

Perceptions et représentations des internes de médecine générale à l'égard d'un outil pédagogique issu du paradigme d'apprentissage

Perceptions and representations of residents in general practice regarding a teaching tool derived from a learning paradigm

Alain JAMI, Olivier SAINT-LARY, Erik BERNARD, Audrey SAUNIER DE ALMEIDA, Carole LEFRANC-MORIN et Albert OUAZANA

Département de médecine générale, UFR des Sciences de la Santé de Paris Île-de-France-Ouest, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 78280 Guyancourt, France

Manuscrit reçu le 15 juillet 2011 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 12 novembre 2011 et le 13 février 2012 ; accepté pour publication le 13 février 2012

Mots-clés

Pédagogie ;
représentations ;
entretien collectif
monitoré ; groupe de
discussion focalisée ;
médecine générale

Résumé – Contexte : En 2002, au sein de facultés de médecine, plusieurs départements de médecine générale en France sont passés d'un enseignement traditionnel à une pédagogie centrée sur les apprentissages. Ce changement a nécessité la mise en place de nouveaux outils tels que les entretiens collectifs monitorés (ECM). Les ECM sont un lieu d'échange de pratique, qui réunissent autour d'un moniteur un groupe de six à huit étudiants en troisième cycle d'études médicales. Ils ont pour but d'ouvrir le champ des acquisitions et de faire émerger des objectifs personnels d'apprentissage, au travers des interactions. **Objectif :** Recueillir les représentations et perceptions des étudiants en troisième cycle de médecine générale à l'égard des entretiens collectifs monitorés en tant que dispositif pédagogique. **Méthodes :** Réalisation de trois groupes de discussion focalisée, soit un par année d'étude, composés d'étudiants de la faculté de Paris Île-de-France-Ouest. **Résultats :** L'analyse des verbatim montre que les étudiants de première année du troisième cycle ont une vision très négative des entretiens collectifs monitorés. Ils ne repèrent aucun des objectifs fixés et ne perçoivent pas l'utilité de cet enseignement. Les étudiants de deuxième année du troisième cycle sont plus nuancés. Certains sont capables de citer quelques objectifs fixés et les bénéfiques attendus de la méthode. Ils pensent que cela peut servir à leur formation. Enfin, les étudiants de dernière année y adhèrent totalement et émettent peu de réserves. Ils citent comme intérêts principaux l'aide à l'acquisition de l'autonomie et la formation de l'esprit critique.

Keywords

Teaching; representa-
tions; monitored

Abstract – Background: In 2002, several general practice departments in French medical schools moved from traditional teaching to student-centered learning. This change required developing new tools such as monitored group interviews (*entretiens collectifs monitorés*,

group interviews;
focus groups; general
practice

ECM). ECMs are a forum for practice exchanges that bring together a monitor and a group of six to eight medical postgraduates. They are designed to broaden acquisition and bring out personal learning objectives through interactions. **Objective:** The goal was to collect from clerks involved in general practice training representations and perceptions about ECMs as a pedagogical method. **Methods:** Three focus groups were set up with students, i.e. one in each year of study, at the *Paris Île-de-France-Ouest* medical school. **Results:** The analysis of transcripts shows that first-year clerks view ECMs very negatively. They do not identify any of the goals and do not feel that the teaching is useful. Second-year clerks tend to qualify their answers with some of them mentioning a number of goals and expected benefits of the method. They consider that it could be useful in their training. Lastly, third-year clerks fully supported it and expressed few reservations. Among the major benefits, they mention acquiring autonomy and developing critical thinking.

Introduction

En France, le passage, en fin de sixième année, du deuxième (formation pré-graduée) au troisième (formation post-graduée) cycle des études médicales marque une rupture. En effet, à la fin de la quatrième et dernière année du deuxième cycle des études médicales, les étudiants passent les épreuves classantes nationales. En fonction de leur rang de classement, ils choisissent à la fois leur filière de formation spécialisée et l'université au sein de laquelle ils pourront s'y inscrire. La moitié d'entre eux opte pour la médecine générale. Ils deviennent dès lors internes et leur formation vise à les préparer à l'autonomie professionnelle. Ils vont désormais avoir de nouvelles responsabilités et des missions de soins. Parallèlement, ils vont devoir s'impliquer dans leur formation. Depuis 2002, dans plusieurs facultés de médecine françaises, les départements de médecine générale ont choisi d'orienter différemment la formation du troisième cycle en évoluant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage^[1].

Cadre conceptuel et problématique

Le paradigme d'apprentissage

Le paradigme d'apprentissage prend notamment en compte les apports de trois courants théoriques.

Le courant de la psychologie humaniste, incarné par Carl Rogers^[2], postule que « chaque individu connaît ce qui est nécessaire à son cheminement, que l'apprentissage est une découverte personnelle et qu'un environnement peu contrôlé, pourvu qu'il soit riche et varié, permet à l'étudiant de choisir ce qui est nécessaire à son développement. Dans cette perspective, l'enseignant est un animateur qui se préoccupe surtout de créer un climat favorable, d'aider l'étudiant à clarifier ses buts, de mettre à sa disposition diverses ressources adéquates et de lui fournir une rétroaction intellectuelle et affective sur son développement »^[1].

Le courant dit de la pédagogie d'adultes, développé par Malcolm Knowles^[3] a mis en avant des principes qui seraient spécifiques de l'apprenant adulte, devenu autonome, et énonce 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. Elle postule que l'expérience accumulée constitue une ressource croissante au service de ses apprentissages et que ceux-ci sont orientés de façon prédominante par les situations de résolution de problèmes. Dans cette perspective, l'enseignant devient un facilitateur accessoire »^[1]. Les apports des sciences cognitives^[4] et la perspective socio-constructiviste^[5] considèrent enfin que la connaissance est construite dans le cadre d'une dialectique entre la personne et la situation où elle est engagée, à partir de ses expériences, les étudiants construisant graduellement leurs connaissances à partir de ce qu'ils savent déjà, en exploitant notamment les

situations de conflit socio-cognitif, en interaction avec leur environnement.

Tardif^[6] souligne les principes d'apprentissage liés à la perspective constructiviste concernant la sélection des informations (l'étudiant ne photocopie pas les informations apportées mais les sélectionne), la création de liens entre les connaissances antérieures et les nouvelles informations, l'organisation et la hiérarchisation des connaissances, l'importance égale apportée tant aux connaissances déclaratives (théoriques) qu'aux connaissances procédurales (comment faire ?) et conditionnelles (quand et pourquoi faire ?), c'est-à-dire aux stratégies mises en œuvre dans un contexte précis. Dans une telle approche, le rôle de l'enseignant médiateur est de fournir une rétroaction sur les connaissances construites, les compétences développées et les démarches cognitives employées pour y parvenir ; l'évaluation des apprentissages privilégie également l'exploitation de situations-problèmes authentiques.

Le concept de compétence

Pour Scallon^[7], une compétence est un savoir-agir, fondé sur la capacité de mobiliser et de combiner diverses ressources, internes et externes, en vue d'accomplir des tâches complexes d'une même famille de situations. En 2006, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a défini treize compétences à acquérir au cours du troisième cycle de médecine générale^[8] (cf. annexe 1).

Les entretiens collectifs monitorés

Depuis 2002 et sous l'impulsion du CNGE, plusieurs facultés de médecine françaises ont choisi de faire évoluer la formation en substituant au paradigme d'enseignement celui de l'apprentissage^[1]. Les savoirs ne sont désormais plus transmis passivement et de façon décontextualisée. Pour adapter l'enseignement du troisième cycle de médecine générale à ces nouveaux choix pédagogiques, la faculté de médecine de Paris Île-de-France-Ouest a mis en place de nouveaux outils, à côté des cours et du tutorat individuel

institutionnel, les entretiens collectifs monitorés (ECM) constituent l'un d'entre eux. Ils ont été imaginés par les enseignants du département de médecine générale, au décours de plusieurs réunions de travail. L'objectif était de fabriquer un outil qui réponde aux caractéristiques du paradigme d'apprentissage.

Ainsi, depuis la rentrée universitaire de 2002, les étudiants de troisième cycle de médecine générale se réunissent tous les mois autour d'un moniteur. Les groupes sont constitués pour trois ans et rassemblent huit à dix étudiants de même année d'étude. Les étudiants suivent parallèlement leurs stages et leurs autres activités de formation (cours, tutorat individuel). Ils alternent les stages hospitaliers et ambulatoires. Lors des stages ambulatoires, l'étudiant est accueilli pendant six mois par un médecin généraliste (maître de stage). Il est invité à suivre son activité et à y participer. Le stage de premier niveau (SP1) est proposé dès le deuxième semestre du troisième cycle de médecine générale. Il comporte schématiquement plusieurs phases. L'observation, le travail sous supervision directe puis sous supervision indirecte se succèdent ainsi et s'imbriquent tout au long du stage, avec pour objectif l'acquisition de l'autonomie professionnelle en fin de stage. Le deuxième stage en médecine générale est le stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS). L'étudiant qui à l'issue de son SP1 en est jugé apte, devient autonome. Il est supervisé par son maître de stage qui reste disponible en cas de besoin. L'étudiant et le maître de stage se réunissent en fin de journée pour discuter et analyser l'ensemble des consultations réalisées. Lors des stages hospitaliers, l'étudiant est interne. Il a des fonctions de soins. Il est encadré par des médecins qui ont des fonctions d'enseignement.

Dans le cadre des ECM, quels que soient leurs lieux d'exercice, les étudiants sont invités à travailler sur des situations professionnelles authentiques qui sont exploitées pour contextualiser leurs apprentissages. Ils sont mis en situation de construire leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, en interaction avec un enseignant et avec leurs pairs. L'information ne leur est plus transmise de façon descendante. Les ECM ont pour vocation d'ouvrir le champ des acquisitions. Chaque étudiant, à partir de

son propre niveau de connaissance, de réflexion, de compétence, peut s'enrichir des réflexions, des productions et des interrogations des autres participants. Les ECM ont pour but de favoriser l'émergence d'objectifs personnels d'apprentissage.

L'enseignant présent, dénommé « moniteur » a pour rôle d'améliorer les échanges. C'est sa présence qui différencie les groupes d'ECM d'autres groupes d'apprentissage tels que les groupes de pairs ou les groupes d'échanges de pratiques. Il intervient de différentes façons. C'est tout d'abord un généraliste enseignant qui est perçu et identifié comme tel par les étudiants. Il n'a pas pour mission principale d'expertiser le contenu des débats mais peut y être invité. Les premiers moniteurs ont été recrutés parmi les enseignants les plus chevronnés du département. Ils ont été formés dans le cadre de plusieurs séminaires dans l'année qui a précédé les premières séances. Le moniteur intervient principalement comme un guide, un animateur. Sa position et la perception qu'en a le groupe doivent lui permettre d'être une source de rétroaction et de clarification. Il est un modèle de rôle. Il facilite les échanges au sein du groupe et clarifie les buts en organisant le débat. Il prépare et organise le déroulement des séances.

Les réunions sont guidées en filigrane par la liste des compétences qui ont été retenues par notre département. La complexité des situations rapportées, spécifique à la médecine générale, implique que les compétences soient articulées et que cette articulation soit explicitée. Ce sont les productions des internes qui servent de principal support au déroulement des séances (écritures cliniques, récit de situations, questionnements individuels issus de l'activité, des cours, ...). Celles-ci sont présentées au groupe. Leurs auteurs, en fonction des sollicitations des autres étudiants, donnent des commentaires et apportent les précisions qui leur sont demandées. Les interrogations qui émergent sont redistribuées. Elles sont ensuite traitées, entre deux séances (préparation), à l'occasion d'activités de recherche, d'analyse critique, de réflexion. Les travaux individuels sont colligés dans les portfolios puis présentés et discutés par le groupe (participation).

Le déroulement des réunions est spécifique à chaque groupe. Le cadre est donné par le programme

du diplôme d'études spécialisés (DES) de médecine générale et la liste des compétences à acquérir. Le moniteur peut utiliser différentes méthodes pour faire travailler le groupe sur les problèmes émergents : recherche documentaire, jeux de rôle, construction et utilisation d'examen cliniques objectifs structurés (ECOS) formatifs, présentation et discussions de travaux de recherche, réflexion en groupe sur la définition et le contenu d'une compétence et de ses composantes, problématisations de situations cliniques recourant à un travail d'écriture pour aborder les difficultés cognitives, procédurales ou relationnelles. L'expression des difficultés rencontrées par les étudiants est source de réassurance.

Les ECM sont aussi des lieux d'évaluation. Les compétences mises en œuvre et documentées dans les récits et explicitées par l'étudiant sont relevées pour validation. La présence aux réunions n'est pas obligatoire. Cependant, l'assiduité, la préparation, la participation rapportent des crédits pris en compte pour la certification. Les moniteurs et les étudiants progressent ensemble. Les séances donnent lieu à la rédaction d'un compte rendu (rédigé par un étudiant différent à chaque séance) publié dans les portfolios.

Après plusieurs années de fonctionnement, une évaluation des ECM nous a paru nécessaire. Nous avons donc entrepris d'interroger les différents acteurs impliqués. L'étude qui est présentée ici concerne les étudiants et rapporte leurs perceptions et leurs représentations à l'égard des ECM en tant que dispositif pédagogique. Elle est le premier volet d'un triptyque qui en comporte un deuxième concernant les moniteurs et un troisième, qui concerne la plupart des enseignants non moniteurs d'ECM ayant un rôle pédagogique dans le département. L'objectif, à terme, est d'établir un référentiel qui puisse servir de support à la réalisation d'un audit. L'analyse des données de l'audit permettra de former les nouveaux moniteurs.

Méthodes

Une étude qualitative exploratoire portant sur les représentations et les perceptions des étudiants vis-à-vis des ECM a été réalisée à la faculté des sciences

de la santé de Paris-Île-de-France-Ouest (Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines). La majorité des moniteurs en exercice au moment de l'étude (cinq sur sept) étaient présents lors des formations initiales six ans auparavant. Les deux autres ont été recrutés parallèlement à l'augmentation du nombre des étudiants. Au moment de l'étude, tous les moniteurs avaient au moins trois ans d'expérience dans leur fonction.

Recueil des données

Trois entretiens collectifs semi-directifs répondant aux principes et au format du groupe de discussion focalisée (*focus groups*) ont été menés. Chaque entretien a réuni des étudiants d'une même promotion. L'entretien collectif permet d'augmenter le nombre de personnes interrogées et la diversité des réponses recueillies. Cette méthode facilite le recueil de la parole individuelle, en réduisant les inhibitions par un effet d'entraînement, et aide à la remémoration. Recueillir des données dans un groupe partageant une expérience commune, permet d'analyser ce qui est partagé (ou non) dans le groupe, les prises de position et leurs interactions. L'entretien collectif est également intéressant si l'on considère que la pensée n'est pas déjà donnée, mais qu'elle résulte d'un processus de construction qui s'effectue *via* la parole, dans un contexte social, c'est-à-dire dans un cadre collectif et contradictoire. Selon Morgan^[9], les entretiens collectifs permettraient de recueillir des positions plus tranchées que des entretiens individuels, en permettant notamment de créer une polarisation et, par là, une expression du désaccord.

Sélection des participants

Les étudiants ayant participé aux *focus groups* ont été inclus sur la base des critères suivants :

- étudiants du troisième cycle de médecine générale : première année (T1), deuxième année (T2) ou troisième année (T3) ;
- volontaires ;
- participant régulièrement aux ECM ;
- pouvant se libérer à la date choisie pour les entretiens.

L'ensemble des étudiants répondant aux critères d'inclusion a été sollicité directement ou par téléphone. Les *focus groups* qui concernaient les T2 et les T3 ont réuni chacun quatre étudiants. Celui des T1 en a réunis sept.

Animation des entretiens

Choix de l'animateur

Il a été décidé qu'aucun enseignant (moniteur ou non) ne serait présent lors des enregistrements. Certains étudiants y étaient réticents et se seraient sentis limités dans leur possibilité d'expression. Une étudiante travaillant sur le sujet (ayant déjà participé à des ECM) a donc conduit les entretiens. Ce choix devait permettre à la fois une bonne connaissance du sujet par l'animateur et une proximité avec les étudiants interrogés.

Conduite des entretiens

Les objectifs et le déroulement du *focus group* ont été initialement expliqués. Il a été précisé l'importance d'exprimer toutes ses pensées et ses désaccords. L'anonymat des déclarations a été rappelé.

Un guide d'entretien avait été préalablement élaboré (annexe 1). Afin de favoriser l'expression des étudiants, deux types de stratégie d'intervention ont été utilisés : les consignes et les relances.

Les consignes précisaient aux personnes interrogées le contexte thématique de l'entretien. Elles suivaient les questions du guide d'entretien et chaque consigne introduisait le plus souvent une séquence thématique nouvelle (exemple : « *Pouvez-vous décrire le rôle du moniteur au cours des séances ?* »).

Les relances donnaient aux personnes interrogées la possibilité de rétroagir sur leurs discours, afin de préciser leurs propos. Elles visaient également à inciter d'autres étudiants à s'exprimer : « *Avez-vous autre chose à rajouter ? Est-il possible d'envisager qu'il puisse avoir un autre rôle ? Les autres, que pensez-vous sur ce qui vient d'être dit ?* ».

Le premier entretien (T3) a été fluide, avec peu de relances. Au cours du deuxième entretien, les étudiants (T2) se sont montrés intéressés et coopérants,

même si quelques relances ont été nécessaires car tous ne s'exprimaient pas spontanément. Les étudiants de T1 se sont globalement peu exprimés. De nombreuses relances ont été nécessaires tout au long de l'entretien. Elles n'ont pas toujours été suffisantes pour instaurer le débat.

Analyse des données

Un travail d'analyse comparative des entretiens a été réalisé. L'analyse a été faite sans assistance par un logiciel spécialisé. Deux chercheurs ont travaillé sur la retranscription de l'ensemble des propos recueillis par enregistrement audio (verbatim). Dans un premiers temps aucune interprétation n'a été faite. Plusieurs lectures successives des données brutes du verbatim ont permis, au cours d'un processus évolutif, de repérer et d'affiner des catégories et sous-catégories. Dans chaque catégorie, les éléments du verbatim ont ensuite été classés en unité de signification. L'analyse a été effectuée à partir de ces unités de signification.

Les deux chercheurs ont travaillé de façon synchrone sur l'objet de recherche. Ils ont ensuite triangulé leurs analyses par étapes successives. Chaque réunion a fait l'objet d'un compte-rendu, de synthèses et de décisions. Les entretiens collectifs se sont déroulés successivement avec des étudiants de T3, de T2 puis de T1.

Résultats

Les catégories thématiques retrouvées correspondent globalement aux thèmes introduits par les questions du guide. Elles portaient successivement sur : le moniteur, la pédagogie, la notion de groupe, les difficultés et les points positifs.

Le moniteur : rôle et caractéristiques

L'ensemble des étudiants attribue au moniteur un rôle structurant dans le déroulement des ECM. Il est perçu comme un animateur et un expert. Cependant, les étudiants de T1 ont une vision très scolaire de cet

enseignant : « *Il nous remet dans le droit chemin, quand on fait des bêtises* ». Le moniteur a pour eux une position hiérarchique élevée, à la tête du groupe : « *Il dirige l'ECM* », « *Il est en haut de l'organisation* ». Les étudiants de T1 regrettent le choix imposé du moniteur car la qualité relationnelle est, de fait, aléatoire. Ils laissent entendre que leur moniteur n'est pas totalement apte à remplir sa mission et remettent en cause sa formation pour ce rôle. Les étudiants des promotions suivantes (T2 et T3) ne décrivent pas ce modèle scolaire. Ils remarquent que le moniteur s'est fait progressivement discret au fur et à mesure des séances. Il prend sa place dans un cercle au milieu des étudiants pour signifier l'absence de hiérarchie dans la circulation de la parole. Le moniteur ne porte pas de jugement sur les étudiants. La liberté d'expression ressentie est un facteur de bon fonctionnement. Pour les T2 et les T3, il est « *un animateur, un enseignant, un guide dans le déroulement de la séance,...* ». Il est également un « *modèle de rôle* ». Les étudiants y sont sensibles. Le moniteur donne, par ses réponses, réflexions, ressentis, matière à identification.

La pédagogie

La perception des objectifs de ces réunions par les étudiants évolue avec les années. Les étudiants de T1 ne perçoivent pas les intentions pédagogiques des enseignants. Les méthodes utilisées restent opaques comme si elles n'avaient jamais été expliquées. Ils pensent qu'il s'agit de parler et faire circuler la parole. Ils ont l'impression de participer à une psychothérapie de groupe. La finalité est imprécise : « *On n'a pas vraiment réussi à s'approprier le truc* » ; « *On ne sait pas vraiment à quoi ça sert* ». La participation des étudiants de T1 aux ECM est motivée par la nécessité de validation et la convivialité.

Pour les étudiants de T2, les objectifs des ECM restent flous. Ils pensent devoir fixer leurs propres objectifs. La création d'un espace de parole est vécue comme un objectif à part entière qui, à l'inverse des étudiants de T1, est jugé positif. La notion de psychothérapie de soutien disparaît.

Les étudiants de T3 situent les intentions pédagogiques des ECM autour de l'acquisition de l'autonomie et de l'esprit critique. Ils perçoivent

l'émergence d'objectifs personnels d'apprentissage et se sentent acteurs dans le déroulement de leurs ECM. Ils choisissent leurs sujets et travaillent sur des problématiques personnelles. La mise en commun des travaux individuels est particulièrement bien vécue. Elle est source d'une économie de temps et d'énergie. Les étudiants interagissent entre eux : les connaissances, réflexions et limites de chacun entrent en résonance.

La notion de groupe

Pour les trois promotions, le groupe est un élément structurant des ECM. Les étudiants décrivent leurs interactions. L'intérêt du groupe est croissant au fil du temps et l'on voit émerger la notion d'objectifs d'apprentissage : « *ça nous permet vraiment de réfléchir sur des sujets auxquels on n'avait pas forcément pensé* ». Le bon fonctionnement du groupe est nécessaire au travail. L'entente entre les étudiants et le moniteur est indispensable. La convivialité, la connivence au sein du groupe sont des éléments moteurs majeurs. L'expression sans contrainte est importante. Cette liberté d'expression n'est pas retrouvée avec les maîtres de stage, lors des stages ambulatoires.

Le problème du nombre d'étudiants assidus par groupe est récurrent. Les taux de participation sont variables, parfois inférieurs à 50 %. Les stages hospitaliers sont très prenants et les étudiants ont parfois des difficultés à se libérer. Le manque de participation est un frein au fonctionnement des ECM sans que l'intérêt du travail en groupe ne soit remis en cause : « *on n'est pas tous là à chaque fois... et on se retrouve avec des gros blancs pendant les ECM* ».

Le parallèle avec les groupes de pairs est facilement établi. Cependant, le groupe de pairs est différent par sa structure (absence de moniteur) et les sujets abordés (tirés au sort).

Les difficultés

Là encore, il existe de réelles différences entre les promotions.

Les étudiants de T1 sont extrêmement critiques vis-à-vis des ECM. Ils ont une vision négative de la

méthode. Ils viennent aux ECM contraints par le système de validation : « *Moi, je viens juste pour valider les points.* » Les ECM sont loin derrière les stages hospitaliers, dans la hiérarchie des priorités établies et s'intègrent difficilement dans un emploi du temps chargé : « *Les ECM, ça passe après, quand on a le temps* ». Le travail de préparation paraît fastidieux et lourd. Au cours des ECM, les silences sont fréquents et mal vécus ; ils traduiraient le manque de préparation. Les étudiants sont déroutés par l'absence de trame précise et par le sentiment de liberté lors des séances. La transition pour ces étudiants qui sortent du deuxième cycle est brutale. Un encadrement plus marqué est souhaité et serait un élément rassurant. Il est proposé d'établir une ligne directrice à chaque ECM, avec des thèmes précis.

Les étudiants de T2 gardent le souvenir des premières séances, au cours desquelles ils se sont sentis livrés à eux mêmes, perdus et démotivés. Ils pensent qu'il serait utile de structurer d'avantage les premiers ECM. Ils ont également exprimé le besoin de se sentir guidés. Le rapport entre le temps de déplacement et de présence et les bénéfices en terme d'apprentissage est aussi perçu comme défavorable. Le manque de temps, en particulier au cours des stages hospitaliers, est un frein notable.

Les étudiants de T3 déclarent également avoir eu du mal à comprendre le fonctionnement du système et à trouver leurs marques. Le caractère nouveau et le changement de mode de réflexion ont été déroutants et déstabilisants au début. Les étudiants pensent avoir surmonté ces difficultés au cours de ces trois années.

De nombreux étudiants n'ont pas été assidus. Cela est peut être lié à un manque d'explication initiale et à une absence de prise en compte des difficultés lors des premières séances. Les ECM ne répondent pas aux attentes de ces étudiants sortant du deuxième cycle : « *si tu viens pour avoir une recette, tu peux repartir tout de suite* ». Pour surmonter cette difficulté, les étudiants pensent qu'il serait utile de mieux préciser le déroulement des séances et de définir les outils pédagogiques utilisés. Ils proposent également de donner une ligne directrice lors des premières séances.

Des points positifs

Les étudiants de T1 apprécient ce temps dédié pour se retrouver, partager et échanger. La convivialité est un moteur et motive à la présence. Les étudiants de T2 trouvent que les séances d'ECM les aident à progresser au cours du troisième cycle et les inciterait à travailler. Ils apprécient l'ouverture sur leur champ d'activité futur. Les ECM sont la partie de l'enseignement théorique la plus appréciée des étudiants de T3. Ils permettent d'acquérir une autonomie et un esprit critique nécessaires à leur future pratique professionnelle. C'est une aide précieuse à la formation et à la construction de leur identité professionnelle : « *pour des gens qui vont travailler un peu plus indépendamment, c'est très bien d'apprendre à comment faire pour être capable de chercher soi-même* ». Les étudiants jugent les ECM utiles à leur formation et estiment qu'ils seraient adaptés à la formation d'autres spécialités.

Discussion

La construction des ECM trouve de nombreux points communs avec d'autres expériences européennes. En France, au cours de la formation des personnels de l'Éducation Nationale, il est proposé de réunir les étudiants pour leur permettre, d'une part une auto-évaluation où les connaissances et les compétences se confrontent et d'autre part une auto-formation à partir des élaborations individuelles d'objectifs d'apprentissage^[10].

À Nice, en novembre 2003, le département de médecine générale a créé les groupes d'entraînement à l'analyse de situations professionnelles (GEASP)^[11], où il est proposé à un groupe d'étudiants animé par un enseignant d'identifier d'une part, les compétences à mettre en œuvre pour la gestion de situations qu'ils sont ou seront amenés à rencontrer et, d'autre part, leurs propres objectifs d'apprentissage en fonction des besoins ressentis.

En Belgique, la casuistique^[12] (examen d'un cas particulier à la lumière des principes de la discipline dont il relève) est utilisée dans l'enseignement

post-gradué. Cette activité d'enseignement et d'apprentissage propose aux étudiants de troisième cycle de transformer leurs cas pratiques en problèmes de médecine générale. Les séminaires qui sont réalisés sollicitent un processus cognitif de généralisation, permettant une abstraction.

Les groupes de pairs sont relativement proches des ECM. Cependant des différences fondamentales existent si l'on se réfère au cadre conceptuel de la Société Française de Médecine Générale (SFMG). L'absence de parité du fait la présence du moniteur est un élément essentiel. Driessen^[13] rappelle que les étudiants n'adoptent pas spontanément une attitude réflexive face à leurs expériences cliniques. Les enseignants doivent leur venir en aide en les stimulant pour qu'ils évaluent et analysent leurs actions dans le but de concevoir des actions alternatives. Pour cela, l'enseignant doit bien écouter, créer un environnement sécurisant, donner des commentaires et poser les questions ouvertes adaptées.

Toutes ces expériences abordent un point essentiel du fonctionnement des ECM : la réflexivité. Une fois le temps nécessaire à son acquisition écoulé, les étudiants sont confrontés à une autre notion nouvelle, les compétences. Il ne s'agit plus seulement de décortiquer de façon réflexive un cas ou une situation complexe mais également de repérer et discuter les compétences devant idéalement être mises en œuvre.

Notre étude comporte certaines limites.

La mise en perspective est limitée à une photographie des représentations et des perceptions de trois promotions différentes à un moment donné. Elle n'analyse pas l'évolution des représentations d'une même promotion sur les trois années d'enseignement. Certains propos recueillis auprès des T3 décrivent certaines représentations qu'ils avaient en début de cursus et résultent alors d'un regard rétrospectif, qui ne peut pas présumer de l'évolution des représentations et ressentis des étudiants de T1 et de T2 interrogés.

Les difficultés de recrutement et d'organisation des *focus groups* ont limité le nombre de personnes interrogées. Augmenter le nombre de participants aurait peut-être permis de nuancer certaines représentations ou d'en identifier d'autres.

La triangulation des données a été faite avec un enseignant moniteur de la faculté. La position d'enseignant, par rapport à celle d'étudiant, a pu introduire un biais dans la synthèse commune réalisée.

Cette étude est un volet d'une trilogie. L'analyse des représentations et des perceptions des moniteurs d'une part, des représentations et à moindre degré des ressentis des enseignants non moniteurs donnera un éclairage plus vif sur le fonctionnement des groupes. Elle permettra également une mise en perspective avec les propos des étudiants.

Les différences de perception du rôle du moniteur des trois promotions peuvent être liées à la progression du groupe. La qualité et la personnalité du moniteur sont des éléments importants qui peuvent expliquer ces différences. Les compétences n'apparaissent pas comme un axe majeur des ECM pour la plupart des étudiants. Pourtant, elles sont au cœur même de l'enseignement et de l'évaluation du troisième cycle. Des mises au point régulières semblent indispensables.

Conclusion

Les représentations des trois promotions sont presque schématiques. Les étudiants de T1 n'ont pas compris l'intérêt et les objectifs des ECM. Ils en ont une vision très négative et jugent les ECM inutiles à leur formation. Ils semblent rechercher encore un système d'enseignement directif. Cependant, un intérêt potentiel est perceptible. Les étudiants de T2 ont des avis

partagés. Certains commencent à comprendre le concept et l'intérêt des ECM. Ils sont à différents stades d'avancement dans leur acquisition de l'identité professionnelle. Les étudiants de T3 montrent qu'ils ont compris en partie le concept des ECM. Les intérêts perçus gravitent autour de l'acquisition d'une autonomie et de l'esprit critique qui en découle. Ils valorisent et recommandent ce type d'enseignement.

La présentation des ECM lors de l'intégration des étudiants en début de cycle est fondamentale. Améliorer la description des objectifs, des outils et des méthodes, permettrait peut être de favoriser l'adhésion des étudiants de T1 autrement qu'en laissant faire le temps.

Contributions

Alain Jami a participé à l'élaboration du protocole de l'étude, à la construction de la grille d'entretien et à l'analyse des données. Olivier Saint-Lary a participé à l'élaboration du protocole de l'étude et à l'analyse des données. Erik Bernard a participé à l'analyse des données. Audrey Saunier de Almeida a participé à la construction de la grille d'entretien. Carole Lefranc Morin a participé à l'animation des focus groups et à la retranscription des données. Albert Ouazana a participé à l'élaboration du protocole de l'étude. Tous les auteurs ont contribué à la rédaction du manuscrit.

Annexe 1. Guide d'entretien élaboré pour la conduite des groupes de discussion focalisée.

Première partie

- ✓ Comment se déroule une séance d'ECM ?
 - Pouvez-vous me raconter une séance d'ECM ?
 - Chaque séance se déroule-t-elle de la même manière ?
 - Quel travail préparatoire faites-vous avant chaque séance ?
- ✓ Rôle du moniteur
 - Pouvez-vous décrire le rôle du moniteur au cours des séances ?
 - Comment voyez-vous le rôle du moniteur ? Quelle est sa fonction, selon vous ?

- ✓ Les compétences
 - Est-il fait références aux compétences pendant les ECM ? De quelle manière ?
 - Y a-t-il des validations de compétences pendant les ECM ? À partir de quelles traces ? (Portfolio, ECOS ...)
- ✓ Le portfolio
 - Est-il utilisé pendant les ECM ? Et de quelle façon ?
 - Pensez-vous que l'utilisation du portfolio a sa place au cours des ECM ?
- ✓ Le compte rendu
 - Le compte rendu est-il systématique ?
 - À qui est-il, selon vous destiné ?
 - Quelle est son utilité ?
- ✓ Méthodes pédagogiques
 - Quels sont selon vous les méthodes et outils pédagogiques utilisés pendant l'ECM ?
 - En voyez-vous d'autres qui vous sembleraient intéressant d'utiliser pendant les ECM ?
- ✓ L'évaluation
 - Pensez-vous que les ECM puissent être le lieu d'une évaluation ?
 - Sous quelle forme souhaiteriez-vous être évalué ?

Deuxième partie

- ✓ Quelles ont été ou quelles sont vos difficultés concernant les ECM ?
Voyez-vous une évolution de ces difficultés au cours de vos trois années d'ECM ? (Pour les T3)
- ✓ Existe-t-il, ou a-t-il existé des incompréhensions autour des ECM ?
 - Rôle du moniteur
 - Méthodologie utilisée
 - Utilité dans votre formation...
- ✓ Quels ont été selon vous les principaux freins à la participation des ECM ?
- ✓ Quels sont les temps forts ou partie que vous avez appréciés le plus dans les ECM ?
- ✓ Pour quelles raisons veniez-vous en ECM ?
 - Parce que c'est obligatoire/pour les apports de crédits
 - Pour retrouver mes amis
 - Pour faire une « pause » dans ma semaine hospitalière
 - Pour l'intérêt des ECM
- ✓ Sur quels points auriez-vous souhaité une amélioration des ECM ?

- ✓ Avez-vous changé votre vision sur les ECM pendant ou après avoir réalisé le premier stage chez le praticien ?
 - Si oui, pouvez vous expliquer, pourquoi, et sur quels points votre jugement a-t-il évolué ?
 - Et après votre stage en SASPAS ?
- ✓ Pensez-vous que les ECM ont été utiles pour votre formation de futur praticien ?
 - si oui pour quelles raisons ?
- ✓ Quel projet professionnel envisagez-vous dans le futur ?

Références

1. Jouquan J, Bail Ph. À quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale* 2003;4:163-75.
2. Rogers C. *Freedom to learn*. Columbus (OH): Merrill, 1969.
3. Knowles M. *The adult learner: a neglected species*. Houston (TX): Gulf publishing; 1973.
4. Ausubel DP. *Educational psychology: a cognitive view*. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1968.
5. Vygotski L. *Pensée et langage*, Paris, Éditions Sociales, 1985 (éd. originale 1934).
6. Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In: Hivon R. (Dir.) *L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation*. Sherbrooke : Éditions du CRP; 1993:27-56.
7. Scallon G. *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. 2^e édition. De Boeck ; 2007.
8. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beiss J-N, Ghasarossian C, Gomes J et al. *Compétences pour le DES de médecine générale*. *Exercer* 2006; 76:31-2.
9. Morgan DL. *Focus Group as Qualitative Research*. Londres: Sage, 1997
10. Circulaire N°2001-150 du 27-7-2001 relative à « l'Accompagnement de l'entrée dans le métier et formation continue des enseignants des 1^{er} et 2nd degrés et des personnels d'éducation et d'orientation ». 2001 [On-Line] Disponible sur : http://probo.free.fr/ecrits_app/APP_de_quoi_parle_t_on.htm et sur : <http://www.iufm.fr/>
11. Augier C. *Le GEASP : « Groupe d'entraînement à l'analyse de situations professionnelles » Enquête de satisfaction auprès des internes de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Nice en 2006*. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Nice. 2007.
12. Minguet C, Jamouille M, Pestiaux D, Deneff JF, Roland M, Semaille P. *La casuistique en post-graduat de médecine générale : étude exploratoire de l'intérêt et des possibilités d'analyser son contenu*. *Pédagogie Médicale* 2005;6:160-8.
13. Driessen E, Van Tartwijk J, Dornan T. *The self critical doctor: helping students become more reflective*. *BMJ* 2008;336:827-30.

Correspondance et offprints : Olivier Saint-Lary. Département de médecine générale, UFR des Sciences de la Santé de Paris Île-de-France-Ouest, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 9 bd d'Alembert, 78280 Guyancourt, France. Mail : olivier.saint-lary@uvsq.fr