

UNIVERSITÉ TOULOUSE III - PAUL SABATIER
FACULTÉ DE MÉDECINE RANGUEIL

Année 2020

2020 TOU3 1060

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Madame Camille BORDÈRES

Le 7 juillet 2020 à Toulouse

Évaluation de la satisfaction des internes
sur les enseignements hors stage en Santé de la Femme
durant le Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale,
dans le Département Universitaire de Médecine Générale
de Midi-Pyrénées

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Julien ARTIGNY

JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ	Président
Madame le Professeur Motoko IRI-DELAHAYE	Assesseur
Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC	Assesseur
Madame le Docteur Anne FREYENS	Assesseur
Monsieur le Docteur Julien ARTIGNY	Assesseur

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
M. HAMDI Safouane	Biochimie	Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. GASQ David	Physiologie
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme PERROT Aurore	Hématologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. TAFANI Jean-André	Biophysique	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. TREINER Emmanuel	Immunologie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	M. VERGEZ François	Hématologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique	M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes
M.C.U. Médecine générale		M.C.U. Médecine générale	
M. BRILLAC Thierry		M. BISMUTH Michel	
Mme DUPOUY Julie			
M.C.A. Médecine générale		M.C.A. Médecine générale	
Mme FREYENS Anne		M. BIREBENT Jordan	
M. CHICOULAA Bruno		Mme BOURGEOIS Odile	
Mme PUECH Marielle		Mme BOUSSIER Nathalie	
		Mme LATROUS Leila	

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury.

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ, Président du Jury

Je suis ravie que vous présidiez mon jury. C'était une évidence pour moi, et c'est un honneur de pouvoir ainsi clôturer mon Internat. Merci pour l'intérêt que vous portez à mon travail, et pour votre implication au sein du DUMG et auprès des internes.

A Madame le Professeur Motoko IRI-DELAHAYE, Membre du Jury

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Merci pour votre implication au sein du DUMG et auprès des internes. Veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères et mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC, Membre du Jury

Je suis très honorée de soumettre cette thèse à votre appréciation. Merci pour votre intérêt et vos conseils lors de la soutenance de mon Mémoire de DES, en lien direct avec ce travail de thèse.

A Madame le Docteur Anne FREYENS, Membre du Jury

Je suis très honorée de soumettre cette thèse à votre appréciation. Merci pour votre attention et vos conseils lors de la rédaction de mon Mémoire de DES, en lien direct avec ce travail de thèse.

A Monsieur le Docteur Julien ARTIGNY, Directeur de thèse et Membre du Jury

Tu m'as fait l'honneur et la joie de diriger ma thèse. Merci pour ta confiance, ta patience, tes relectures très attentives et tes précieux conseils durant ce (long) travail. Je ne pouvais rêver meilleur directeur de thèse !

A chacune et chacun des membres du Jury, votre rôle au sein du Département Universitaire de Médecine Générale de Midi-Pyrénées et votre implication dans la formation pédagogique des internes de médecine générale imposaient votre présence dans ce jury.

Remerciements particuliers

A Madame Lydie RIGAUD, pour son aide précieuse et sa bienveillance tout au long du recueil de données.

REMERCIEMENTS

Aux internes qui ont participé à ce travail : merci d'avoir pris le temps de répondre à ces quatre questionnaires et d'avoir autant étayé vos réponses en commentaires libres.

Remerciements personnels

A ma famille, pour votre amour et votre soutien en toutes circonstances. Je suis fière des valeurs que nous partageons.

A mes parents, pour tous ces moments de joie partagés, pour ce havre de paix vous avez construit, et pour l'ouverture d'esprit dont vous faites toujours preuve.

A mes frère et sœur, Quentin mon « presque jumeau », et Marie, notre « cinquième élément ». Merci pour votre présence malgré la distance, pour nos fous-rires et nos longues discussions du soir avec vos esprits vifs. A ces années qui passent trop vite !

A Miou, c'est une grande joie de t'avoir pour Belle-Sœur ! Merci pour toutes tes attentions et merci pour ta relecture et tes conseils (surtout en anglais) ! Au p'tit Léon qui a déboulé dans la famille pour notre plus grand bonheur, et que je ne vois pas assez souvent.

A Axel qui a rejoint notre joyeuse bande.

Aux amitiés solides des bancs de la fac, Lily, Sandroux, Marinette & Tortu, Biniou, Ruben & Simon. Nous restons liés par nos fous-rires « en bas à gauche de l'amphi 1 », les cookies de révisions, et nos vadrouilles au bout du monde. A toutes les bonnes occasions de se retrouver !

A la Team Toulousaine, Flo', Ade', Clém' et Nono' : l'internat n'aurait jamais été aussi chouette sans vous ! A nos virées dans la ville rose comme de l'autre côté de l'Atlantique, aux partages de nos questions même les plus folles, et à nos prochaines escapades ensemble !

A Alicia, presque coloc' dans l'Aveyron, et finalement coloc' pour de bon à Toulouse !

Aux copains Toulousaings : Martin, Baptiste, Loïc et Jojo'. Et aussi Pierre, Sarah et Vincent, bordelais adoptés par la ville rose.

A Scrat, pour cette belle amitié nouée avec l'ISNAR-IMG, et consolidée par notre voyage épique en Nouvelle-Zélande !

A la Team associative : d'abord avec l'AIMG-MP et l'ISNAR-IMG, et maintenant avec Mip'AGJIR et RéAJGIR. Fière d'avoir participé à l'évolution de ce fabuleux réseau et d'y avoir noué de nouvelles amitiés. Merci à tous ceux et celles qui s'engage pour porter haut les couleurs de la médecine générale.

Une pensée toute particulière pour Manon, Djonny, Rrrr, Sky, Canard, Lady, Scrat, Dav', Bisou, Bertrand, Mélusine, Meeko, Stitch, Clark, Valjean, Minikeum, Tab', Diédra, Sandra, Cartapus, ainsi qu'à Agathe, Lucie, Yohann, Féfé, Laetitia, Sandra, Laurie, Malice.

A mes maîtres de stage, qui m'ont transmis leur passion et m'ont épaulée tout au long de l'internat.

Une pensée particulière pour l'équipe de Séverac-le-Château : Rosa, Elisa, Hélène, Delphine et Florence. Merci pour votre bienveillance !

Une dédicace spéciale aux équipes d'Aure et du Louron : merci pour votre accueil et pour ces deux années dans la vallée ! Merci à mes supers maîtres de stage Gaëlle, Hélène, Jean-Lin et Jean-Yves. Et merci à Linda et à Magalie.

A mes colocs du confinement : merci de m'avoir accueillie et supportée ! Merci Alex pour ton regard et tes explications en stats !

Enfin un clin d'œil tout particulier à Sam pour tous ces moments partagés ! Merci pour tes relectures, nos échanges philosophiques sur la pédagogie, et nos balades à but d'oxygénation des neurones ! A notre nouvelle aventure qui se profile dans le Sud-Ouest !..

« Toutes les grandes personnes ont d'abord été des enfants, mais peu d'entre elles s'en souviennent. »

Antoine de Saint Exupéry

SERMENT d'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. » (1)

GLOSSAIRE

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DCEM : Deuxième Cycle des Études Médicales

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Épreuves Classantes Nationales

MSU : Maître de Stage des Universités

SFSE : Santé de la Femme et Santé de l'Enfant

TCEM : Troisième Cycle des Études Médicales

TCS : Tests de Concordance de Script

WONCA : Organisation Mondiale de la Médecine Générale

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaires, trame d'évaluation

Annexe 2 : Diffusion des questionnaires

Annexe 3 : Caractéristiques de la Population

Annexe 4 : Lieux de stage des répondants

Annexe 5 : Facilité d'accès au cours selon sa localisation

Annexe 6 : Définition des paradigmes

Annexe 7 : Emploi du temps des enseignements en Santé de la Femme et Santé de l'Enfant pour le semestre de Novembre 2019 à Mai 2020

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Planning des cours évalués dans l'étude

Tableau 2 : Participation des internes à l'étude

Tableau 3 : Appréciation du volume horaire alloué

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux

Figure 2 : Satisfaction des internes pour chaque cours évalué

Enseignement *Conception*

Figure 3.a : Qualité du contenu de l'enseignement

Figure 3.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement

Figure 3.c : Échanges durant l'enseignement

Figure 3.d : Pédagogie durant l'enseignement

Enseignement *Gestes techniques*

Figure 4.a : Qualité du contenu de l'enseignement

Figure 4.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement

Figure 4.c : Échanges durant l'enseignement

Figure 4.d : Pédagogie durant l'enseignement

Enseignement *Suivi de la petite fille, de l'adolescente et de la femme âgée*

Figure 5.a : Qualité du contenu de l'enseignement

Figure 5.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement

Figure 5.c : Échanges durant l'enseignement

Figure 5.d : Pédagogie durant l'enseignement

Enseignement *Pathologies gynécologiques courantes*

Figure 6.a : Qualité du contenu de l'enseignement

Figure 6.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement

Figure 6.c : Échanges durant l'enseignement

Figure 6.d : Pédagogie durant l'enseignement

Enseignement *Contraception*

Figure 7.a : Qualité du contenu de l'enseignement

Figure 7.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement

Figure 7.c : Échanges durant l'enseignement

Figure 7.d : Pédagogie durant l'enseignement

Enseignement *Allaitement*

Figure 8.a : Qualité du contenu de l'enseignement

Figure 8.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement

Figure 8.c : Échanges durant l'enseignement

Figure 8.d : Pédagogie durant l'enseignement

Enseignement *Suivi de Grossesse*

Figure 9.a : Qualité du contenu de l'enseignement

Figure 9.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement

Figure 9.c : Échanges durant l'enseignement

Figure 9.d : Pédagogie durant l'enseignement

*« Donne-moi un poisson, et je mangerai
aujourd'hui. Apprends-moi à pêcher, et
je n'aurai plus jamais faim. »*

Confucius

*« Former les hommes, ce n'est pas
remplir un vase, mais allumer un feu. »*

Aristophane

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAU DU PERSONNEL HOPITALO-UNIVERSITAIRE	2
REMERCIEMENTS	6
GLOSSAIRE.....	10
LISTE DES ANNEXES	10
LISTE DES TABLEAUX	10
LISTE DES FIGURES	11
INTRODUCTION	14
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	16
1) Type d'étude	16
2) Population	16
3) Élaboration des questionnaires.....	16
4) Recueil de données	18
5) Analyse statistique	18
RÉSULTATS	19
1) Population des répondants	19
2) Période de recueil	20
3) Appréciation des enseignements.....	20
4) Logistique	20
5) Prérequis	21
6) Résultats par enseignement.....	21
DISCUSSION.....	29
1) FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	29
a- Forces de l'étude	29
b- Faiblesses de l'étude	29
2) DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	30
a- Population des répondants	31
b- Objectif principal : satisfaction des étudiants, selon 4 axes d'exploration.....	31
3) OBJECTIFS SECONDAIRES	37
a- Atouts et faiblesses des enseignements évalués : d'un paradigme à l'autre	37
b- Propositions pratiques pour l'enseignement théorique en Santé de la Femme en Midi-Pyrénées.....	38
CONCLUSION	41
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	42
ANNEXES	45

INTRODUCTION

Le médecin généraliste assure pour ses patientes les missions de prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des maladies ainsi que d'éducation pour la santé, aussi et notamment dans le domaine de la Santé de la Femme. (2)

Les gynécologues et les sages-femmes sont des professionnels de soins primaires à « accès direct spécifique ». Une consultation chez le médecin traitant au préalable n'est pas nécessaire : ils constituent des exceptions au parcours de soins coordonnés. Les patientes ont donc libre choix concernant le praticien qui assurera leur suivi gynécologique. (3)

Si pour une majorité de patientes, les actes de gynécologie sont exclusivement réalisés par les gynécologues (4), elles sont de plus en plus nombreuses à confier leur suivi gynécologique à leur médecin traitant. (5)

L'importante croissance de la demande de soins, y compris dans le domaine de la Santé de la Femme (6) accentue l'impact de la diminution de la démographie médicale (5-7), notamment chez les gynécologues (9, 10). Le médecin généraliste sera ainsi de plus en plus sollicité pour le suivi gynécologique et obstétrical des patientes.

La formation initiale des futurs médecins généralistes en Santé de la Femme est donc primordiale, pour assurer aux patientes un accès rapide à un suivi et une prise en charge de qualité.

Actuellement, cette formation en Santé de la Femme au cours des études médicales est à la fois théorique et pratique. Elle comporte au minimum un stage obligatoire de douze à seize semaines en mi-temps en gynécologie-obstétrique au cours du deuxième cycle des études médicales (DCEM) et un second stage d'un semestre au cours du troisième cycle des études médicales (TCEM) pour les internes de médecine générale. (12,13)

Les modalités pratiques et le contenu de cette formation diffèrent selon les facultés.

Depuis plusieurs années, le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Midi-Pyrénées a opté pour un couplage des enseignements en stage et hors stage. Ainsi, chaque semestre, les internes de médecine générale suivent à la faculté des cours en lien direct avec le module du stage pratique qu'ils effectuent en parallèle.

Dès novembre 2009, les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées ont bénéficié de la mise en place de stages ambulatoires en Santé de la Femme et Santé de l'Enfant (SFSE), précédant ainsi le décret d'août 2010. (14) La maquette globale du semestre a depuis constamment évolué dans le but de former au mieux les futurs généralistes aux diverses situations qu'ils seront amenés à prendre en charge.

Des études ont déjà été menées, notamment par le DUMG, pour évaluer la qualité et les voies d'amélioration des stages pratiques en ambulatoire, des internes de médecine générale, en SFSE.

Les travaux d'évaluation des enseignements hors stage menés jusqu'à présent ciblent uniquement les compétences acquises sur des sujets très ciblés. (15)

Un travail de thèse évaluant la formation initiale des internes de médecine générale sur le suivi de grossesse, mené en 2016, concluait que *si les acquis sur le suivi de grossesse au cours de la formation initiale en TCEM des étudiants en médecine rennais [étaient] satisfaisants, [...] près de deux tiers d'entre eux ne se sentaient pas suffisamment à l'aise en fin de stage pour assurer le suivi de grossesse en ambulatoire.* (16)

Le but de notre travail était d'évaluer la satisfaction des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées, concernant les enseignements du module « Santé de la Femme ».

Les objectifs secondaires étaient d'une part, de contribuer à l'amélioration de cet enseignement intégré, et d'autre part, de proposer une méthode d'évaluation des enseignements hors stage qui puisse être reproductible et exportable aux autres modules du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1) Type d'étude

Nous avons mené une étude descriptive transversale observationnelle multicentrique, entre mai 2019 et avril 2020.

Multicentrique car l'une des quatre journées de cours du semestre est *délocalisée*, c'est-à-dire effectuée en petits groupes dans chacun des sept départements où les internes peuvent réaliser leur stage de Santé de la Femme et de l'Enfant. Les trois autres journées de cours se déroulaient à la faculté de médecine Toulouse-Rangueil, dans les locaux du DUMG.

2) Population

Critères d'inclusion

La population cible de l'étude était les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées, participant aux enseignements hors stage du module Santé de la Femme et de l'Enfant entre mai 2019 et avril 2020.

Notre étude incluait donc aussi bien les internes en stage intégré, comme prévu par la maquette des stages du DES en Midi-Pyrénées, que ceux qui rattrapaient a posteriori un enseignement hors stage qu'ils n'avaient pas pu suivre lors de la réalisation de leur stage en Santé de la Femme et de l'Enfant.

Critères d'exclusion

- Enseignement hors stage autre que ceux du module Santé de la Femme et de l'Enfant
- Enseignement hors stage suivi en dehors de la période de recueil
- Interne en médecine générale d'une faculté autre que Toulouse

3) Élaboration des questionnaires

Dans notre travail, nous avons recueilli, en post-enseignement, l'appréciation des étudiants sur chaque enseignement hors stage du module Santé de la Femme.

Pour élaborer les questionnaires, nous nous sommes basés sur une recherche bibliographique sur la pédagogie médicale. (17–20)

Dans notre étude, le semestre « **Été 2019** » correspond au semestre de mai à octobre 2019, et le semestre « **Hiver 2020** » au semestre de novembre 2019 à avril 2020.

Chaque semestre, quatre journées de cours sont prévues dans le cadre du module Santé de la Femme.

Tableau 1. Planning des cours évalués dans l'étude

Cours	Été 2019	Hiver 2020
Cours 1 : « Conception » et « Gestes techniques »	7 mai et 17 mai 2019	5 novembre et 15 novembre 2019
Cours 2 : « Pathologies gynécologiques courantes » et « Suivi de la petite fille, de l'adolescente et de la femme âgée »	21 mai et 6 juin 2019	14 novembre et 10 décembre 2019
Cours 3 : « Contraception » et « Allaitement »	session délocalisée dans chaque département	
Cours 4 : « Suivi de Grossesse »	4 juin et 2 juillet 2019	6 novembre 2019 et 21 janvier 2020

Quatre questionnaires ont été rédigés, correspondant à chacune de ces journées de cours. Nous avons élaboré une trame de base [Annexe 1], que nous avons déclinée pour les sept enseignements cités ci-dessus.

La trame générale permettait d'explorer divers axes :

- L'appréciation globale de l'interne sur l'enseignement
- L'aspect logistique du cours
- La qualité du contenu (pertinence et fondement scientifique)
- La pédagogie (qualité d'animation et interactions)
- Les outils pédagogiques utilisés

Le profil de l'interne et les caractéristiques de son stage n'étaient explorés que par le questionnaire numéro 1. Les internes qui répondaient uniquement à l'un des trois autres questionnaires étaient invités à remplir une annexe afin de renseigner ces caractéristiques.

Chaque rubrique comportait une série de questions fermées, et un espace dédié aux commentaires libres. Chaque questionnaire se clôturait par une zone de critiques constructives et de propositions d'améliorations.

Les questionnaires ont été testés auprès de six jeunes médecins ayant terminé leur internat en 2018 et retravaillés lors de l'atelier questionnaire proposé par le DUMG. Deux questions mal comprises ont été reformulées à la suite de ces tests.

4) *Recueil de données*

Aspects légaux

Le recueil de données a été effectué de manière à respecter les directives de la loi informatique et libertés. (21)

Nous avons obtenu un avis favorable de la Commission de Recherche du DUMG de Midi-Pyrénées en date du 21 mai 2019.

Diffusion des questionnaires

Les quatre questionnaires ont été diffusés aux internes concernés par voie électronique grâce au DUMG qui a accepté de les transmettre par courriel, chacun accompagné d'une explication de l'étude. Des relances ont été effectuées par courriels et sur les groupes Facebook® des deux promotions d'internes concernées. [Annexe 2]

Le transfert s'est fait par le biais des adresses courriels sous la forme d'un formulaire Google-Form®. Ce logiciel permet en outre de recueillir les résultats sous forme d'un tableur.

Recueil des données

Les réponses ont été recueillies de manière anonyme directement sous forme d'un tableur par le logiciel Google-Form®. Les soixante-neuf participants à notre étude ont chacun reçu un matricule allant de « *Int.001* » à « *Int. 069* ». [Annexe 3]

5) *Analyse statistique*

L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques, ainsi que les variables d'intérêts qualitatives ordinales ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages.

Lorsqu'une comparaison des variables entre les groupes était souhaitée, nous avons réalisé un test de Mann-Whitney, ou un test de Kruskal-Wallis.

Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés sur le logiciel Excel 2013® et grâce au site internet *BiostaTGV* de l'INSERM. (22)

RÉSULTATS

1) Population des répondants

Figure 1. Diagramme de flux

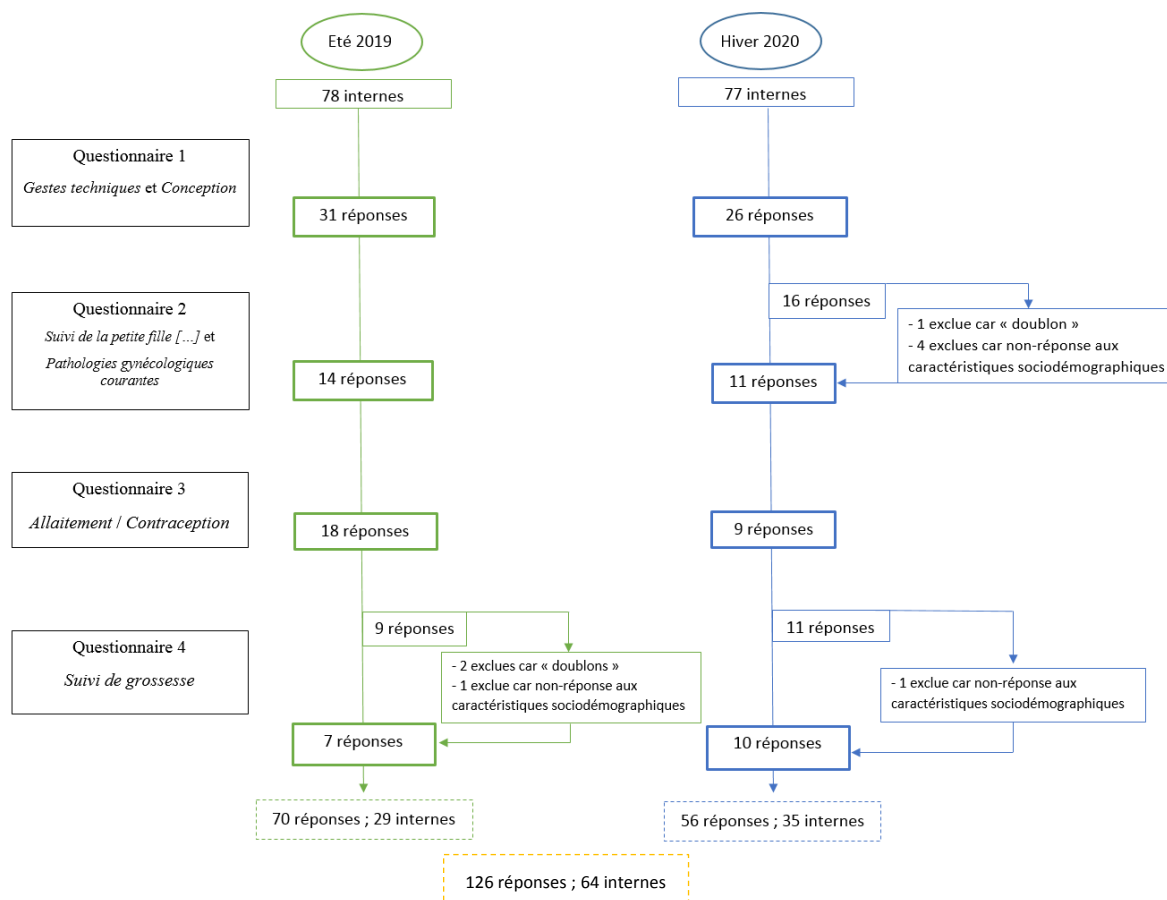


Tableau 2. Participation des internes à l'étude

Participation selon le questionnaire concerné	Été	Hiver	Total
Q1 : Conception et Gestes techniques	40% (N=31)	34% (N=26)	37% (N=57)
Q2 : Suivi de la petite fille [...] et Pathologies gynécologiques courantes	18% (N=14)	14% (N=11)	16% (N=25)
Q3 : Contraception et Allaitement	23% (N=18)	12% (N=9)	17% (N=27)
Q4 : Suivi de Grossesse	9% (N=7)	13% (N=10)	11% (N=17)
Participation globale à l'étude	38% (N=30)	51% (N=39)	45% (N=69)

Parmi les participants à l'étude, il y avait 76,6% de femmes (N=49) et 23,4% d'hommes (N=15). L'âge moyen des répondants était de 26,3 ans ($\pm 1,6$ ans).

Les caractéristiques des répondants sont réunies en [Annexe 3].

Dans notre étude, 14 internes n'avaient pas eu de stage en gynécologie durant leur externat. Durant leur stage d'internat en SFSE, 14 internes n'avaient pas accès à des consultations avec les gynécologues, et 24 internes ne côtoyaient pas les Sages-Femmes.

2) Période de recueil

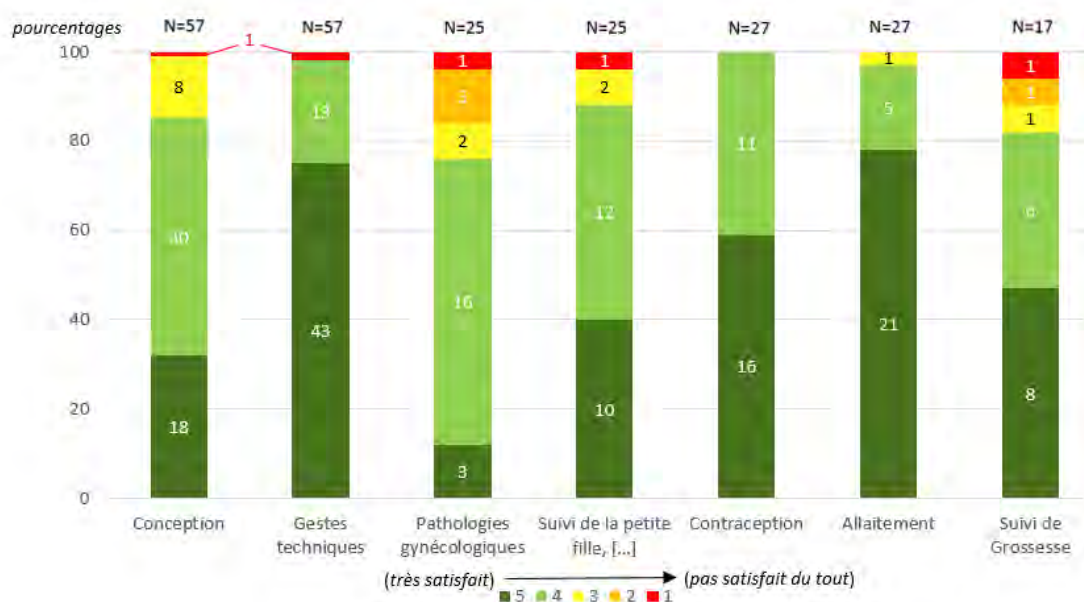
Notre recueil de données couvrait deux semestres successifs (Été 2019 et Hiver 2020).

Nous avons retrouvé des différences significatives entre ces deux semestres uniquement dans les domaines suivants :

- la qualité des échanges avec les autres participants ($p = 0,046$) ainsi que les échanges en grand groupe ($p = 0,0036$) semblaient mieux perçus par les internes du semestre d'Hiver 2020.
- le jeu de rôles et les rappels théoriques sous forme de Cours Magistral étaient abandonnés entre le semestre d'Été 2019 et le semestre d'Hiver 2020 (avec respectivement $p = 0,032$ et $p = 0,0075$).

3) Appréciation des enseignements

Figure 2. Satisfaction des internes pour chaque cours évalué



4) Logistique

a- Accessibilité

La libération de stage s'effectuait sans difficultés, sauf pour un interne sur les 126 réponses.

Globalement, l'accessibilité au lieu de cours était plutôt bonne. Mais, en regardant l'accessibilité selon le département de stage, se dégageait une tendance de difficulté d'accès pour les internes dont les lieux de stage étaient les plus éloignés (départements du Lot et de l'Aveyron) avec $p = 0,011$.

En revanche, lorsque nous comparions la facilité d'accès au lieu de cours, selon si celui-ci se déroulait à Toulouse ou en session délocalisée, nous ne retrouvons **pas de différence** significative d'accessibilité ($p = 0,63$). [Annexe 5]

b- Volume horaire

Tableau 3. Appréciation du volume horaire alloué

Enseignement	Volume horaire alloué		
	« suffisant »	« un peu court »	« insuffisant »
Conception	75% (N=43)	23% (N=13)	N=1
Gestes techniques	N=38 (68%)	N=18 (32%)	N=1 (2%)
Pathologies gynécologiques [...]	N=23 (92%)	N=1 (4%)	N=0
Suivi de la petite fille, [...]	N=15 (60%)	N=9 (36%)	N=1 (4%)
Contraception	N=22 (81%)	N=4 (15%)	N=1 (4%)
Allaitement	N=22 (81%)	N=4 (15%)	N=1 (4%)
Suivi de grossesse	N=16 (94%)	N=1 (6%)	N=0

Le volume horaire était jugé « **trop long** » par 1 interne (4%) pour le cours *pathologies gynécologiques courantes*.

5) **Prérequis**

11% des internes ayant répondu à notre étude déclaraient avoir lu les prérequis avant le cours. En valeur absolue, cela représentait 2 internes pour chaque cours (+/- 1 interne).

Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes pour ce paramètre ($p=0,96$). Nous n'avons pas non plus retrouvé de différence significative entre les semestres d'Été et d'Hiver ($p=0,24$).

6) **Résultats par enseignement**

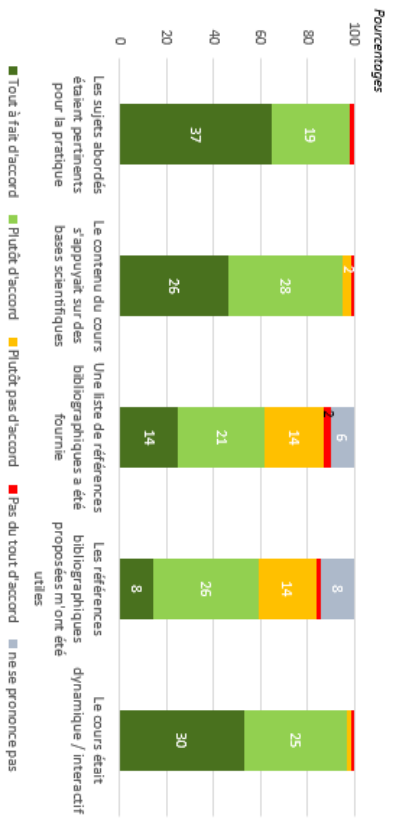
Nous allons détailler les résultats obtenus pour chacun des sept enseignements étudiés.

Pour chaque figure, les chiffres inscrits à l'intérieur des diagrammes indiqueront un effectif n , tandis que l'axe des ordonnées reflétera le pourcentage correspondant.

L'absence de chiffre dans une case indiquera $n = 1$.

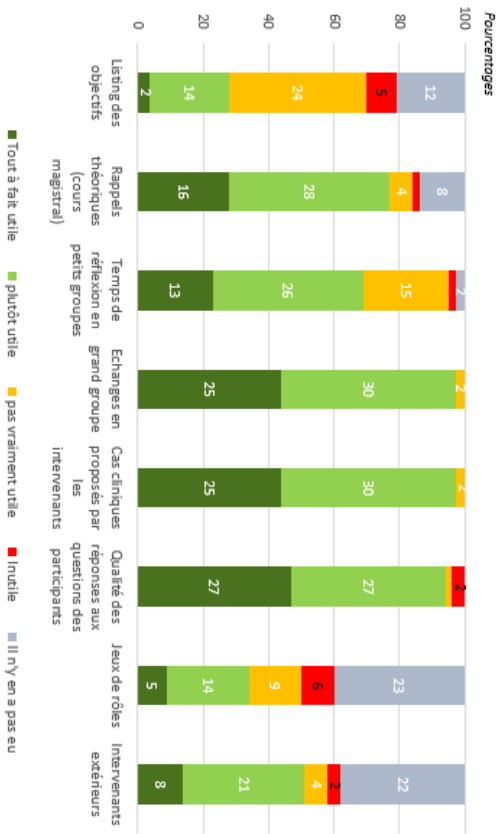
1) Qualité du contenu

Figure 3.a : Qualité du contenu de l'enseignement Conception



2) Outils Pédagogiques

Figure 3.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement Conception



3) Pédagogie

Figure 3.c : Echanges durant l'enseignement Conception

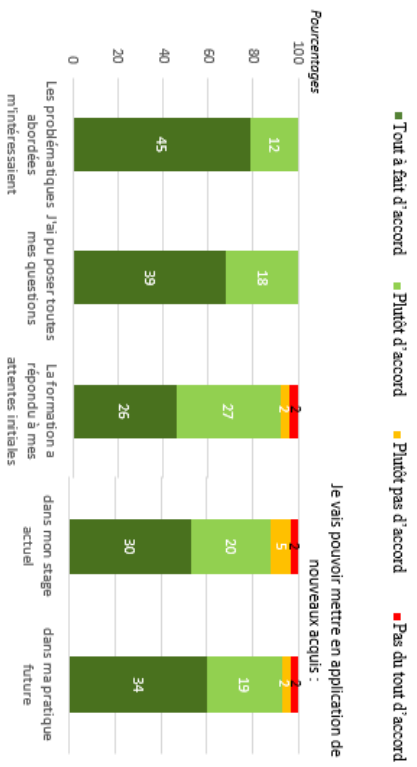
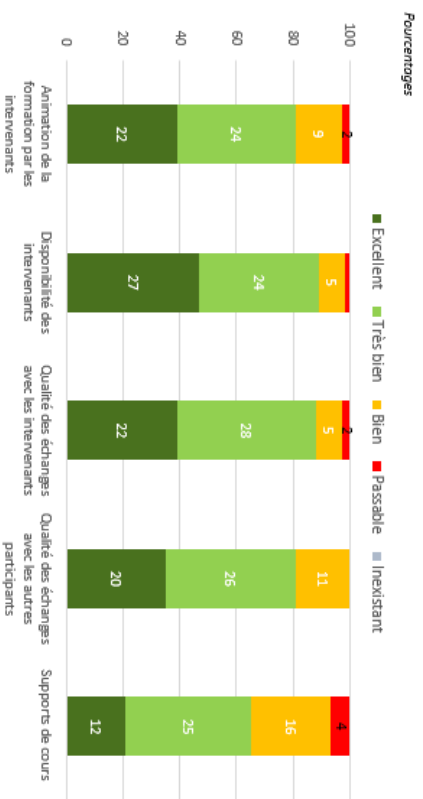
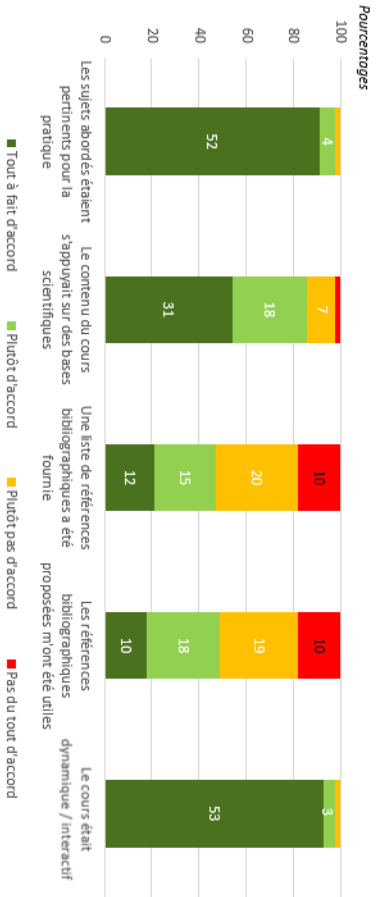


Figure 3.d : Pédagogie durant l'enseignement Conception



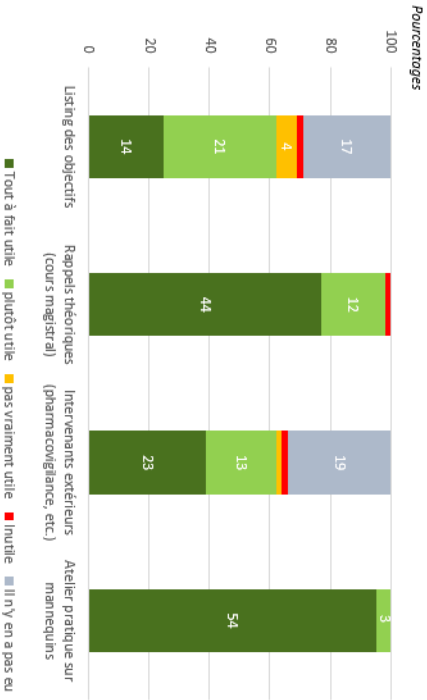
1) Qualité du contenu

Figure 4.a : Qualité du contenu de l'enseignement Gestes techniques



2) Outils Pédagogiques

Figure 4.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement Gestes techniques



3) Pédagogie

Figure 4.c : Echanges durant l'enseignement Gestes techniques

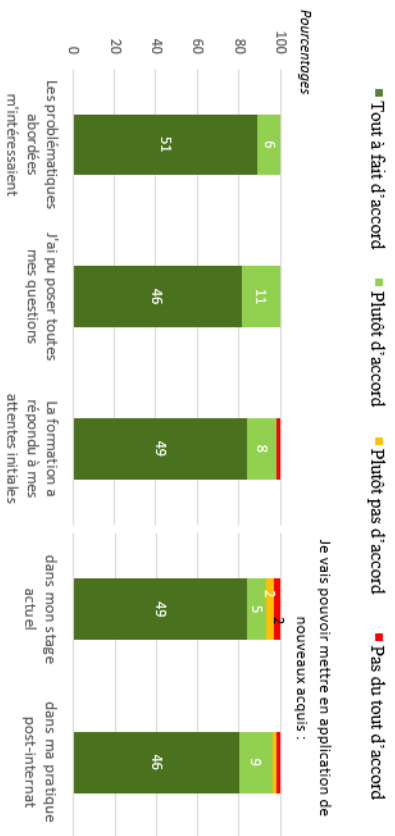
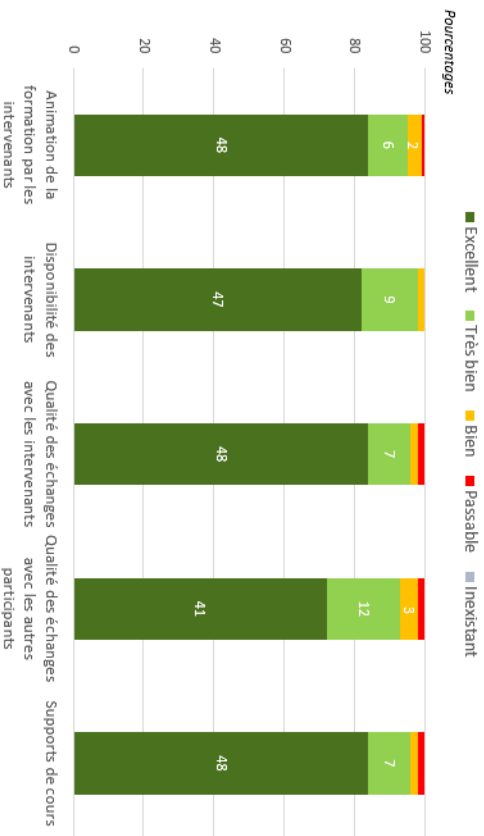
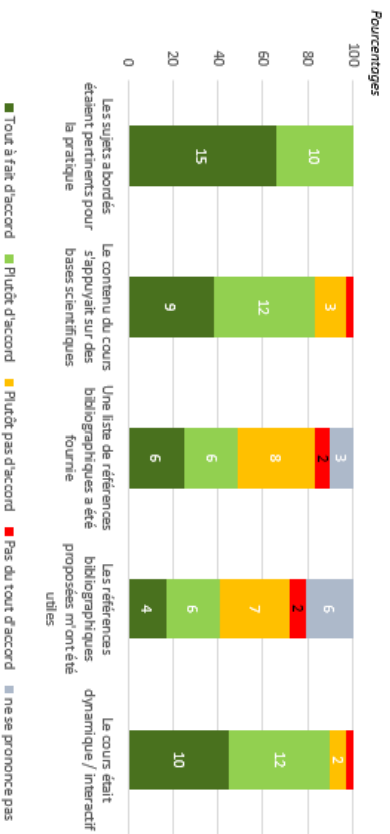


Figure 4.d : Pédagogie durant l'enseignement Gestes techniques



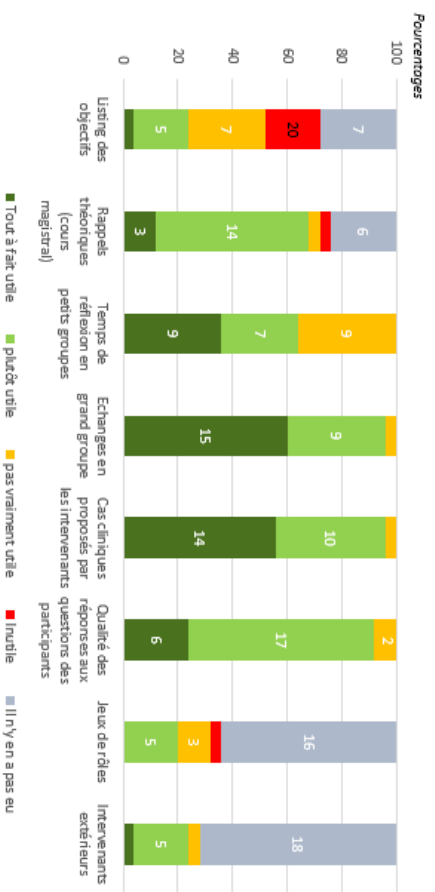
1) Qualité du contenu

Figure 5.a : Qualité du contenu de l'enseignement suivi de la petite fille, [...]



2) Outils Pédagogiques

Figure 5.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement suivi de la petite fille, [...]



3) Pédagogie

Figure 5.c : Échanges durant l'enseignement suivi de la petite fille, [...]

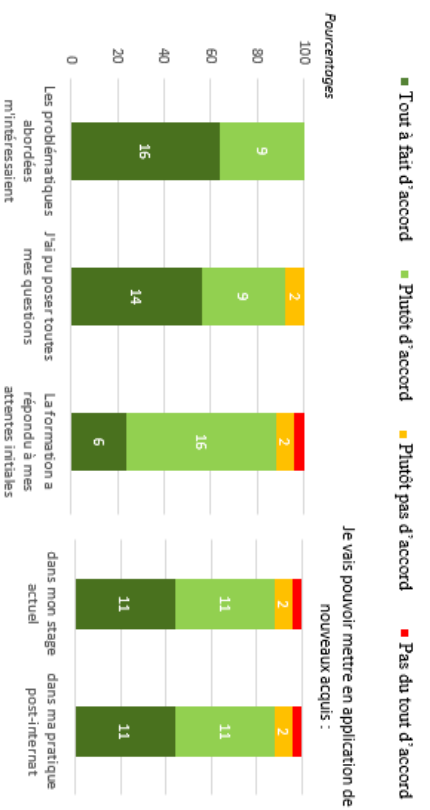
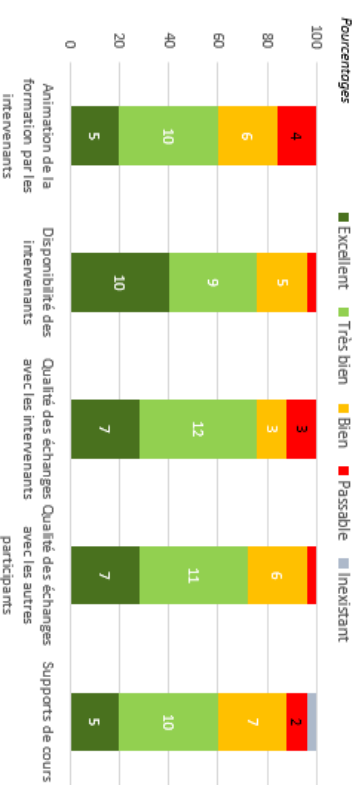
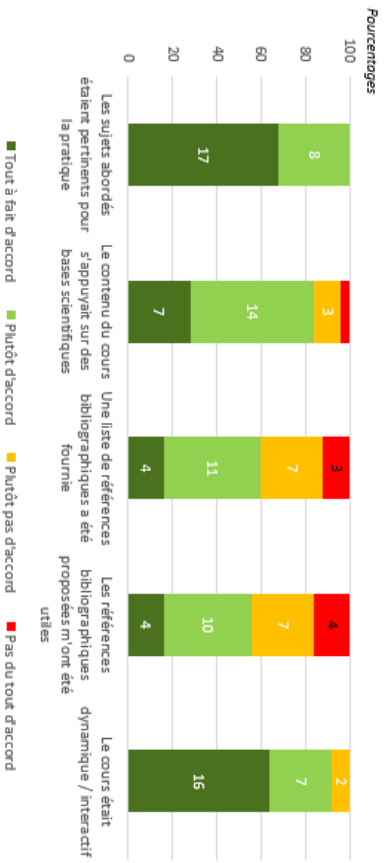


Figure 5.d : Pédagogie durant l'enseignement suivi de la petite fille, [...]



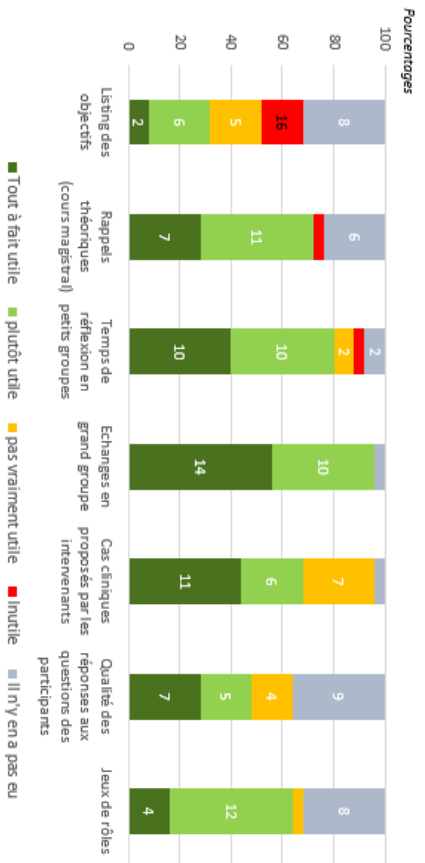
1) Qualité du contenu

Figure 6.a : Qualité du contenu de l'enseignement Pathologies gynécologiques [...]



2) Outils Pédagogiques

Figure 6.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement Pathologies gynécologiques [...]



3) Pédagogie

Figure 6.c : Échanges durant l'enseignement Pathologies gynécologiques [...]

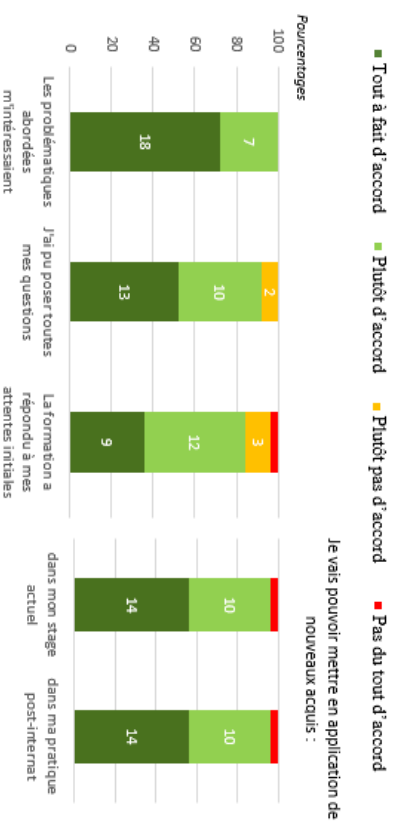
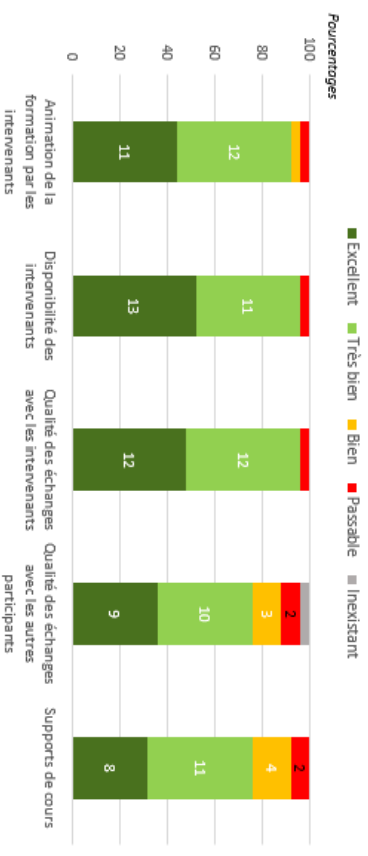
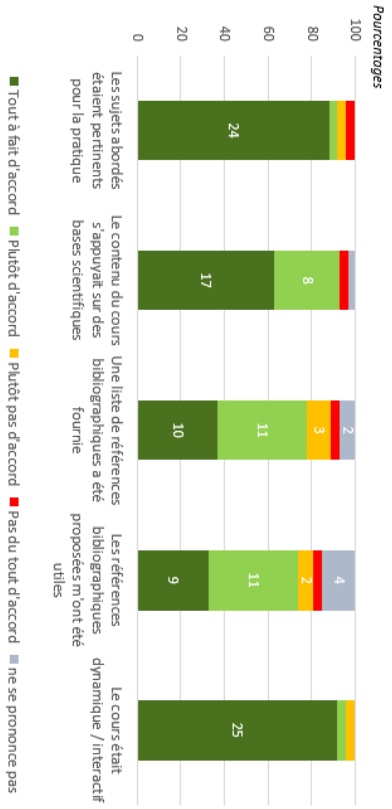


Figure 6.d : Pédagogie durant l'enseignement Pathologies gynécologiques [...]



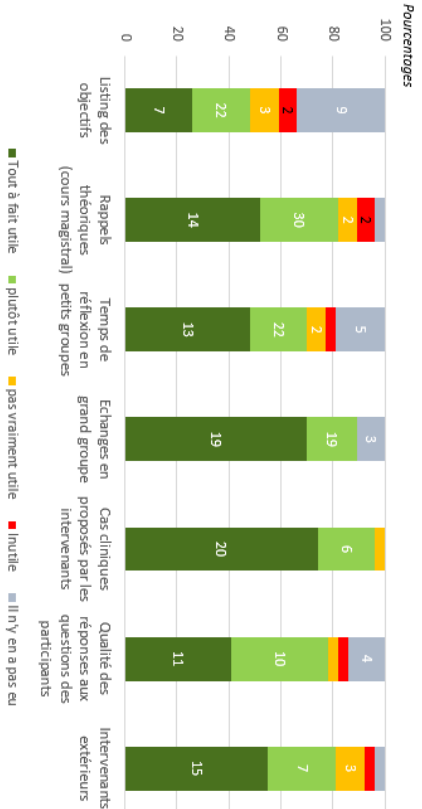
1) Qualité du contenu

Figure 7.a : Qualité du contenu de l'enseignement Contraception



2) Outils Pédagogiques

Figure 7.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement Contraception



3) Pédagogie

Figure 7.c : Echanges durant l'enseignement Contraception

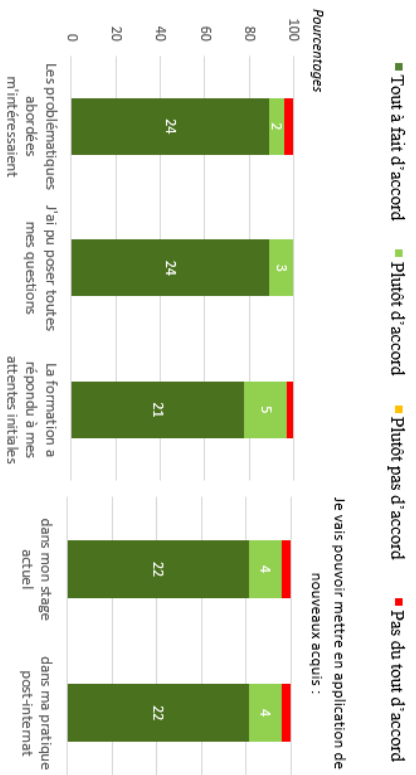
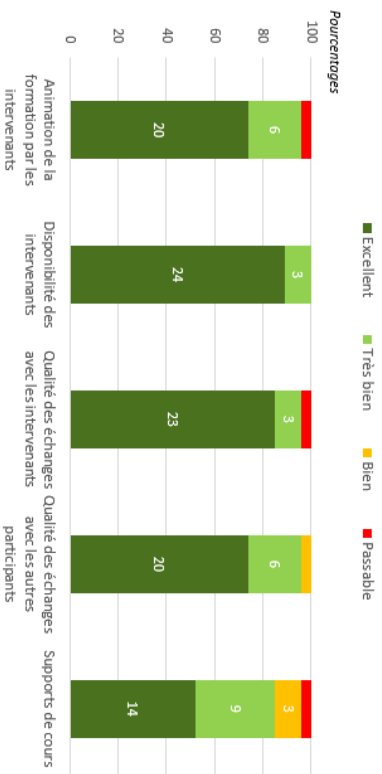
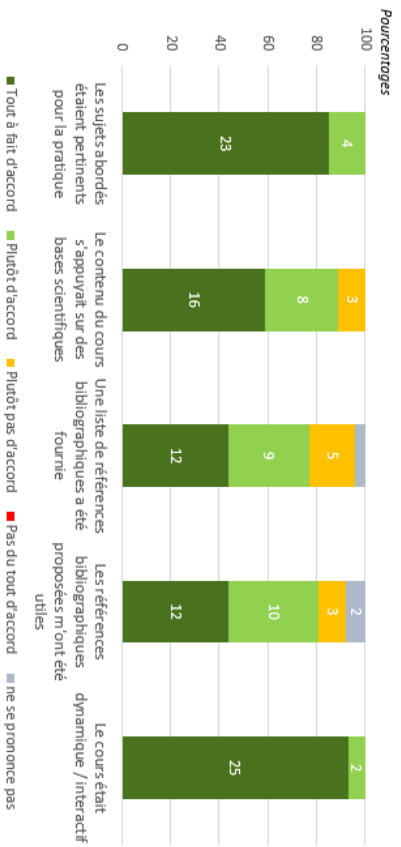


Figure 7.d : Pédagogie durant l'enseignement Contraception



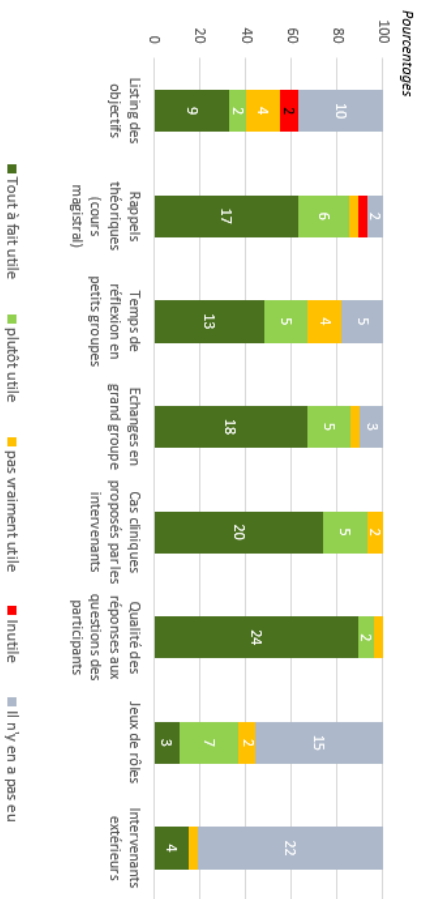
1) Qualité du contenu

Figure 8.a : Qualité du contenu de l'enseignement Allaitement



2) Outils Pédagogiques

Figure 8.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement Allaitement



3) Pédagogie

Figure 8.c : Echanges durant l'enseignement Allaitement

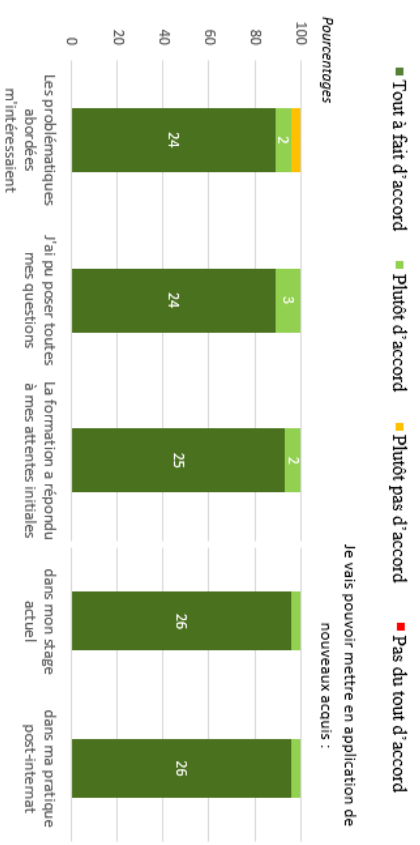
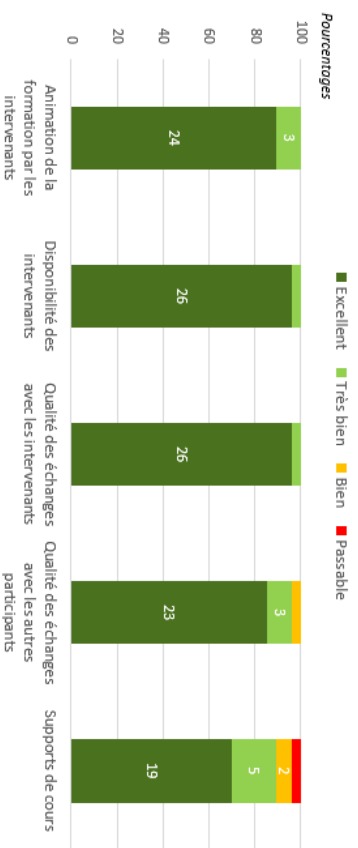
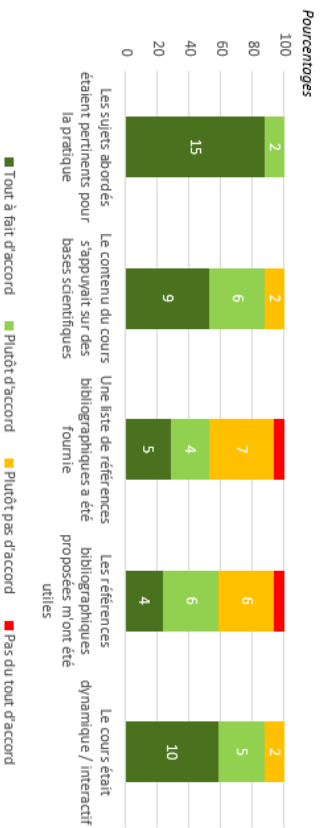


Figure 8.d : Pédagogie durant l'enseignement Allaitement



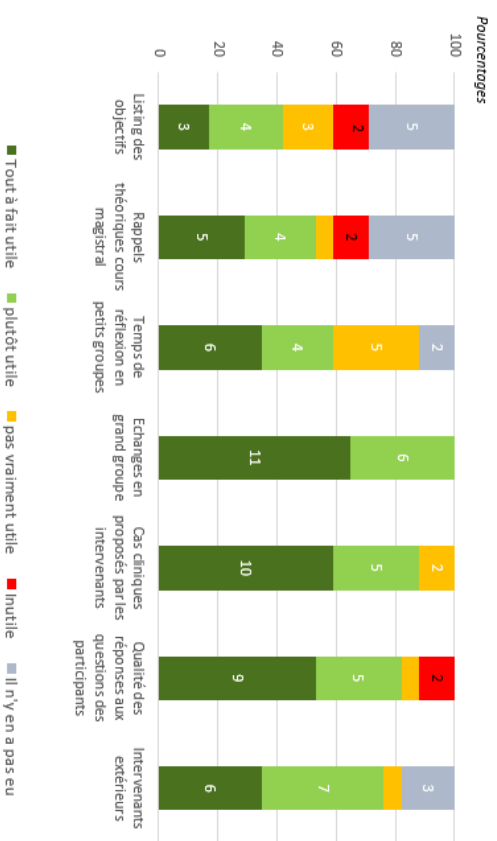
1) Qualité du contenu

Figure 9.a : Qualité du contenu de l'enseignement suivi de la grossesse



2) Outils Pédagogiques

Figure 9.b : Outils pédagogiques durant l'enseignement suivi de la grossesse



3) Pédagogie

Figure 9.c : Échanges durant l'enseignement suivi de la grossesse

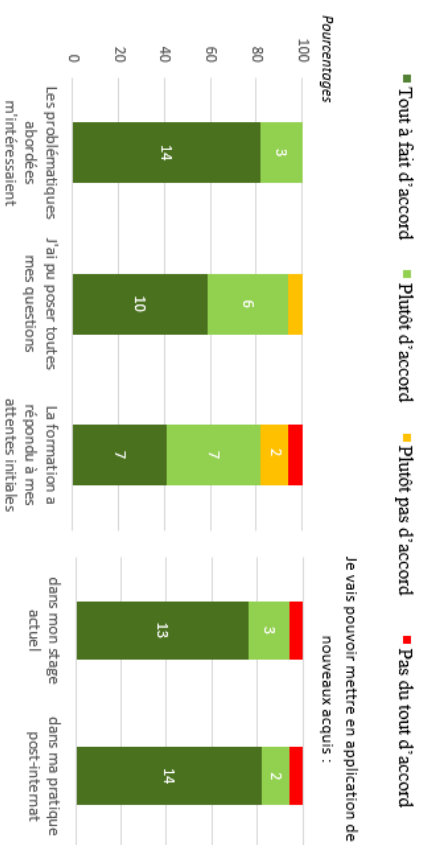
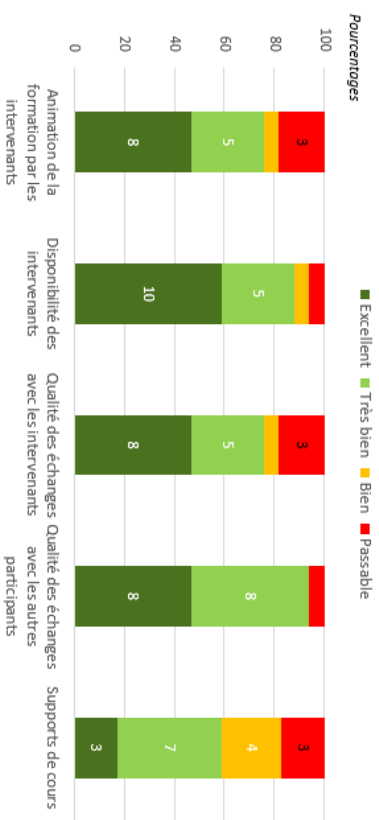


Figure 9.d : Pédagogie durant l'enseignement suivi de la grossesse



DISCUSSION

1) FORCES et FAIBLESSES de l'étude

a- Forces de l'étude

Période de recueil

Nous avons choisi d'effectuer notre recueil de données sur deux semestres successifs, afin de limiter le biais d'expérience, lié à l'ancienneté des internes dans leur cursus.

Angle de vue original

L'originalité de notre étude résidait dans le choix d'évaluer la satisfaction des participants. La *satisfaction* constitue en effet le premier niveau d'évaluation d'un processus d'apprentissage selon Kirkpatrick. Selon cet auteur, « *l'individu en formation doit d'abord être ouvert à l'apprentissage pour pouvoir, par la suite, acquérir, retenir et transférer les nouveaux apprentissages.* » (24)

Mais *l'évaluation ne peut se limiter à l'écoute du point de vue d'un seul type d'acteurs.* (25) Aussi, en parallèle de notre travail, nous étudions l'évaluation de ces mêmes enseignements par les enseignants concernés. Cela a permis une analyse complémentaire en croisant les regards des différents participants aux enseignements.

b- Faiblesses de l'étude

Recrutement des participants

Notre étude comportait quatre questionnaires, ce qui peut s'avérer lourd pour les participants. Les caractéristiques sociodémographiques n'étaient détaillées qu'une seule fois afin d'éviter les redites et de favoriser l'adhésion à l'enquête. Malgré cela, le nombre de répondants diminuait avec l'accumulation des questionnaires.

La participation à l'étude était totalement libre. Les internes n'ayant pas répondu au questionnaire peuvent ne pas avoir été sensibilisés par le courriel accompagnant. Il peut s'agir d'étudiants peu intéressés par le sujet d'étude, créant donc un biais de non-réponse. Inversement, les étudiants participants pouvant être plus réceptifs au sujet traité, et cela peut créer un biais de volontariat.

Les questionnaires ont été envoyés par courriel à l'issue de chaque journée de cours afin de limiter le biais de mémorisation. Cependant, ce biais demeurerait bien présent du fait de participations échelonnées dans le temps.

Les relances sur les groupes des promotions d'internes concernés ont permis d'augmenter leur participation.

Appréciation globale

Notre étude ne comportait pas de questionnaire final d'évaluation du module dans son ensemble. C'était un parti pris visant à limiter le nombre de questionnaires et à favoriser la participation des internes. Cela impliquait qu'aucun score de satisfaction globale sur l'ensemble des enseignements du module ne pouvait être établi.

Toutefois, nos résultats permettent de penser que les enseignements hors stage du module Santé de la Femme étaient globalement appréciés par les internes.

Méthodologie

Les questionnaires de notre étude reposaient sur des échelles de LIKERT. L'emploi de phrases déclaratives dans la conception des items pouvait induire un biais d'acquiescement. Il existait aussi un biais de déclaration lié à la composante subjective de cette évaluation.

Un autre biais de déclaration pouvait découler de la participation à cette étude du Docteur Julien ARTIGNY, d'une part en tant que directeur de cette thèse et directeur du travail de Mémoire de DES « Évaluation de la satisfaction des enseignants sur les enseignements théoriques en Santé de la Femme durant le Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale dans le Département Universitaire de Médecine Générale de Midi-Pyrénées », et d'autre part, en tant qu'enseignant lors des enseignements évalués.

2) DISCUSSION DES RÉSULTATS

Dans la suite de cette discussion, nous utiliserons des résultats de l'étude menée en parallèle auprès des enseignants, qui correspond à notre travail de Mémoire de DES, soutenu à Toulouse le 12 mai 2020.¹

Notre discussion s'appuie sur certaines références issues des travaux sur la pédagogie dans l'enseignement supérieur. Notamment, deux paradigmes sont importants à expliciter d'emblée, car ils permettent de comprendre nos résultats. Nous allons donc maintenant définir ces notions importantes pour la suite.

¹ *Évaluation de la satisfaction des enseignants sur les enseignements théoriques en Santé de la Femme durant le Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale, dans le Département Universitaire de Médecine Générale de Midi-Pyrénées.* Mémoire de DES de Médecine Générale, soutenu le 12 mai 2020.

L'internat a pour but d'amener progressivement l'interne à quitter le **paradigme d'enseignement**, pour entrer dans un **paradigme d'apprentissage**. [Annexe 6]

Durant les deux premiers cycles des études médicales, l'enseignement est un flux de savoirs unidirectionnel et vertical, allant de l'enseignant dispensateur de savoirs, vers l'étudiant alors passif.

En débutant son internat, l'étudiant est confronté à de nouvelles méthodes et objectifs pédagogiques, en accord avec le paradigme d'apprentissage. L'enseignement est centré autour de l'étudiant, qui devient acteur de ses apprentissages. L'enseignant est un médiateur qui permet une rétroaction pédagogique pour l'étudiant. Il l'accompagne dans ses réflexions et dans ses apprentissages et permet son autonomisation sur des processus de réflexivité, c'est-à-dire de prise de conscience de ses stratégies cognitives et métacognitives.

Cette bascule d'un paradigme à l'autre est un processus complexe, qui demande du temps et un accompagnement de l'étudiant dans son cheminement vers l'autonomie nécessaire à sa pratique professionnelle. (28)

a- Population des répondants

Notre échantillon comptait 70% de femmes. Ce résultat concordait avec la répartition des genres dans notre population cible.

Cette proportion était ainsi proche des 68% de femmes chez les médecins généralistes de moins de 35 ans (7).

b- Objectif principal : satisfaction des étudiants, selon 4 axes d'exploration

Appréciation de l'enseignement dispensé

La satisfaction des internes était élevée pour tous les enseignements de ce module. Nous constatons cependant une différence d'appréciation significative ($p < 0,001$) en faveur des cours *Gestes techniques*, *Allaitement* et *Contraception*. Nous retrouvons cette différence chez les enseignants, de manière non-significative.¹

Ce constat renforce notre hypothèse sur l'existence d'un biais d'interprétation de ces résultats. En effet, les enseignements plébiscités sont ceux bénéficiant d'un format particulier : les **ateliers** du cours *Gestes techniques* ou les cours en **petits effectifs** des enseignements délocalisés.

Logistique

Concernant les **difficultés d'accès au lieu de cours**, nous ne retrouvions pas de différence significative selon si celui-ci se déroulait à Toulouse ou en session délocalisée. Ce résultat était inattendu, et d'autant plus surprenant que les difficultés liées aux trajets entre le lieu de stage et la faculté de Toulouse revenaient souvent dans les commentaires libres.

L'heure de début du cours revenait souvent dans les commentaires libres du semestre d'Été 2019. On notait surtout une difficulté liée à une certaine variabilité entre l'heure de convocation et l'heure de début effective du cours.

Ces remarques ont totalement disparu au semestre d'Hiver 2020. En cause très probablement : l'harmonisation instaurée, avec un horaire de début fixé à 9h pour tous les enseignements du DUMG.

Le volume horaire alloué était jugé *suffisant* pour l'ensemble des cours du module Santé de la Femme, hormis le cours *Suivi de la petite fille, de l'adolescente et de la femme âgée*, où les réponses étaient plus nuancées. Ce résultat contrastait avec le volume horaire *un peu court* constaté chez les enseignants pour l'ensemble du module.¹

Ce décalage peut traduire le fait que, les internes se trouvant encore dans un paradigme d'enseignement, leurs attentes vis-à-vis des cours seraient une simple transmission de savoirs.

L'enseignant en revanche, se trouve dans un paradigme d'apprentissage auquel il souhaite amener l'étudiant. La finalité du cours est de déclencher un conflit cognitif et un échange des savoirs visant l'acquisition d'une compétence. Dans ce paradigme, les connaissances théoriques déclaratives constituent le socle sur lequel viendra s'appuyer l'enseignement. (29,30) Ce prérequis indispensable à la construction de nouveaux savoirs est supposé acquis au cours du Deuxième Cycle des Études Médicales (DCEM).

Or, en pratique, la prise en charge en Santé de la Femme en médecine générale est peu abordée au cours du DCEM. De ce fait, une part du cours s'inscrira dans un paradigme d'enseignement, car sera dédiée à l'acquisition de ces fondamentaux par les étudiants. Le cours *Suivi de la petite fille, de l'adolescente et de la femme âgée* couvrirait nombre de fondamentaux absents des enseignements ou trop peu abordés au cours du DCEM. Les internes étaient demandeurs de rappels théoriques approfondis et d'abord de chapitres que le temps imparti n'avait pas permis de traiter.

Ce constat traduit deux idées : d'une part les internes peuvent ne pas se rendre compte de ce qui leur manque parce qu'ils n'ont pas encore de recul suffisant sur leur pratique. D'autre part, les internes étant encore dans un paradigme d'enseignement, ils restent focalisés sur les notions fondamentales et ne perçoivent pas l'approfondissement et la génération de savoirs qu'apporte le paradigme d'apprentissage.

Pédagogie

Les sujets abordés étaient jugés *pertinents pour la pratique* par les étudiants et par les enseignants.¹ Cette perception de la pertinence des activités constitue un point essentiel dans le paradigme d'apprentissage. Le but est de permettre ainsi l'appropriation des connaissances par les étudiants, puis le transfert des acquisitions et la consolidation pérenne des apprentissages par une contextualisation en stage. (28,29)

Corroborant cette hypothèse, les étudiants percevaient les enseignements hors stage de ce module comme des vecteurs de nouveaux acquis qu'ils pourraient mettre en application dans leur stage en SFSE, mais aussi dans leur pratique future.

Cette bascule des étudiants vers un paradigme d'apprentissage transparaisait aussi dans la perception des cas cliniques proposés. Dans certains commentaires, les internes et les enseignants valorisaient en effet ce choix de « *cas cliniques concrets [...] axés sur la pratique du généraliste* », intégrant les « *situations courantes* » et les « *connaissances pratiques et essentielles en cabinet de médecine générale* ».

Cette perception de l'enseignement par l'étudiant comme utile et appropriée pour sa pratique future, est essentielle car elle permet son ouverture et sa bascule dans une disposition d'apprentissage. (24) Pour F. Boulé cet élément est d'autant plus important pour la génération Y. Ces étudiants nés entre 1980 et 2000 « *ne veulent pas perdre de temps dans des activités d'apprentissage qu'ils jugent inutiles ou qu'ils ne peuvent appliquer immédiatement* ». (31)

Outils pédagogiques

Lorsqu'il était réalisé, le **listing des objectifs** en début de session était perçu comme *pas vraiment utile*, voire *inutile* pour la moitié des étudiants. Ce résultat venait contrebalancer les réponses des enseignants qui considéraient cet outil *plutôt utile*.

D'une part, ces attentes ne sont peut-être pas immédiatement exprimables par les internes s'ils n'y ont réfléchi au préalable, car encore dans un paradigme d'enseignement.

D'autre part, cette différence pourrait aussi s'expliquer par les modalités d'utilisation de cet outil. En effet, un relevé des attentes par un interrogatoire individuel de chaque étudiant pourra être vécu comme « très scolaire ». En revanche, un couplage à des techniques d'animation du type **brainstorming** permettrait de créer une émulation de groupe. Le climat d'apprentissage alors instauré permettrait d'impliquer directement les étudiants dans leur formation (29) tout en ciblant leurs attentes pour mieux y répondre durant le cours.

Avec l'arrivée du paradigme constructiviste, les **cours magistraux** tendent à disparaître. Outil phare du paradigme d'enseignement, l'exposé magistral repose sur une position passive de l'étudiant, et s'oppose donc à la pédagogie active choisie par le DUMG.

Cet outil s'oppose aussi aux caractéristiques socio-éducatives de la génération Y. Cette génération d'étudiants veut aller à l'essentiel, sans perdre de temps. Ces jeunes adultes sont à l'aise au sein d'un milieu structuré leur fournissant une rétroaction fréquente et immédiate. Ils refusent d'être des spectateurs passifs, mais sont facilement déconcentrés. (31) Les cours magistraux ne semblent donc pas être le format le plus adapté pour ces étudiants.

Or, dans notre étude, les rappels théoriques étaient plébiscités par les internes. Ce résultat, étonnant de prime abord, faisait écho au travail de thèse d'Agathe MACHO. Elle retrouvait en effet que les exposés magistraux durant les ateliers d'aide méthodologique à la thèse étaient appréciés par les étudiants interrogés. La caractéristique qu'elle dégageait était que les interventions magistrales ne dépassaient pas 15 minutes. (32)

Selon Ruhl en effet, limiter l'exposé magistral à 15 minutes et permettre une manipulation active des informations, même de courte durée, par les étudiants, permet une meilleure persistance des connaissances à moyen terme. (33)

Ainsi, lorsque les Cours Magistraux respectaient ces principes, l'affinité exprimée par les internes apparaît logique. Les internes insistaient d'ailleurs sur l'intérêt de rappels théoriques, à condition d'un réel outil d'animation, ciblant un rappel précis de connaissances.

Cette nécessité d'un rappel théorique malgré l'envie de ne plus être « simple spectateur », peut aussi traduire une difficulté de bascule du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage. Cette difficulté est finalement inhérente à l'internat puisque ces trois ans sont par définition une période de transition. Durant ce lent processus de maturation on peut ainsi s'attendre à une existence synchrone des deux paradigmes. Mais l'application des quelques principes évoqués plus haut (29,33) permettrait de faire de ces rappels théoriques un outil pertinent au sein même du paradigme d'apprentissage.

Ancré dans un paradigme d'apprentissage, l'enseignement en Midi-Pyrénées intègre les outils de pédagogie active lors des enseignements en grand effectif.

Ainsi, lors d'un tel cours, les étudiants ont à analyser des situations cliniques complexes, d'abord par petits groupes. Ensuite, une restitution en grand groupe permet de commenter le cas, d'exposer les notions clés, et de faire émerger les questions des étudiants. Les temps **d'échanges en petits groupes** sont essentiels au processus de conflit cognitif interne favorisant l'intégration de nouvelles connaissances dans la mémoire à long terme. (29)

Or l'appréciation de ces échanges en petits groupes était nuancée dans notre étude. Les internes interrogés mettaient en avant plusieurs éléments :

- l'usage des réflexions en petits groupes permettait une **meilleure dynamique** lors du cours, par opposition à une interrogation individuelle des étudiants
- l'**effectif** de chaque « petit groupe » avait son importance : il y avait beaucoup d'échanges et d'interactivité lorsque cet effectif était de 5 ou 6 étudiants. En revanche, un effectif de 12 à 15 personnes par petit groupe limitait les interactions et freinait la dynamique
- le **temps** alloué aux réflexions en petit groupe pouvait être optimisé
- une **synthèse des notions clés** en clôture des échanges était essentielle

Ce procédé n'est pas sans rappeler le « Phillips 6x6 ». Cette technique d'animation consiste à diviser l'effectif théorique de 36 participants en six groupes de 6 personnes. Après un bref exposé de la situation clinique, les groupes ont 6 minutes de réflexion, puis chaque groupe rapporte brièvement ses conclusions et ses questions. Ce procédé permet de faire émerger les scotomes des participants, ainsi que des questions suscitées par le thème et de les soumettre aux autres participants et à l'expert. (34)

Sur le modèle du « Phillips 6x6 », fixer l'effectif de chaque petit groupe à 6 étudiants, et fixer la durée des échanges à 6 minutes par exemple pourrait permettre d'optimiser cet outil pédagogique validé par la communauté scientifique.

Selon le second principe du paradigme constructiviste, l'établissement d'une nouvelle connaissance se fait par construction de liens avec les connaissances antérieures. (30) Ces connaissances sont donc un préalable nécessaire à l'intégration de nouveaux apprentissages. Elles sont pour la plupart considérées comme acquises durant le Deuxième Cycle des Études Médicales, et rappelées dans les **prérequis** que les internes doivent consulter en amont du cours.

Cependant, dans notre étude, **les prérequis** étaient rarement lus par les internes. Sur cette question, nous dégagons plusieurs pistes de réflexion :

- **les prérequis sont-ils accessibles aux internes ?**

Le plus souvent, les internes disaient **ignorer l'existence des prérequis**. L'information figurait pourtant sur la fiche de convocation aux cours, distribuée aux internes à l'issue des choix de stage [Annexe 7]. Plusieurs mécanismes peuvent expliquer ce paradoxe. D'une part, les internes, issus de la génération Y et encore dans un paradigme d'enseignement s'attendent à ce qu'on leur dise quoi apprendre et quand. (28,31) D'autre part, nombre d'internes perçoivent le paradigme d'apprentissage comme une injonction à « se débrouiller seuls » (35) et ne s'attendent donc peut-être pas à ces ressources consultables en amont de l'enseignement.

Une partie des répondants évoquaient **des difficultés d'accès à la ressource**, avec des prérequis « introuvables ». Cela peut traduire une méconnaissance du moyen d'accès à la ressource, ou encore un chemin d'accès peu intuitif. Nous remarquons une amélioration récente de ce chemin d'accès, suite à la mise à jour du site du DUMG en janvier 2020.

- **le contenu des prérequis peut-il être amélioré ?**

Les prérequis étaient souvent perçus comme *inutiles* dans notre étude. Il semblait exister un décalage entre le contenu des prérequis et les attentes des internes.

Le contenu des prérequis est matière à réflexion. Selon le but pédagogique sous-jacent, plusieurs contenus sont possibles : un simple listing des objectifs du cours, une liste des références bibliographiques indispensables à consulter avant le cours, un résumé synthétique des notions clés, ou encore un support d'enseignement vidéo disponible en ligne reprenant les connaissances antérieures requises.

Quels que soient le contenu et le support des prérequis, leur finalité devra être expliquée aux étudiants, afin qu'ils se saisissent pleinement de cette ressource. (31)

Un travail sur cet outil permettrait de replacer l'étudiant dans un paradigme d'apprentissage : c'est à l'interne de faire la démarche d'aller lire les prérequis. En sortie du paradigme d'enseignement, cette démarche est loin d'être spontanée. (35) Le corps enseignant pourra ainsi participer activement à la mise en place de ce « réflexe » en permettant un accès rapide, « fléché » et systématique aux prérequis.

3) OBJECTIFS SECONDAIRES

a- Atouts et faiblesses des enseignements évalués : d'un paradigme à l'autre

- Les jalons du paradigme d'apprentissage
 - des **sujets pertinents pour la pratique** favorisant l'appropriation des connaissances dont le contexte de réutilisation est prévisible, et un transfert des apprentissages
 - le **partage d'expériences** issues de la pratique clinique de l'enseignant peut s'inscrire dans ce paradigme d'apprentissage. En effet, ce partage pourrait d'une part, renforcer la conception de l'enseignant comme un « modèle de rôle explicite ». (28) D'autre part, l'expérience partagée sur l'application pratique des recommandations peut servir de support à une analyse critique et une réelle discussion des pratiques.

- Un virage parfois difficile

Il ressortait de notre étude une certaine difficulté pour les étudiants à adhérer au paradigme d'apprentissage. En matière de pédagogie, il s'agit d'un changement radical. Pour l'interne, ce processus nécessite du temps et repose sur un accompagnement de l'étudiant dans son cheminement.

Pour la « génération Y », ce changement de paradigme représente un véritable défi. Ces jeunes adultes habitués à des activités programmées et à des apprentissages explicites, ont un besoin accru d'être guidés. Ils n'en demeurent pas moins ouverts à ce paradigme d'apprentissage qui leur permet d'échanger avec les enseignants sur un pied d'égalité. (31,35)

Cette difficulté de changement de paradigme pouvait aussi se retrouver chez les enseignants. Cette bascule est un processus d'autant plus complexe que le paradigme d'enseignement est encore bien ancré chez tous les acteurs, étudiants comme enseignants.

L'internat correspond à tout un cheminement pour l'interne qui doit abandonner le paradigme d'enseignement auquel il a été conditionné durant toute sa scolarité pré-ECN. Mais le changement de paradigme peut être vécu comme brutal s'il n'est pas accompagné. La communication entre enseignants et étudiants est ainsi primordiale. (35)

Plus qu'une simple bascule, l'internat constitue une période de **transition** d'un paradigme à l'autre. Ainsi, par son caractère nécessairement progressif, ce changement de paradigme nécessitera une période de cohabitation des deux paradigmes.

- La question des rappels théoriques

Si le cours magistral tel que pensé et dispensé dans le paradigme d'enseignement tend à disparaître, certains éléments sont intéressants à considérer. Ainsi, une **synthèse des notions clés** en fin de cours, réalisée par et avec les étudiants peut tout à fait s'envisager dans le paradigme d'apprentissage.

Ce questionnement sera aussi primordial et nécessaire concernant les connaissances antérieures, prérequis indispensable à la construction de nouveaux savoirs. Le paradigme d'apprentissage suppose ainsi qu'il y ait eu « enseignement » au préalable.

b- Propositions pratiques pour l'enseignement hors stage en Santé de la Femme en Midi-Pyrénées

Étudier la satisfaction des enseignants et des étudiants a permis de faire émerger différentes pistes de réflexion, dont celle de tendre vers un équilibre entre les paradigmes d'enseignement et d'apprentissage.

- Adapter les outils existants

- **les réflexions en petits groupes :**

- définir la taille effective des petits groupes à six personnes
- redéfinir la durée allouée aux temps de réflexion en la fixant à 6 minutes

- **les prérequis :**

- accessibles pour les étudiants comme pour les enseignants : une rubrique dédiée est en place sur le site du DUMG. Une démonstration du chemin d'accès lors des réunions d'accueil semestrielles pourrait être systématisée.
- envoi d'un mail type aux étudiants, avec le lien vers le prérequis du cours concerné une semaine avant la date de l'enseignement. La non-lecture des prérequis constitue un frein aux apprentissages. Cet accompagnement des étudiants est nécessaire pour permettre leur transition du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage. Étendre cette mesure à tous les cours de l'internat, notamment dès le premier semestre sera nécessaire pour que la consultation des prérequis devienne un réflexe pour les internes.
- un support qui pourra être innovant (vidéo en ligne, etc.)
- un contenu à redéfinir

➤ **les focus en cours :**

- un outil indispensable pour réactiver les connaissances antérieures en début de session et pour expliciter certaines notions complexes
- un enseignement abordant nombre de notions nouvelles pourra se baser sur divers focus théoriques. Chacun de ces focus sera limité à 15 minutes. Afin de garder l'étudiant actif, ils seront mis en place de façon animée, et permettant une manipulation de l'information par les étudiants.
- réalisation d'une synthèse des notions clés de l'enseignement en fin de session par les étudiants, lorsque l'enseignement peut d'emblée s'inscrire dans un paradigme d'apprentissage. La réflexion sur ces « take home messages » en petits groupes permettrait que les internes perçoivent mieux les savoirs ainsi générés.

- Employer de nouveaux outils

- **des « Cas cliniques à tiroirs, avec plusieurs prises en charges possibles »** : le but étant d'ouvrir la discussion par la suite. S'ils n'avaient pas le terme technique dédié, les internes appréciaient ces cas cliniques qui font échos aux **Tests de Concordance de Script (TCS)**.

Cet outil standardisé consiste une vignette clinique : une courte description d'une situation clinique complexe, dont la problématique principale est définie en fonction du raisonnement que l'on veut faire émerger chez le participant. Cette vignette est suivie de propositions d'options ou d'hypothèses possibles. Pour chacune d'elles, une nouvelle information est alors proposée, et les participants doivent décider si elle augmente, diminue ou est sans conséquence sur la pertinence de cette option. Les réponses sont recueillies selon une échelle de Likert. Les questions posées peuvent être du domaine diagnostique, pronostique ou thérapeutique. (36)

Dans la littérature le TCS est mis en avant car il favorise le développement du raisonnement clinique et la capacité à gérer un cas complexe ou une situation d'incertitude. Il permet ainsi d'évaluer les difficultés de raisonnement que peuvent rencontrer les étudiants. (29,37,38)

➤ un **exercice pluri-professionnel** dès la formation :

- les internes étaient très en demande d'une participation aux enseignements d'autres acteurs de la prise en charge en Santé de la Femme, notamment des gynécologues et des sages-femmes. Cette hypothèse supposera une conception commune de l'enseignement concerné par tous ces intervenants.

- une autre piste serait de proposer des enseignements interprofessionnels, c'est-à-dire réunissant des étudiants issus de filières différentes mais qui seront amenés à travailler ensemble dans leur exercice futur. (39)

➤ utiliser les **nouvelles technologies**

Partie intégrante du quotidien de la « génération Y », les nouvelles technologies sont une piste intéressante à explorer :

- comme support des ressources complémentaires au cours (40)

- comme **supports d'enseignement** (*prezi*[®], *kahoot*[®], etc.) : contextualisés à partir de vignettes cliniques, ces systèmes de réponse en grand auditoire (Audience Response Systems, ARS) permettent une participation active des internes, et de mettre en lumière les scotomes et les conflits cognitifs entre les informations nouvelles reçues et les anciennes perceptions des étudiants. (29,41)

CONCLUSION

Les internes sont satisfaits des enseignements hors stage du module Santé de la Femme de par leur qualité et leur pertinence pour la pratique future.

Inscrits dans un paradigme d'apprentissage, les enseignements font partie intégrante du processus visant à amener progressivement l'interne à quitter sa blouse d'étudiant pour devenir un praticien autonome dans sa formation.

La bascule du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage est une étape difficile, non seulement pour les étudiants mais aussi pour certains enseignants.

Plus qu'une bascule d'un paradigme à l'autre, l'internat constitue un réel cheminement pédagogique pour les internes. Cela se traduit par une nécessaire coexistence des deux paradigmes au sein des enseignements.

Le dialogue entre étudiants et corps enseignant est primordial tout au long de ce cheminement, y compris concernant la composition des enseignements.

Divers axes de réflexion émergent ainsi, et permettront, nous l'espérons, de venir en appui du travail de fond déjà mené par le pôle pédagogique.

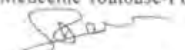
En vue d'une discussion plus globale sur les méthodes pédagogiques au cours du DES de médecine générale en Midi-Pyrénées, cette évaluation pourra être étendue aux autres modules d'enseignements hors stage.

Vu
Toulouse le 11/06/2020



Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Le Doyen de la Faculté
de Médecine Toulouse-Purpan



Didier CARRIÉ

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Le serment d'Hippocrate. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019
2. Loi HPST. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
3. Site ameli.fr. Médecin traitant et parcours de soins coordonnés
4. Institut de Sondages BVA. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique BVA Group. Nov 2008.
5. Observatoire Thales. Etude 2769 : prescription médicale concernant la prise en charge gynécologique de la femme par le médecin généraliste [Internet]. 1999.
6. INSEE. Pyramide des âges 2013-2070.
7. DREES, ANGUIS M., BACHELET M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Etudes Résultats. mai 2017;(1011)
8. CNOM, G. LE BRETON-LEROUVILLOIS, RAULT J-F. La démographie médicale en région Midi- Pyrénées : situation en 2013.
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas du CNOM 2018.
10. FNCGM - Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale. La gynécologie médicale - Histoire
11. J.O. Sénat 09267. Enseignement de la gynécologie médicale. 2003
12. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales.
13. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Legifrance
14. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Legifrance
15. MASSÉ C. Effets d'un enseignement facultaire sur les connaissances théoriques des internes de médecine générale en matière d'allaitement maternel. Thèse d'exercice. Université Toulouse III - Paul Sabatier ; 2017.
16. GRAEMIGER S. Évaluation de la formation initiale des internes rennais de médecine générale sur le suivi de grossesse, au cours du troisième cycle des études médicales [Thèse d'exercice]. France. Université Bretagne Loire; 2016.
17. LOIOLA F, TARDIF M. Formation pédagogique des professeurs d'université et conceptions de l'enseignement. Rev Sci L'éducation. 2001;27(2):305-26.
18. CHARTIER S, ADELIN-DUFLOT F, LE BRETON J, COMPAGNON L. La mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : aspects théoriques et retour d'expérience. Exercer. 2014;25(111):33-9.

19. BERNARD Jean-Louis, REYES Pierre. Apprendre en médecine, 2° partie. Pédagogie Médicale. nov 2001;2(4):235-41.
20. DEJEAN, Conceptions et théories sous-tendant les pratiques d'évaluation de l'enseignement supérieur. Actes du 20^{ème} Congrès de l'AIPU, Université de Sherbrooke 2003.
21. Loi « Informatique et Libertés » | site internet de la CNIL
22. BiostaTGV - Statistiques en ligne : <https://biostatgv.sentiweb.fr/>
23. JAMI A, SAINT-LARY O, BERNARD E, ALMEIDA AS DE, LEFRANC-MORIN C, OUAZANA A. Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage. Pédagogie Médicale. 1 février 2012;13(1):27-37.
24. BLOUIN S. L'évaluation de programmes de formation et l'efficacité organisationnelle. Interactions. 2000;Vol. 4, no 2, automne 2000:205-32.
25. BERTAND G, DEJEAN J, QUINTON A, DEBU B, TEYSSIER J-L, SCHOEFS F. Séminaire Évaluation des enseignements et des Formations. juin 2002 ; Paris.
26. BOUCHER S. Évaluation de l'acquisition de trois gestes techniques de gynécologie (frottis cervico-utérin, pose de dispositif intra-utérin et pose d'implant contraceptif) au cours du DES de médecine générale en fonction des lieux de formation en Rhône-Alpes. Thèse d'exercice. Université de Grenoble, Lyon et Saint-Etienne; 2016.
27. DESEILLE N. La formation des internes de médecine générale aquitains en stages ambulatoires et hospitaliers de gynécologie : état des lieux de la prise en charge en autonomie des situations gynécologiques relatives à la prévention, au dépistage et à l'éducation à la santé des femmes en médecine générale, et pistes d'amélioration. Thèse d'exercice. Université de Bordeaux; 2017.
28. JOUQUAN J, BAIL P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Pédagogie Médicale. août 2003;4(3):163-75.
29. VANPEE D, GODIN V, LEBRUN M. Améliorer l'enseignement en grands groupes à la lumière de quelques principes de pédagogie active. Pédagogie Médicale. 1 févr 2008;9(1):32-41.
30. TARDIF J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In: L'évaluation des apprentissages Réflexions, nouvelles tendances et formation. passim. 1993. p. 27-56. Coll. sous la direction de René Hivon, Université de Sherbrooke.
31. BOULÉ F. Hautement différente : la génération Y, un défi de taille pour l'enseignement médical. Pédagogie Médicale. 2012;13(1):9-25.
32. MACHO A. Évaluation des ateliers d'aide méthodologique à la thèse proposés par le département universitaire de médecine générale de Toulouse. Thèse d'exercice. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017

33. RUHL K, HUGHES C, SCHLOSS P. Using the Pause Procedure to Enhance Lecture Recall. Teach Educ Spec Educ J Teach Educ Div Counc Except Child. 1 janv 1987;10.
34. ABRAMOVICI, ADRA, ARCHIMBAUD. Technique d'animation : le Phillips 6x6 un groupe qui s'éclate ! Pédagogie Médicale Rev Int Francoph D'ÉDUCATION MÉDICALE. 4.4(Fiche pratique 014):243.
35. MICHELON L., SITTER A. Autoformation : représentations et pratique des internes de médecine générale lyonnais. Thèse d'exercice. Université Lyon-Est; 2016.
36. HAS. Test de concordance de script - développement professionnel continu. 2017.
37. CHARLIN B, GAGNON R, SIBERT L, VAN DER VLEUTEN C. Le test de concordance de script, un instrument d'évaluation du raisonnement clinique. Pédagogie Médicale. août 2002;3(3):135-44.
38. CESU 2011 : Introduction de tests de concordance de script en médecine d'urgence.
39. FIQUET L, HUGUE S, ANNEZO F, CHAPRON A, ALLORY E, RENAUT P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. Pédagogie Médicale. 1 mai 2015;16(2):105-17.
40. DOCQ F, LEBRUN M, SMIDTS D. À la recherche des effets d'une plate-forme d'enseignement/ apprentissage en ligne sur les pratiques pédagogiques d'une université : premières approches. Int J Technol High Educ. 2008;5(1).
41. CALDWELL JE. Clickers in the Large Classroom: Current Research and Best-Practice Tips. CBE— Life Sci Educ. 2007;6(1):9-20.
42. NORMAN GR. The adult learner: a mythical species. Acad Med J Assoc Am Med Coll. août 1999;74(8):886-9.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaires, trame d'évaluation

Concernant la LOGISTIQUE du cours

Quand as-tu assisté à ce cours ? (*liste déroulante des dates concernées*)

Concernant la date du cours

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Tu as pu te libérer de stage sans difficulté				
Le lieu de cours est facilement accessible pour toi				
Tu peux te loger sur Toulouse la veille du cours				
La date du cours auquel tu as assisté te convenait d'emblée				

Remarques

Déroulement du cours

Quelle est ta satisfaction globale pour cet enseignement théorique ?

échelle linéaire numérique de 1 (*pas satisfait du tout*) à 5 (*très satisfait*)

Selon toi, le volume horaire alloué à cet enseignement est

vraiment insuffisant / un peu court / suffisant / trop long

Commentaires libres

Avais-tu pris le temps de lire les pré-requis sur le site du DUMG (Département Universitaire de Médecine Générale) en amont de ce cours ? *oui / non*

Commentaires libres

Concernant le contenu de l'enseignement

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Nsp
Les sujets abordés étaient pertinents pour la pratique					
Le contenu du cours s'appuyait sur des bases scientifiques					
Des références bibliographiques ont été fournies					
Les références bibliographiques proposées m'ont été utiles					
Le cours était dynamique / interactif					

Commentaires libres

Concernant la **pédagogie** du cours

	<i>excellent</i>	<i>très bien</i>	<i>bien</i>	<i>passable</i>	<i>inexistant</i>
Animation de la formation par les intervenants					
Disponibilité des intervenants					
Qualité des échanges avec les intervenants					
Interactivité avec les autres participants					
Supports de cours (diapo, cas cliniques, etc.)					

Commentaires libres

Qu'as-tu pensé de chaque **outil pédagogique** employé lors de cet enseignement ?

	<i>tout à fait utile</i>	<i>plutôt utile</i>	<i>Pas vraiment utile</i>	<i>inutile</i>	<i>il n'y en a pas eu</i>
Listing des objectifs en début de session					
Rappels théoriques sous forme de cours magistral					
Temps de réflexion en petits groupes					
Echanges en grand groupe					
Cas cliniques proposés par les intervenants					
Qualité des réponses aux questions des participants					
Jeux de rôles					
Atelier pratique sur mannequins					
Intervenants extérieurs (autres que MG)					

Commentaires libres

Évaluation globale de l'enseignement

	<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plutôt en désaccord</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>NC</i>
Les problématiques abordées m'intéressaient					
J'ai pu poser toutes mes questions					
La formation a répondu à mes attentes initiales					
Je vais pouvoir mettre en application de nouveaux acquis dans mon stage actuel					
Je vais pouvoir mettre en application de nouveaux acquis dans ma pratique post-internat					

Critiques constructives et commentaires libres :

Quelles améliorations proposerais-tu pour ce cours ?

ANNEXE 2 : Diffusion des questionnaires

	Semestre	
	de mai à octobre 2019	de novembre 2019 à avril 2020
Courriels envoyés	Cours 1 : 21 et 29 mai	Cours 1 : 13 novembre Cours 2 : 14 novembre Cours 3 : 26 novembre, 3 et 18 décembre 2019, et 23 janvier 2020 Cours 4 : 18 novembre, avec relance pour le cours 1 et 21 janvier, avec relance globale
	Cours 2 et 3 : 11 et 25 juin	
	Cours 4 : 5 juillet	
Relances sur les groupes Facebook® de promotion	« Promo 2017 Internes en Médecine Générale de Toulouse » le 9 juillet et le 24 juillet	« Promo 2018 Internes en Médecine Générale Toulouse » le 30 novembre pour le Cours 1 le 6 janvier et le 10 février pour l'ensemble des quatre cours.

ANNEXE 3 : Caractéristiques de la population

Eté 2019				Questionnaire rempli				Hiver 2020				Questionnaire rempli			
Matricule	Genre	Semestre	Dépt	Q1	Q2	Q3	Q4	Matricule	Genre	Semestre	Dépt	Q1	Q2	Q3	Q4
Int.001	F	IV	46	v				Int. 031	F	III	32	v			
Int.002	F	IV	31	v				Int. 032	F	III	9	v		v	
Int.003	F	IV	81	v	v	v		Int. 033	H	III	9	v			
Int.004	F	IV	9	v	v	v		Int. 034	F	III	9	v			
Int.005	F	IV	31	v				Int. 035	H	III	12	v			
Int.006	F	IV	32	v			v	Int. 036	F	III	12	v			
Int.007	F	IV	9	v			v	Int. 037	F	III	46	v			
Int.008	F	III	46	v	v	v	v	Int. 038	F	III	9	v	v	v	
Int.009	H	IV	31	v	v	v		Int. 039	F	III	82	v			v
Int.010	H	IV	31	v				Int. 040	F	III	31	v			
Int.011	H	IV	31	v				Int. 041	F	III	82	v			
Int.012	H	IV	31	v				Int. 042	F	III	12	v			v
Int.013	H	IV	65	v				Int. 043	F	V	82	v	v	v	v
Int.014	F	IV	82	v	v		v	Int. 044	F	III	31	v	v		
Int.015	H	IV	31	v	v			Int. 045	F	III	46	v			
Int.016	F	IV	81	v	v	v		Int. 046	F	III	81	v	v	v	v
Int.017	F	IV	31	v				Int. 047	F	III	31	v			
Int.018	F	IV	32	v	v	v		Int. 048	F	III	31	v		v	
Int.019	F	IV	31	v		v	v	Int. 049	F	III	31	v	v		
Int.020	F	IV	31	v	v	v	v	Int. 050	F	III	46	v		v	
Int.021	F	IV	32	v			v	Int. 051	H	III	65	v		v	
Int.022	H	IV	12	v				Int. 052	F	III	32	v		v	v
Int.023	H	IV	9	v				Int. 053	F	III	31	v		v	
Int.024	F	IV	31	v	v			Int. 054	F	III	31	v	v		
Int.025	F	IV	82	v				Int. 055	H	III	31	v	v	v	
Int.026	H	IV	31	v				Int. 056	F	III	31	v	v		
Int.027	F	V	82		v	v		Int. 057	F	III	12	v			
Int.028	F	V	65		v			Int. 058	F	III	31	v		v	v
Int.029	F	IV	31		v			Int. 059	F	III	81	v	v	v	v
Int.030							v	Int. 060	F	III	31	v	v	v	v
								Int. 061	H	III	12	v	v	v	v
								Int. 066	F	III	65			v	
								Int. 067	H	IV	31			v	
								Int. 068	F	III	31			v	
								Int. 069	F	III	81			v	v
								Int. 062					v		
								Int. 063					v		
								Int. 064					v		v
								Int. 065					v		

Légende :

F : Femme ; H : Homme

X : cours rattrapés lors d'un autre semestre

■ : participants exclus de l'étude pour cause de non-réponse aux caractéristiques sociodémographiques

ANNEXE 4 : Lieux de stage des répondants

Département	Ariège	Aveyron	Haute Garonne	Gers	Lot	Hautes Pyrénées	Tarn	Tarn et Garonne	Total
Été 2019	3	1	13	3	2	2	2	3	29
Hiver 2020	4	5	13	2	3	2	3	3	35
Effectif total	7	6	26	5	5	4	5	6	64

Milieu de stage	Milieu urbain	Milieu semi-rural	Milieu rural	Total
Été 2019	8	17	4	29
Hiver 2020	10	20	5	35
Effectif total	18	37	9	64

ANNEXE 5 : Facilité d'accès au cours selon sa localisation

<i>Le lieu de cours est facilement accessible pour toi</i>	Cours délocalisés		Cours sur Toulouse	
	N	%	N	%
Tout à fait d'accord	16	59%	68	65%
Plutôt d'accord	6	22%	20	19%
Plutôt pas d'accord	4	15%	12	11%
Pas du tout d'accord	1	4%	5	5%
Ne se prononce pas	0	0%	0	0%
<i>Total</i>	27		105	

ANNEXE 6 : définition des PARADIGMES

Le **PARADIGME D'APPRENTISSAGE** (28) repose sur quatre courants conceptuels :

- La **psychologie humaniste**, qui recentre la conception de l'apprentissage sur le développement de l'apprenant en tant que personne
- Le courant dit de la « **pédagogie d'adultes** », qui postule que l'adulte apprenant est fondamentalement une personne impliquée dans un processus de construction sociale et professionnelle, qui devient le moteur essentiel de ses apprentissages.
Pour autant, l'apprenant adulte n'a pas développé une autonomie d'apprentissage du seul fait qu'il soit devenu adulte. En formation médicale, l'autonomie d'apprentissage ne doit donc pas être postulée mais doit bien être, en tant que telle, une caractéristique visée et un objectif de formation. (28)
Ce courant met aussi l'accent sur la nécessité que l'étudiant perçoive une forte pertinence des activités d'apprentissage qui lui sont proposées
- Le **PARADIGME CONSTRUCTIVISTE (ou perspective socio-cognitiviste)**, postule que l'apprentissage est une activité intentionnelle de traitement de l'information et de construction de sens, et que les étudiants construisent graduellement leurs savoirs à

partir de connaissances antérieures. La situation authentique, faisant appel à des tâches complexes, complètes et signifiantes, constitue l'environnement idéal d'apprentissage dans ce modèle

- L'approche inspirée par la « *démarche-qualité* » met en avant la nécessité que les étudiants comprennent en profondeur les informations qui leur sont proposées pour qu'ils soient en mesure de réutiliser leurs apprentissages en dehors de l'université, c'est-à-dire d'effectuer un transfert de leurs apprentissages

Ce tableau élaboré par les professeurs Jouquan et Bail (28) résume les grandes caractéristiques des paradigmes d'enseignement et d'apprentissage.

Caractéristiques comparatives du paradigme d'enseignement et du paradigme d'apprentissage

Paradigme d'ENSEIGNEMENT	Paradigme d'APPRENTISSAGE
Les savoirs sont transmis aux étudiants par les enseignants	Les étudiants construisent leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, en interaction avec leurs professeurs et avec leurs pairs
Les étudiants reçoivent passivement l'information	Les étudiants traitent activement l'information à l'occasion d'activités de recherche, d'analyse critique, de résolution de problèmes, de conduite de projets, etc.
Les connaissances sont acquises sans lien avec leur contexte prévisible de réutilisation	Les connaissances sont construites prioritairement à partir des contextes (professionnels) authentiques
Le professeur est conçu avant tout comme un dispensateur de savoirs et comme un examinateur	Le professeur est conçu avant tout comme un facilitateur des apprentissages et comme un modèle de rôle explicite
Enseignement, apprentissage et évaluation sont séparés L'évaluation est utilisée principalement pour mesurer la quantité des apprentissages L'évaluation privilégie l'obtention d'une bonne réponse	L'évaluation est enchâssée dans les activités d'enseignement et d'apprentissage L'évaluation est utilisée pour promouvoir et diagnostiquer les apprentissages L'évaluation se préoccupe autant de processus que du résultat et exploite les erreurs pour développer les apprentissages
Les apprentissages sont mesurés indirectement grâce à des tests plus ou moins standardisés	Les apprentissages sont appréciés directement à partir de performances, de projets réalisés, de travaux personnels, de portfolios
Seuls les étudiants sont considérés comme apprenants	Enseignants et étudiants apprennent ensemble

Le PARADIGME CONSTRUCTIVISTE (30) repose sur cinq principes :

Premier principe : l'apprentissage est un **processus actif et constructif**, où l'étudiant sélectionne les informations importantes. La **représentation** qu'a l'étudiant de l'information et de la connaissance est ici capitale.

Toulouse, 7th July 2020

Title : Assessment of medical residents' satisfaction about instruction in Women's Health during medical studies in the university department of general practice of Toulouse

Abstract : Introduction : The module of Women's Health has been taught since 2010 during medical studies. For the sake of continuous improvement, the evaluation of theoretical teachings is essential to enhance their quality. The main purpose of this study was to sound out the residents' satisfaction about the instruction in Women's Health in the university department of general practice of Toulouse. **Methods :** We conducted a prospective and quantitative study. A survey was sent to the medical residents who benefited from Women's Health teachings from May 2019 to April 2020. **Results :** 126 surveys were analyzed. Teachings in women's Health were appreciated for their high quality and *their relevance* regarding GP practice implementation. Medical residents proposed some approaches to improve the teaching and the facilitation. The most difficult was to come to the learning paradigm. **Conclusion :** This study has brought some insights in conjunction with the one conducted among teachers. Those proposals may support the substantive work carried out by the university department.

Keywords : pedagogy, medical residents in general practice, Women's Health

Toulouse, le 7 juillet 2020

Titre : Évaluation de la satisfaction des internes sur les enseignements hors stage en Santé de la Femme durant le Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale, dans le Département Universitaire de Médecine Générale de Midi-Pyrénées.

Résumé : Introduction : L'internat de médecine générale comporte depuis 2010 un module Santé de la Femme. Dans un souci de constante amélioration, l'évaluation des enseignements constitue une étape indispensable. Notre étude avait ainsi pour objectif principal d'évaluer la satisfaction des internes de médecine générale en Midi-Pyrénées sur les enseignements hors stage en Santé de la Femme. **Matériel et Méthode :** Nous avons réalisé une étude prospective quantitative par questionnaires auprès des internes en deuxième année du Diplôme d'Études Spécialisées de médecine générale de Midi-Pyrénées, participant aux enseignements hors stage du module Santé de la Femme entre mai 2019 et avril 2020. **Résultats :** 126 réponses ont été analysées. Les enseignements hors stage en Santé de la Femme étaient appréciés par les internes pour leur qualité et leur pertinence pour la pratique future. Du contenu des cours aux techniques d'animation, les internes étaient aussi force de proposition pour dégager des pistes d'amélioration. La difficulté principale demeurait la bascule dans le paradigme d'apprentissage. **Conclusion :** Divers axes de réflexion émergent de ce travail, apportant un éclairage complémentaire à l'étude menée en parallèle chez les enseignants. Ces propositions permettront de venir en appui du travail de fond mené par le pôle pédagogique.

Mots clés : pédagogie - internes de médecine générale - Santé de la Femme

Directeur de thèse : Docteur ARTIGNY Julien

Discipline administrative : Médecine générale

Faculté de médecine Rangueil- 133 Route de Narbonne – 31062 Toulouse Cedex 04 - France