

Diplôme d'études spécialisées de médecine générale

La validation des premiers internes à Nantes

Cédric Rat¹, Pierre Le Mauff², Laure Van Wassenhove², Lionel Goronflot²,
Jacqueline Urion-Lacaille², Rémi Senand²

exercer 2008;81:45-8.

cedric.rat@free.fr

Contexte. En 2002, le CNGE avait fait le pari pédagogique de mettre en place, pour le DES de médecine générale, un système d'enseignement cohérent basé sur l'apprentissage des compétences des internes en situation professionnelle authentique et leur évaluation. Ces principes ont été aménagés dans chaque UFR.

Méthode. Chaque jury de validation disposait d'une grille d'évaluation permettant de renseigner cinq champs :

- l'autoévaluation pédagogique de sa maquette de stages par l'interne ;
- l'analyse réflexive de son guide d'autoévaluation ;
- les traces d'apprentissages de l'interne ;
- l'analyse de son projet professionnel (déterminants, construction, état de réalisation) ;
- l'argumentation de la décision du jury et les recommandations données à l'interne pour parfaire sa formation.

Résultats. 35 internes (sur 52) sont passés devant les jurys : 21 filles et 14 garçons. 1 sur 2 était issu d'une autre UFR que Nantes, l'âge moyen était de 28 ans. 32 internes avaient validé leur mémoire à partir de récits. Ceux qui voulaient s'installer en MG et avaient fait un SASPAS avaient les récits et les traces d'apprentissages les plus performants. 16 avaient fait un DU, DIU ou un DESc, 22 avaient ou allaient passer une thèse de MG, 18 avaient déjà fait un remplacement et 21 souhaitaient s'installer en cabinet ambulatoire.

Le stage chez le praticien est un moment clé du cursus car c'est celui qui permet aux internes de faire le lien entre les modalités pédagogiques, les compétences professionnelles et leur évaluation. Le SASPAS permet aux internes de perfectionner leurs compétences en MG mieux que les autres. Le tutorat est hétérogène. Le meilleur résultat est obtenu avec le couple interne autonome et tuteur évaluateur de la pratique professionnelle de son interne, ce qui n'est actuellement qu'un tiers des cas à Nantes.

Conclusion. Cette première évaluation permet de valider la faisabilité de ce positionnement pédagogique et de pointer les améliorations à apporter. Cela passe par la reconnaissance du travail accompli et l'augmentation des moyens alloués (statut des ECA, des tuteurs, corps d'associés et de titulaires) et par la poursuite de la recherche pédagogique afin de permettre la certification des compétences professionnelles de tous les internes de MG.

Introduction

Les premiers internes du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale institué en 2004¹ arrivent en fin de cursus. Le groupe « certification » du CNGE² en avait défini le cadre conceptuel et les grandes lignes des modalités pratiques. Expérimentées en 2004³ pour les résidents volontaires qui terminaient leur troisième cycle, et régulièrement améliorées depuis⁴, les modalités de validation du DES ont permis de mettre en œuvre celle des premiers internes de DES de médecine générale à Nantes.

Méthode

Pour valider leur DES, les internes devaient avoir fait leur maquette de stages, présenté et soutenu leur mémoire, puis ils devaient passer devant un jury d'évaluation de fin de DES.

Validation de la maquette. Les internes de médecine générale devaient avoir validé les six stages de la maquette, conformément aux dispositions de l'arrêté du 22 septembre 2004⁵.

Soutenance du mémoire. Les internes pouvaient choisir entre deux modalités : soit faire un travail de recherche en médecine générale, soit présenter un

1. Chef de clinique de médecine générale - UFR Nantes

2. Département de médecine générale - UFR Nantes

Mots-clés

DES

Validation

ensemble de travaux de recherche¹. Quelle que soit la modalité choisie, la soutenance devait avoir lieu avant la fin de la 3^e année de DES. Trois modalités pratiques étaient proposées :

- utiliser leur thèse comme mémoire de DES, sous réserve que leur thèse soit un travail de recherche en médecine générale et que deux professeurs de médecine générale soient membres du jury. Dans ces conditions, la soutenance de la thèse faisait également office de soutenance de mémoire ;
- faire un travail de recherche original en médecine générale, différent de la thèse, et soutenu devant un jury de deux enseignants associés de médecine générale ;
- présenter un ensemble de travaux de recherche. À Nantes, il s'agissait d'un ensemble cohérent de récits de situations complexes et authentiques ou RSCA⁶, qui était validé par une commission constituée des quatre enseignants associés. Pour constituer le mémoire, les RSCA sélectionnés par l'interne et son tuteur pédagogique devaient illustrer toutes les compétences génériques inhérentes à la médecine générale⁷.

Pour chaque modalité de soutenance du mémoire, les membres du jury disposaient d'une grille d'évaluation critériée.

Jury d'évaluation de fin de DES. Ces jurys étaient constitués d'un enseignant hospitalier et d'un enseignant de médecine générale. Ils devaient participer à l'enseignement du DES et connaître les modalités pédagogiques du DES nantais.

Pour chaque interne, le jury disposait d'un dossier reprenant : les évaluations de chaque stage de la maquette, la grille d'évaluation du mémoire, et l'évaluation du portfolio par un enseignant associé du département.

L'interne devait apporter son guide d'autoévaluation et son portfolio d'évaluation : sélection, par lui-même et son tuteur, de ses meilleurs travaux effectués au long du DES et objectivant son développement professionnel. L'entretien d'évaluation durait une heure et était divisé en trois séquences : la première permettait à l'interne de faire une autoévaluation de son parcours en décrivant, stage par stage, ses acquisitions de compétences et les lacunes objectivées. Puis il commentait son guide d'autoévaluation et décrivait ses modalités de formation (enseignements, FMC, abonnements, DU, DIU, etc.). La deuxième partie mettait en perspective les déclarations de l'interne avec ses réalisations (grille du mémoire de DES, portfolio d'évaluation, etc.). Enfin, la troisième séquence demandait à l'interne d'analyser son projet professionnel et ses priorités de FMC.

Pour chaque interne, le jury remplissait une grille d'évaluation reprenant tous les points, et donnait une

appréciation à l'interne sur son parcours (validation ou pas) en argumentant la décision. C'est la cohérence entre les données déclaratives, les traces objectives accumulées sur trois ans, et le projet professionnel de l'interne qui permettait au jury de prendre sa décision. Les résultats exposés sont extraits des grilles d'évaluation des jurys.

Résultats

En octobre 2007, 52 internes arrivaient en fin de troisième année de DES ; 35 se sont présentés devant les jurys de validation. 17 ne se sont pas présentés : 15 n'avaient pas terminé leur maquette (congé maternité, disponibilité, etc.), 1 ne s'est pas présenté en raison d'un portfolio jugé insuffisant par lui-même et son tuteur, et 1 interne repéré « en difficulté » depuis son évaluation de fin de première année, n'a pas soutenu son mémoire ni présenté de portfolio. Six jurys ont évalué les 35 internes.

Données sociologiques

Sur les 35 internes qui sont passés devant les jurys d'évaluation, 18 avaient fait leur deuxième cycle de médecine à Nantes et 17 venaient d'autres UFR : 5 de Paris, 2 d'Angers, 2 de Bordeaux, 2 de Strasbourg, 1 de Brest, 1 de Caen, 1 de Limoges, 1 de Lyon, 1 de Poitiers et 1 de Tours.

Il y avait 21 femmes et 14 hommes nés entre 1974 et 1981 (*figure 1*).

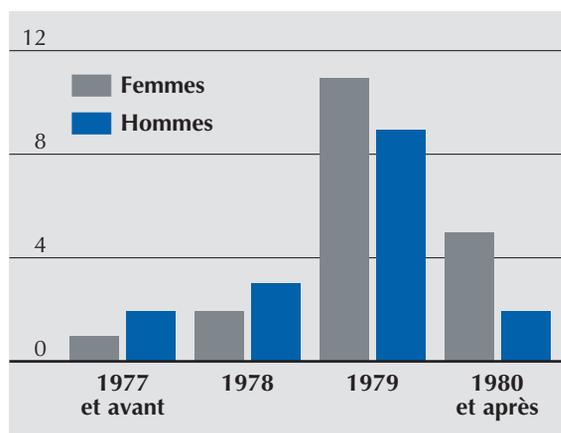


Figure 1. Répartition des internes par année de naissance et par sexe

Données pédagogiques

Sur les 35 internes qui sont passés devant les jurys, 32 avaient choisi les RSCA comme mémoire de

DES, 2 avaient choisi un travail de recherche original et 1 avait choisi sa thèse.

Pour les 32 internes qui avaient choisi les RSCA, la commission de validation a retenu entre 5 et 9 récits. Il y avait une corrélation entre la qualité des récits et leur nombre pour constituer le mémoire : meilleurs étaient les récits, moins il en fallait pour constituer le mémoire. En croisant le nombre de récits et le fait d'avoir fait un SASPAS (12 internes, soit 34 %), les résultats étaient les suivants (figure 2) :

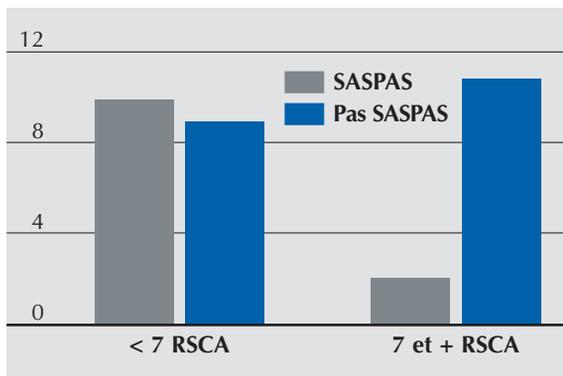


Figure 2. Corrélations entre le nombre de RSCA illustrant les 11 compétences génériques et le SASPAS

En croisant le nombre de récits et le projet de s'installer en médecine générale (21 internes, soit 60 %), les résultats étaient les suivants (figure 3) :

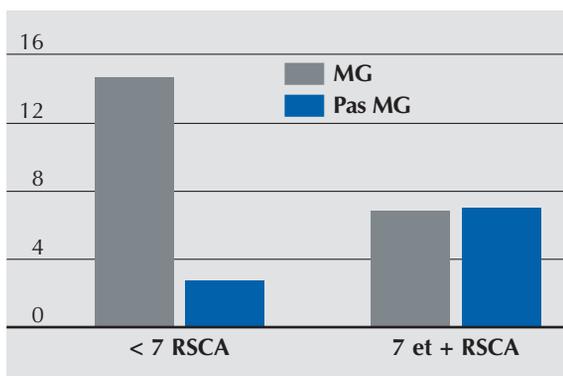


Figure 3. Corrélations entre le nombre de RSCA illustrant les 11 compétences génériques et l'intention de s'installer en MG

Pour les 35 internes qui sont passés devant les jurys, 22 avaient fait (ou préparaient) une thèse de médecine générale (dont les 21 qui souhaitaient s'installer en MG), 2 ne savaient pas et 11 avaient fait (ou préparaient) une thèse de spécialité.

Seize internes (45,7 %) avaient passé ou préparaient un DU, DIU ou DESc : 7 DESc urgences, 1 DESc

de gériatrie, 1 DESc de médecine du sport, 2 capacités d'angiologie, 1 DIU de soins palliatifs, 1 DU de médecine tropicale, 1 DU de médecine préventive, 1 DU de santé publique et 1 DU d'acupuncture.

Vingt-sept internes (77 %) avaient participé à des activités de FMC pendant leur stage chez le praticien et/ou leur SASPAS et 18 avaient déjà fait un remplacement, mais aucun de ceux qui ne se destinaient pas à la MG.

Discussion

Cette évaluation terminale « grandeur nature » des premiers internes de Nantes permet de faire les constatations suivantes.

- **Le stage chez le praticien est un moment capital dans le DES** car c'est au cours de ce stage que les internes perçoivent réellement l'intérêt des RSCA, du tutorat pédagogique, et la cohérence du système pédagogique mis en place pour l'acquisition de leurs compétences professionnelles (et leur évaluation).
- **La motivation est le principal moteur des apprentissages**⁸, ce qui est corroboré par trois faits :
 - les internes changent très peu de projet professionnel entre le début et la fin de leur DES ;
 - le projet professionnel conditionne la construction de leur maquette de stages ;
 - les internes motivés ont des traces d'apprentissages de meilleure qualité, qu'ils se destinent à la MG ou non.
- **C'est en faisant de la médecine générale que l'on devient généraliste.** Compte tenu des résultats, il est clair que les internes dont le niveau de développement professionnel était le plus abouti étaient ceux qui avaient fait un stage chez le praticien et un SASPAS.
- **Pour le mémoire de DES, les internes ont très majoritairement choisi les RSCA.** Les modalités de validation étaient très lourdes puisque les quatre associés ont évalué tous les RSCA de tous les internes et en leur présence (100 RSCA/associé), mais cela a eu deux conséquences bénéfiques :
 - élever sensiblement la qualité des productions, les internes ayant bien assimilé que pour constituer leur mémoire de DES, c'est la qualité des RSCA qui était prise en compte et pas leur nombre ;
 - évaluer, pour chaque interne, la progression accomplie sur les trois ans du DES.

Cette constatation rejoint les travaux de Gronlund et Cameron⁹, qui ont montré que mettre l'accent sur les meilleures productions influence positivement les apprentissages, et que comparer la progression entre les productions d'un même apprenant motive

davantage que des comparaisons entre productions personnelles et productions de pairs.

Le tutorat pédagogique. Si la prise de conscience de son utilité par les internes fut retardée, ils devinrent ensuite très attentifs à la qualité de la prestation : former des internes réflexifs a des avantages et des inconvénients ! Le résultat final est influencé par le fonctionnement du couple interne/tuteur. Le meilleur tandem est celui constitué d'un interne autonome (libre mais responsable de..., selon la définition de Kant) et d'un tuteur évaluateur de la pratique de son interne. Cela pose un problème de fond car, à Nantes, approximativement 1/3 des tuteurs ont cette expertise, 1/3 l'ont en partie et 1/3 ne l'ont pas.

Le portfolio d'évaluation¹⁰. La commission de validation des mémoires ayant déjà évalué les RSCA, l'examen du portfolio aurait dû être rapide mais, en trois ans, les internes avaient tous fait de nombreux travaux de qualité pendant leurs stages ambulatoires, à la faculté et en dehors. Cette étape est également essentielle car :

- elle permet de valoriser l'ensemble du travail fait par les internes et leurs maîtres de stage hospitaliers ou ambulatoires ;
- elle permet la prise de conscience et l'engagement accrus des étudiants par rapport à leurs apprentissages, comme l'ont montré Huba et Freed¹¹.

Le jury de validation. La présentation de l'analyse critique de leur maquette, de leur autoévaluation, et la constitution de leur portfolio permettent aux internes de prendre conscience de leur manière d'apprendre et des stratégies développées pour mieux apprendre¹¹. Elles permettent également aux internes (et aux enseignants) de faire des liens entre les apprentissages faits dans diverses activités de stages, d'enseignements, de FMC, et les compétences nécessaires à l'exercice professionnel. Les évaluations multiples tout au long du DES, par des évaluateurs multiples (dont les internes eux-mêmes), mises en cohérence lors de cette épreuve terminale donnent une pertinence et une puissance saluées aussi bien par les internes que par les enseignants.

Conclusion

La voie de l'exigence adoptée par la communauté enseignante généraliste, de centrer son action pédagogique pour le DES de MG sur l'acquisition (et l'évaluation) des compétences professionnelles des internes, était un pari audacieux. Ce travail contribue

à prouver que cela est réalisable, même s'il convient de nuancer ce constat à l'aune de l'investissement humain nécessaire et des effectifs dérisoires d'enseignants à statut précaire.

La prochaine étape concernera la certification de l'acquisition des compétences. Le chantier démarré depuis plusieurs années par « le groupe certification du CNGE »¹² a permis de définir le cadre conceptuel et les modalités pratiques, salués par le rapport Matillon.

Tout un travail de recherche pédagogique reste à mener pour établir des référentiels validés, compétence par compétence.

Références

1. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Liste et réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Bulletin officiel n° 39 du 28 octobre 2004.
2. Attali C, Bail P, Magnier A, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J. Diplôme d'études spécialisées : certifier la compétence des internes à exercer la médecine générale. La revue du praticien médecine générale 2005;708/709:1237-8.
3. Le Mauff P, Pottier P, Goronflot L, Barrier J. Évaluation d'un dispositif expérimental d'évaluation certificative des étudiants en fin de troisième cycle de médecine générale. Pédagogie médicale 2006;7:142-54.
4. Le Mauff P, Urion J, Senand R. Comment les internes nantais seront-ils évalués en fin de DES ? La revue du praticien médecine générale 2006;718/719:119-21.
5. Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résident. JO du 14 octobre 2004.
6. Le Mauff P, Farthouat N, Goronflot L, Urion J, Senand R. Récit de situation complexe et authentique : le modèle nantais. La revue du praticien médecine générale 2004;654/655:724-6.
7. Attali C, Bail P, Magnier AM et al. Compétences pour le DES de médecine générale. exercer 2006;76:31-2.
8. Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal : Chenelière éducation, 2006.
9. Gronlund NE, Cameron IJ. Assessment of student achievement. Toronto: Pearson Education, 2004.
10. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. Pédagogie médicale 2006;7:110-27.
11. Huba ME, Freed EJ. Learner-centred assessment on college campuses. Shifting the focus from teaching to learning. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
12. Groupe certification du CNGE. Numéro spécial certification. exercer 2005;74.