



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2022

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Programme idéal du DES de médecine générale vu par les internes :
technique du groupe nominal**

Présentée et soutenue publiquement le 12 Septembre 2022 à 18 h
au Pôle Formation
Par Sophie CLAEYS

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE

Assesseur :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Axel DESCAMPS

Avertissement

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

Liste des abréviations

ARP	Apprentissage par Résolution des Problèmes
ARS	Agence Régionale de Santé
AUEC	Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire
BPCO	Bronchopathie Chronique Obstructive
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DMG	Département de Médecine Générale
DPC	Développement Professionnel Continu
DU	Diplôme Universitaire
ECG	Electrocardiogramme
ED	Enseignements Dirigés
EHS	Enseignements Hors Stages
FMC	Formation Médicale Continue
GEP	Groupes d'Echanges de Pratique
HTA	Hypertension Artérielle
IMG	Interne de Médecine Générale
MG	Médecine Générale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PRESAGE	Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour l'apprentissage des Attitudes et des Gestes
RCP	Responsabilité Civile Professionnelle
WONCA	World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Matériels et méthodes	5
I. Définition et mise en place du groupe nominal	5
II. Population et critères d'exclusion	5
III. Déterminer la question nominale	6
IV. Consentement	6
V. Analyse des résultats.....	6
Résultats	7
Discussion	11
I. Résultats principaux	11
II. Validité interne	12
III. Forces et faiblesses de l'étude	12
A. Faiblesses de l'étude.....	12
B. Forces de l'étude.....	12
IV. Validité externe	13
V. Perspectives	14
VI. Comparaison avec le programme actuel de la faculté de Lille.....	15
VII. Comparaison avec le programme d'autres subdivisions.....	15
Conclusion	17
Références bibliographiques	18
Annexes	20
Annexe 1 : Représentation des 6 compétences des médecins généralistes. (19)	20
Annexe 2 : Programme des enseignements théoriques (hors PRESAGE) pour l'année 2020-2021.....	21
Annexe 3 : Détails des votes par proposition du groupe nominal	22
Annexe 4 : Comparaison des programmes des EHS de certaines subdivisions ayant leur programme en ligne.....	23

RESUME

Contexte : A Lille, la formation hors stage des internes de médecine générale (IMG) est composée d'enseignements théoriques et de groupes d'échange de pratiques. Suite à une refonte des enseignements il y a 10 ans, une thèse avait conclu à une insatisfaction des IMG vis-à-vis de leurs enseignements. Entre temps, d'autres thèses ont évalué les attentes des internes en début et fin de cursus concernant les enseignements mais aucune ne s'est focalisée sur le contenu du programme. L'objectif de ce travail était d'établir le programme théorique idéal pour un IMG et de l'intégrer lors de la réflexion sur les modifications du programme actuellement en cours.

Méthode : Un groupe nominal composé de 11 IMG, sélectionnés par tirage au sort, était réalisé en fin de leur cursus. La question nominale était : "D'anciennes thèses ont montré le manque de satisfaction des internes et certaines thèses ont étudié les améliorations possibles mais aucune ne s'est spécifiquement posée la question du contenu du programme. Nous aimerions savoir aujourd'hui quelles sont à vos yeux, les thématiques les plus importantes à aborder dans le programme théorique d'un DES de médecine générale idéal ?"

Résultats : Le groupe nominal réalisé en octobre 2021 a permis de recueillir 38 propositions. Le calcul du 75ème centile pour la priorité et la popularité a retenu 12 thématiques à aborder selon les internes, classées en 4 catégories : Exercice de la médecine générale (Installation, Administratif, Comptabilité), Outils pour le soin (Entretien motivationnel, Gestes pratiques), Situations et populations particulières (Santé mentale, Urgences, Gestion du travailleur, Dermatologie, Soins Palliatifs, Santé de l'enfant), Obligations facultaires (Thèse).

Conclusion : Le but de ce travail était d'apporter des axes de réflexion au département de médecine générale de Lille dans le cadre d'une refonte du programme actuel. Les limites sont que les internes se connaissaient et que le directeur de thèse présent lors du groupe nominal était membre du DMG. Les internes étant en fin de cursus, ils ont pu mettre en avant les manques ressentis du programme actuel. Lorsque l'on compare à d'autres thèses effectuées en 2018, certaines propositions sont similaires, mais ce travail met en avant celles étant les plus importantes pour les internes.

INTRODUCTION

En 2002, la société européenne de médecine générale- médecine de famille (WONCA EUROPE) a défini la médecine générale comme « une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. » (1)

En 2004, le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale a été créé. Selon le décret du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, la formation des internes est une formation théorique et pratique à temps plein. (2)

Selon l'arrêté du 21 avril 2017 (3) les objectifs du DES de médecine générale sont de développer six compétences (4) (Annexe 1) :

- Premier recours, urgences
- Relation, communication, approche centrée patient
- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire
- Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- Professionnalisme

Ces objectifs ont été définis afin que les internes soient efficaces dès le début de leur exercice professionnel. Comparé au second cycle, il s'agit d'un changement de méthode pédagogique centré sur un « apprentissage dans une logique par compétence ». (4) Cette approche par compétence est en adéquation avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'efficacité des processus d'apprentissage. Cela permet que les médecins puissent assumer les rôles et les responsabilités que la société attend d'eux. (4,5)

La formation pratique et théorique de l'interne de médecine générale se découpe en 6 semestres. Outre la formation pratique de 8 demi-journées par semaine, la formation théorique de 2 demi-journées par semaine dont une en supervision et une en autonomie peut contenir des travaux d'écriture clinique, des Groupes d'Echanges de Pratique (GEP), des méthodes dérivant des Apprentissages par Résolution des

Problèmes (ARP), des groupes de formation à la relation thérapeutique, des groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité ou des ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation. (3)

La formation théorique du DES de médecine générale à Lille actuelle se divise en 3 types d'Enseignements Hors Stages (EHS) suivants :

- GEP (Groupe d'Echanges de Pratiques), qui sont des temps en demi groupes d'EHS (environ 10 à 12 internes) supervisés par un enseignant de médecine générale. Durant les séances qui durent une heure et demi, deux internes rapportent chacun une situation qu'ils ont rencontrée et qui leur ont posé problème. Les internes discutent de la situation et parlent de leur expérience. Cela permet souvent de clarifier la situation évoquée et d'établir une ou deux questions précises auxquelles le groupe souhaite répondre. Ensuite, deux investigateurs sont désignés pour faire des recherches sur les questions posées. Ils présentent leurs résultats à la séance suivante. .
- EHS non GEP : ces enseignements portent sur de multiples thématiques et ont des méthodes pédagogiques variables. Ils sont construits par le Département de Médecine Générale (DMG) et animés par un ou plusieurs enseignants de médecine générale pour une durée de 3 à 6 heures.
- PRESAGE (Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour l'apprentissage des Attitudes et des Gestes) : il s'agit de mise en pratique clinique avec comme support pédagogique des salles de simulations, des mannequins et des acteurs. Les thèmes abordés sont la mise en situation d'urgence, la pose de dispositif intra-utérin ou d'implant, la réalisation d'infiltrations ou encore l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

Le programme des enseignements théoriques (hors PRESAGE) pour l'année 2020-2021 est disponible en annexe 2.

Lors de cette dernière décennie, les enseignements du DES de Médecine Générale (MG) à la faculté de Lille ont bénéficié de modifications, en 2012 puis en 2017.

En décembre 2012, Amandine Lucet a réalisé un travail portant sur le niveau de satisfaction des internes en 3^{ème} semestre de DES quant à la nouvelle formule des enseignements théoriques mise en place en avril 2012 à la faculté de Lille. Elle conclut que 53% des internes ne sont pas satisfaits des enseignements théoriques. (6) A noter

qu'en 2012 les enseignements théoriques étaient divisés en modules de formations interactifs, groupes d'échanges de pratiques supervisées et questions d'actualité, ce qui n'est plus le cas actuellement.

En 2017, l'article 5 de l'arrêté du 21 avril 2017 apporte des précisions sur les modalités pédagogiques à utiliser en privilégiant les méthodes innovantes, l'approche par compétence et la modalité de classe inversée. (3) C'est dans ce contexte qu'en 2017, le DMG Lillois décide d'une approche des enseignements centré sur l'apprentissage de l'étudiant connu sous le nom de « paradigme d'apprentissage ». Cette nouvelle approche constructiviste privilégie la construction des connaissances à partir d'un contexte authentique pour lequel l'étudiant se pose une question et la résout activement avec une activité de recherche. Les enseignants sont des facilitateurs d'apprentissages et non plus des transmetteurs de savoir. Cette approche constructiviste est adapté à la formation de la MG. (7,8)

Une thèse avait mis en évidence l'insatisfaction des internes et d'autres thèses ont essayé de comprendre les attentes des internes en début et en fin de cursus. Les modifications du programme en 2017 ont partiellement intégré les attentes des internes. Néanmoins, on constate parmi les retours informels des internes que ces derniers sont toujours insatisfaits de leurs enseignements facultaires.

En 2021, le DMG lillois a donc décidé d'entreprendre une réforme du programme pour l'année scolaire 2023-2024.

Dans ce contexte, il nous semblait intéressant d'établir le programme idéal qu'un interne de médecine générale souhaiterait avoir abordé en fin de cursus.

Le but de cette thèse était d'intégrer les thématiques théoriques les plus attendues par les internes à la réflexion de modification du programme. L'objectif était de recueillir les thèmes des enseignements théoriques (hors GEP) que les internes de MG en fin de DES à Lille souhaiteraient voir aborder dans un programme de DES de MG idéal.

MATERIELS ET METHODES

I. Définition et mise en place du groupe nominal

La technique du groupe nominal, créée dans les années 1970 (9) a été proposée pour faire naître des idées et hiérarchiser des propositions. (10,11) Elle permet de recueillir ces propositions par une question dite « nominale » auprès d'un groupe d'experts qui expriment chacun leur point de vue. (12,13) Un système de vote permet l'obtention d'un consensus (13,14).

La technique du groupe nominal comporte 4 grandes phases. (12,14)

- 1ère phase : Suite à l'énoncé de la question nominale, production individuelle et silencieuse d'idées répondant à la question nominale sur une feuille.
- 2ème phase : Recueil des idées des participants à tour de rôle, afin de constituer une liste exhaustive et numérotée de chaque énoncé
- 3ème phase : reformulation des énoncés afin de s'assurer d'une compréhension commune et identique de chaque énoncé par l'ensemble des participants.
- 4ème phase : vote de manière anonyme en hiérarchisant l'importance de chaque énoncé en donnant le nombre de point allant de 1 à 10 pour chaque proposition ; 10 étant l'énoncé le plus important.

II. Population et critères d'exclusion

Le recrutement s'est déroulé par tirage au sort d'un groupe de GEP de 6^{ème} et dernier semestre de MG parmi les derniers EHS. Le nombre adapté de participants est entre 5 et 15 personnes. (10,13) Le groupe nominal a été réalisé à l'issue du dernier EHS du DES. Les internes avaient reçu un mail au préalable pour les informer de la démarche et leur permettre de s'y opposer. Ce mail comportait également la question nominale afin que les participants puissent réfléchir à des propositions en amont de la séance.

Les internes venant d'une autre subdivision et n'ayant pas reçu leurs cours à la faculté de Lille ont été exclus, de même que les internes ne souhaitant pas exercer la MG à la suite de leur DES.

III. Déterminer la question nominale

La question nominale et le contexte ont été évoqués ainsi : « D'anciennes thèses ont montré le manque de satisfaction des internes vis-à-vis des EHS, certaines thèses ont étudié les améliorations possibles mais aucune ne s'est spécifiquement posée la question du contenu du programme. Nous aimerions savoir aujourd'hui quelles sont, à vos yeux, les thématiques les plus importantes à aborder dans le programme théorique (hors GEP) d'un DES de MG idéal. Vos propositions peuvent contenir des thématiques existant déjà dans le programme actuel ou de nouvelles qui ne sont pas encore déclinées. »

La question a été validée par le directeur de thèse et un chercheur indépendant puis testée par un panel d'étudiants pour en vérifier la bonne compréhension.

IV. Consentement

Le consentement des participants a été recherché et recueilli par oral le jour du groupe nominal.

V. Analyse des résultats

Tout comme d'autres travaux similaires, les propositions retenues étaient celles dont le calcul de centiles était strictement supérieur au 75^{ème} centile pour la popularité et la priorité. (7,9)

RESULTATS

Le groupe nominal a été réalisé le 14 octobre 2021. Il comprenait 11 internes de MG en fin de 6^{ème} semestre. Il s'est déroulé à la suite du dernier cours du DES. Aucun interne n'avait bénéficié d'un stage hors subdivision et tous voulaient exercer la MG.

38 propositions ont été recueillies sur la durée d'une heure du groupe nominal. La phase de vote a permis de calculer la popularité et la priorité de chaque proposition. Les détails du vote se trouvent en annexe 3.

Les résultats de chaque proposition sont les suivants :

N°	Propositions	Priorité (Nombre de points)	Popularité (nombre de vote)
1	Entretien motivationnel	24	3
2	Comptabilité et fiscalité	56	8
3	Modalités administratives de la médecine générale libérale (RCP, prévoyance, Ordre, en sortie internat)	62	7
4	Santé mentale en médecine générale dont épisode dépressif	16	6
5	Education thérapeutique individuelle	2	1
6	Addiction (tabac, alcool, drogues, autre)	9	2
7	Consultation autour de l'adolescent	0	0
8	Troubles du comportement alimentaire	0	0
9	Situations d'urgence au cabinet (adulte et enfant, trousse)	35	6
10	Sexualité et génitalité (contraception)	0	0
11	Droits et devoirs de l'interne (équilibre vie professionnelle/privée)	5	1
12	Enseignement de la thèse (sujet, méthode)	39	7
13	Gestion du travailleur en MG (démarches administratives)	25	4
14	Rapport du médecin généraliste avec les organismes de tutelle (ARS, Conseil de l'Ordre, Sécurité Sociale)	4	2
15	Certificats médicaux	0	0
16	Exercice de la MG (mode, outils, nécessaire au cabinet, obligation du médecin généraliste)	42	5
17	Outils de la formation continue (FMC, DPC, AUEC, DU, revues)	23	4
18	Formation aux conflits d'intérêts	1	1
19	Gestes pratiques de prévention en pédiatrie	27	5
20	Dermatologie courante en MG	30	8
21	Soins palliatifs en MG	21	5
22	Accompagnement de la personne en perte d'autonomie	13	3
23	Communication (Consultation d'annonce de maladies graves)	13	2
24	Santé de la femme (lactation par exemple)	16	3
25	Santé de l'enfant (développement, vaccination, outils, conseils, diversification alimentaire)	30	5
26	Prévention (dépistage organisé)	0	0
27	Diabète	16	4
28	Risque cardiovasculaire dont HTA et diabète	5	2
29	Spécificités de la personne âgée dont la prescription	0	0
30	Gestes pratiques en médecine générale (spirométrie, ECG et polygraphie)	18	2
31	Recherche bibliographique (Zotero, MeSH, accès et outils)	10	2
32	Iatrogénie (anticoagulants et personne âgée)	14	4
33	Insuffisance cardiaque	0	0
34	Obésité et prise en charge	11	3
35	Réseau de soins pour le suivi du patient	0	0
36	Maladies respiratoires chroniques (BPCO, asthme, différents inhalateurs)	18	3
37	Déontologie en MG	0	0
38	Outils pour une bonne réflexivité	20	2

Tableau 1 : Numéros des intitulés, intitulés, priorité et popularité de chaque proposition. Les

abréviations sont : RCP : Responsabilité Civile Professionnelle, ARS : Agence Régionale de Santé, FMC : Formation Médicale Continue, DPC : Développement Professionnel Continu, AUEC : Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire, DU : Diplôme universitaire, HTA : hypertension artérielle, ECG : Electrocardiogramme, BPCO : Bronchopathie Chronique Obstructive.

Le calcul du 75ème centile est de 23.75 pour la priorité (points) et de 4.75 pour la popularité (vote). Les propositions retenues sont celles dont le nombre de points ou de votes est strictement supérieurs au 75ème centile.

On a donc 10 propositions dont le nombre de points est supérieur ou égale à 24 (les 1, 2, 3, 9, 12, 13, 16, 19, 20, 25) et 10 propositions dont le nombre de vote est supérieur ou égale à 5 (les 2, 3, 4, 9, 12, 16, 19, 20, 21, 25). Au total, on retient 12 propositions (les 1, 2, 3, 4, 9, 12, 13, 16, 19, 20, 21, 25) soit 32% des 38 suggestions recueillies.

Les propositions retenues sont inscrites dans le tableau suivant :

<u>Propositions</u>	<u>Intitulé</u>
<u>Propositions retenues sur la priorité (nombre de points)</u>	
1	Entretien motivationnel
13	Gestion du travailleur en MG (démarches administratives)
<u>Propositions retenues sur la popularité (nombre de votes)</u>	
4	Santé mentale en médecine générale dont épisode dépressif
21	Soins palliatifs en MG
<u>Propositions retenues sur la priorité et sur la popularité</u>	
2	Comptabilité et fiscalité
3	Modalités administratives de la médecine générale libérale (RCP, prévoyance, Ordre, en sortie internat)
9	Situations d'urgence au cabinet (adulte et enfant, trousse)
12	Enseignement de la thèse (sujet, méthode)
16	Exercice de la MG (mode, outils, nécessaire au cabinet, obligation du médecin généraliste)
19	Gestes pratiques de prévention en pédiatrie
20	Dermatologie courante en MG
25	Santé de l'enfant (développement, vaccination, outils, conseils, diversification alimentaire)

Tableau 2 : Propositions dont la popularité et/ou la priorité sont strictement supérieur au 75ème centile.

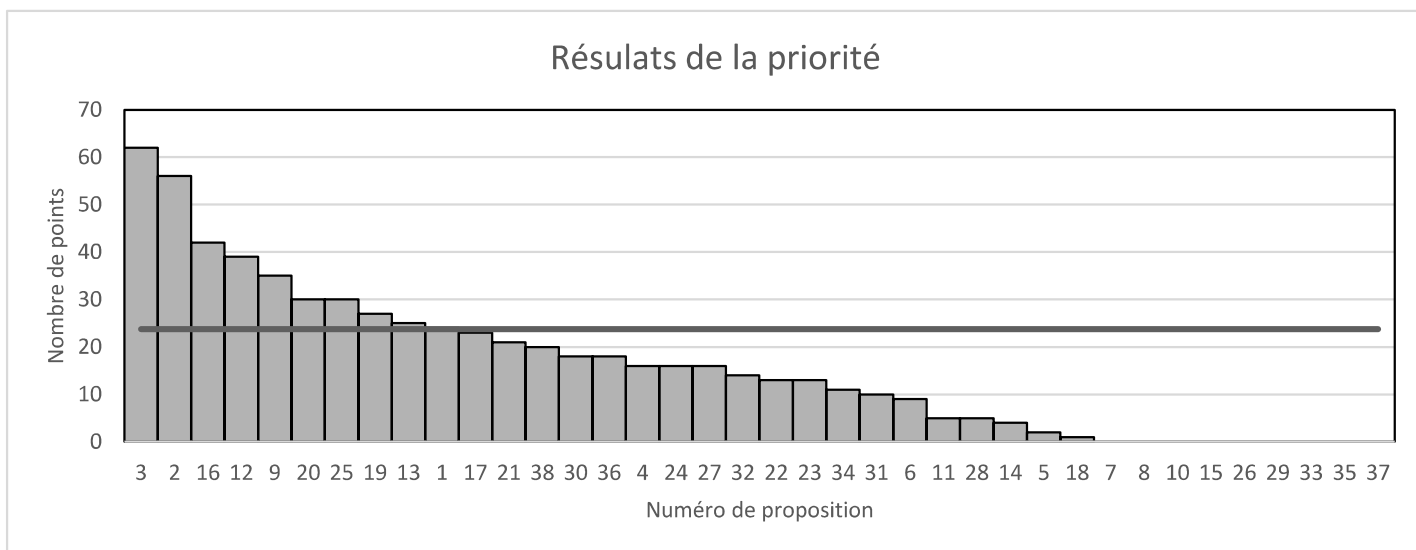


Figure 1 : Résultats de la priorité

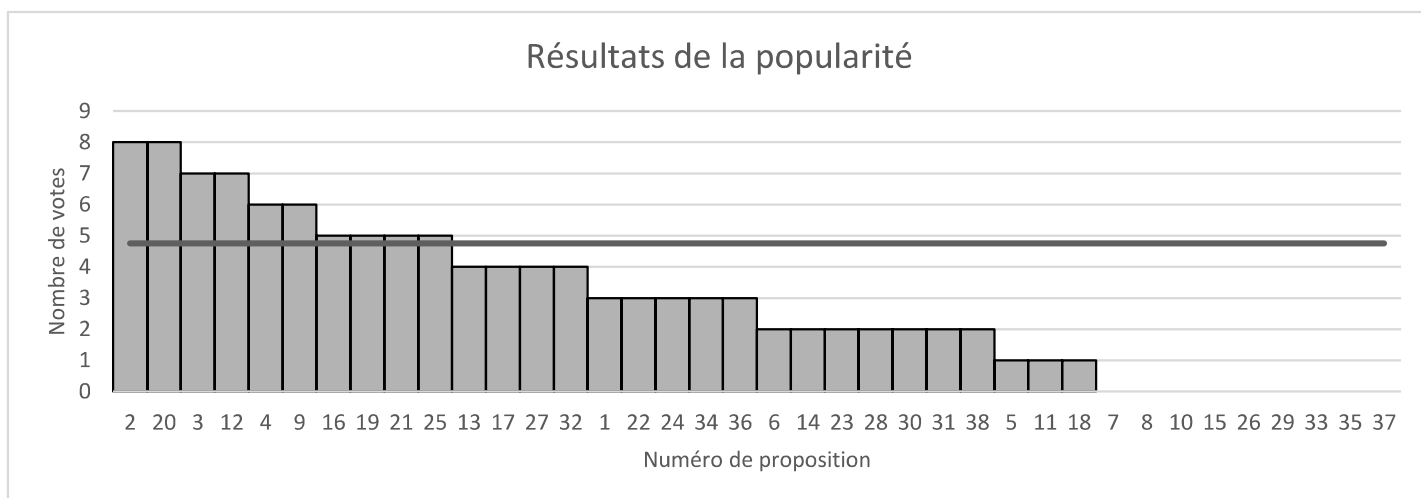


Figure 2 : Résultats de la popularité

DISCUSSION

Le but de cette étude était d'apporter des axes de réflexion au DMG lillois dans le cadre de la refonte du programme. Pour cela, il était nécessaire de connaître les thématiques les plus importantes aux yeux des internes de fin de cursus. Ceux-ci ont souhaité que soient abordées durant leur cursus des thématiques variées, non centrées sur le diagnostic ou la thérapeutique. Les propositions pour développer des compétences administratives, fiscales et relationnelles étaient majoritaires.

I. Résultats principaux

Ce groupe nominal a permis de sélectionner 12 propositions considérées comme consensuelles (13) et qui peuvent être classées en 4 catégories.

Catégories	Propositions
Exercice de la médecine générale	<ul style="list-style-type: none"> - N°2 : Comptabilité et fiscalité - N°3 : Modalités administratives de la médecine générale libérale - N°16 : Exercice de la médecine générale
Outils pour le soin	<ul style="list-style-type: none"> - N°1 : Entretien motivationnel - N°19 : Gestes pratiques de prévention en pédiatrie
Situations et populations particulières	<ul style="list-style-type: none"> - N°4 : santé mentale en médecine générale dont épisode dépressif - N°9 : Situations d'urgences au cabinet - N°13 : Gestion du travailleur en MG - N°20 : Dermatologie courante en MG - N°21 : Soins palliatifs en MG - N°25 : Santé de l'enfant
Obligations facultaires	<ul style="list-style-type: none"> - N°12 : Enseignement de la thèse

A noter, 9 propositions n'ont reçu aucun vote.

II. Validité interne

La méthode utilisée était un groupe nominal qui s'est déroulé selon les recommandations en vigueur (12–14). Il a été animé par le directeur de thèse qui a l'expérience de cette méthodologie. La validité interne de la méthode a donc été respectée.

III. Forces et faiblesses de l'étude

A. Faiblesses de l'étude

La complicité au sein du groupe de GEP a pu entraîner un biais, les internes ayant potentiellement développé un certain mimétisme dans leur vision des enseignements théoriques.

La présence du directeur de thèse, membre du DMG, a pu entraîner une certaine autocensure des internes malgré la préservation de leur anonymat et l'absence de conséquence possible de leurs réponses sur leur cursus.

Les internes étant en fin de cursus, ils ont pu surestimer les manques ressentis du programme actuel. Les internes ont effectué 2 stages en médecine de ville dont un en autonomie et ont peu d'expérience de la pratique de la MG, ce qui peut expliquer que certaines thématiques importantes n'aient reçu aucun vote comme les certificats médicaux, la consultation autour de l'adolescent ou la prévention. Au contraire, la proposition ayant reçu le plus de points sur la priorité est « Modalités administratives de la MG libérale » et sur la popularité, les propositions sont « Comptabilité et fiscalité » et « Dermatologie courante en MG ».

B. Forces de l'étude

L'aspect convivial de la séance, la présence de la thésarde et le fait que les étudiants se connaissaient depuis 3 ans ont permis de favoriser les échanges et la richesse du groupe nominal.

Les participants du groupe nominal faisaient partie d'un groupe de GEP, groupe d'internes déterminés de façon arbitraire par ordre alphabétique en début d'internat, ce qui nous a permis d'avoir une variabilité des participants s'apparentant à un tirage au sort.

Malgré la complicité du groupe, nous avons pu collecter 38 propositions différentes, minimisant l'hypothèse d'un mimétisme entre les étudiants.

Les internes ayant participé à ce groupe nominal étaient des internes en fin de cursus, ce qui permet de connaître leurs attentes alors que ces derniers vont remplacer ou s'installer dans les semaines à venir. Cela nous permet de connaître leurs besoins au plus près du début de leur exercice professionnel.

Le nombre de participants était de 11 internes pour un nombre de participants adapté se trouvant entre 5 et 15 personnes. (10,13)

La technique du groupe nominal est adaptée à une question ouverte qui nécessite de connaître l'opinion de la personne interrogée. La question nominale doit pour cela être claire, concise et sans ambiguïté. (12) Cette dernière avait été testée au préalable.

IV. Validité externe

En 2018, Alexis Palliez utilisait la technique du groupe nominal pour connaître les attentes des internes de début de DES concernant leur formation théorique. (15) Cela avait permis de retenir 10 propositions, dont certaines portaient sur le programme :

- Conseils sur la prise en charge des pathologies fréquentes en MG,
- Aides à la recherche d'informations médicales,
- ED sur l'installation en MG,
- ED sur les dernières recommandations,
- ED sur la pratique en cabinet de MG,
- ED sur la réalisation de la thèse,
- ED sur le suivi des pathologies fréquentes en MG,
- ED sur la prise en charge sociale.

La plupart des contenus d'ED évoqués sont au programme actuel du DES de médecine générale, en dehors de l'ED sur les dernières recommandations et les pathologies fréquentes en MG. De plus, certaines propositions retenues dans ce travail rejoignent les propositions de 2018, ce qui permet de penser que les souhaits préférés des internes restent constants malgré les années car la question portait sur les thématiques idéales.

En 2018, Manon Fasquelle étudiait la perception des internes en début de cursus vis-à-vis des enseignements dirigés. Nos résultats sont concordants avec l'étude par focus group réalisée, de par le souhait d'avoir des enseignements sur la dermatologie de façon imagée (correspondant à la proposition N°20 de ce groupe nominal), des ateliers en pédiatrie (N°19), un point sur l'alimentation de l'enfant (N°25), aborder les syndromes anxio-dépressifs (N°4), aborder la communication (N°1 avec l'entretien motivationnel), l'administratif en MG (N°13), la gestion d'un cabinet avec la fiscalité (N°2) et la thèse (N°12).(16)

En 2017, Axel Descamps étudiait les propositions d'améliorations des enseignements théoriques par les internes de fin de cursus par la technique du groupe nominal. Neuf propositions avaient été retenues et parmi celles évoquant le programme, il y avait « faire des ED portant sur la gestion du cabinet », « faire davantage d'ED "gestes pratiques" », « faire un ED pratique portant sur la gestion du cabinet et un ED portant sur l'administratif » et « faire davantage d'ED préparant à la thèse ». (17) Ce sont 4 propositions (n°3, 12, 16 et 19) qui ont également été retenues dans notre travail.

Ce groupe nominal corrobore des souhaits déjà exprimés par les internes et n'apporte pas de nouvelle thématique. Il a néanmoins permis de faire ressortir les thématiques les plus importantes pour les internes par rapport à d'autres thèses déjà effectuées.

Les différences entre ces travaux réalisés entre 2017 et 2018 et le nôtre peuvent être dues au fait que les thèses précédentes ne portaient pas uniquement sur le programme de MG, mais également sur la méthode pédagogique ou l'organisation des enseignements. Notre travail se focalisant uniquement sur le programme, nous avons eu un plus grand nombre de propositions à ce sujet.

V. Perspectives

Il pourrait être intéressant d'étudier quelles seraient les méthodes pédagogiques à utiliser dans chacun de ces enseignements et souhaitées par les étudiants et les

enseignants afin d'obtenir un consensus et une meilleure adhésion des internes aux enseignements.

Devant la grande variété des propositions et des souhaits formulés par les internes, il pourrait être intéressant de leur proposer un panel d'enseignements parmi lesquels les internes pourraient choisir les sujets ayant le plus d'intérêt pour eux. Nous pourrions proposer un tronc commun avec les thèmes les plus consensuels ou les plus importants, comme ceux retrouvés dans cette étude et d'autres thèmes laissés au choix de l'interne, avec un minimum d'heures à effectuer pour répondre au cadre législatif de 150 à 200 heures de l'enseignement théorique du troisième cycle de médecine générale. (18) Cette proposition avait déjà été faite lors du travail réalisé par Axel Descamps. (17) Lors de la réflexion portant sur la réforme des enseignements, il est prévu d'instaurer des thématiques obligatoirement abordées au cours de GEP durant le DES et des thématiques libres au cours d'autres GEP.

VI. Comparaison avec le programme actuel de la faculté de Lille

En annexe 4, un tableau comparatif des propositions et du programme actuel a été réalisé. On constate qu'une majorité des thématiques retenues sont au programme actuel du DES de MG. Certaines thématiques seraient à approfondir comme l'entretien motivationnel (n°1) présent dans l'EHS « Communication » ou la santé de l'enfant (n°25) présent dans « Suivi du nourrisson, enfant et adolescent » par exemple. Au contraire, certains seraient à ajouter dans le programme comme la consultation autour de l'adolescent (n°7), la gestion du travailleur (n°13), la dermatologie courante en MG (n°20) ou les soins palliatifs (n°21).

VII. Comparaison avec le programme d'autres subdivisions

Actuellement, un travail en cours cherche à comparer les programmes des différents DMG de France. Les résultats de ce travail seront intéressants car peu de facultés donnent accès à leur programme d'EHS. Lorsque celui-ci est disponible, rares sont les facultés qui décrivent le contenu et les objectifs de l'enseignement. Par exemple, le séminaire nommé « Relax Take it Easy » enseigné à Bordeaux est peu

informatif sans un objectif de cours détaillé. Malgré le peu de données disponibles sur les sites internet des DMG, une comparaison partielle des programmes a été réalisée en annexe 4. Elle n'a pas pour objectif d'être exhaustive ni d'être à jour car de nombreux DMG ne donnent pas l'année de leur programme. Ce comparatif partiel permet néanmoins de constater qu'une majorité des thématiques proposées dans ce travail sont abordées dans une ou plusieurs autres subdivisions, sous réserve de l'absence d'objectif détaillé. Il permet aussi de découvrir d'autres intitulés d'enseignements afin de faire germer des idées.

CONCLUSION

Devant les retours informels d'insatisfaction des internes vis-à-vis de leur cursus théorique, confirmés par certaines thèses, il était nécessaire de connaître leurs souhaits. Les internes en fin de cursus ont pour avantage d'avoir eu l'intégralité des cours et ont déjà été un peu exposés à la MG libérale, ses contraintes, ses impératifs et ses incertitudes. Ce travail a mis en évidence les thématiques prioritaires que les internes souhaitent aborder durant leur DES. Il confirme certains souhaits déjà évoqués dans d'autres thèses. Il est intéressant de voir qu'une bonne partie des thématiques retenues sont déjà au programme actuel du DES de MG. Néanmoins, les internes souhaitent approfondir certains sujets ou en développer de nouveaux.

Les résultats de ce travail ont déjà été utilisés comme base pour l'élaboration du nouveau programme du DES de MG qui sera mis en place en novembre 2023.

C'est dans cette démarche que le nouveau programme comportera une partie de GEP dont les thèmes listés au préalable par la commission EHS devront avoir été abordés en fin de DES et une autre avec des GEP libres. Ainsi, les internes auront la possibilité d'explorer plus de thématiques leur correspondant au cours du DES.

Il serait alors intéressant après une courte mise en pratique d'évaluer la satisfaction des internes et l'efficacité de ce nouveau programme. Néanmoins, la satisfaction des internes ne préjuge pas forcément de l'efficacité pédagogique et du bénéfice sur leur cursus. Il faudrait donc trouver un moyen d'évaluer en parallèle cette satisfaction et l'efficacité de leur formation.

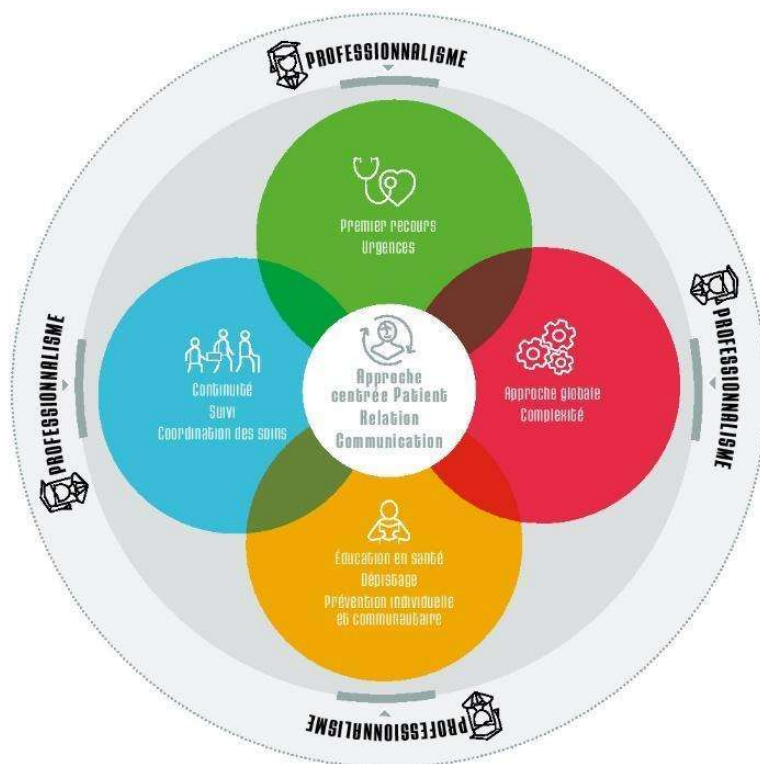
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Allen J, Heyrman J, Gay B, Svab I, Crebolder H, Ram P. La définition européenne de la médecine générale- médecine de famille - wonca europe. 2002.
2. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
3. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance.
4. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. 24:8.
5. Organisation mondiale de la santé. Médecins pour la santé- Une stratégie mondiale de l'OMS pour la réorientation de l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale en faveur de la santé pour tous. 1996.
6. Lucet A. Mesure de la satisfaction des internes de la promotion Jenner (2011) quant aux nouveaux enseignements théoriques du DES de médecine générale. 2013.
7. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Pédagogie Médicale. août 2003;4(3):163-75.
8. Kaufman DM. L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. Pédagogie Médicale. août 2002;3(3):145-7.
9. Delbecq AL, Van de Ven AH. A Group Process Model for Problem Identification and Program Planning. The Journal of Applied Behavioral Science. 1 juill 1971;7(4):466-92.
10. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 déc 2008;56(6):415-23.
11. Ven A, Delbecq A. The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. American journal of public health. 1 avr 1972;62:337-42.
12. Grenier J, Lagarde M, l'Outaouais A pour la recherche au collégial C (12e : 2000 : C de. La Technique du Groupe Nominale (TGN), une méthode de cueillette des données à connaître. Actes du 12e Colloque de l'ARC. 2002;
13. Frappé P. Initiation à la recherche. 2e éd. Saint-Cloud [Paris]: Global média santé CNGE productions; 2018.
14. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser?

- 2011;22(99):170.
15. Palliez A. Attentes des internes lillois en premier semestre de médecine générale quant aux enseignements théoriques déclinés à la faculté : étude qualitative par groupe nominal. 2018.
 16. Fasquelle M. Représentations des internes en début de cursus vis-à-vis des enseignements dirigés. Une étude qualitative par focus group. 2018.
 17. Descamps A. Propositions d'amélioration des enseignements théoriques par les internes de fin de cursus de la faculté de Lille : technique du groupe nominal. 2017.
 18. Arrêté du 29 avril 1988 portant organisation du troisième cycle de médecine générale.
 19. Présentation du D.E.S. CNGE

ANNEXES

Annexe 1 : Représentation des 6 compétences des médecins généralistes. (19)



Référentiel métier et compétences des médecins généralistes

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

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



source : d'après C. RITALLI, P. BAIL, et al. groupe « niveau de compétences » du CNGF

Document élaboré par : www.cngf.fr

**Annexe 2 : Programme des enseignements théoriques
(hors PRESAGE) pour l'année 2020-2021.**

Numéro	Type	Nom	Année de DES où le cours est effectué	Durée (en heures)
10-11	ED	Balint 1 et 2	3	2X3h
14	ED	Démarche EBM	2	3h
15-16-17	ED	ETP 1, 2 et 3	3	3X3h
18-19	ED	Exercice de la MG 1et 2	3	2X3h
20-21	ED	Gestes pratiques en MG 1et 2	1	2X 3h
27	ED	Parcours de soins / Maladies chroniques	3	3h
28-29	ED	Patient avec addictions	3	2x3h
30	ED	Portfolio	1	3h
31-32	ED	Poser une question de recherche 1 et 2	1 et 2	2X3h
33	ED	Premier recours urgences	1	3h
34	ED	Prescription iatrogénie	2	3h
35-36	ED	Prévention individuelle et collective 1et 2	2	2x3h
37	ED	Problèmes de santé mentale	2	3h
38-39	ED	Professionalisme 1et 2	3	2x3h
47-48	ED	Sexualité et génitalité	2	2x3h
49-50-51	ED	Suivi du nourrisson, enfant, adolescent 1 à 3	2	2x3h
52	ED	Suivi du patient	2	3h
54	ED	Utiliser ACTE/ recherche bibliographique	1	3h
55	ED	Séminaire de rentrée	1	3h
59-60	ED	Conflits d'intérêts 1et 2	1	2x3h
61 à 66	ED	Relation et Communication 1 à 6	1	6x3h
70 à 95	GEP	GEP 1 à 26	1,2 et 3	26X1h30
			Total heures sur le DES	153h

Annexe 3 : Détails des votes par proposition du groupe nominal

Proposition	Int 1	Int 2	Int 3	Int 4	Int 5	Int 6	Int 7	Int 8	Int 9	Int 10	Int 11	Priorité (Points)	Popularité (cité)
1			5	10		9						24	3
2	9		6	2	9	6		9	6		9	56	8
3	8		10		10	8	10	8	8			62	7
4	1		1			5	1	7			1	16	6
5	2											2	1
6				6	3							9	2
7												0	0
8												0	0
9		7	2				9	2	7		8	35	6
10												0	0
11					5							5	1
12	6	2	7	3	6	7	8					39	7
13			8		7	4		6				25	4
14					1			3				4	2
15												0	0
16		10	9				7		10		6	42	5
17					8			1	9	5		23	4
18										1		1	1
19		9			2				1	8	7	27	5
20	5	5			4	1	6		5	2	2	30	8
21	7	4				2	5			3		21	5
22		6	3							4		13	3
23			4	9								13	2
24	4			8			4					16	3
25	10			7			3	5			5	30	5
26												0	0
27	3			5				4			4	16	4
28							2		3			5	2
29												0	0
30		8									10	18	2
31		1								9		10	2
32				1		3				7	3	14	4
33												0	0
34		3		4					4			11	3
35												0	0
36								10	2	6		18	3
37												0	0
38						10				10		20	2

Annexe 4 : Comparaison des programmes des EHS de certaines subdivisions ayant leur programme en ligne

Programme actuel de :	Lille Etat	Besançon	Bordeaux	Brest	Dijon	Grenoble	Lyon	Montpellier	Paris Cité	Paris Nord
1. Entretien motivationnel	P	X	X (2)							
2. Comptabilité et fiscalité		O		O						
3. Modalités administratives de la médecine générale libérale (RCP, prévoyance, Ordre, en sortie internat)	X	O		O	X	X		X		X
4. Santé mentale en médecine générale dont épisode dépressif	X		X	O			X	X		
5. Education thérapeutique individuelle	P	O	X					X		X
6. Addiction (tabac, alcool, drogues, autre)	X	O	X			X	XO			O
7. Consultation autour de l'adolescent		O						X		
8. Troubles du comportement alimentaire										
9. Situations d'urgence au cabinet (adulte et enfant, trousse)	X	O	X		X	X	O			
10. Sexualité et génitalité (contraception)	X	O	X		X		O			
11. Droits et devoirs de l'interne (équilibre vie professionnelle/privée)										
12. Enseignement de la thèse (sujet, méthode)		XO	X		X	X	X	X	X	X
13. Gestion du travailleur en MG (démarches administratives)				O						
14. Rapport du médecin généraliste avec les organismes de tutelle (ARS, Conseil de l'Ordre, Sécurité Sociale)	P	X								
15. Certificats médicaux		O					O			
16. Exercice de la MG (mode, outils, nécessaire au cabinet, obligation du médecin généraliste)	X	X		O				X		
17. Outils de la formation continue (FMC, DPC, AUEC, DU, revues)										
18. Formation aux conflits d'intérêts	X			O						X
19. Gestes pratiques de prévention en pédiatrie										
20. Dermatologie courante en MG								X		
21. Soins palliatifs en MG						X	O	X		O
22. Accompagnement de la personne en perte d'autonomie		O								
23. Communication (Consultation d'annonce de maladies graves)	X	X	X		X	X		X	X	X
24. Santé de la femme (lactation par exemple)			X			X	XO	X		
25. Santé de l'enfant (développement, vaccination, outils, conseils, diversification alimentaire)	P	O	X			X	X	X		
26. Prévention (dépistage organisé)	X		X	O						
27. Diabète										
28. Risque cardiovasculaire dont HTA et diabète			X							
29. Spécificités de la personne âgée dont la prescription			X							
30. Gestes pratiques en médecine générale (spirométrie, ECG et polygraphie)										O
31. Recherche bibliographique (Zotero, MeSH, accès et outils)	P				X	X	X		X	X
32. Iatrogénie (anticoagulants et personne âgée)										
33. Insuffisance cardiaque										
34. Obésité et prise en charge										

	Lille Etat	Besançon	Bordeaux	Brest	Dijon	Grenoble	Lyon	Montpellier	Paris Cité	Paris Nord
35.Réseau de soins pour le suivi du patient										
36.Maladies respiratoires chroniques (BPCO, asthme, différents inhalateurs)								X		
37.Déontologie en MG						X	O			
38.Outils pour une bonne réflexivité										
	Lille Etat	Besançon	Bordeaux	Brest	Dijon	Grenoble	Lyon	Montpellier	Paris Cité	Paris Nord
PRESAGE /gestes techniques	X	O		O	X				X	O
Balint	X									
Démarche EBM	X									
Prescription iatrogénie	X									
Suivi du patient	X									
Interprofessionalisme/ Multiprofessionalisme	X	O		X		X	X		O	
Symptômes inexplicables-Patient exigeant-Apprendre à dire non		O								
Santé au travail		O								
Patient douloureux			X							
Infectiologie ambulatoire			X							
Patient chronique, poly-pathologique et maladies graves	X		X		X	X		X		
Patient précaire ou de culture différente/Précarité et vulnérabilité sociale		O	X			X	O			
Service Sanitaire				X						
Alliance thérapeutique / Relation professionnelle médecin-patient	X			O				X	X	
Recherche	X			O						X
Annoncer une erreur / Evènement indésirable en soins primaires				O		X	O			
Journée actualité médicale				O						
Nomenclature et cotation					X					
Formulaires médicaux /CPAM					X	X	X	X		
Organisation des soins ambulatoires /PDSA					X			X		
Relax Take it Easy						X				
Décider dans l'incertitude						X				
Pathologies de l'appareil locomoteur / Examen des articulations						X		X		
Maltraitance / Violence						X	O			
Approche centrée sur le patient							X			
Santé environnementale								X		
Raisonnement clinique en MG								X	X	
Prendre soin de soi / Santé au travail								X		X
Enfant à trouble de l'apprentissage								X		
Outils numériques du parcours patients								X		
Entretien clinique								X		
Prise en soins de la femme ménopausée								X		
Atelier quantitatif									O	O
Atelier qualitatif									O	O
Démocratie sanitaire										X
Décision partagée en santé										X
Initiation à la médecine narrative										X

Les « X » correspondent à la présence d'un enseignement de la même thématique obligatoire. Les « O » correspondent à un enseignement optionnel de même thématique. Les « P » signifient que la thématique est déjà abordée à la faculté de Lille mais ne fait pas l'objet d'enseignement à part entière.

AUTEURE : Nom : CLAEYS

Prénom : Sophie

Date de Soutenance : 12 Septembre 2022

Titre de la Thèse : Programme idéal du DES de médecine générale vu par les internes : technique du groupe nominal

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Enseignement, médecine générale, programme

Résumé :

Contexte : A Lille, la formation hors stage des internes de médecine générale (IMG) est composée d'enseignements théoriques et de groupes d'échange de pratiques. Suite à une refonte des enseignements il y a 10 ans, une thèse avait conclu à une insatisfaction des IMG vis-à-vis de leurs enseignements. Entre temps, d'autres thèses ont évalué les attentes des internes en début et fin de cursus concernant les enseignements mais aucune ne s'est focalisée sur le contenu du programme.

L'objectif de ce travail était d'établir le programme théorique idéal pour un IMG et de l'intégrer lors de la réflexion sur les modifications du programme actuellement en cours.

Méthode : Un groupe nominal composé de 11 IMG, sélectionnés par tirage au sort, était réalisé en fin de leur cursus. La question nominale était : "D'anciennes thèses ont montré le manque de satisfaction des internes et certaines thèses ont étudié les améliorations possibles mais aucune ne s'est spécifiquement posée la question du contenu du programme. Nous aimerions savoir aujourd'hui quelles sont à vos yeux, les thématiques les plus importantes à aborder dans le programme théorique d'un DES de médecine générale idéal ?"

Résultats : Le groupe nominal réalisé en octobre 2021 a permis de recueillir 38 propositions. Le calcul du 75ème centile pour la priorité et la popularité a retenu 12 thématiques à aborder selon les internes, classées en 4 catégories : Exercice de la médecine générale (Installation, Administratif, Comptabilité), Outils pour le soin (Entretien motivationnel, Gestes pratiques), Situations et populations particulières (Santé mentale, Urgences, Gestion du travailleur Dermatologie, Soins Palliatifs, Santé de l'enfant), Obligations facultaires (Thèse).

Conclusion : Le but de ce travail était d'apporter des axes de réflexion au département de médecine générale de Lille dans le cadre d'une refonte du programme actuel. Les limites sont que les internes se connaissaient et que le directeur de thèse présent lors du groupe nominal était membre du DMG. Les internes étant en fin de cursus, ils ont pu mettre en avant les manques ressentis du programme actuel. Lorsque l'on compare à d'autres thèses effectuées en 2018, certaines propositions sont similaires, mais ce travail met en avant celles étant les plus importantes pour les internes.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE

Assesseur : Madame le Docteur Sabine BAYEN,

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Axel DESCAMPS