

2023-2024

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Qualification en Médecine générale

**Avis des étudiants de 3^{ème}
cycle sur les groupes
d'échange et d'analyse de
pratique**

(Analyse de questionnaire)

SURCHAMP Géraud

Né le 05 juin 90 à Le Mans (72)

Sous la direction du Dre JUDALET-ILLAND Ghislaine

Membres du jury

Mme la Pre DE CASABIANCA Catherine | Président

Mme la Dre JUDALET-ILLAND Ghislaine | Directeur

M le Dr CHOPIN Matthieu | Membre

Soutenue publiquement le :
25 avril 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Géraud Surchamp déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **25/03/2024**

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine

DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie

PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie- Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCIERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie- Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie

BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PFCH Brigitte	PHARMACOTECHNIQUE	Pharmacie

PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIGUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

A ma Justine, mon amour, un grand merci pour ton soutien sans faille, pour ta présence à mes côtés. Je t'aime infiniment, et j'ai hâte de vivre tous ces projets que nous avons ensemble !

A notre petit Marius, né pendant cette dure période de thèse, merci pour tous ces moments de bonheur qui me changeaient les idées, merci d'être là et de faire de moi le plus heureux des papas.

A ma mère et mon père, merci de m'avoir soutenu et cru en moi, même si ça n'a pas toujours été facile dans tout ce parcours scolaire, même si je vous ai donné quelques sueurs froides et pas mal de cauchemars !

A mes frères et sœur, Aude, Amaury et Gauvain, Graude, Gramaury, Goblin ... Merci d'être là, pour toutes ces retrouvailles qui finissent à chaque fois dans les rires (et jusqu'aux larmes parfois !).

A Mamé et Daddy, merci d'avoir toujours été là pour moi, merci pour toutes ces vacances à l'île d'Yeu et ailleurs qui sont de merveilleux souvenirs.

A Papy et mamie, merci également d'avoir été présent dans ma jeunesse, et pour ces souvenirs à la campagne qui semblent fous.

A mes amis, Léa, Camille, Martin, Achille, merci pour tous ces moments ensemble, ces week-ends à la mer, ces vacances au ski, ces virées en bateau... Merci pour votre amitié !

A mes amis, Charlotte, Elise, Alice, Axel, Valentin, Baptiste, désolé pour ces discussions parfois trop médicales, et merci pour votre amitié et votre soutien, tous ces bons moments entre amis, ces escapades estivales !

A Philippe et Sophie, Nathalie et Sylvain, à Marion, Yann et les enfants, à Etienne, Aline et Paul, à Romain et Léa, merci de m'accueillir à chaque fois comme vous le faites, merci de votre bienveillance et de votre soutien !

A Sonia, pour tous les cafés du matin, les repas maison du lundi, la bonne humeur permanente, à Alain pour ta sympathie et ton amitié, tes anecdotes Champenoises, à Isa pour sa gentillesse et ces petits gouters du matin ! A toute la mairie de Coron, merci de votre accueil !

A Mme la Pre De Casabianca, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse malgré la particularité de ma situation.

A Mme la Dre Judalet-Illand, merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse, de m'avoir accompagné et guidé même lorsque je pouvais être perdu dans ce travail.

A M le Dr Peurois, merci d'avoir répondu à mes incessantes questions sur les statistiques sans qui ce travail ne mettrait même pas en évidence qu' $1+1=2$.

A M le Dr Chopin, merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury malgré ma demande au dernier moment, un de mes gros défauts !

A tous ceux que je n'aurais pas cité, merci pour toutes ces rencontres et ces amitiés.

A tous ceux qui me connaissent, même si je ne suis pas toujours très expressif de nature, vous comptez énormément pour moi et c'est ce qui fait que la vie vaut d'être vécue ! Merci d'être là !

Liste des abréviations

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Caractéristiques du questionnaire étudié**
- 2. Recueil de données**
- 3. Analyse des résultats**

RÉSULTATS

1. Analyse des données statistiques

- 1.1. Nombre et fréquence
- 1.2. Situations abordées
- 1.3. Utilité pour la pratique professionnelle
- 1.4. Intérêt des recherches bibliographiques
- 1.5. Ressenti des internes sur l'intérêt des GEAP

2. Analyse des verbatims

- 2.1. Place de l'animateur de séance
- 2.2. Modalités d'enseignement
- 2.3. Partage, convivialité
- 2.4. Place des recherches bibliographiques et du secrétaire de séance
- 2.5. Apport de l'intervenant extérieur
- 2.6. Pratичité des rencontres, assiduité
- 2.7. Abord des thèmes en GEAP

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Satisfaction générale des E3C

- 1.1. Un lieu d'échange, thématisé ou non, mené par un animateur organisant la discussion de façon adaptée au souhait des E3C
- 1.2. Pratique professionnelle : l'intérêt du secrétaire de séance, des recherches bibliographiques et de l'intervenant extérieur
- 1.3. Pratичité, convivialité et fréquence des séances de GEAP
- 1.4. A propos des résultats

2. Forces et limites de l'analyse

- 2.1. Evaluation de la satisfaction
- 2.2. Validité interne de l'étude
- 2.3. Perspectives de ce travail

3. Conclusion

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Créé en 2004, le diplôme d'études supérieures (DES) de médecine générale a introduit dans la formation de l'étudiant en médecine générale de 3^{ème} cycle (E3C) (1,2,3) la notion d'approche par compétence (APC) (4). Depuis l'évolution de la maquette concernant le DES de médecine générale par la réforme de 2017 (arrêté du 12.04.2017 (5)), les différentes phases d'apprentissage de l'E3C comportent, une phase socle (1^{ère} année) une phase d'approfondissement (2^{ème} et 3^{ème} année) et pour les E3C entrés dans le DES en novembre 2023 il y aura une phase de consolidation. Chaque semestre se compose d'un stage et d'enseignements facultaires. Les stages sont : 1 stage aux urgences et 1 stage chez le praticien (SN1) lors de la phase socle, puis lors de la phase d'approfondissement, 1 en médecine polyvalente, 1 en pédiatrie ou gynécologie, 1 au CHU, 1 stage libre, et depuis l'arrêté d'août 2010, la possibilité de réaliser un stage ambulatoire femme/enfant (SAFE). Sur les six semestres de formation de l'E3C entrés en DES avant novembre 2023, trois pouvaient donc être réalisés en ambulatoire.

Quant aux enseignements, il en existe différents types à Angers, dont les groupes d'échange et d'analyse de pratique (GEAP) en SN1, en SAFE et en SASPAS.

L'évaluation de la formation est un processus complexe. Le premier à avoir tenté de conceptualiser cela est Kirkpatrick (1959,2007a), expliqué par Gilibert (6), avec un modèle à 4 niveaux d'impacts de la formation. Il permet de synthétiser le processus d'évaluation de la formation, et est le modèle le plus utilisé par les professionnels de la formation. Les 3 premiers niveaux concernent l'étudiant : le premier niveau correspondant à la satisfaction de l'étudiant, le second à l'acquisition des connaissances, et le troisième au changement induit dans la réalisation des tâches. Un quatrième niveau les complète, un niveau d'impact externe à l'étudiant (ce que la formation apporte à l'organisation).

Plusieurs études ont déjà cherché à étudier l'efficacité des GEAP dans la formation de l'E3C.

Brabant Y et al (7) réalise une revue systématique de la littérature concernant l'efficacité des GEAP. Dans cette étude, on y apprend que dans la cohorte des études sélectionnées (10 études qualitatives, 7 études quantitatives et une mixte), trois études qualitatives paraissaient indiquer que les GEAP permettaient une amélioration de la qualité des récits de situations complexes et authentiques (RSCA), dix étaient en faveur d'une amélioration de la qualité des soins ou de la pratique future, d'autres encore semblaient montrer une augmentation de la prévention du burn out. Toutes les études qualitatives étaient de niveau 1 selon Kirkpatrick, sauf une qui était de niveau 2. Par ailleurs les études quantitatives suggéraient que les GEAP améliorait la réflexivité des E3C et la remise en question des connaissances.

Les stages ambulatoires de niveau 1 étaient jusqu'à récemment évalués à la faculté d'Angers par un logiciel dont l'utilisation se révélait quelque peu complexe et qui n'interrogeait pas l'avis sur les GEAP. Les stages de niveau 2 étaient quant à eux évalués par des questionnaires papiers interrogeant l'avis sur GEAP mais l'exploitation était difficile.

Hery M, Perraud M et Picco A (8) ont construit un outil d'évaluation commun aux différents stages ambulatoires réalisés à Angers. Il interroge les E3C sur les stages et les GEAP. Dans ce questionnaire mis en place pour la première fois à partir du semestre d'avril à octobre 2021, l'avis des E3C sur les GEAP est recueilli par des questions ouvertes ainsi que des questions fermées (questionnaire de type échelle de Likert).

Il apparaît donc intéressant d'analyser les réponses à ce questionnaire, portant sur la partie GEAP. L'objectif principal est de connaitre l'avis des étudiants en médecine générale à propos des GEAP. Les objectifs secondaires sont d'une part, de rechercher s'il existe une

différence de résultats selon les niveaux (SN1, SAFE, SASPAS), et d'autre part, de déterminer si les résultats sont significativement différents en fonction des semestres.

MÉTHODES

1. Caractéristiques du questionnaire étudié

Il s'agissait d'une analyse quantitative et qualitative, rétrospective et analytique des réponses d'un questionnaire réalisé lors du travail de thèse « Construction d'un outil d'évaluation des stages ambulatoires à destination des internes de Médecine Générale, Hery M, Perraud M, Picco A ». Les E3C ont répondu au questionnaire lors de leur passage en SN1, SAFE et/ou SASPAS durant le semestre correspondant.

Les réponses au questionnaire sont évaluées selon une échelle de Likert à 4 choix (Insatisfait, peu satisfait, satisfait et très satisfait). Les quatre questions posées étaient les suivantes :

- Votre avis sur les GEAP concernant : Nombre et fréquence
- Votre avis sur les GEAP concernant : Situations cliniques abordées
- Votre avis sur les GEAP concernant : Utilité pour la pratique professionnelle
- Votre avis sur les GEAP concernant : Intérêt des recherches bibliographiques

Par ailleurs, afin de faciliter l'analyse, les avis plutôt négatifs, à savoir les réponses « Insatisfait » et « Peu satisfait », ont été regroupées ensemble, de même que les réponses « Satisfait » et « Très satisfait ».

En sus de ces réponses, les E3C pouvaient répondre à plusieurs questions, plus ou moins ouvertes, permettant une analyse de ces verbatims.

Les trois questions dont les réponses ont été retenues pour l'analyse des verbatims sont les suivantes :

- Avez-vous un commentaire à faire sur le déroulement des GEAP et des autres enseignements ?
- Concernant les GEAP, citez 3 points qui vous ont plus particulièrement intéressés durant ces rencontres
- Concernant les GEAP, citez 3 points qui vous ont paru freiner la dynamique de travail

Il est à noter que seuls les E3C de SAFE et SASPAS ont pu répondre aux 2 dernières questions ci-dessus.

Par ailleurs, il était donné la possibilité aux E3C de niveau SAFE et SASPAS de noter l'intérêt des GEAP :

- Sur une échelle de 0 à 10, évaluez l'intérêt du groupe d'analyse de pratique selon vous.

Enfin les E3C en SAFE avaient la possibilité de répondre également à une autre question :

- Le caractère pluridisciplinaire des GEAP renforce-t-il les compétences mère-enfant ?

2. Recueil de données

Les données analysées ont été recueillies auprès de l'enseignant du DMG en charge de l'évaluation des semestres ambulatoires. Elles consistaient en un recueil de données brutes via un questionnaire rempli par les E3C sur le logiciel LimeSurvey. Ces données ayant été ensuite exportées sur un fichier Excel qui a servi de base de travail.

3. Analyse des résultats

En ce qui concerne la partie du questionnaire basée sur l'échelle de Likert, l'interprétation de la satisfaction des E3C a été effectuée avec le résultat numérique sur le critère de jugement principal ainsi que sur la valeur de p , via une analyse par un test de Fisher à l'aide du logiciel en ligne BioStaTGV®.

Une première analyse générale a été réalisée, sans distinction de semestre ou de niveau, permettant d'évaluer le niveau de satisfaction global.

Puis deux sous-analyses différentes ont été réalisées :

- La première, observe-t-on ou non une stabilité des résultats au fil des semestres.
- La seconde, considérant les résultats par niveau (SN1, SAFE, SASPAS), existe-t-il une différence significative entre ces derniers, tous semestres confondus.

Enfin,

- Pour l'échelle numérique de 0-10, une moyenne pour chaque semestre a d'abord été calculée, puis par niveau, un calcul de la moyenne, de la médiane, ainsi qu'un relevé de la note la plus haute et de la note la plus basse
- Pour la question « Le caractère pluridisciplinaire des GEAP renforce-t-il les compétences mère-enfant ? » posée aux SAFE, une comparaison par un test de Fisher a été réalisée afin de mettre en évidence ou non une différence significative entre les semestres.

Le questionnaire comportait également des questions ouvertes. Il en a été réalisé une analyse inductive générale.

Les E3C ont été considérés comme répondant au questionnaire à partir du moment où ils avaient au minimum répondu au questionnaire basé sur l'échelle de Likert, qu'une réponse soit faite ou non aux questions ouvertes.

RÉSULTATS

1. Analyse des données statistiques

Au total, 5 semestres de données ont été analysées : semestre A (mai à octobre 2021), semestre B (novembre 2021 à avril 2022), semestre C (mai à octobre 2022), semestre D (novembre 2022 à avril 2023) et le semestre E (mai à octobre 2023).

Les taux de réponse des différents semestres allaient de 32,2% (semestre C) à 71,88% (semestre B).

Au total, les données comportaient les réponses de 161 SN1 (taux de réponse de 55,1%), 46 SAFE (71,9%) et 175 SASPAS (63,9%), soit un total de 382 répondants sur les 5 semestres. Ces données sont résumées dans le tableau 1, avec le détail par niveau.

	Niveau 1	SAFE	SASPAS	Total
Semestre A	41/58	9/11	38/54	88/123 = 71,55 %
Semestre B	53/59	9/13	30/56	92/128 = 71,88 %
Semestre C	11/58	8/12	22/57	41/127 = 32,3 %
Semestre D	38/60	11/14	45/53	94/127 = 74 %
Semestre E	18/57	9/14	40/54	67/125 = 53,6 %

Tableau 1. Taux de réponse des E3C

1.1. Nombre et fréquence

Tous semestres confondus, et tous niveaux confondus, les E3C apparaissaient globalement satisfait des GEAP, avec 95% (382 répondants au total) de ces étudiants qui étaient satisfaits du nombre et de la fréquence des séances de GEAP (Tableau 2).

Nombre et fréquence			
Insatisfait	3	Somme insatisfait :	5,0%
Plutôt insatisfait	16	19	
Plutôt satisfait	177	Somme satisfait :	95,0%
Très satisfait	186	363	
Total des E3C	382		

Tableau 2. Réponses des E3C pour la totalité des semestres : nombre et fréquence

Lors de l'analyse par niveau, tous semestres confondus, on ne mettait pas de différence significative en évidence avec un taux de satisfaction de 95,7% pour les SN1, 93,5% pour les SAFE et 94,9% pour les SASPAS. (Tableau 3)

Nombre et fréquence		
SN1	SAFE	p
95,70%	93,50%	0,653
SAFE	SASPAS	p
93,50%	94,90%	0,717
SN1	SASPAS	p
93,50%	94,90%	0,802

Tableau 3. Comparaison par niveau : Nombre et fréquence des GEAP

En comparant les différents semestres entre eux, concernant les E3C en SN1, tous étaient globalement satisfaits du nombre et de la fréquence des GEAP. La satisfaction allait de 81,8% à 100%. Pour ces 5 semestres, on observait une différence significative qu'entre les semestres B et C avec respectivement 100% et 81,8% d'avis plutôt ou très satisfait, avec un $p = 0,027$; Et entre les semestres B et D avec respectivement 100% et 89,5% d'avis satisfaits, $p = 0,028$. (Tableau 4)

Semestre A / mai 21 - oct 21			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	2,4%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	14	somme sat : 40	97,6%
Très satisfait	26		
Total	41		

Semestre B / nov 21 - avr 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	25	somme sat : 53	100,0%
Très satisfait	28		
Total	53		

Semestre C / mai 22 - oct 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 2	18,2%
Plutôt insatisfait	2		
Plutôt satisfait	7	somme sat : 9	81,8%
Très satisfait	2		
Total	11		

Semestre D / nov 22 - avr 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	1	somme ins : 4	10,5%
Plutôt insatisfait	3		
Plutôt satisfait	21	somme sat : 34	89,5%
Très satisfait	13		
Total	38		

Semestre E / avr 23 - oct 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	12	somme sat : 18	100,0%
Très satisfait	6		
Total	18		

Entre B et C
 p = 0,027
 Entre B et D
 p = 0,028
 Entre
 A, B, C, D, E
 p = 0,012

Tableau 4. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Nombre et fréquence des GEAP

Concernant les SASPAS, la satisfaction était comprise entre 89,5% à 100%. Pour les 5 semestres, on n'observait une différence significative uniquement entre les semestres A et D avec respectivement 89,5% et 100% d'E3C satisfaits du nombre et de la fréquence des GEAP, p = 0,04. A nouveau les étudiants étaient donc majoritairement satisfaits (Tableau 5).

Semestre A / mai 21 - oct 21			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	1	somme ins : 4	10,5%
Plutôt insatisfait	3		
Plutôt satisfait	16	somme sat : 34	89,5%
Très satisfait	18		
Total	38		

Semestre B / nov 21 - avr 22			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	13	somme sat : 30	100,0%
Très satisfait	17		
Total	30		

Entre A et D
 p = 0,040

Entre
 A, B, C, D, E :
 p = 0,048

Semestre C / mai 22 - oct 22			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 2	9,1%
Plutôt insatisfait	2		
Plutôt satisfait	9	somme sat : 20	90,9%
Très satisfait	11		
Total	22		

Semestre D / nov 22 - avr 23			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	26	somme sat : 45	100,0%
Très satisfait	19		
Total	45		

Semestre E / avr 23 - oct 23			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	1	somme ins : 3	7,5%
Plutôt insatisfait	2		
Plutôt satisfait	13	somme sat : 37	92,5%
Très satisfait	24		
Total	40		

Tableau 5. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Nombre et fréquence des GEAP

Enfin concernant les SAFE, il n'existait pas de différence significative entre les différents semestres pour cette même question du nombre et de la fréquence des GEAP, la satisfaction allant de 87,5% à 100%. (Tableau 6)

Semestre A / mai 21 - oct 21			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	11,1%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	2	somme sat : 8	88,9%
Très satisfait	6		
Total	9		

Semestre B / nov 21 - avr 22			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	2	somme sat : 9	100,0%
Très satisfait	7		
Total	9		

Semestre C / mai 22 - oct 22			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	12,5%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	5	somme sat : 7	87,5%
Très satisfait	2		
Total	8		

Semestre D / nov 22 - avr 23			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	5	somme sat : 11	100,0%
Très satisfait	6		
Total	11		

Semestre E / avr 23 - oct 23			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	11,1%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	7	somme sat : 8	88,9%
Très satisfait	1		
Total	9		

Entre A, B, C, D et E p = 0,619

Tableau 6. Comparaison des résultats entre semestres (SAFE) : Nombre et fréquence des GEAP

1.2. Situations abordées

Toujours tous semestres confondus, et tous niveaux confondus, les internes ont également répondu largement favorablement à la seconde question, avec 97,6% de ces derniers qui se disaient satisfaits des situations abordées en GEAP (Tableau 7).

Situations abordées			
Insatisfait	0	Somme insatisfait : 9	2,4%
Plutôt insatisfait	9		
Plutôt satisfait	159	Somme satisfait : 373	97,6%
Très satisfait	214		
Total des E3C	382		

Tableau 7. Réponses des E3C pour la totalité des semestres : Situations abordées

Lors de l'analyse par niveau, en gardant la totalité des semestres de réponses, on ne mettait en évidence, à nouveau, aucune différence statistiquement significative concernant les situations abordées en GEAP avec un taux de satisfaction de 98,8% pour les SN1, 97,8% pour les SAFE et 96,6% pour les SASPAS. (Tableau 8)

Situations abordées		
SN1	SAFE	<i>p</i>
98,8%	97,8%	0,531
<hr/>		
SAFE	SASPAS	<i>p</i>
97,8%	96,6%	1
<hr/>		
SN1	SASPAS	<i>p</i>
98,8%	96,6%	0,287

Tableau 8. Comparaison par niveau : Situations abordées en GEAP

Pour la question de la satisfaction sur les situations abordées, il n'y a pas eu de différence significative, quel que soit le niveau ou le semestre étudié. En effet, le pourcentage

de satisfaction allait de 94,4% à 100% pour les SN1, de 88,9% à 100% pour les SAFE et de 92,1% à 100% pour les SASPAS (Tableaux 9 et 10).

Semestre A / mai 21 - oct 21				Semestre A / mai 21 - oct 21			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage	SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%	Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0			Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	18	somme sat : 41	100,0%	Plutôt satisfait	1	somme sat : 9	100,0%
Très satisfait	23			Très satisfait	8		
Total	41			Total	9		

Semestre B / nov 21 - avr 22				Semestre B / nov 21 - avr 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage	SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%	Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0			Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	19	somme sat : 53	100,0%	Plutôt satisfait	2	somme sat : 9	100,0%
Très satisfait	34			Très satisfait	7		
Total	53			Total	9		

Semestre C / mai 22 - oct 22				Semestre C / mai 22 - oct 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage	SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%	Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0			Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	7	somme sat : 11	100,0%	Plutôt satisfait	5	somme sat : 8	100,0%
Très satisfait	4			Très satisfait	3		
Total	11			Total	8		

Semestre D / nov 22 - avr 23				Semestre D / nov 22 - avr 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage	SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	2,6%	Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	1			Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	27	somme sat : 37	97,4%	Plutôt satisfait	6	somme sat : 11	100,0%
Très satisfait	10			Très satisfait	5		
Total	38			Total	11		

Semestre E / avr 23 - oct 23				Semestre E / avr 23 - oct 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage	SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	5,6%	Insatisfait	0	somme ins : 1	11,1%
Plutôt insatisfait	1			Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	10	somme sat : 17	94,4%	Plutôt satisfait	7	somme sat : 8	88,9%
Très satisfait	7			Très satisfait	1		
Total	18			Total	9		

Entre A, B, C, D, E	p = 0,197
---------------------	-----------

Entre A, B, C, D, E	p = 0,761
---------------------	-----------

Tableau 9. Comparaison des résultats entre semestres (SN1 et SAFE) : Situations abordées

Semestre A / mai 21 - oct 21			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 3	7,9%
Plutôt insatisfait	3		
Plutôt satisfait	13	somme sat : 35	92,1%
Très satisfait	22		
Total	38		

Semestre B / nov 21 - avr 22			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	3,3%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	10	somme sat : 29	96,7%
Très satisfait	19		
Total	30		

Semestre C / mai 22 - oct 22			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	9	somme sat : 22	100,0%
Très satisfait	13		
Total	22		

Semestre D / nov 22 - avr 23			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	14	somme sat : 45	100,0%
Très satisfait	31		
Total	45		

Semestre E / avr 23 - oct 23			
SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 2	5,0%
Plutôt insatisfait	2		
Plutôt satisfait	11	somme sat : 38	95,0%
Très satisfait	27		
Total	40		

Entre A, B, C, D, E p = 0,278

Tableau 10. Comparaison des résultats entre semestres (SASPAS) : Situations abordées

1.3. Utilité pour la pratique professionnelle

A nouveau tous semestres confondus, et tous niveaux confondus, la question de l'utilité pour la pratique professionnelle des GEAP semblait satisfaire 91,1% des internes, pour un total de 382 répondants (Tableau 11).

Utilité pour la pratique professionnelle			
Insatisfait	5	Somme insatisfait :	8,9%
Plutôt insatisfait	29	34	
Plutôt satisfait	144	Somme satisfait :	91,1%
Très satisfait	204	348	
Total des E3C	382		

Tableau 11. Réponses des E3C pour le total des semestres : Utilité pour la pratique professionnelle

Lors de l'analyse par niveau, en gardant la totalité des semestres de réponses, on ne mettait en évidence, à nouveau, aucune différence statistiquement significative concernant les situations abordées en GEAP avec un taux de satisfaction de 91,9% pour les SN1, 82,6% pour les SAFE et 92,6% pour les SASPAS (Tableau 12).

Utilité pratique professionnelle		
SN1	SAFE	<i>p</i>
91,9%	82,6%	0,093
<hr/>		
SAFE	SASPAS	<i>p</i>
82,6%	92,6%	0,051
<hr/>		
SN1	SASPAS	<i>p</i>
91,9%	92,6%	0,841

Tableau 12. Comparaison par niveau : Utilité des GEAP pour la pratique professionnelle

La question concernant l'utilité des GEAP pour la pratique professionnelle, montrait une satisfaction des étudiants allant de 78,9% à 97,6% pour les SN1. Il existait néanmoins

une différence significative à nouveau chez les étudiants en SN1, entre ceux du semestre A (97,6% d'E3C satisfaits) et ceux du semestre D (78,9% d'E3C satisfaits), avec un $p = 0,012$.

On observait également une différence significative entre les semestres B et D ($p = 0,015$), avec pour taux de satisfaction des E3C respectivement de 96,2% et 78,9% (Tableau 13).

A nouveau on n'observait aucune différence significative chez les étudiants en SAFE avec une satisfaction allant de 55,6% à 100% et pour les SASPAS une satisfaction allant de 86,8% à 97,8% (Tableau 14).

Semestre A / mai 21 - oct 21			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	2,4%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	15	somme sat : 40	97,6%
Très satisfait	25		
Total	41		

Semestre B / nov 21 - avr 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	1	somme ins : 2	3,8%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	17	somme sat : 51	96,2%
Très satisfait	34		
Total	53		

Entre A et D
 $p = 0,012$

Entre B et D
 $p = 0,015$

Entre
 A, B, C, D, E
 $p = 0,026$

Semestre C / mai 22 - oct 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	9,1%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	4	somme sat : 10	90,9%
Très satisfait	6		
Total	11		

Semestre D / nov 22 - avr 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 8	21,1%
Plutôt insatisfait	8		
Plutôt satisfait	21	somme sat : 30	78,9%
Très satisfait	9		
Total	38		

Semestre E / avr 23 - oct 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	5,6%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	11	somme sat : 17	94,4%
Très satisfait	6		
Total	18		

Tableau 13. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Utilité pratique professionnelle

Semestre A / mai 21 - oct 21				Semestre A / mai 21 - oct 21			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%	Insatisfait	2	somme ins : 5	13,2%
Plutôt insatisfait	0			Plutôt insatisfait	3		
Plutôt satisfait	1	somme sat : 9	100,0%	Plutôt satisfait	13	somme sat : 33	86,8%
Très satisfait	8			Très satisfait	20		
Total	9			Total	38		

Semestre B / nov 21 - avr 22				Semestre B / nov 21 - avr 22			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%	Insatisfait	0	somme ins : 3	10,0%
Plutôt insatisfait	0			Plutôt insatisfait	3		
Plutôt satisfait	2	somme sat : 9	100,0%	Plutôt satisfait	9	somme sat : 27	90,0%
Très satisfait	7			Très satisfait	18		
Total	9			Total	30		

Semestre C / mai 22 - oct 22				Semestre C / mai 22 - oct 22			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 2	25,0%	Insatisfait	0	somme ins : 1	4,5%
Plutôt insatisfait	2			Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	3	somme sat : 6	75,0%	Plutôt satisfait	10	somme sat : 21	95,5%
Très satisfait	3			Très satisfait	11		
Total	8			Total	22		

Semestre D / nov 22 - avr 23				Semestre D / nov 22 - avr 23			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 2	18,2%	Insatisfait	0	somme ins : 1	2,2%
Plutôt insatisfait	2			Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	6	somme sat : 9	81,8%	Plutôt satisfait	18	somme sat : 44	97,8%
Très satisfait	3			Très satisfait	26		
Total	11			Total	45		

Semestre E / avr 23 - oct 23				Semestre E / avr 23 - oct 23			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 4	44,4%	Insatisfait	2	somme ins : 3	7,5%
Plutôt insatisfait	4			Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	5	somme sat : 5	55,6%	Plutôt satisfait	9	somme sat : 37	92,5%
Très satisfait	0			Très satisfait	28		
Total	9			Total	40		

Entre A, B, C, D, E p = 0,057

Entre A, B, C, D, E p = 0,365

Tableau 14. Comparaison des résultats entre semestres (SAFE et SASPAS) : Utilité pratique professionnelle

1.4. Intérêt des recherches bibliographiques

Enfin également tous semestres confondus, et tous niveaux confondus, l'intérêt des recherches bibliographiques dans le cadre des GEAP était satisfaisant pour 92,4% des internes, pour un total de 382 répondants (Tableau 15).

Intérêt des recherches bibliographiques			
Insatisfait	6	Somme insatisfait :	7,6%
Plutôt insatisfait	23	29	
Plutôt satisfait	201	Somme satisfait :	92,4%
Très satisfait	152	353	
Total des E3C	382		

Tableau 15. Réponses des E3C pour le total des semestres : Intérêt des recherches bibliographiques

Lors de l'analyse par niveau, en gardant la totalité des semestres de réponses, on ne mettait en évidence, ici également, aucune différence statistiquement significative pour ce qui concerne l'intérêt des recherches bibliographiques, avec un taux de satisfaction de 93,2% pour les SN1, 91,3% pour les SAFE et 92% pour les SASPAS (Tableau 16).

Intérêt des recherches biblio		
SN1	SAFE	<i>p</i>
93,2%	91,3%	0,747
SAFE	SASPAS	<i>p</i>
91,3%	92,0%	1
SN1	SASPAS	<i>p</i>
93,2%	92,0%	0,836

Tableau 16. Comparaison par niveau : Intérêt des recherches bibliographiques en GEAP

S'agissant de la comparaison entre les différents semestres, concernant les SN1, globalement tous les semestres avaient un avis favorable concernant l'intérêt des recherches bibliographiques pour les séances de GEAP, avec une satisfaction allant de 81,6% à 100%. 2 comparaisons mettaient en évidence une différence significative : Les E3C du semestre A paraissaient significativement plus satisfaits que ceux du semestre D (97,6% contre 81,6% respectivement, *p* = 0,025), ainsi que les étudiants du semestre B comparés au semestre D (98,1% contre 81,8%, *p* = 0,008) (tableau 17).

Il n'existait pas de différence significative pour les internes de SAFE avec une satisfaction allant de 88,9% à 100%, ni pour les internes de SASPAS, la satisfaction allant de 86,8% à 95,6% (Tableau 18).

Semestre A / mai 21 - oct 21			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	2,4%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	20	somme sat : 40	97,6%
Très satisfait	20		
Total	41		

Semestre B / nov 21 - avr 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	1,9%
Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	27	somme sat : 52	98,1%
Très satisfait	25		
Total	53		

Entre A et D
 $p = 0,025$

Entre B et D
 $p = 0,008$

Entre
 A, B, C, D, E
 $p = 0,005$

Semestre C / mai 22 - oct 22			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 2	18,2%
Plutôt insatisfait	2		
Plutôt satisfait	5	somme sat : 9	81,8%
Très satisfait	4		
Total	11		

Semestre D / nov 22 - avr 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	1	somme ins : 7	18,4%
Plutôt insatisfait	6		
Plutôt satisfait	17	somme sat : 31	81,6%
Très satisfait	14		
Total	38		

Semestre E / avr 23 - oct 23			
Niveau 1	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%
Plutôt insatisfait	0		
Plutôt satisfait	8	somme sat : 18	100,0%
Très satisfait	10		
Total	18		

Tableau 17. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Intérêt des recherches bibliographiques

Semestre A / mai 21 - oct 21				Semestre A / mai 21 - oct 21			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%	Insatisfait	1	somme ins : 5	13,2%
Plutôt insatisfait	0			Plutôt insatisfait	4		
Plutôt satisfait	1	somme sat : 9	100,0%	Plutôt satisfait	21	somme sat : 33	86,8%
Très satisfait	8			Très satisfait	12		
Total	9			Total	38		

Semestre B / nov 21 - avr 22				Semestre B / nov 21 - avr 22			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	11,1%	Insatisfait	1	somme ins : 2	6,7%
Plutôt insatisfait	1			Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	4	somme sat : 8	88,9%	Plutôt satisfait	16	somme sat : 28	93,3%
Très satisfait	4			Très satisfait	12		
Total	9			Total	30		

Semestre C / mai 22 - oct 22				Semestre C / mai 22 - oct 22			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 0	0,0%	Insatisfait	1	somme ins : 2	9,1%
Plutôt insatisfait	0			Plutôt insatisfait	1		
Plutôt satisfait	7	somme sat : 8	100,0%	Plutôt satisfait	12	somme sat : 20	90,9%
Très satisfait	1			Très satisfait	8		
Total	8			Total	22		

Semestre D / nov 22 - avr 23				Semestre D / nov 22 - avr 23			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	1	somme ins : 2	18,2%	Insatisfait	0	somme ins : 2	4,4%
Plutôt insatisfait	1			Plutôt insatisfait	2		
Plutôt satisfait	8	somme sat : 9	81,8%	Plutôt satisfait	24	somme sat : 43	95,6%
Très satisfait	1			Très satisfait	19		
Total	11			Total	45		

Semestre E / avr 23 - oct 23				Semestre E / avr 23 - oct 23			
SAFE	Nombre	Somme	Pourcentage	SASPAS	Nombre	Somme	Pourcentage
Insatisfait	0	somme ins : 1	11,1%	Insatisfait	1	somme ins : 3	7,5%
Plutôt insatisfait	1			Plutôt insatisfait	2		
Plutôt satisfait	8	somme sat : 8	88,9%	Plutôt satisfait	23	somme sat : 37	92,5%
Très satisfait	0			Très satisfait	14		
Total	9			Total	40		

Entre A, B, C, D, E p = 0,784

Entre A, B, C, D, E p = 0,699

Tableau 18. Comparaison des résultats entre semestres (SAFE et SASPAS) : Intérêt des recherches bibliographiques

1.5. Ressenti des internes sur l'intérêt des GEAP

L'intérêt pour les GEAP a donc été noté par les étudiants en SAFE et en SASPAS sur une échelle de 0 à 10, avec une moyenne globale tous semestres confondus de 8,03/10. Les notes par semestre étaient respectivement de 7,73/10 pour le semestre A, 8,46/10 pour le semestre B, 8,03/10 pour le semestre C, 8,07/10 pour le semestre D et 7,84/10 pour le semestre E.

Par ailleurs, l'analyse de l'intérêt des GEAP organisée par niveau dévoilait une plus grande disparité des résultats pour le groupe SAFE que le groupe SASPAS, avec des moyennes allant de 5,89/10 (Semestre E) à 9,22 (Semestre A) pour le groupe SAFE, alors que le groupe SASPAS montrait des moyennes allant de 7,36 (Semestre A) à 8,37 (Semestre B).

La médiane, ainsi que la note la plus haute, et celle la plus basse ont été également calculées. Les résultats sont résumés dans le tableau 19.

SAFE	Semestre A	Semestre B	Semestre C	Semestre D	Semestre E
Moyenne	9,22	8,78	7,75	7,09	5,89
Mediane	9	9	8	8	5
Plus haute	10	10	10	8	8
Plus basse	8	7	5	3	4

SASPAS	Semestre A	Semestre B	Semestre C	Semestre D	Semestre E
Moyenne	7,36	8,37	8,14	8,31	8,28
Mediane	8	9	8	8	9
Plus haute	10	10	10	10	10
Plus basse	2	3	5	6	2

Tableau 19. Intérêt des GEAP noté sur 10 par niveau (moyenne, médiane, note la plus haute et note la plus basse)

Quant à la question du renforcement de leur compétences dans le domaine mère/enfant, les étudiants en SAFE y répondraient majoritairement de façon favorable (échelle de Likert). Un test de Fisher réalisé en comparant les 5 semestres ne mettait en évidence aucune différence significative ($p = 0,492$).

Les résultats sont résumés dans le tableau 20.

	Semestre A	Semestre B	Semestre C	Semestre D	Semestre E
OUI	7	6	4	5	5
PLUTÔT OUI	1	3	2	5	3
PLUTÔT NON	0	0	1	1	1
NON	0	0	1	0	0

Tableau 20. Le caractère pluridisciplinaire des GEAP renforce-t-il les compétences mère-enfant ?

2. Analyse des verbatims

2.1. Place de l'animateur de séance

L'animateur de séance avait une place importante dans les GEAP, c'est lui qui orientait et animait le débat. Et ce qui semblait être fortement apprécié par les E3C était justement l'apport que celui-ci proposait au débat, à travers notamment son expérience « Apport de l'expérience/réflexion de l'animateur ++ intéressant » (SAFE), « bon animateur ce qui rend les séances vivantes et participatives » (SASPAS), « Regard d'un médecin d'expérience » (SASPAS), « Le point du vue et l'apport de connaissances solides de la part de l'animateur du groupe » (SASPAS). Il ne devait être ni trop en avant, ni trop en retrait dans l'échange, les étudiants semblaient souhaiter que l'animateur ne soit pas trop présent dans la discussion à la manière d'un cours magistral mais plutôt comme justement, un animateur de séance, de façon à favoriser les échanges et la réflexivité : « les médecins devraient être un liant pour nous faire rebondir sur des situations plutôt que des "professeurs" donnant des conduites à tenir » (SN1), « l'enseignant ayant à mon sens mené les GEAP avec retenue, l'enseignant n'était pas un frein » (SASPAS), « il laissait les étudiant.e.s s'exprimer librement et n'intervenait que quand ce qu'il avait à dire pouvait être intéressant » (SASPAS).

En effet, certains internes pouvaient regretter le fait qu'un animateur soit trop présent et limite les échanges entre participants à la séance, qu'il ne leur laisse pas suffisamment de place pour s'exprimer : « Une de nos MSU répondait trop rapidement et donnait tout de suite son avis concernant la situation, ce qui limitait la prise de parole. » (SN1), « Une enseignante un peu

trop bavarde qui prend souvent la place des internes et coupe la parole... » (SN1), « Seul bémol, prise de parole trop importante de l'un des deux tuteurs » (SN1).

Les E3C souhaitaient également que l'animateur puisse réguler les temps de parole, qu'il soit un distributeur de parole, « Temps de parole moins bien réparti » (SASPAS), mais également gérer l'orientation du débat, de manière à permettre la poursuite de la discussion, voire l'élargir si nécessaire, sur un sujet évoqué pour ne pas que les échanges se bloquent : « Point de vue convergent peu propice à l'échange » (SAFE), « Avis parfois trop tranché où le débat peut être difficile, aspect formaté de la formation » (SASPAS).

2.2. Modalités d'enseignement

On retrouvait de façon récurrente le fait que les E3C demandaient surtout ici un mode d'enseignement qu'on pourrait qualifier d'horizontal, c'est à dire qu'ils recherchaient une discussion, des échanges entre eux (mais également avec l'animateur), un format qui diffère des enseignements magistraux habituels qui eux sont plutôt descendants, notion que l'on retrouve par ailleurs également dans la place de l'animateur : « lorsqu'une situation était énoncée, la discussion de groupe devenait presque un cours magistral » (SN1) (énoncé de façon négative ici), « Parfois pas assez d'interactions avec certains enseignants qui font de longs rappels de cours. » (SN1), « le sentiment d'être dans une discussion entre confrères et non dans un cours » (SASPAS).

Pourtant, un étudiant de début de cycle recherchait encore quelques notions théoriques à la différence des semestres plus avancés ; « permettent un mix entre groupe de parole et connaissances théoriques » (SN1)

Dans le même principe de différence d'enseignement, les E3C recherchaient ici plus particulièrement des conseils pratiques plutôt que de la théorie, qu'ils recevaient déjà avec les enseignements magistraux et lors de leur externat. Ceci se vérifiait d'autant plus dans les semestres plus avancés d'E3C : « Mieux quand plus de pratique est apportée. » (SN1),

« J'aimerais qu'on ait plus de conseils pratiques » (SAFE), « Parfois trop utilisés sous le format "cours théorique" » (SAFE), « Peu d'outils pratiques » (SASPAS), « avec de vraies propositions de prise en charge pour des situations données » (SASPAS). A noter qu'une faible proportion souhaitait néanmoins un peu de théorie bien qu'en semestre avancé « Manque de cours théorique à mon goût » (SASPAS).

Et dans cette recherche de conseils pratiques, parfois la nécessité d'avoir des réponses à leur questionnement ne semblait pas pleinement satisfaite « Parfois réponses trop évasives aux différents questionnements » (SN1), « Parfois peu de solutions apportées » (SASPAS), « Aide sur les conduites à tenir » (SAFE).

Une notion importante que l'on retrouvait, était la meilleure appréciation des GEAP par les E3C au cours de l'avancement dans leur formation, bien que certains de ces derniers semblaient avoir quelques difficultés, tout du moins au début, avec ce nouveau type d'enseignement : « Super format d'enseignement, au début de l'internat un peu difficile à aborder mais finalement très enrichissant au cours des séances par l'échange entre internes et avec les intervenants. » (SN1), « L'utilité des GEAP en 1er et dernière année n'est pas la même, pour moi les GEAP de première année traitent souvent de sujets superficiels, cela correspond souvent aux premiers obstacles liés à la découverte du monde de la MG en cabinet etc... (Beaucoup d'appréciation, émotions, qui très souvent trouvent réponses seules). » (SN1), » L'utilité d'un tel exercice prend tout son sens en SASPAS » (SN1). En effet, et ceci rejoint le souhait des internes vu précédemment, il semblait que les GEAP de semestres plus avancés leur apportaient plus de pratique « Bien meilleur retour d'expérience que les GEAP en première année : Approche plus centrée patient, moins théorique et plus pratique » (SASPAS), « Les séances de GEAP m'ont plus apporté que celles du praticien niveau 1, les échanges étaient très productifs et intéressants » (SASPAS).

Et l'on pouvait remarquer une demande plus importante de séances en début de stage car ceci permettait à certains de pouvoir échanger sur leur difficulté, de se réassurer et se conforter dans sa pratique « J'ai trouvé les séances de GEAP très utiles au début du stage afin d'échanger sur nos difficultés et d'être plus à l'aise dans les stages. Je pense que mettre plus régulièrement des séances de GEAP au début du stage et un peu moins sur la fin serait plus pertinent. » (SN1).

Et cet apport, ces échanges, ce format finalement de partage d'expérience semblait conforter les E3C dans leur souhait de poursuivre cette expérience lors de leur carrière professionnelle « Les échanges en GEAP sont rassurants et enrichissants et me motivent à participer à un groupe de pairs au cours de ma pratique future » (SASPAS), « Proposition de poursuivre en post internat » (SASPAS)

Certains étudiants souhaitaient d'ailleurs que ce type d'enseignement soit étendu aux différents autres stages : « Supers enseignements qui devraient, à mon avis, être présents à chaque semestre ! » (SN1), « adoptée pour tout type de stage qu'il soit en soin primaire ou hospitalier » (SASPAS).

Fait intéressant, un étudiant souhaitait garder les autres enseignements sous la forme qu'ils devaient avoir, et non les transformer en GEAP « Certains cours sont sous forme de GEAP [...] pas très utiles dans le sens où on doit expliquer une situation en rapport avec le thème [...] Et nous avons déjà assez de séance de GEAP pour parler justement de ces thèmes avec nos camarades » (SN1).

De plus, certains étudiants semblaient trouver que quelques situations étaient trop approfondies, et pouvaient éventuellement perdre de l'intérêt pour la discussion si celle-ci s'éternisait. Ils semblaient probablement souhaiter pouvoir discuter de plus de sujets de cette façon, tout en y gardant un intérêt : « Serait plus intéressant si pas forcément besoin de décortiquer toute une situation » (SN1), « l'analyse parfois trop extensive de certaines

situations » (SAFE), « Discussions parfois trop longues concernant certaines situations non compliquées » (SASPAS).

Par ailleurs, alors que les internes demandaient de la liberté dans leurs échanges, certains au contraire semblaient ressentir un manque de guidage, de cadrage dans ces derniers : « Trop de liberté dans les échanges manque de cadre » (SAFE).

Alors que les E3C semblaient apprécier la possibilité d'évoquer des thèmes très variés « Liberté dans le choix des sujets abordés très appréciable +++ » (SASPAS), certains paraissaient toutefois souhaiter que l'animateur limite cette liberté afin de s'assurer au mieux de maintenir l'intérêt de la discussion lors des GEAP : « La tendance à choisir des situations qui sortent beaucoup de l'ordinaire » (point négatif) (SASPAS).

Cependant, il apparaissait que pour quelques-uns, les sujets pouvaient avoir tendance à être analysés trop souvent suivant un axe psychologique et s'approcher de façon non souhaitée d'un autre modèle d'enseignement : « Trop orienté psychologie (ballint +++) » (SAFE), « Trop de psychologie » (SASPAS). Qui plus est, un interne trouvait même redondant les GEAP avec les autres échanges qu'il pouvait avoir notamment avec le tuteur ou le MSU : « intérêt pouvant être limité lorsqu'on a déjà eu une supervision suffisante avec son maître de stage et son tuteur » (SASPAS). Quant au contraire, cet autre étudiant recherchait justement un autre avis, un autre regard que celui de son MSU : « Le SASPAS est un exercice solo contrairement à de nombreux semestres => intérêt d'un autre avis que nos MSU » (SASPAS).

Ces GEAP semblaient apporter à certains des clés pour s'auto évaluer dans leur pratique : « Ce format permet aussi d'apprendre à émettre un avis critique sur nos propres expériences professionnelles » (SN1), et également d'avoir le regard d'autres pairs sur leur propre pratique de façon à améliorer cette dernière : « j'ai trouvé important d'avoir le recul d'un groupe sur des sujets difficiles, cela est vraiment intéressant pour notre pratique » (SN1).

Enfin, pour la qualité des échanges, plusieurs E3C ont pointé du doigt la taille du groupe, qui, lorsqu'il était trop grand pouvait nuire à cette dite qualité. Ils semblaient apprécier la convivialité qu'apportaient les petits groupes, qui favorisaient également les échanges : « nombre de personnes dans le groupe : 12 personnes est le maximum envisageable pour que chacun puisse prendre la parole » (SASPAS), « Moins en nombre » (SASPAS), « Trop nombreux dans le groupe » (SASPAS).

Pour nuancer en revanche ces propos de taille de groupe, l'un des intérêts de celui-ci pour les étudiants était la possibilité d'avoir des échanges de qualité, notamment concernant des situations leur ayant posé des problèmes en stage : « permettent de partager avec les autres internes nos expériences de stage et nos difficultés » (SASPAS), « Il est très intéressant d'échanger avec nos pairs sur des situations cliniques difficiles » (SASPAS), « confrontations des ressentis et expériences des différents internes qui se recoupent beaucoup, permettant de prendre du recul et de se rassurer sur notre pratique » (SASPAS), ou hors stage « et pas forcément aperçues en stage » (SASPAS).

2.3. Partage, convivialité

Outre le fait de la taille du groupe parfois jugée trop importante par certains internes, un petit nombre d'entre eux ressentaient un manque de convivialité, notamment lors des premières séances, qui pouvait limiter ce partage : « On se connaît peu » (SASPAS), « En début de semestre le fait de ne pas connaître les interlocuteurs, ce qui a changé avec les séances. » (SASPAS), ou regrettaient l'absence de participation de pairs « parfois manque d'intérêt de certains autres participants » (SASPAS).

Ce n'était cependant qu'une petite partie des étudiants, en effet nombre d'entre eux appréciaient ces temps d'échange conviviaux. Ils appréciaient d'apprendre à connaître de nouveaux pairs lors de ces réunions, sur des temps différents avec moins de pression que lors des stages ambulatoires : « Partager, ne pas rester seul, surtout en médecine libérale ou

l'exercice reste assez solitaire » (SASPAS), « les moments conviviaux autour du café, cela permet d'échanger avec les co-internes et de créer plus de liens » (SASPAS), « Le format avec toujours les mêmes internes » (SASPAS).

Certains prenaient conscience que les connaissances sont différentes pour chacun, que l'on a toujours des choses à apprendre : « Je trouve que c'est un très bon moyen pour se rendre compte que les situations qui nous posent problème posent en fait problème à la majorité des internes » (SN1), « l'occasion de discuter et de creuser des situations qui ont posé problème à nous ou aux autres » (SAFE), « permettent de partager avec les autres internes nos expériences de stage et nos difficultés » (SASPAS).

Mais ils se rendaient compte également qu'ils pouvaient faire face aux mêmes problématiques « se rendre compte qu'on a tous les mêmes difficultés » (SASPAS), « les internes ont globalement rencontré tous les mêmes problèmes » (SASPAS). Notamment la complexité de la relation médecin-patient : « surtout en médecine générale où la communication est essentielle dans la relation médecin-malade et pourtant on ne l'aborde pas » (SASPAS), « Cela m'a apporté pas mal d'outil dans le relationnel également » (SASPAS), « Prise en charges de cultures différentes » (SASPAS)

Les E3C semblaient trouver dans ces GEAP un lieu de partage et de bienveillance, ils souhaitaient un lieu de réassurance durant cette période de formation pourvoyeuse de nombreux doutes, dans le début d'un exercice où l'autonomisation est rapidement recherchée, dans une ville où parfois ils arrivaient tout juste : « de partager ses incertitudes » (SN1), « Cela permet de rencontrer des collègues lorsque l'on débute un semestre dans une ville inconnue » (SN1), « On se sent vraiment bien compris et entouré » (SN1), « bienveillant les uns envers les autres » (SAFE), « la bienveillance et le respect des autres internes et des encadrants » (SASPAS), « absence de jugement » (SASPAS).

2.4. Place des recherches bibliographiques et du secrétaire de séance

Il apparaissait lors de l'analyse de ces résultats, l'apport bénéfique que pouvait avoir les recherches bibliographiques découlant de ces séances de GEAP pour les E3C. Elles permettaient à ces derniers de poursuivre l'apport des séances en améliorant par la suite leur connaissance et leurs compétences médicales et réflexives, de façon orientée à la suite de l'étude des situations : « Rigueur dans les recherches de chacun permettant de faire évoluer notre façon de voir la pratique et des problèmes non traités dans les collèges par exemple. » (SN1), « Les recherches sont parfois vraiment très utiles dans la pratique quotidienne » (SN1), « Les recherches étaient toujours bien ciblées » (SN1), « réflexion bibliographie à faire à la maison intéressante à la suite du GEAP pour rechercher théorie en lien » (SN1), « approfondir l'apprentissage par les recherches » (SASPAS).

Il semblait néanmoins que certains étudiants ne comprenaient pas ou ne trouvaient pas réellement d'intérêt à ces recherches : « Intérêt limité des recherches selon moi, parfois peu utiles » (SN1), « recherches qui parfois, deviennent redondantes. » (SN1), « Recherches systématiques et pas forcément sur des sujets qui m'intéressaient » (SASPAS).

Quant à la place du secrétaire de séance, et à fortiori de celui du compte-rendu de séance, ils étaient plutôt vus comme négatifs dans le sens où ils empêchaient les étudiants de participer pleinement à la discussion. Il ressortait que ceux-ci étaient limités dans leur prise de parole, et que leur concentration pouvait potentiellement être affectée, d'autant que plus d'un faisait état de l'absence de relecture du compte rendu de séance. Cependant les critiques étaient plus particulièrement en provenance des SN1 : « Le rôle de secrétaire empêche de participer pleinement à la discussion » (SN1), « Je me pose la question de l'intérêt du compte rendu de GEAP que peu de personnes lisent » (SN1), « Ce rôle ne permet malheureusement pas au secrétaire de participer activement à la séance et je pense que le compte rendu n'est

pas vraiment relu par les différents participants. » (SN1), « rôle du secrétaire reste assez flou puisque le secrétaire est obligé d'être focalisé sur son CR pendant la séance et donc vit moins la séance » (SN1), « Je ne comprends toujours pas l'intérêt du secrétaire de séance. » (SASPAS).

2.5. Apport de l'intervenant extérieur

Les internes paraissaient être en demande de diversité en ce qui concerne les animateurs de séance, et formulaient notamment le souhait d'avoir un psychologue ou un sociologue qui pouvait apporter une vision extérieure et complémentaire de l'animateur de séance principal (médecin généraliste), permettant d'avoir une approche plus globale du patient, dont la vision pouvait être trop médicalement centrée par biais d'évaluation (uniquement des médecins généralistes en formation et animateur de séance médecin généraliste) : « La présence du sociologue était très intéressante, de par son point de vue différent de celle des médecins, et permettant d'approfondir les compétences en sociologie » (SASPAS), « ouvertures apportées par la sociologue avec une vision extérieure au monde médical » (SASPAS), « Les échanges avec les intervenants extérieurs » (SAFE)

Et lors de l'absence de cet intervenant extérieur, certains internes pouvaient sembler déçus, avec une potentielle perte d'efficacité dans l'amélioration de leur compétence de praticien. « Absence d'intervention d'un psychologue ou IDE ou paramédical pour point de vue extérieur/ouverture » (SASPAS), « Dommage que le psychologue n'ai pas pu être plus présent lors des séances, lorsqu'il était là son avis était pertinent » (SASPAS), « avoir un avis extérieur, avoir un avis non médical » (SASPAS).

2.6. Praticité des rencontres, assiduité

Parmi les freins que mettaient en avant certains E3C quant à ce temps de formation, le principal était la distance entre leur lieu de stage (et souvent donc d'habitation) et le lieu de

la séance de GEAP (à la faculté de Médecine d'Angers) : « la fatigue liée à la route » (SASPAS), « distance lieu de vie et fréquence des rencontres » (SASPAS), « éloignement géographique des séances (situées à Angers plus de deux heures de route pour 3 heures de cours » (SASPAS), « étant donné la route que je faisais tôt tous les vendredis matin depuis Mayenne » (SASPAS).

Il était pour eux surtout question de fatigue, leur souhait semblait être la possibilité d'organiser des GEAP dans les 3 départements : « Les faire par département ou regrouper les demi-journées pour limiter les allers retours » (SASPAS), « Cependant la distance pour venir à Angers est un peu compliqué pour 11 séances, des GEAP par départements comme en prat serait peut-être une alternative » (SASPAS), « J'imagine que cela est difficile à organiser mais il serait positif de délocaliser un peu les GEAP, comme lors de la phase socle. Par exemple, 2 ou 3 séances en Mayenne, 2 ou 3 séances en Sarthe... Afin d'équilibrer et diminuer la pénibilité des trajets toutes les deux semaines » (SASPAS).

La question de la fréquence des GEAP était également ressentie comme une contrainte par un petit nombre d'E3C. Pour certains SN1, il s'agissait plutôt de nombre et fréquence des GEAP : « 8 GEAP sont peut-être de trop » (SN1), « Intéressant et enrichissant mais trop répétitif sur la fin. 1 ou 2 séances de moins me paraît justifié » (SN1). Et si l'on considérait les réponses des semestres supérieurs, il s'agissait plutôt d'une question de répartition que de nombre de séance. Ils souhaitaient une répartition différente des GEAP, espacées de façon régulière plutôt qu'elles soient concentrées sur une période, et par conséquent ne pas avoir de période trop longue sans GEAP. « Les GEAP trop rapprochés (3 semaines de suite), moins de temps pour réaliser les recherches. » (SASPAS), « Séances parfois trop rapprochées dans le temps » (SASPAS), « Un long espacement entre certaines séances » (SASPAS), « La pause estivale des GEAP alors que début de dynamique de groupe » (SASPAS).

2.7. Abord des thèmes en GEAP

Les étudiants souhaitaient une diversité, une certaine liberté dans leurs échanges, mais également dans le choix des thèmes de discussion. Ils semblaient regretter le caractère parfois redondant de ces derniers. Ils souhaitaient de la diversité, balayer le plus de thématiques possibles : « aborder des sujets que l'on n'a pas forcément encore affronté en consultation, ça permet de s'y préparer en amont » (SN1), « Beaucoup de redite sur les 8 journées (les thèmes s'entrecroisent énormément) » (SAFE), « adolescent », « grossesse », « femme/enfant » (SAFE), « sujets de situations pouvant devenir redondant sur la fin » (SASPAS), « Situations parfois redondantes » (SASPAS). A noter que la demande de thème semblait être influencée par le stage réalisé par l'étudiant lors de ces GEAP (thème mère-enfant en SAFE par exemple). Un étudiant demandait en revanche l'absence de thème lors des GEAP « ne pas faire de GEAP thématisé » (SN1).

Il était d'ailleurs intéressant d'observer que la question de la redondance des thèmes était relevée par les internes de semestres avancés.

On retrouvait dans leur souhait de thèmes abordés, soit des aspects très peu évoqués lors de leur cursus tel que l'administratif dans l'exercice libéral, ou au contraire des situations cliniques qui peuvent être récurrentes, mais complexes, et pour lesquelles les internes étaient en demande : « aborder l'aspect administratif et gestion de cabinet, entreprenariat, libéral, les sujets administratifs médicaux et extra médicaux qui sont en réalité une partie importante de notre métier. » (SN1)

Ils préféraient éviter des situations qui ne leur apporteraient que peu dans leur pratique future : « La tendance à choisir des situations qui sortent beaucoup de l'ordinaire (point négatif » (SASPAS).

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Satisfaction générale des E3C

Concernant le critère de jugement principal, il apparaît que le niveau de satisfaction positive (satisfait ou très satisfait) était relativement élevé, quelle que soit la question posée parmi les 4 sus-citées, avec un minimum de 92,2% de satisfaction. La notation sur 10 des étudiants concernant leur intérêt pour les GEAP peut d'ailleurs correspondre à leur satisfaction globale, cela semble très fortement y corréler, avec des moyennes allant de 7,73 à 8,46/10. Ceci est conforme aux résultats de nombreuses études (9,10,11).

Notons tout d'abord que les différentes analyses en sous-groupes permettaient de faire apparaître plus de disparité. En effet, il est intéressant de noter qu'il n'existe pas de différence significative de satisfaction des étudiants pour les différentes questions, lorsque l'on comparait les niveaux (SN1, SAFE et SASPAS) entre eux. Il apparaît que cela semblait gommer les différences significatives mises en avant lors de l'analyse par semestre.

On peut donc à priori envisager que la satisfaction dépend plus des conditions dans lesquelles sont exercées les GEAP, c'est-à-dire des facteurs qui expliqueraient pourquoi les étudiants sont satisfaits, que du niveau dans lequel sont les E3C lors de la participation aux GEAP.

En effet, lorsqu'il s'agissait d'une comparaison entre les différents semestres d'un même niveau, on observait une satisfaction globalement positive, que ce soient les SN1, les SAFE ou les SASPAS. Néanmoins il existait des différences significatives lors de l'analyse statistique. Et ceci, plus particulièrement concernant les SN1.

Concernant l'intérêt des GEAP noté sur 10, on peut remarquer que la médiane des notes de SASPAS est relativement stable, comme l'est la satisfaction sur les différents items, alors qu'en SAFE, si l'on s'attarde sur le semestre E, on observe une médiane de 5, relativement

basse par rapport aux autres semestres, pour une moyenne de 5,89/10. On peut mettre ce résultat en corrélation avec les différents taux de satisfaction des SAFE quant aux 4 questions fermées, avec les E3C d'un semestre E apparaissant presque à chaque fois les moins satisfaits des 5 semestres. Plus particulièrement pour la question de l'intérêt pour la pratique professionnelle (pour rappel, taux de satisfaction de 55,6%).

1.1. *Un lieu d'échange, thématisé ou non, mené par un animateur organisant la discussion de façon adaptée au souhait des E3C*

L'étude de Renoux C. « Les groupes d'échange de pratique : un outil du paradigme d'apprentissage » (10), mettait en avant un élément important, à savoir la place que tient l'animateur dans le déroulé de ces GEAP, avec une variation du souhait de la place de ce dernier en fonction du semestre de formation des E3C. Les étudiants en début de formation recherchaient plutôt un « animateur enseignant », alors que les étudiants en fin de formation souhaitaient un rôle « d'animateur guide ». Cette notion est à nuancer dans notre étude. Il en ressort que les E3C semblaient trouver une meilleure utilité aux GEAP en fin de 3^{ème} cycle qu'au début, mais la notion « d'animateur guide » était retrouvée à tous les niveaux, bien qu'effectivement quelques étudiants de SN1 recherchaient encore parfois l'aspect descendant de l'enseignement, « l'animateur enseignant » pour reprendre les termes de Renoux C. En effet certains E3C de SN1 avaient également ce souhait d'un « animateur guide », et ce que nous mettons plutôt en avant dans notre analyse c'est que les étudiants souhaitent justement ce modèle d'enseignement plus transversal que descendant lors des GEAP. Il permettait de varier l'enseignement par rapport aux cours magistraux habituels, qui favorisent théoriquement moins l'échange.

De plus, un des 4 postulats ayant des implications pédagogiques pour l'acquisition de compétences dans la théorie du constructivisme stipule que les interactions humaines jouent

un rôle essentiel dans les constructions des connaissances (12). Les « actions et attitudes des enseignants sont prioritairement prises pour exemples », il est « un superviseur qui guide les internes par des rétroactions sur les performances [...] rapportées [...] » (13).

Et c'est donc également pour cela qu'ils recherchaient un animateur qui ait une place adaptée dans la discussion et qu'il régule les échanges, afin de pouvoir, lors de ces séances retrouver un ensemble de pairs pour échanger sur leurs difficultés, leur frustration ou même sur leur besoin de réassurance. Dans notre étude, il n'est donc pas question de l'évaluation du rôle d'animateur, mais certains commentaires de questions ouvertes laissent entrevoir l'importance de ce rôle et peuvent orienter cette position, à savoir adapter sa position dans la discussion, ne pas se mettre trop en avant, mais ne pas hésiter à exposer son point de vue d'expérience lorsque les étudiants recherchent des réponses à leur questionnement, ou qu'ils recherchent un apport pratique et non théorique à la situation évoquée. Il est peut-être nécessaire d'harmoniser la position de l'animateur, et l'harmonisation d'une telle place n'est pas aisée, puisque parfois même les souhaits des étudiants divergent en fonction par exemple de leur avancée dans le 3^{ème} cycle, ou en fonction de leurs critères individuels (Age, expériences précédentes, statut familial ...). L'évaluation de la position de l'animateur n'est en revanche pas chose évidente, mais si l'on cherche à harmoniser la position de l'enseignant dans cet enseignement, il est dit dans l'étude de Barrier JH qu'il est nécessaire d'en intégrer l'évaluation (14).

Un autre intérêt qu'ont relevé les E3C à l'animateur de séance est de pouvoir réguler la profondeur de l'analyse de chaque situation, afin de ne pas s'éterniser sur une situation donnée. Les demandes de thèmes étaient variées, et le souhait des étudiants d'aborder le plus de situations possibles était notable. On pourrait imaginer par rapport à ces demandes, un besoin d'avoir le plus de clés et de retours d'expérience possibles pour affronter le début de leur exercice avec la meilleure assurance d'avoir les outils nécessaires pour aborder les

différentes situations médicales qu'ils rencontreront. Relevons le souhait d'un E3C de ne pas avoir de thème prédéfini, il souhaitait peut-être par ce biais avoir une discussion plus libre, pouvant être plus large que la thématique initialement choisie.

Et concernant ces thèmes, il est intéressant de noter que la redondance évoquée de ces thèmes l'était surtout par les étudiants de semestres avancés dans le cursus des études médicales de 3^{ème} cycle. Cette redondance pourrait être liée au fait que le nombre de GEAP est suffisant pour évoquer un large panel de thèmes médicaux lors de ces 3 années (à l'époque) de formation de l'E3C, ou éventuellement que la demande de thème change avec l'expérience de l'étudiant. Mais il faut à cela nuancer le fait que ce sont les étudiants qui amènent les sujets de discussion. Ceci peut montrer également que les attentes des étudiants sont différentes. Si pour certains la répétition est nécessaire (15), d'autres n'ont pas forcément besoin de cette répétition pour monter en niveau de compétence, chacun ayant un style d'apprentissage qui varie d'une personne à l'autre (16).

Ces différents points sont appuyés par le taux de satisfaction des étudiants pour les situations abordées (97,2% d'E3C satisfaits), qui corrobore l'impact positif du choix des thèmes par les étudiants, régulés plus ou moins par l'animateur.

1.2. Pratique professionnelle : l'intérêt du secrétaire de séance, des recherches bibliographiques et de l'intervenant extérieur

Il semble que quelques E3C n'avaient probablement pas bien compris l'utilité du rôle de secrétaire de séance, le voyant plus comme un frein à la participation à la séance, et limitant leur attention au contenu des GEAP. Ces remarques incomptaient presque exclusivement à des SN1, on pourrait en déduire que l'esprit de synthèse et de retranscription des semestres plus avancés se faisait de façon plus fluide que chez les internes en phase socle, notion que l'on peut mettre en parallèle avec la plus faible maturité supposée des étudiants en début de 3^{ème}

cycle que l'on a déjà évoquée lors de l'analyse de l'intérêt des GEAP quant aux questions fermées. Le compte rendu de séance qui en découlait ne semblait pas relu par certains SN1 qui l'évoquaient dans leur commentaire.

Il pourrait être intéressant d'organiser en début de GEAP une séance d'explication quant à la place et la synthèse de rédaction du compte rendu de séance afin que les étudiants en charge de cette tâche puissent également profiter au maximum du déroulement de cette séance.

En effet l'intérêt de l'apprentissage narratif est bien documenté dans la littérature (17,18).

Il en est de même pour les recherches bibliographiques, plus valorisées par les E3C en fin de cursus, qui semblaient moins convaincre quelques SN1, notamment à cause, soit de leur caractère redondant, soit du peu d'intérêt qu'ils y portaient. Intégrer à la séance précédemment évoquée l'utilité, et la méthodologie pour ces recherches paraît être un point intéressant.

Par ailleurs, un élément qui semblait satisfaire les E3C et leur permettre de modifier leur pratique plus spécifiquement autour de la relation médecin-patient était l'apport de l'intervenant extérieur (philosophe, psychologue, sociologue). Il leur apportait une vision moins centrée sur la médecine pure, et permettait d'approcher la notion de patient dans sa globalité et non comme un simple corps à soigner (19). Cet apport n'était pas ressenti par quelques étudiants, l'intérêt de cet animateur différent ne leur semblait pas important. Il est possible que ces quelques E3C n'aient plus besoin d'une vision extérieure pour réussir à prendre en charge le patient dans sa globalité ou au contraire qu'ils n'aient pas encore compris l'apport bénéfique de l'intervenant dans ces échanges.

Ces quelques remarques entendues, il faut tout de même noter que malgré ces divergences d'opinions de quelques E3C, l'intérêt pour la pratique professionnelle reste un facteur tout à fait satisfaisant pour 92,2% des étudiants dans le cadre des GEAP. Et ce, finalement même entre les différents niveaux (absence de différence significative).

1.3. Pratичité, convivialité et fréquence des séances de GEAP

La distance du lieu de séance des GEAP était noté comme un frein, quels que soient les caractéristiques des E3C. Pour eux, la fatigue liée à la route était le facteur majeur dont témoignaient les étudiants. La littérature s'étoffe rapidement concernant les enseignements à distance, notamment depuis la pandémie du COVID-19, et le changement progressif du système d'enseignement en médecine, qui voit se réduire le temps de formation préclinique, et l'importance de la formation dans les lieux de soins ambulatoires, pour répondre notamment aux pressions des avancées médicales (20,21). Plusieurs études mettent en avant l'intérêt de dispositifs pédagogiques hybrides d'enseignements à distance (22). Bien que celles-ci soient concluantes et offrent de belles perspectives, il est question d'enseignements classiques descendants, où les notions de convivialité, d'échange et de partage peuvent sembler moins importantes.

Le travail du Dre Angoulvant C. « Le Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique en visioconférence (GEAP Visio) : opportunité ou perspective liée au COVID-19 ? » (23) traite de ce sujet, lors de la pandémie liée au COVID-19 ayant impacté le mode présentiel lors des séances de GEAP. Ce mémoire interrogeait étudiants et animateurs sur « 4 groupes de questions fermées [qui] exploraient participation, motivations, effets induits sur le groupe et satisfaction. Une question ouverte [qui] interrogeait avantages et inconvénients ». Il en ressortait que la visioconférence permettait la poursuite des séances pour répondre au besoin de formation, ainsi que des notions complémentaires notables par rapport à notre étude. Notamment l'expression de l'avantage de ne pas avoir de déplacement à faire. Cependant, pour contrebalancer cet avantage, les échanges informels ou la communication non verbale y étaient notoirement absents et regrettés.

Nous retrouvons cela dans notre étude sous la notion de convivialité. La possibilité d'avoir des échanges entre étudiants en présentiel, et même lors des pauses, permettait de

renforcer les liens et créer une ambiance conviviale où les E3C se sentaient compris, écoutés sans jugement, ce que malheureusement la visioconférence limite fortement. On retrouve d'ailleurs cette notion dans le mémoire précédemment cité « Une moindre qualité relationnelle source de moindre émulation intellectuelle ».

Ces GEAP sous le signe de la convivialité, qui participait à la réassurance des E3C, permettaient également de jouer un rôle de soutien psychologique (10).

La visioconférence n'apparaît donc pas comme une solution adéquate en dehors des périodes où le présentiel est impossible. Il n'était par ailleurs pas évoqué le fait de réaliser les séances en visioconférence, ce qui tend à confirmer que l'aspect convivial des rencontres physiques était un critère d'importance pour les E3C.

Cela n'a pas néanmoins pesé fort dans la balance de la satisfaction concernant la fréquence et le nombre des GEAP, on observait en effet une satisfaction générale très favorable avec un taux de 95%. Si l'on s'attarde sur les aspects négatifs relevés par les E3C, on s'apercevait de critiques différentes sur la temporalité des GEAP. En l'occurrence, quelques SN1 critiquaient de façon majoritaire le nombre et la fréquence des GEAP. Il est possible que leur compréhension de l'intérêt des GEAP était moindre par rapport à leurs ainés dans le cursus des études médicales. Alors que pour certains des étudiants les plus avancés, il s'agissait plutôt d'une volonté de meilleure répartition des séances, avec le souhait d'une harmonisation de la régularité de celles-ci. On pourrait en conclure que ces séances, si réalisées de façon régulière, leur donnait un « checkpoint » de validation de leur pratique et de réassurance. Elle leur permettait ainsi de continuer leur stage sereinement en ayant validé d'une certaine manière leur pratique de la médecine, car ces étudiants en fin de cursus étaient alors déjà plus autonomisés (24) que les SN1 dans leur stage, et avaient peut-être le besoin d'un accompagnement différent.

Marseille J et al. (25), dans leur étude, partent du postulat qu'effectivement le vécu émotionnel des étudiants en médecine en stage est mal connu. Ils arrivent à la conclusion que les étudiants demandaient qu'on les incite à la rencontre avec les patients, puis qu'on les écoute à ce propos. (Avec comme pistes d'interventions retenues, entre autres, la rencontre et les échanges). C'est un des grands intérêts des GEAP, et donc un facteur fort de la satisfaction des E3C.

Il apparaît évident que l'organisation d'un planning de GEAP est difficilement compatible avec le souhait des E3C, de nombreux facteurs entrant en ligne de compte (disponibilité des animateurs, des salles de cours, périodes de vacances et de fermeture de la faculté ...). Une solution serait éventuellement d'envisager la formation des MSU à animer des séances de GEAP (26), ou de délocaliser les séances de GEAP dans les différents départements.

Ces précédents points peuvent être en lien avec les différences significatives relevées entre certains semestres de SN1 ou de SASPAS pour ce qui est du nombre et de la fréquence des GEAP, car ce sont des facteurs variables qui peuvent différer d'un semestre à l'autre.

1.4. A propos des résultats

Si l'on observe plus de différences dans les réponses des SN1, on peut imaginer que cela puisse en partie provenir de la plus faible maturité des étudiants en SN1 concernant leur compréhension de l'apport des GEAP dans leur formation et que cela se révèle dans certains des semestres étudiés (car rappelons-le, il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les 3 niveaux, tout en gardant à l'esprit le fait que les questions fermées ne permettent qu'une expression limitée du ressenti), supposition que l'on peut appuyer par l'avis de certains E3C relevant l'apport plus tangible des GEAP lorsqu'ils évoluent dans leur cursus du 3^{ème} cycle des études médicales. Ceci est corroboré par les réponses aux questions ouvertes : « L'utilité des GEAP en 1^{er} et dernière année n'est pas la même, pour moi les GEAP

de première année traitent souvent de sujets superficiels, cela correspond souvent aux premiers obstacles liés à la découverte du monde de la MG en cabinet etc... (Beaucoup d'appréciation, émotions, qui très souvent trouvent réponses seules). » (SN1), » L'utilité d'un tel exercice prend tout son sens en SASPAS » (SN1).

Ces différences significatives ont en effet tendance à ne plus apparaître lorsque les étudiants sont de niveau plus avancé, il n'y a effectivement aucune différence significative dans le niveau SAFE alors que la satisfaction est d'au moins 81,8% quel que soit le semestre pour les 3 questions autres que celle questionnant l'intérêt pour la pratique professionnelle, pour laquelle apparaît un taux de satisfaction pour le semestre E de 55,6%, et pour le semestre C de 75% (minimum 81,8% pour les 3 autres semestres). Ceci pourrait possiblement s'expliquer d'une part par le fait qu'une partie des étudiants en SAFE étaient de semestres intermédiaires (3^{ème} et 4^{ème} semestre) si l'on raisonne en termes de maturité, alors que les SASPAS étaient en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre ; D'autre part par le groupe plus faible qu'est le groupe des étudiants en SAFE (petits effectifs), qui, potentiellement pourrait être moins représentatif qu'un groupe plus important.

Pour appuyer ces extrapolations, Renoux C. met en avant dans son travail, le développement de la réflexivité grâce aux GEAP lors de la progression des internes dans leur cursus (10).

2. Forces et limites de l'analyse

2.1. Evaluation de la satisfaction

Nous avons évoqué en introduction que le modèle d'évaluation de la satisfaction majoritairement utilisé est le modèle de Kirkpatrick. Il ressortait de l'étude Brabant Y et al. (7) que les GEAP étaient très appréciées mais relativement peu évaluées, et que des études avec

des critères d'évaluation plus pertinents que ceux utilisés jusqu'à présent (satisfaction des étudiants, niveau 1 selon Kirkpatrick) devront être menées pour en évaluer réellement l'intérêt.

Notre étude n'atteint qu'un niveau d'évaluation 1 sur l'échelle de Kirkpatrick, elle évalue en effet la satisfaction des étudiants concernant les GEAP.

Par ailleurs, l'étude des réponses aux questions ouvertes apporte une plus grande richesse de contenu à analyser que les questions fermées, mais est cependant sujette à un biais d'interprétation et à la subjectivité du codage lors de l'analyse réalisée sans triangulation des données.

2.2. Validité interne de l'étude

Dans notre analyse, l'effectif des étudiants répondants au questionnaire était plutôt équilibré, avec 161 SN1, 46 SAFE et 175 SASPAS répartis sur 5 semestres consécutifs, bien que les SAFE soient un peu inférieurs en nombre (limite du terrain de stage, et caractère non obligatoire du stage en SAFE), ce qui permettait d'être relativement diversifié quant aux données.

Le taux de réponse était également satisfaisant pour 3 des 5 semestres (71,55%, 71,88% et 74%), il l'était un peu moins pour les deux autres semestres (32,3% et 53,6%).

En ce qui concerne le biais de mémorisation, on peut considérer qu'il était faible puisque les étudiants répondaient au questionnaire en fin de semestre.

En revanche, la qualité inégale des réponses des étudiants au questionnaire en impactait également l'interprétation.

De plus, puisqu'il s'agissait de questions à réponses fermées, les réponses apportées par les E3C étaient relativement binaires (pour rappel, regroupement des réponses plutôt insatisfaisantes et des réponses satisfaisantes en 2 groupes distincts favorisant la compréhension et l'analyse).

Ce qui de facto, limitait l'expression des étudiants, et pouvait potentiellement introduire un biais dans l'extrapolation de la satisfaction des E3C ou tout du moins ne pas refléter parfaitement l'avis de ces derniers concernant les GEAP. L'apport des questions ouvertes a permis d'en limiter l'impact.

2.3. Perspectives de ce travail

L'étude de Rabiaza et al. (27) confirme que l'évolution de la mobilisation des compétences durant les GEAP au cours du DES est en faveur de la pertinence de ces dernières. Elle ouvre sa conclusion en suggérant des études complémentaires basées sur des méthodes standardisées.

Sur la base des résultats du questionnaire standardisé analysés dans cette étude, il serait intéressant de pouvoir évaluer l'impact des GEAP sur l'acquisition des compétences des E3C et leur réutilisation en milieu professionnel (niveau 3 de Kirkpatrick). Une solution envisagée serait de questionner les étudiants en cours de semestre sur la réutilisation des connaissances acquises lors d'une séance de GEAP au cours d'une consultation en milieu professionnel. La question posée aux étudiants en SAFE quant à l'amélioration de leur compétence mère-enfant grâce aux GEAP en est une ébauche.

3. Conclusion

Les GEAP sont donc un exercice dépendant de nombreux facteurs (animateur, niveau de l'étudiant, caractéristiques personnelles de celui-ci ...), mais qui semble finalement satisfaire un grand nombre d'E3C, qui souhaitent poursuivre ces échanges dans leur pratique future, même si la pratique des GEAP ne peut pas être transposée aux groupes de pairs (les pairs sont de statut équivalent à la différence des GEAP où l'animateur n'a pas le même statut).

Il existe peu d'études expliquant pourquoi les étudiants sont satisfaits des GEAP. À la suite de ce travail, il a donc été possible de mettre en avant plusieurs facteurs qui pourraient expliquer pourquoi ces derniers sont satisfaits, résultats de niveau 1 selon Kirkpatrick.

Des études standardisées de niveau 3 de Kirkpatrick permettraient de confirmer l'intérêt des GEAP avec un niveau de preuve plus élevé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
2. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
3. Maisonneuve H, Chambe J, Leruste S, Renoux C, Huas C. Etat des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. 2014;EXERCER(113):123-31.
4. Laurence Compagnon,Philippe Bail ... définition et description des compétences en médecine générale .Revue Exercer 2013 ;108 :148-55
5. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
6. Daniel Gilibert, Isabelle Gillet. Revue des modèles en évaluation de formation : approches conceptuelles individuelles et sociales. Pratiques Psychologiques, 2010, 16, pp.217-238. Hal-00588973
7. Brabant Y, Viltet A, Buhagiar M, Blanchard C, ANDRIEUX M, Parthenay P, Gomes J. Efficacité des groupes d'échanges de pratiques dans la formation initiale des internes de médecine générale.. exercer 2019;155:328-34.
8. Hery M, Perraud M, Picco A. Construction d'un outil d'évaluation des stages ambulatoires à destination des internes de Médecine Générale
9. Mazet J. Évaluation des enseignements du DES de médecine générale par les étudiants. exercer 2016;124:24-5
10. 9. Renoux C, Pailloux A, Robert J, Potier A. *Les groupes d'échange de pratique : un outil du paradigme d'apprentissage.* exercer 2017;129:34-42
11. 13. Brabant Y, Viltet A, Buhagiar M. Efficacité des groupes d'échanges de pratiques entre internes de médecine générale. exercer 2018;144:278-9

12. Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In : Hivon R. (Dir.) L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation. Sherbrooke : Éditions du CRP, 1993 : 27-56
13. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:171-7
14. Barrier JH, Balde N, Brazeau-Lamontagne L, et al. L'évaluation de l'enseignement : pour quelles décisions ? *Pédagogie Médicale* 2006;7:238-47.
15. Gerbier, Émilie, et Olivier Koenig. « Comment les intervalles temporels entre les répétitions d'une information en influencent-ils la mémorisation ? Revue théorique des effets de pratique distribuée », *L'Année psychologique*, vol. 115, no. 3, 2015, pp. 435-462.
16. Chartier, Daniel. « Les styles d'apprentissage : entre flou conceptuel et intérêt pratique », *Savoirs*, vol. 2, no. 2, 2003, pp. 7-28.
17. Roulois, P. (2016). L'approche narrative dans l'apprentissage.
<https://neuropedagogie.com/lapproche-narrative-dans-lapprentissage/>
18. Boulanger, M. La narration : un outil pédagogique favorisant l'acquisition du FLE ?
[document \(cnrs.fr\)](http://document.cnrs.fr)
19. Nolte, Ellen, et al. « Placer la personne au centre de la démarche de soins : analyse et évolution des notions de *patient-centredness* et *person-centredness* et de leur signification dans le domaine de la santé », *Revue française des affaires sociales*, no. 1, 2017, pp. 97-115.
20. Emanuel EJ. The Inevitable Reimagining of Medical Education. *JAMA* 2020;323:1127-8
21. Harden RM. Ten key features of the future medical schoolnot an impossible dream. *Med Teach* 2018;40:1010-15.
22. Eva Feigerlová E, Hani H, Lopes R, Zuly S, et Braun M. COVID-19 : Quelques pistes pour un nouvel environnement d'enseignement et d'apprentissage en contexte de mise à distance des enseignants et des étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale* 2020;21:187-193.

23. 10. Angoulvant C. Le Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique en visioconférence (GEAP Visio) : opportunité ou perspective liée au COVID-19 ?
24. Sonia Soussi. L'apprentissage en milieu clinique des étudiants futurs professionnels de la santé : entre l'autonomisation et les contraintes pédagogiques. Education. Université de Lyon; Université virtuelle de Tunis, 2019. Français. ffNNT : 2019LYSE1181ff. fftel-02305839
25. Marseille J, Cunin M, Bayen S. Le vécu émotionnel des étudiants en médecine dans leurs premières expériences en stage : une modélisation. exercer 2020;161:106-13
26. ROGER S, Renaut P, Maury A, Banâtre A, Allory E. Quelles sont les motivations des maîtres de stage des universités à animer des groupes d'échanges de pratiques ?. exercer 2020;166:378-80.
27. 11. Rabiaza A, Humbert X, Jardel A, Soulie B, Bansard M, Le Bas F. Évolution de la mobilisation des compétences au cours du DES de médecine générale à travers les groupes d'échanges de pratiques (GEP). exercer 2020;166:375-7
28. Cohen J, Seguret P, Lambert P, Amouyal M. Les groupes d'échanges de pratiques tutorés pendant l'internat de médecine générale : modalités pratiques, pertinence pédagogique et perspectives pour l'enseignement. exercer 2013;107:126-30
29. Robert J, Renoux C, LE DONNE D, Barbeau L, Potier A. Les groupes d'enseignement facultaire : un outil adapté à l'approche par compétences. exercer 2016;123:34-41
30. Favier-Arnaudier C, Charles R, Vallée J. Etude qualitative de l'apport des groupes d'analyse de pratique des internes dédiés à l'erreur.. exercer 2009;88:113-8
31. Bellanger W., De Casabianca C., Fayolle A.-V., Penchaud A.-L., Coutant R., Guineberteau C., En quoi des groupes d'échanges et d'analyse de pratique contribuent-ils au développement des compétences génériques, en second cycle des études médicales ? Pédagogie Médicale, 2017;18;31-37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Taux de réponse des E3C.....	16
Tableau 2. Réponses des E3C pour la totalité des semestres : nombre et fréquence	17
Tableau 3. Comparaison par niveau : Nombre et fréquence des GEAP	17
Tableau 4. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Nombre et fréquence des GEAP	18
Tableau 5. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Nombre et fréquence des GEAP	19
Tableau 6. Comparaison des résultats entre semestres (SAFE) : Nombre et fréquence des GEAP	20
Tableau 7. Réponses des E3C pour la totalité des semestres : Situations abordées	21
Tableau 8. Comparaison par niveau : Situations abordées en GEAP.....	21
Tableau 9. Comparaison des résultats entre semestres (SN1 et SAFE) : Situations abordées	22
Tableau 10. Comparaison des résultats entre semestres (SASPAS) : Situations abordées... ..	23
Tableau 11. Réponses des E3C pour le total des semestres : Utilité pour la pratique professionnelle	24
Tableau 12. Comparaison par niveau : Utilité des GEAP pour la pratique professionnelle	24
Tableau 13. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Utilité pratique professionnelle	26
Tableau 14. Comparaison des résultats entre semestres (SAFE et SASPAS) : Utilité pratique professionnelle	27
Tableau 15. Réponses des E3C pour le total des semestres : Intérêt des recherches bibliographiques	28
Tableau 16. Comparaison par niveau : Intérêt des recherches bibliographiques en GEAP ...	28

Tableau 17. Comparaison des résultats entre semestres (SN1) : Intérêt des recherches bibliographiques	29
Tableau 18. Comparaison des résultats entre semestres (SAFE et SASPAS) : Intérêt des recherches bibliographiques	30
Tableau 19. Intérêt des GEAP noté sur 10 par niveau (moyenne, médiane, note la plus haute et note la plus basse)	31
Tableau 20. Le caractère pluridisciplinaire des GEAP renforce-t-il les compétences mère-enfant ?	32

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	D
INTRODUCTION	10
MÉTHODES	13
1. Caractéristiques du questionnaire étudié	13
2. Recueil de données	14
3. Analyse des résultats	14
RÉSULTATS	16
1. Analyse des données statistiques	16
1.1. Nombre et fréquence	16
1.2. Situations abordées.....	21
1.3. Utilité pour la pratique professionnelle.....	24
1.4. Intérêt des recherches bibliographiques	27
1.5. Ressenti des internes sur l'intérêt des GEAP.....	31
2. Analyse des verbatims	32
2.1. Place de l'animateur de séance.....	32
2.2. Modalités d'enseignement	33
2.3. Partage, convivialité	37
2.4. Place des recherches bibliographiques et du secrétaire de séance	39
2.5. Apport de l'intervenant extérieur	40
2.6. Pratичité des rencontres, assiduité.....	40
2.7. Abord des thèmes en GEAP	42
DISCUSSION ET CONCLUSION	43
1. Satisfaction générale des E3C	43
1.1. Un lieu d'échange, thématisé ou non, mené par un animateur organisant la discussion de façon adaptée au souhait des E3C	44
1.2. Pratique professionnelle : l'intérêt du secrétaire de séance, des recherches bibliographiques et de l'intervenant extérieur.....	46
1.3. Pratичité, convivialité et fréquence des séances de GEAP	48
1.4. A propos des résultats	50
2. Forces et limites de l'analyse.....	51
2.1. Evaluation de la satisfaction	51
2.2. Validité interne de l'étude	52
2.3. Perspectives de ce travail.....	53
3. Conclusion.....	53
BIBLIOGRAPHIE.....	55
LISTE DES TABLEAUX.....	58
TABLE DES MATIERES	60

RÉSUMÉ

SURCHAMP Géraud

Avis des étudiants de 3^{ème} cycle sur les groupes d'échange et d'analyse de pratique (analyse de questionnaire)

Introduction : La satisfaction des étudiants de 3^{ème} cycle en médecine pour les GEAP est connue, mais les critères de satisfaction le sont peu.

Objectif : Principal : Connaitre l'avis des étudiants de 3^{ème} cycle en médecine générale à propos des GEAP. Secondaire : Rechercher s'il existe des différences significatives entre niveaux ou entre semestres étudiés.

Méthodes : Analyse des réponses à un questionnaire, outil d'évaluation rempli par les étudiants de 3^{ème} cycle lors de leurs stages ambulatoires, portant sur 5 semestres consécutifs, et consistant en des questions à réponses ouvertes et à réponses fermées.

Résultats : Les étudiants apparaissent globalement satisfaits des GEAP quel que soit le stage ambulatoire auquel les GEAP étaient liées. Leur satisfaction portait aussi bien sur l'organisation des séances ou des réflexions que cela entraînait pour leur pratique future, que la convivialité retrouvée. Le rôle prépondérant de l'animateur était également mis en avant. Globalement les résultats étaient stables sur les 5 semestres.

Conclusion : Notre étude confirme que les GEAP sont appréciées par les étudiants, Il serait souhaitable d'étudier l'impact sur les compétences de l'interne de cette forme d'enseignement.

Mots-clés : pédagogie, enseignement, satisfaction, étudiants, médecine générale

ABSTRACT

Introduction : The satisfaction of postgraduate medical students with GEAP is known, but the satisfaction criteria are poorly understood.

Objective : Main : Find out the opinions of postgraduate students in general medicine about EGPA. Secondary : Find out if there are significant differences between levels or between semesters studied.

Methods : Analysis of responses to a questionnaire, an evaluation tool completed by postgraduate medical students during their outpatient internships, covering 5 consecutive semesters, and consisting of open-ended and closed-ended questions.

Results : The students seemed generally satisfied with the EGPA regardless of the outpatient internship to which the EGPA was linked. Their satisfaction concerned both the organization of the sessions or the reflections that this entailed for their future practice, as well as the newfound conviviality. The leading role of the facilitator was also highlighted. Overall, the results were stable over the 5 semesters.

Conclusion : Our study confirms that EGPA are appreciated by students. It would be desirable to study the impact on intern skills of this form of teaching.

Keywords : pedagogy, teaching, satisfaction, students, general medicine