagnostique et décision	Patient fatigué
Education du patient	Patient avec un cancer
Prescrire à bon escient	Médecine sexuelle
Prévention, dépistage	Dermatologie en MG
Vision globale	Question d'actualité 1
Professionalisation	Question d'actualité 2
Maintien à domicile	Question d'actualité 3
Dépendance, fin de vie	Séminaire d'accueil des internes
Suivi des femmes en MG	Portfolio 1
Patient avec addictions	Portfolio 2
Suivi de l'enfant en MG	Portfolio 3
Suivi de l'adolescent en MG	Portfolio électronique
Patient dépressif ou anxieux	

AUTEUR : Nom : PALLIEZ

Prénom : Alexis

Date de Soutenance : 25 janvier 2018 à 16 heures

Titre de la Thèse : Attentes des internes lillois en premier semestre de médecine générale quant aux enseignements théoriques déclinés à la faculté.
Etude qualitative par groupe nominal.

Thèse - Médecine - Lille 2018

Cadre de classement : Pédagogie médicale

DES et spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Enseignements dirigés, Médecine Générale, recherche qualitative

Résumé

Contexte : Le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale sous sa forme actuelle a été mis en place en janvier 2004. Les internes émettent certaines critiques concernant les enseignements théoriques. L'objectif de ce travail est d'identifier l'opinion et une éventuelle critique constructive des internes afin d'améliorer les enseignements dirigés (ED) à la faculté de médecine Lille II.

Matériel et Méthodes : Cette étude qualitative par groupe nominal a réuni 13 participants d'un même groupe d'ED dans le but de répondre à cette question : « quelles sont vos attentes concernant les cours du DES de médecine générale ? ». L'entretien était animé par un enseignant de la faculté maîtrisant cette technique.

Résultats : 36 propositions classées par priorité et popularité ont été formulées et 10 propositions ont été retenues car leur vote était strictement supérieur au troisième quartile. Huit propositions faisaient référence au contenu des ED tels que les pathologies prévalentes, la recherche d'informations médicales, l'installation, les dernières recommandations, la prise en charge sociale et la réalisation de la thèse. Deux propositions concernaient l'organisation des ED tel que le regroupement de ceux-ci et l'obtention des dates d'ED avant le début du stage.

Conclusion : Il existe une réponse à la plupart de ces propositions grâce aux ED dispensés par la faculté. Certaines pistes d'amélioration de ces enseignements ont été évoquées. Pour préciser et mieux comprendre les résultats de ce travail, il conviendra d'explorer la représentation de cette même population d'internes à l'égard des ED.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs : Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE
Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de Thèse : Madame le Docteur Sabine BAYEN

