

Année 2022/2023

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Laurence ADAINE

Née le 07 Novembre 1989 à Saint-Denis (93)

TITRE

Evaluation de la Confiance en Soi Médicale des internes en phase socle du DES de Médecine Générale. Une « approche globale centrée interne ».

Présentée et soutenue publiquement le **22 Décembre 2023** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Wissam EL-HAGE, Psychiatrie adultes, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine –Tours

Professeur Marc LAFFON, Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence, Faculté de Médecine – Tours

Docteur François BANDALY, Médecine d'Urgence, PH, CH - Vierzon

Docteur Laurent VAZ, Médecine Intensive Réanimation, PH, CH – Bourges

Directeur de thèse : Docteur Anna BOURREAU, Médecine d'Urgence, PH, CH - Bourges

RESUME :

Introduction.

Les internes de médecine générale (IMG), déclarent de plus en plus de maladies psychiatriques, notamment de burnout.

Dans ce contexte, notre étude s'est intéressée au modèle de la Confiance en Soi Médicale (CeSMed), et à son intérêt pédagogique éventuel. Plusieurs facteurs reliés à ce modèle ont été identifiés.

L'objectif principal était la recherche de liens statistiques entre la CeSMed et ces facteurs.

L'objectif secondaire était d'évaluer l'avis des IMG sur l'intérêt de ce modèle dans leur formation.

Matériel et méthode.

Une étude quantitative rétrospective par questionnaire anonyme a été réalisée auprès des IMG de la faculté de médecine de Tours, après leur 1^{er} semestre. Des analyses comparatives entre la CeSMed et les autres variables ont été effectuées. L'intérêt éducatif a fait l'objet d'une analyse descriptive.

Résultats.

La CeSMed de fin de stage avait un lien statistique avec l'estime de soi ($p < 0.001$), le bien-être au travail ($p < 0.001$), la qualité de la relation avec l'ensemble des formateurs ($p < 0.001$), l'évolution vers le Docteur que l'interne souhaite devenir ($p < 0.001$), l'auto-efficacité sémiologique ($p < 0.001$), l'auto-efficacité pour la synthèse clinique et la conduite à tenir ($p < 0.01$) et l'auto-efficacité dans la communication avec les médecins des autres spécialités ($p = 0.04$).

84% des interrogés ont affirmé qu'ils auraient aimé discuter de leur CeSMed avec leurs formateurs.

Conclusion.

L'évaluation de la CeSMed peut être un outil pédagogique offrant un regard multidimensionnel sur les IMG. Elle pourrait aider au repérage des internes en difficulté et à risque de burnout. Et ainsi guider d'éventuelles interventions.

Mots clés : Confiance en soi médicale, internes en médecine générale, estime de soi, burnout, auto-efficacité, pédagogie médicale.

Assessment of medical self-confidence among first year general practice residents. A resident centered global approach.

ABSTRACT

Introduction.

General practice residents, are increasingly affected by psychiatric illnesses, in particular burnout.

In this context, our study focused on the Medical Self-Confidence (CeSMed) model, and its potential educational interest. Several factors related to this model have been identified.

The main objective was to research the statistical links between the CeSMed and the different factors identified.

The secondary objective was to assess the residents' opinion on the value of this model in their training.

Method.

A retrospective quantitative study using an anonymous questionnaire was conducted among the residents from the Faculty of Medicine of Tours after their first-semester internship. Comparative analysis between CeSMed and other variables were conducted. The educational interest was subject to a descriptive analysis.

Results.

The CeSMed conducted at the end of internship showed a statistical link with self-esteem ($p < 0.001$), well-being at work ($p < 0.001$), the quality of the relationship with all trainers ($p < 0.001$), progression towards the student's ideal Medical Doctor representation ($p < 0.001$), semiological self-efficacy ($p < 0.001$), self-efficacy for clinical synthesis and decision-making ($p < 0.01$), and self-efficacy in communication with doctors from other specialities ($p = 0.04$).

84% of respondents stated that they would have liked to discuss their CeSMed with their trainers.

Conclusion.

CeSMed assessment is potentially an educational tool which offers a multidimensional approach of General Practice Resident. It could help in identifying residents facing difficulties and who are at risk of burnout. It could be also a guide for potential future interventions.

Keywords : Medical self-confidence, general practice residents, self-esteem, burnout, medical education.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l’Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC’H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l’Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Eric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVAREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie.....Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde.....Orthophoniste
EL AKIKI Carole.....Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste
IMBERT Mélanie

Orthophoniste

SIZARET Eva

Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements

À mon jury de thèse

À Monsieur le Professeur Wissam EL-HAGE :

Merci de l'honneur que vous me faites de présider mon jury. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, ainsi que pour votre disponibilité.

À Madame le Professeur Clarisse DIBAO DINA :

C'est un honneur de vous présenter ce travail. Merci de votre implication au sein du DUMG à former de futurs médecins généralistes aussi compétents qu'épanouis dans leur métier.

À Monsieur le Professeur Marc LAFFON :

Merci de votre intérêt pour ce sujet, je suis honorée que vous ayez accepté de juger mon travail.

À Monsieur le Docteur François BANDALY :

Merci de votre gentillesse et de votre engagement à former les Internes en Médecine Générale au sein de votre Service d'Accueil des Urgences. C'est un honneur de vous compter dans mon jury.

À Monsieur le Docteur Laurent VAZ :

Merci de votre intérêt pour ce travail ainsi que de votre précieuse relecture. Je suis honorée que vous ayez accepté de faire partie de mon jury.

À Madame le Docteur Anna BOURREAU :

Chère Anna, beaucoup de reconnaissance à ton égard. Merci de ton amitié et de ton soutien au cours de mon année berruyère. Merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Tu m'as efficacement cadrée, accompagnée et rassurée. Merci également pour ton aide active dans la dernière ligne droite. Au plaisir de bientôt poser en toge ensemble !!!

Merci à Mr STEPHANIE-VICTOIRE, Mme PIQUIONNE et Mr LESOIL pour votre aide et votre participation à ce travail

Remerciements personnels

- **À Dieu**, merci !
- **À ma famille**
 - Cher **Papa**, chère **Maman**, merci pour votre amour inconditionnel. Merci pour l'éducation que vous m'avez donnée. Merci pour le soutien sans faille. Pardon pour les inquiétudes. Merci pour tout ce que vous faites pour moi. San zot, ayin pé té kay ayin. Ma réussite est aussi la vôtre. Je vous aime.
 - À mon grand frère **Jean-Yves**. Depuis ma naissance tu n'as eu de cesse de veiller sur moi. Tu es toujours là pour me faire rire, et me donner de bon conseils. Tu as été là pour me soutenir dans les moments difficiles. Merci pour toooous les grands services que tu m'as rendus !! Bisou-ba .
 - À mon petit frère **Nicolas**. Mon 1^{er} bébé, tu as grandi sans que je ne m'en sois aperçu. Je suis très fière de l'adulte que tu es devenu : sérieux, responsable, organisé. Tu es plus jeune que moi, mais parfois c'est toi qui me donnes l'exemple. Je te tcheck (vu que les bisous c'est pas ton délire, mdr) !!
 - À **Concetta** et à **Léa**. Merci pour votre soutien et votre affection et pour nous avoir offert ces trois merveilleux cadeaux !!
 - À mes neveux et ma nièce d'amour. **Marlon, Liam et Elise**, vous êtes des rayons de soleil dans ma vie !!! Merci d'exister ! Merci pour vos sourires, vos rires et vos câlins. Gros bisous !
 - À ma chère et regrettée **Mamie Elisabeth**. Merci pour cette famille magique que tu as créée ! Tu n'es plus parmi nous pour me voir arriver au terme de ces études de Médecine. Mais je n'oublierai jamais ce regard de fierté lorsque tu m'as vue en posture de médecin ! Repose en paix !
 - **À tous mes Oncles et Tantes**. Merci pour votre affection et votre soutien ! Merci notamment à mon Parrain préféré (je compte sur toi pour verser une petite larme quand je vais prêter serment ! lol). Merci également à Tatie Jeannoue, Tatie Irène, Tatie Lucie, Tatie Nicole et Willy pour tout ce que vous avez fait pour moi, et pour votre aide dans les moments difficiles. Merci Tatie MC pour tes bons conseils. Merci Tatie Joseline pour ton affection en forme de macarons, lol !
 - **À tous mes Cousins et mes Cousines**. Merci pour votre affection et pour tous nos bons délires !! Merci notamment à ma Gigi-Coralie, Elodie, Eline, Florent (ouvre la fenêtre ! t'es trop fort mon double couz, comme un 3^{ème} frère) et Manon. Merci Alice et Sébastien (vous m'avez bien fait bossé mes coachs, ma santé vous remercie !!!!). Merci à Malou (je n'ai pas oublié que c'est grâce à toi mon 1^{er} appart en Guadeloupe). Un grand merci à toi Astrid pour tous les services que tu m'as rendus. Les couzs de la Gen Z de 2000 : je suis fière de vous, continuer à allier travail et épanouissement personnel.

- **À la team Arrière Ti-Yichs Zabeth** (+Lucas): Anjalie, Mathis, Mathéo, Nahélya, Lauma, Marlon, Liam, Lowen, Nayann, Amélia, Elias, Livie, Nahylann et Elise. Vous êtes des sources de joie dans ma vie. Je suis heureuse et fière d’être votre Tatie
- **À mes amis :**
 - À Marlène (+ Thibaut et Mélissandre) merci pour ton amitié depuis toutes ces années. A Gwladys et Floriane. Merci à vos parents à toutes les trois (en souvenir de Mr SMERALDA †, paix à votre âme), je n’ai pas oublié les trajets Ducos/la Meynard/ Format/ Campus pendant la P1.
 - À Josué, ça fait environ 15 ans qu’on ne s’est pas vus en vrai, mais tu m’as conservé ton amitié (et jamais manqué mon anniv !). À Laurence G., toi aussi tu es une amie de longue date et ça me fait très plaisir (team Ducos Gyals).
 - À la Team Retrouvailles Tourangelles : Alexandre, Rivana, Gaëlle D, et Patricia. Vous n’avez pas cessé d’être là pour moi, depuis l’époque de Fouillole. Votre amitié m’est précieuse. J’ai hâte de vivre encore des bons moments avec vous (on va juste essayer de ne pas recalculer le Glagow des gens à chaque fois, lool)
 - À mes amies de Stras : Ma Gayou W , ma Chabinette, je n’aurais jamais survécu à l’externat sans toi !! À Delfina et Odette, un immense merci pour tout !! À Raïssa-Marie, Julien et Justine.
 - À Christelle, merci pour ton amitié précieuse. À Luc-Henri, merci pour tout, wa konet !
 - À ma Morancez family : Karim et Adam, (mes tch...), mon semestre avec vous a été très heureux ! Merci pour votre amitié qui a perduré.
 - À tous mes colloqs de la Radio. Ma chère Cati, merci merci merci, pour tout ! Merci Elise pour ton soutien. Merci à Tarek, ainsi que Julie, Fany, Sarah, mais aussi Pauline.
- **À mes maîtres et collègues :**
 - Merci à tous les membres des équipes médicales et paramédicales des Urgences et de MIMI du CH Bourges, ainsi que de Pédiatrie au CH Chartres. Merci à Arthur, Camelia, Sami et Simon, sans qui je n’aurais pas survécu à mon 1^{er} semestre
 - À mes MSU de Niveau 1 : Dr Frédéric BRISSE, Dr Marie-Hélène DIOT et Dr Sophie GALICHER. Merci pour tout ce que vous m’avez appris. Merci surtout d’avoir cru en moi ! Votre façon d’enseigner et votre bienveillance envers moi, ne sont clairement pas étrangers à l’amélioration de ma CeSMed.
 - À mes MSU de SASPAS et à l’équipe de la MSP de Coulombs : Dr Virginie LANG, Dr Patrice DESRUES et Dr Pedro DE ROA. Merci de m’avoir fait confiance et de m’avoir encouragée. J’ai beaucoup appris avec vous. Merci Dr Filipe PESQUEIRA de ton soutien, tu étais comme un mini-MSU pour moi. Merci Pascale pour cette semaine très enrichissante à découvrir ton métier de Sage-Femme libérale. Merci à Karine et Annie pour votre bonne humeur, et à tout le reste de l’équipe.
 - À ma très chère Dr Sylvie COLLIN : merci pour ta gentillesse, ta bienveillance, et tes encouragements. Merci pour le compagnonnage médical, merci de m’avoir fait confiance en me confiant ta patientèle. Tu as grandement contribué à ma CeSMed.
 - À Dr Géraldine CLAVIER, merci de m’avoir confié ta patientèle et pour ton soutien.
 - À ma très chère Sandra mon coup de cœur amical. À Virginie pour ta grande gentillesse. Avec Nadia, Morgane et Elodie, vous êtes la preuve de l’importance de travailler avec une secrétaire compétente et bienveillante !

- Merci à Dr KRAEMER, Dr WEIBEL, l'équipe du 3013, Dr GBIKPI, Dr BROSSARD, Mme MATTLE, Mme ADAM, Mme LORGEUX-GALLAIS (+) et Mme ZERBINI, pour ce que vous avez fait pour moi et ce que vous m'avez appris
- **À moi-même** : Merci de n'avoir jamais abandonné malgré tous les obstacles. Je suis sûre que, SDV, plein de bonnes choses nous attendent pour ce nouveau chapitre de notre vie !!!
- **À la vie** : merci pour les roses, mais aussi les épines
- Je dédie ce travail à tous les Médecins et professionnels Paramédicaux confrontés à un Syndrome d'Épuisement Professionnel. La santé mentale de nos professions ne doit plus être un tabou. Sachons prendre soin de nous comme nous prenons soin des patients.
- À tous ceux que j'aurai omis de citer ici mais qui sont dans mon cœur.

Table des matières

1	INTRODUCTION	17
1.1	Contexte général	17
1.1.1	Santé mentale des médecins généralistes libéraux	17
1.1.2	Santé mentale des étudiants en médecine	17
1.1.3	Démographie médicale	18
1.2	Aspects particuliers	18
1.2.1	Le modèle de la Confiance en Soi Médicale (CeSMed)	18
1.2.2	Les compétences des internes de médecine générale et le modèle de la CeSMed	19
1.3	But de ce travail.....	23
1.3.1	Objectif principal	23
1.3.2	Objectif secondaire.....	23
2	MATÉRIEL ET MÉTHODE	24
3	RESULTATS.....	28
3.1	Description de la population et de l'échantillon	28
3.2	Résultats de l'objectif principal	29
3.2.1	Analyse descriptive des variables.....	29
3.2.2	Analyse comparative entre les CeSMed et les variables identifiées	34
3.2.3	Analyse comparative entre le groupes URGENCES et NIVEAU 1	41
3.2.4	Analyse comparative entre les variables identifiées entre elles	43
3.3	Résultats de l'objectif secondaire (analyse descriptive)	49
4	DISCUSSION	52
4.1	La population.....	52
4.2	Les CeSMed (de début et de fin de stage) et leurs liens avec les variables retenues.....	53
4.2.1	Confiance en Soi Médicale	53
4.2.2	Estime de soi.....	55
4.2.3	Bien-être au travail.....	58
4.2.4	Relation avec les formateurs.....	61
4.2.5	Auto-Efficacité	65
4.2.6	Avis sur l'utilité de la formation théorique du DES sur l'évolution vers le Docteur qu'ils souhaitent devenir	72
4.2.7	Évolution vers le Docteur que l'étudiant souhaite devenir.....	74
4.3	L'avis des internes interrogés sur l'intérêt du modèle CeSMed	75
5	CONCLUSION	76

BIBLIOGRAPHIE.....	77
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE.....	83
ANNEXE 2 : Liste des numéros d'aide nationaux en cas de souffrance au travail des médecins et étudiants en médecine (non exhaustive)	86
Annexe 3 : Schéma récapitulatif des liens significatifs des CeSMed (Début et Fin) avec les autres variables.....	87

Abréviations :

AE : Auto-Efficacité

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

APC : Approche Par Compétences

ARS : Agence Régionale de Santé

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CeSMed : Confiance en Soi Médicale

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et de la Statistique

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ED : Enseignements Dirigés

FT : Formation Théorique

GEAP : Groupes d'Échanges et d'Analyse de Pratiques

IC95% : Intervalle de Confiance à 95%

IMG : Interne de Médecine Générale

IRNS : Institut National de Recherche et de Sécurité

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ISNI : Inter Syndicale Nationale des Internes

MGL : Médecins Généralistes Libéraux

MSU : Maître de Stage Universitaire

OR : Odds Ratio

PR : Problèmes Relationnels

REE : Relation Enseignant-Elève

RR : Risque Relatif

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SEP : Syndrome d'Épuisement Professionnel

SICVLmg : Syndicat des Internes de la région Centre Val de Loire - Médecine Générale

Syn-CAT : Synthèse et Conduite A Tenir

1 INTRODUCTION

1.1 Contexte général

1.1.1 Santé mentale des médecins généralistes libéraux

En France, l'altération de la santé mentale des médecins, est un sujet de préoccupation de plus en plus important.

Les statistiques des prestations sociales éditées par Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), illustrent bien ce phénomène [1].

En effet, en 2022, les troubles psychiatriques arrivaient au deuxième rang des motifs de versement d'indemnités journalières. **Concernant les causes d'invalidité définitive, les pathologies de santé mentale arrivent en tête, loin devant les affections du système nerveux et les maladies cancéreuses.**

Les Médecins Généralistes, en première ligne du système de santé, sont particulièrement exposés au risque de burnout. Cette pathologie, spécifique de l'environnement du travail, survient face à des contraintes accrues.

Dans leur pratique, les Généralistes doivent composer avec des emplois du temps chargés ; du travail administratif prenant de la place au détriment du temps de soin ; et des interactions parfois moralement difficiles avec les patients. Selon une étude menée en mai 2019 par la DREES [2], les Médecins Généralistes libéraux déclarent travailler **en moyenne 54 heures** lors d'une semaine de travail ordinaire, dont **5 h 30 pour les tâches de gestion et de coordination et 2 h à la mise à jour des connaissances.**

Rabouille et Cornée, dans leur travail intitulé « Santé mentale des Médecins Généralistes ambulatoires en France : Revue systématique de la littérature de 2009 à 2019 » [3], indiquent des données qui montrent également l'ampleur du phénomène. Elles citent un verbatim très parlant, tiré de l'étude de Romanet : « **médecin qui n'a pas le droit d'être malade** » [4], parce qu'il se doit d'être présent au service de ses patients.

1.1.2 Santé mentale des étudiants en médecine

La situation chez les étudiants en médecine, n'est guère plus encourageante. Avant même de commencer à exercer, ils sont déjà fortement soumis aux risques psychosociaux au travail. Selon une étude publiée en 2021 par les principaux syndicats des étudiants en sciences médicales (ISNAR-IMG, ISNI, ANEMF), **67 % des internes et des externes présenteraient des signes de burnout.** [5]

Les internes en Médecine Générale, en particulier, sont témoins de la souffrance au travail de leurs aînés. Donc **la problématique de la qualité de vie** (bien-être organisationnel au travail, équilibre avec la vie privée) est un des déterminants le plus souvent cité dans les études sur les **freins à l'installation des jeunes médecins** [6 ;7 ;8].

1.1.3 Démographie médicale

Cependant, en parallèle, la démographie médicale baisse.

Les généralistes en fin de carrière, sont de plus en plus nombreux à avoir recours au dispositif de **cumul emploi-retraite**, en attendant la relève des plus jeunes.

La société dans son ensemble, exprime son désarroi face à la diminution de l'accès aux soins.

La pression est donc importante sur les jeunes Médecins Généralistes en formation, et on attend d'eux qu'ils soient opérationnels dès la fin de leurs études.

L'atlas de la démographie médicale de 2023 apporte des précisions sur la dynamique actuelle [9] :

L'effectif total des médecins en activité augmente, suscitant un espoir d'amélioration. Mais en réalité, **la part des actifs réguliers est en baisse** (par augmentation du nombre des retraités actifs et des remplaçants). Alors que **la proportion des retraités actifs va naturellement diminuer**.

Au milieu de ces statistiques, une constatation interpelle et inquiète. En effet, le suivi longitudinal des **médecins généralistes primo-inscrits en 2010** montre **une augmentation de la part des « sans activité »** (par exemple des arrêts temporaires d'activité pour maladie, grossesse ...). Cette donnée vient donc renforcer les craintes concernant la santé des internes en Médecine Générale.

1.2 Aspects particuliers

1.2.1 Le modèle de la Confiance en Soi Médicale (CeSMed)

Dans ce contexte, Macabrey et coll., ont élaboré une définition du **modèle de la Confiance en Soi Médicale (CeSMed)** :

Il s'agit de « **l'assurance issue des perceptions rationnelle et non rationnelle développée par un étudiant concernant ses compétences à exercer de façon adaptée** » [10].

Pour parvenir à cette définition, les auteurs ont mené un travail de revue narrative de la littérature internationale. Le contenu des références sélectionnées a été analysé par une approche psychologique, sociologique et cognitive.

Le modèle de la CeSMed a été représenté de façon graphique comme suit :

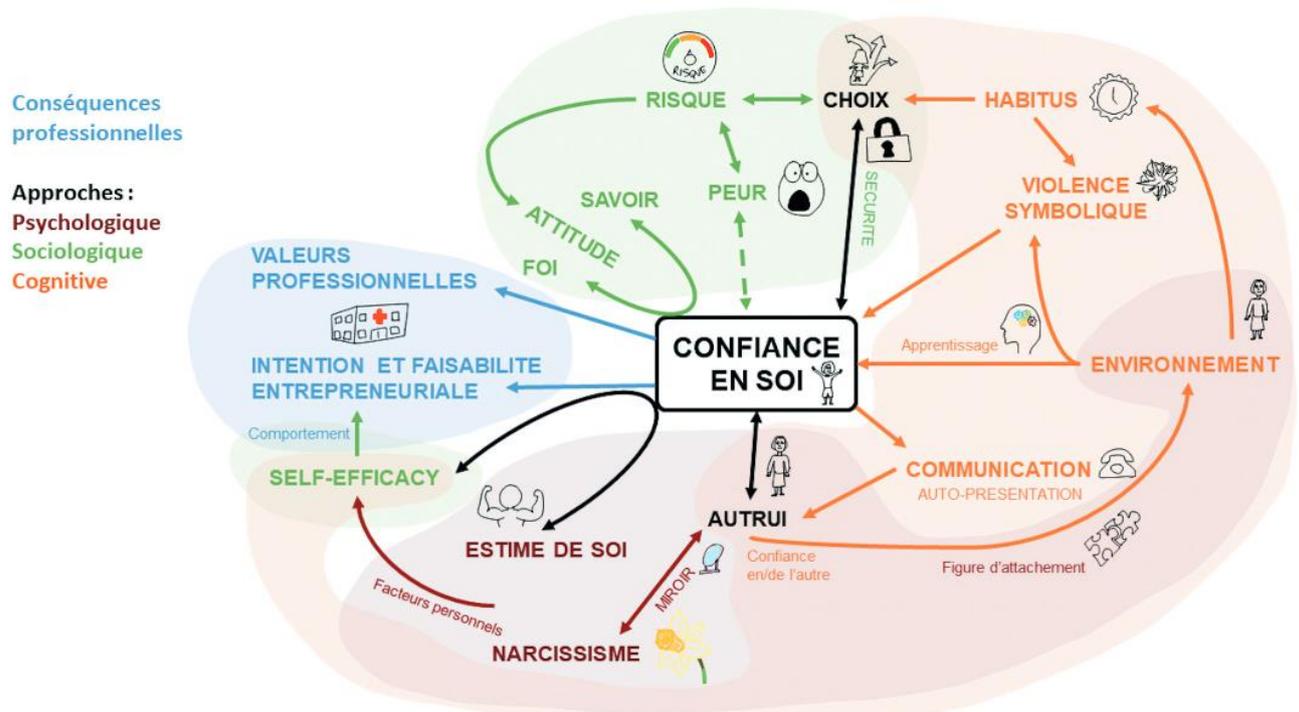


Figure 1 : Le Modèle CeSMed (d'après J. Macabrey, E. Dionne et M. Chanelière)

L'article citait notamment comme éléments en lien avec ce concept :

- **L'estime de soi,**
- **L'auto-efficacité (Self-efficacy),**
- **Le lien de confiance mutuelle avec les formateurs,** faisant fonction de figures d'attachement,
- **L'intention et la faisabilité entrepreneuriale.**

Le facteur du **Bien-être au travail** n'est pas explicitement mentionné. Toutefois, les termes « Environnement », « Habitus » et « Violence symbolique », peuvent faire évoquer la problématique du burnout.

1.2.2 Les compétences des internes de médecine générale et le modèle de la CeSMed

Le modèle de la CeSMed met en relief le fait que, pour avoir confiance en lui dans son exercice, l'interne a besoin de croire au développement de ses compétences.

Au cours de son externat, il apprend les connaissances techniques et biomédicales du métier. Pendant son internat, il est amené à enrichir ses compétences dans une démarche de prise en charge globale du patient selon le modèle « **Bio-psycho-social** ».

1.2.2.1 Le parcours de l'internat de Médecine Générale

À la fin de son externat, une nouvelle phase de son apprentissage s'ouvre à l'étudiant en médecine, en devenant **Interne en Médecine Générale (IMG)**.

Il intègre le parcours du **Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale**. Il dure 3 ans, et depuis 2017 la maquette se décompose en une année de **phase socle**, et 2 années de **phase d'approfondissement** [11].

Elle comporte deux stages obligatoires au cabinet de Médecine Générale. Les Médecins Généralistes qui les encadrent pendant ces stages sont appelés **MSU (Maitres de Stage Universitaires)**.

À la Faculté de Médecine de Tours, la maquette est organisée comme suit :

- **Phase socle (1^{ère} année d'internat)**
 - Un semestre dans un Service d'Accueil des Urgences.
 - Un semestre consacré au premier stage en cabinet de médecine générale. Il est appelé « stage de Niveau 1 ».

- **Phase d'approfondissement (2^{ème} et 3^{ème} année d'internat)**
 - 2^{ème} année :
 - Un semestre de stage couplé en santé de l'enfant, et en santé de la femme.
 - Un semestre de stage en médecine adulte (gériatrie, endocrinologie, médecine polyvalente...).
 - 3^{ème} année
 - Un semestre consacré au deuxième niveau de stage en cabinet de médecine générale : le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée).
 - Un semestre de stage libre, qui peut être orienté en fonction du projet professionnel de l'interne.

À noter qu'avec la parution au Journal officiel de l'Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale [12], le parcours de l'IMG va changer.

En effet, une 4^{ème} année a été ajoutée à la maquette du DES de Médecine générale.

*Appelée « **Phase de consolidation** », elle sera composée de **deux stages ambulatoires de Médecine Générale de Niveau 3**.*

1.2.2.2 Les compétences à acquérir pendant l'internat

Au cours de son internat, l'IMG doit acquérir des compétences dans six domaines spécifiques. Elles sont modélisées dans un schéma appelé la « Marguerite des Compétences » [13]

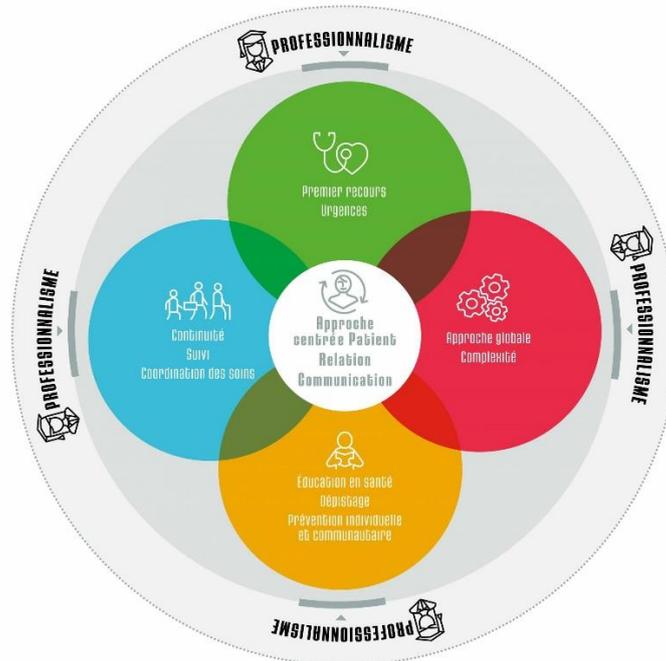


Figure 2 : Marguerite des compétences

D'après L. Compagnon, P.Bail et coll., *CNGE* (Collège National des Généralistes Enseignants)

Les six compétences sont :

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

Chaque compétence est divisée en **plusieurs items**. Ces derniers se regroupent par niveau correspondant : **Novice, Intermédiaire et Compétent**.

Les enseignants du **DUMG** (Département Universitaire de Médecine Générale) de la faculté de Tours, ont établi et mis en ligne sur leur site internet un document intitulé « **Tableau traces — niveaux de compétences — items à clés** » [15]. Ce document reprend les définitions globales de chaque compétence, ainsi que la liste des items qui la compose. Les items signalés par une clé sont ceux dont l'acquisition est obligatoire pour la validation des semestres, en fonction du niveau requis.

1.2.2.3 Enseignements théoriques et validation du semestre

Pour son évaluation et la validation de ses stages, l'interne doit faire la preuve des compétences qu'il a acquises au moyen de **travaux rédactionnels** appelés « **traces d'apprentissages** ». Il s'agit de produire un écrit rapportant une situation clinique ou autre situation d'apprentissage, d'en tirer des problématiques des trois champs (biomédical, psychologique et sociologique), et d'y répondre en faisant appel à des ressources bibliographiques ou humaines.

La synthèse de la trace d'apprentissage est appelée « **boucle d'apprentissage** » : il s'agit pour l'étudiant de dire en quoi les réponses trouvées vont changer ses pratiques.

À chaque IMG est attribué un **tuteur** qui le guide sur toute la durée de son internat. On leur attribue également un **rapporteur**, chargé de présenter son dossier en commission de validation. Ce sont tous les deux des enseignants du DUMG. Ils sont les principaux destinataires des traces d'apprentissage.

Les enseignements se basent sur des discussions autour des situations cliniques vécues par les IMG et décrites dans une trace d'apprentissage. Ils sont proposés sous deux formes :

- **GEAP** (Groupes d'Echanges et d'Analyse de Pratiques) qui réunit un groupe de six internes, animé par un enseignant, souvent sans thème particulier. Tous les étudiants exposent leurs traces. Puis, ils les complètent en intégrant les apports du groupe.
- **ED** (Enseignements Dirigés). Ils abordent un sujet en particulier. Le nombre total d'IMG participant est plus grand (entre 12 et 100). Divisés en petits groupes, les étudiants vont échanger autour de la trace de l'un d'eux. Puis dans un deuxième temps, les enseignants exposent à l'aide d'un diaporama ce qu'il faut retenir du thème abordé. Chaque IMG, à l'issue de sa participation, va compléter sa trace avec ce qu'il aura appris.

La validation du semestre [16] est régie par l'Article 57 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [17]. À la fin du semestre, les formateurs des terrains de stage transmettent leur avis, favorable ou non, à la validation de l'IMG. L'interne doit également évaluer son terrain de stage. Ces deux avis, ainsi que les traces d'apprentissage et les attestations de présence aux enseignements sont récupérées par le rapporteur. Ce dernier présente le dossier de l'IMG à la **Commission locale de coordination**, composée d'enseignants du DUMG. C'est cette dernière qui, sur décision collégiale, acte ou non la validation du semestre de l'interne.

1.3 But de ce travail

1.3.1 Objectif principal

La CeSMed semble être en lien avec plusieurs facteurs propres à l'étudiant.

Mais on peut se demander s'il existe réellement des liens statistiques entre la CeSMed et les différents facteurs identifiés.

À l'instar de « l'approche globale centrée patient » basée sur le modèle dit « bio-psycho-social », si les liens avec les facteurs sont avérés, la CeSMed pourrait être un outil d'« **approche pédagogique globale centrée interne** ».

Le modèle CeSMed pourrait donc explorer les dimensions de leur **ressenti sur leurs compétences**, de la **protection de leur intégrité psychique**, et de la **qualité du lien de formation**.

L'objectif principal de cette étude était alors de **déterminer s'il existait des liens statistiquement significatifs entre la CeSMed et les différents facteurs identifiés, chez les internes de Médecine Générale de la promotion 2022, au décours du 1^{er} semestre de la phase socle.**

1.3.2 Objectif secondaire

La CeSMed pourrait être un outil intéressant à intégrer dans la formation des Internes de Médecine Générale. Cependant, elle explore le domaine des sentiments, émotions et perceptions, donc relève de l'intime. Si les étudiants ne sont pas à l'aise avec l'idée d'évoquer le sujet avec leurs formateurs, l'intérêt pédagogique devient caduc.

L'objectif secondaire de ce travail était alors **d'évaluer l'avis des étudiants sur l'intérêt du modèle de la CeSMed et sa place dans la formation.**

2 MATÉRIEL ET MÉTHODE

- **Population d'étude**

Internes de Médecine Générale :

- En phase socle, à la fin de leur stage de 1^{er} semestre (Urgences ou Niveau 1),
- Divisé en deux groupes : Urgences ou Niveau 1
- De la promotion 2022,
- De la faculté de médecine de Tours.

- **Critères d'inclusion et de non-inclusion**

Seuls les sujets correspondants à tous les points de la description de la population ont été inclus.

Les sujets ayant répondu au questionnaire après le début de l'analyse (1^{er} juillet 2023) n'ont pas été inclus.

- **Stratégie d'échantillonnage**

Les sujets ont été recrutés de trois façons :

- Par le réseau social Facebook® et sa messagerie directe Messenger®,
- En sollicitant par mail les chefs de service des terrains de stages d'Urgences,
- Par le bouche-à-oreille entre internes.

Tout d'abord, quatre appels à participation ont été publiés sur Facebook®.

Le premier a été posté le 1^{er} mai 2023 sur la page « Interne Médecine Générale Tours ». Il précisait que le questionnaire ne concernait que les étudiants en phase socle.

Les trois autres publications ont été éditées entre le 3 et le 20 mai sur la page du groupe privé « Promo 2022 Internes MG ».

L'accès à cette page s'est effectuée après ajout au groupe par le **SICVLmg** (Syndicat des Internes de la région Centre Val de Loire - Médecine Générale) administrateur de la page.

La population a été divisée en deux groupes selon le type de stage : « **groupe URGENCES** » et « **groupe NIVEAU 1** ».

Mais, au cours du recueil, un déséquilibre est apparu entre les effectifs des deux groupes de répondants. En effet, les sujets étaient plus nombreux dans le « groupe URGENCE ».

À noter que l'enquête s'est déroulée juste après le changement de semestre. Donc le « groupe NIVEAU 1 » entamait son stage aux Urgences. Et le « groupe URGENCE » commençait dans les cabinets de Médecine Générale.

Les effectifs ont été rééquilibrés en sollicitant certains IMG du « groupe NIVEAU 1 » de deux façons :

- Via la messagerie instantanée Facebook Messenger®. Les destinataires de ce message de relance ont été tirés au sort sur la liste d'affectation des stages. Celle-ci était disponible sur le site de l'ARS (Agence Régionale de Santé). Le même message a été envoyé, le même jour, à chaque étudiant tiré au sort.
- En demandant aux chefs des services d'Urgences, où ils travaillaient désormais, de leur faire passer l'information.

- **Mode de recueil des données**

- Du 1^{er} mai au 30 juin 2023,
- Par un questionnaire anonyme édité sur Google Form®,
- Par l'investigatrice (L.A.).

- **Type d'étude**

- Quantitative,
- Épidémiologique,
- Rétrospective,
- Monocentrique.

- **Critères de jugement**

- Mesure de la CeSMed de début et de fin de stage, à l'aide d'une échelle numérique de 1 à 10 (*du plus faible au plus fort niveau de confiance*).
- Propension à discuter de la CeSMed avec les formateurs (choix binaire : Oui/Non).

- **Autres données recueillies**

- Mesure des variables en lien présumé avec la CeSMed
- Variables quantitatives avec échelle numérique de 1 à 10 (*du plus faible au plus fort*) :
 - **Estime de soi,**
 - **Bien-être au travail,**
 - **« Qualité Relation EF »** : Qualité de la Relation avec l'Ensemble des Formateurs de stage,
 - **« Devenir Docteur »** : Évolution vers le Docteur que l'étudiant souhaite devenir,
 - **« Adhésion FT »** : Adhésion et compréhension de l'utilité de la Formation Théorique du DES sur l'évolution vers le Docteur qu'ils souhaitent devenir,
 - **« AE sémiologique »** : Auto-Efficacité sémiologique (interrogatoire et examen clinique),

- « **AE Syn-CAT** » : Auto-Efficacité à établir une Synthèse clinique (le « au total ») et à choisir une Conduite À Tenir (prescription d'examens complémentaires, de traitements, demande d'avis... etc.).
- Variables qualitatives :
- « **Existence PR** » : Existence de Problèmes Relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage (oui/non),
 - « **CeSMed Affectée/PR** » : Sentiment que la CeSMed a été Affectée par l'existence d'un Problème Relationnel avec un ou plusieurs formateurs de stage (oui/non/pas de problèmes relationnels),
- Variables d'Auto-efficacité dans les compétences du DES de MG (bien à l'aise/moins à l'aise) :
- « **AE relation patients** » : Auto-Efficacité dans la relation et la communication avec les patients,
 - « **AE psycho-socio** » : Auto-Efficacité dans la prise en compte des problématiques psychologiques et sociales des patients,
 - « **AE situations d'urgence** » : Auto-Efficacité dans la gestion des situations d'urgence,
 - « **AE éducation/prévention** » : Auto-Efficacité à pouvoir donner des consignes d'éducation et de prévention aux patients,
 - « **AE com. Paramédicaux** » : Auto-Efficacité dans la capacité à travailler et à communiquer avec les collègues des professions paramédicales,
 - « **AE com. Médecins autres spé** » : Auto-Efficacité dans la capacité à communiquer avec les médecins des autres spécialités,
 - « **AE temps/nombre de patients** » : Auto-Efficacité dans la gestion des temps de consultation et du nombre de patients vus.
- Évaluation de l'avis des étudiants sur d'autres intérêts pédagogiques de la CeSMed (Variables qualitatives) :
- Intérêt d'un auto-questionnaire pour **l'évaluation de la progression de sa propre CeSMed** (oui/non),
 - Intérêt d'un **questionnaire anonyme pour l'ensemble des étudiants afin d'améliorer la formation** (oui/non),
 - **Avec quels formateurs** souhaiteraient-ils discuter de leur CeSMed ?

- **Plan d'analyse des données**

1. **Analyse descriptive** des CeSMed de Début et de Fin de stage, ainsi que des 16 autres variables considérées,
2. **Comparaison entre CeSMed et les 16 autres variables** (analyses bivariées),
 - Calcul de paramètres de dépendance des variables aux liens significatifs avec les CeSMed (Début et Fin),
3. **Comparaison entre les groupes NIVEAU 1 et URGENCE** des CeSMed (Début et Fin) et des 16 autres variables (analyses bivariées),
4. **Comparaison des 16 autres variables entre elles** (analyses bivariées),
 - Calcul de paramètres de dépendance des autres variables aux liens significatifs entre elles.
5. **Analyse descriptive** des avis des étudiants sur l'intérêt de la CeSMed dans leur formation.

Pour le calcul des paramètres de dépendance, les variables quantitatives ont été converties en variables binaires par dichotomisation (Moins bons : valeurs ≤ 5 / Bons : valeurs ≥ 6).

- **Logiciels et tests statistiques utilisés**

- **Excel**[®],
- **P-value**[®] [18],
Le choix des tests statistiques a été fait automatiquement par le logiciel P-value[®]. Les diagrammes en barres et en boîtes à moustaches ont été générés également par ce logiciel.
- Calcul des IC95% des variables quantitatives : Omnicalculator.com [19].
- Calcul des IC95% des variables qualitatives : PEDro.org (Physiothérapie Evidence Database) [20].

- **Considérations éthiques et réglementaires**

Un avis a été pris auprès de la Coordinatrice de la cellule « recherches non interventionnelles » du CHRU de Tours.

Cette étude était **hors loi Jardé** (modalités d'exercice de soignants et pratiques d'enseignement), donc pas de nécessité de présentation à un Comité de Protection des Personnes

Les données ont été anonymisées sans possibilité d'identifier les participants, même en croisant les données. Il n'y avait donc **pas de nécessité de faire de déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)**

3 RESULTATS

3.1 Description de la population et de l'échantillon

La composition de la **population** des IMG en stage de 1^{er} semestre de la promo 2022 était de :

- 131 étudiants,
- 63 en stage de Niveau 1 (soit 48 % de la population),
- 68 en stage d'Urgence (soit 52 % de la population).

L'**échantillon** étudié était composé de :

- 44 répondants (soit 33,6 % de la population),
- 1 réponse exclue car soumise après le début de l'analyse des données (10/09/2023),
- 21 dans le groupe NIVEAU 1 (49 % des inclus),
- 22 dans le groupe URGENCE (51 % des inclus).

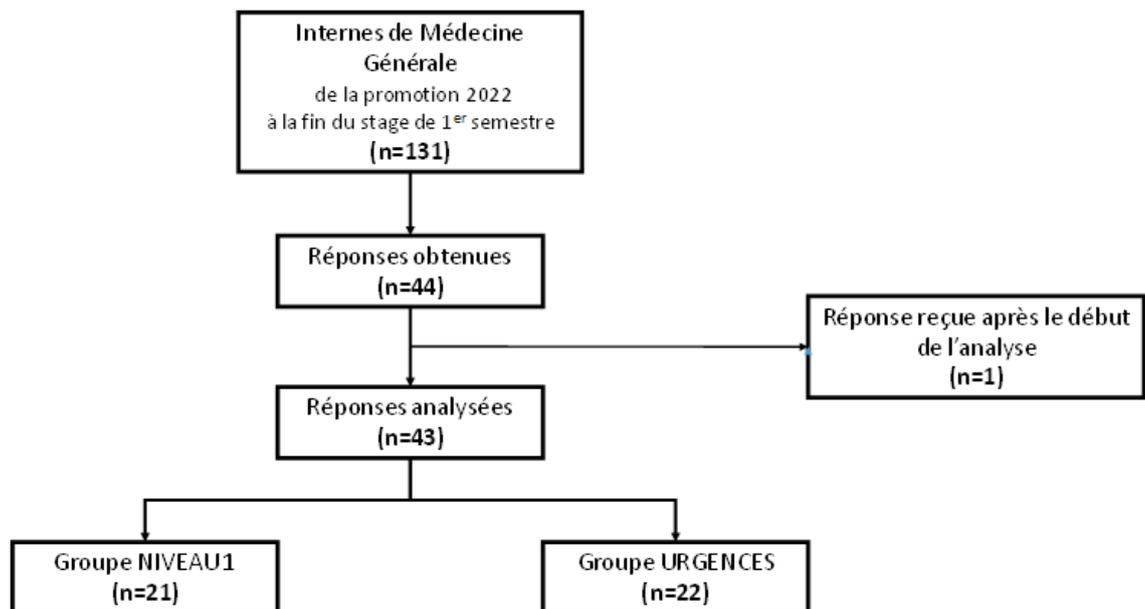


Figure 3 : Diagramme de flux

3.2 Résultats de l'objectif principal

3.2.1 Analyse descriptive des variables

3.2.1.1 Variables quantitatives

L'analyse descriptive de la CeSMed a donné les résultats suivants :

- CeSMed de début, moyenne (écart-type) : 3.49 (1.67),
- CeSMed de fin, moyenne (écart-type) : 5.91 (1.72).

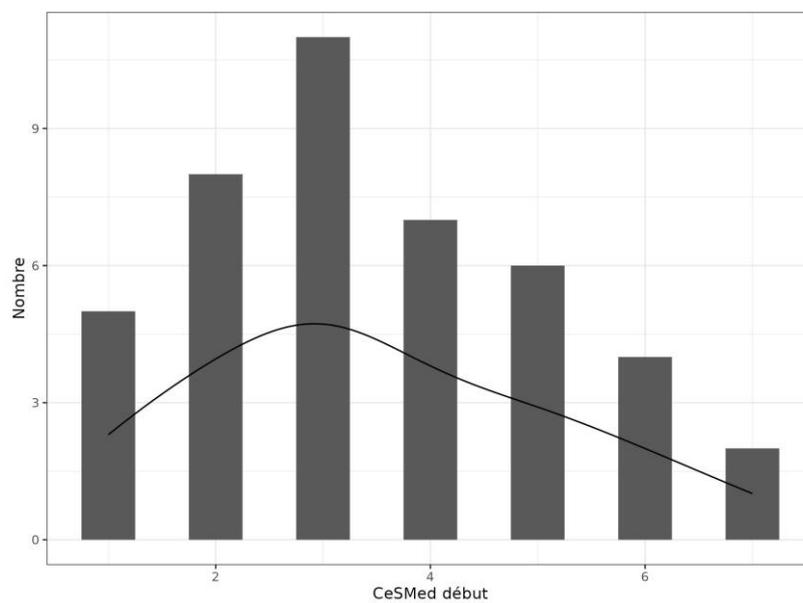


Figure 4 : Analyse descriptive CeSMed de Début

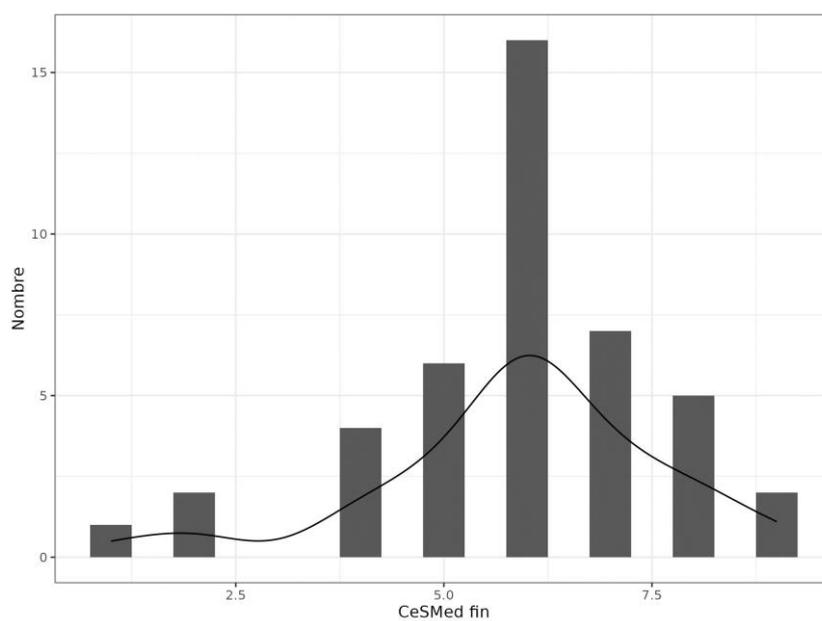


Figure 5 : Analyse descriptive CeSMed de Fin

L'analyse des autres variables quantitatives a retrouvé :

- Adhésion au modèle théorique de la formation : 3.51 (1.91).

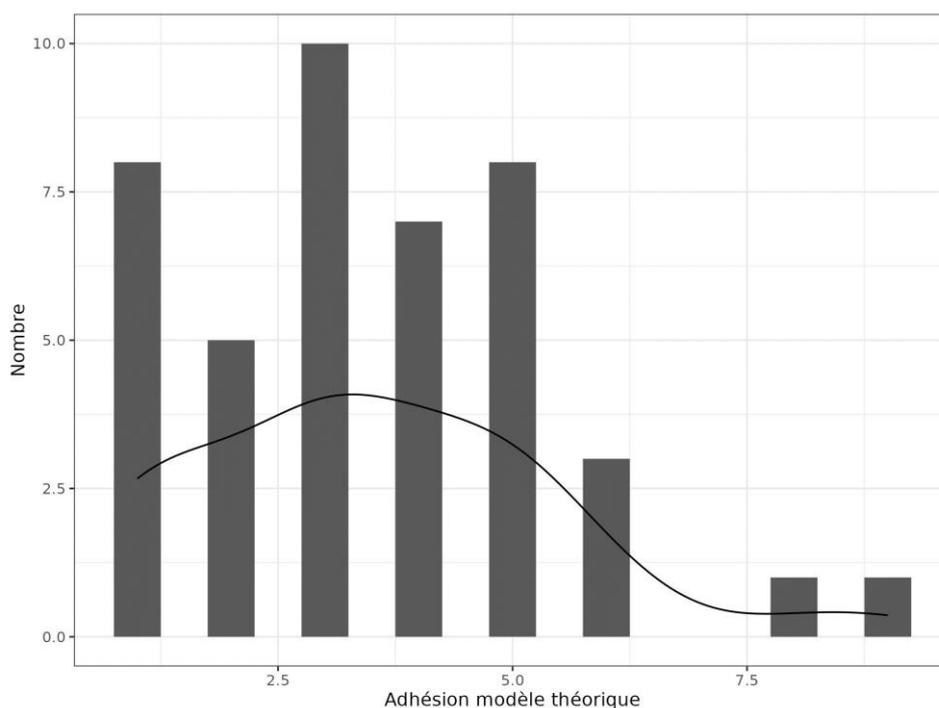


Figure 6 : Analyse descriptive « Adhésion modèle théorique »

	moyenne (écart-type)	IC 95%	médiane [Q25-75]	min	max	n
CeSMed début	3.49 (1.67)	[2.99 - 3.99]	3.00 [2.00; 5.00]	1.00	7.00	43
CeSMed fin	5.91 (1.72)	[5.40 - 6.42]	6.00 [5.00; 7.00]	1.00	9.00	43
Estime de Soi	5.67 (1.70)	[5.16 - 6.18]	5.00 [5.00; 7.00]	2.00	10.0	43
Bien-être au travail	6.91 (2.08)	[6.29 - 7.53]	7.00 [6.00; 8.00]	1.00	10.0	43
Qualité Rel ensb des formateurs	7.98 (1.88)	[7.42 - 8.54]	8.00 [7.00; 9.00]	1.00	10.0	43
Auto Eff AT et CAT	6.58 (1.42)	[6.16 - 7.00]	7.00 [6.00; 7.00]	2.00	9.00	43
Auto Eff Clinique fin	7.28 (1.47)	[6.84 - 7.72]	8.00 [6.50; 8.00]	3.00	10.0	43
Adhésion modèle théorique	3.51 (1.91)	[2.94 - 4.08]	3.00 [2.00; 5.00]	1.00	9.00	43
Le "devenir Docteur"	5.58 (1.55)	[5.12 - 6.04]	6.00 [5.00; 6.00]	1.00	8.00	43

Tableau 1 : Analyse descriptive des variables quantitatives

3.2.1.2 Variables qualitatives

L'analyse descriptive des variables qualitatives a retrouvé :

- IMG ayant eu des problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs : 18 soit **42 %**,
- IMG déclarant que leur CeSMed a été affectée par des problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs : 12 soit **28 %** (ce qui représente **2/3 des problèmes relationnels**),
- IMG « bien à l'aise » dans les situations d'urgence : 18, soit **42 %**,
- IMG « bien à l'aise » dans la communication avec les médecins d'autres spécialités : 28 soit **65%**,
- IMG « bien à l'aise » dans la gestion du temps et du nombre de consultations : 18 soit **42 %**.

		n (valeur absolue)	n (%)	IC95 (%)
CeSMed Affectée par Pb relationnels	Absence de pb relationnel	25	58%	[43% - 72%]
	Oui	12	28%	[17% - 43%]
	Non	6	14%	[7% - 27%]
Existence Pb Relationnels	Non	25	58%	[43% - 72%]
	Oui	18	42%	[28% - 57%]
AE Com Médecins autres spé	Moins à l'aise	15	35%	[22% - 50%]
	Bien à l'aise	28	65%	[50% - 78%]
AE Com Paramédicaux	Moins à l'aise	3	7%	[2% - 18%]
	Bien à l'aise	40	93%	[81% - 98%]
AE Education/Prévention	Moins à l'aise	6	14%	[7% - 27%]
	Bien à l'aise	37	86%	[73% - 93%]
AE Psycho/Socio	Moins à l'aise	13	30%	[19% - 45%]
	Bien à l'aise	30	70%	[55% - 81%]
AE Relations Patients	Moins à l'aise	1	2.3%	[4% - 12%]
	Bien à l'aise	42	98%	[88% - 100%]
AE Situations d'Urgence	Moins à l'aise	25	58%	[43% - 72%]
	Bien à l'aise	18	42%	[28% - 57%]
AE Temps/nombre patients	Moins à l'aise	25	58%	[43% - 72%]
	Bien à l'aise	18	42%	[28% - 57%]

Tableau 2 : Analyse descriptive des variables

Problèmes Relationnels avec les formateurs de stage

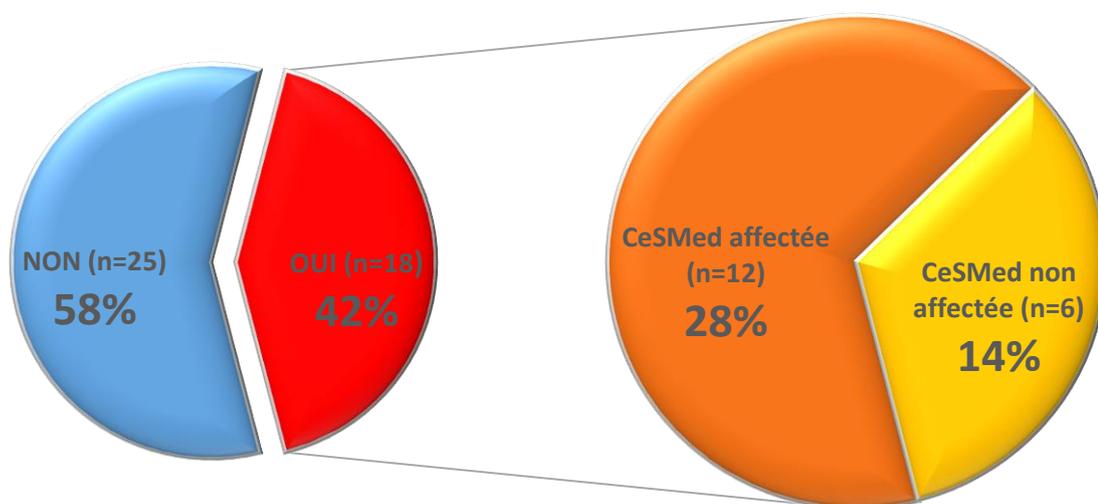


Figure 7 : Répartition de l'Existence de Problèmes relationnels avec les formateurs de stage et de leur effet sur la CeSMed des IMG

Auto-Efficacité situations d'urgence

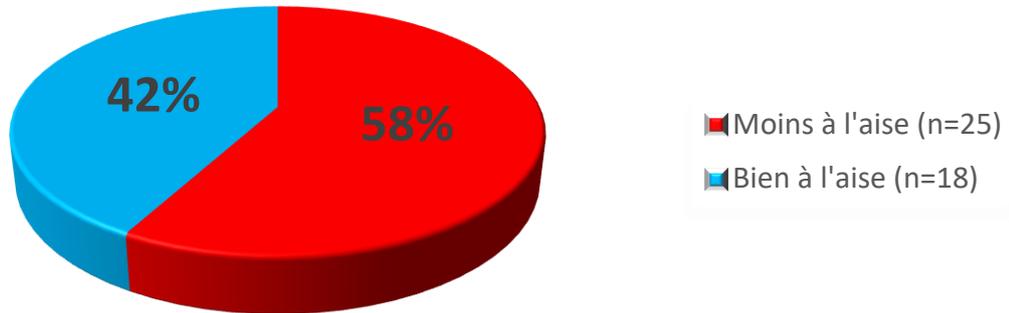


Figure 8 : Analyse descriptive Auto-Efficacité Situations d'urgence

Auto-Efficacité Temps/Nombre de patients

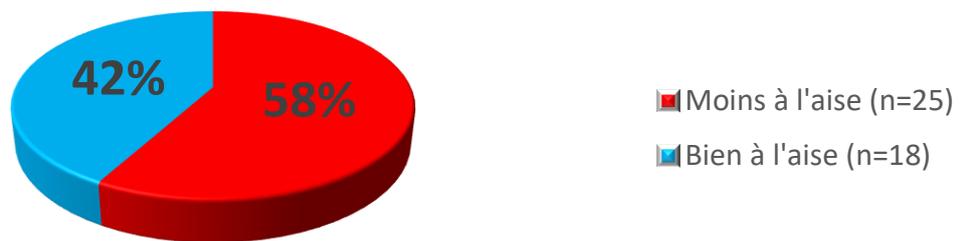


Figure 9 : Analyse descriptive Auto-Efficacité Temps/Nombre de patients

Auto-Efficacité communication avec les Médecins d'autres spécialités

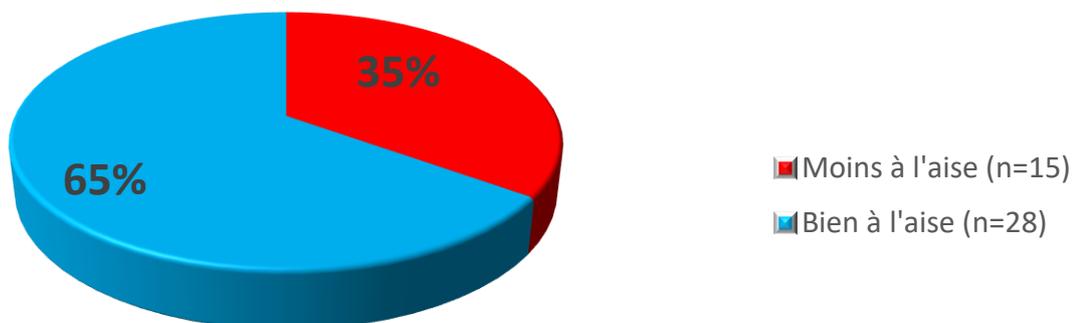


Figure 10 : Analyse descriptive Auto-Efficacité Communication avec les médecins d'autres spécialités

3.2.1.3 Description des variables quantitatives sous leur forme binaire

	<u>Valeurs ≤5</u> « Moins bon(ne) »	<u>Valeurs ≥6</u> « Bon(ne) »
CeSMed Début	37 (86%)	6 (14%)
CeSMed Fin	13 (30%)	30 (70%)
Estime de Soi	22 (51%)	21 (49%)
Bien-être au travail	9 (21%)	34 (79%)
Qualité Relation avec l'ensemble des formateurs	4 (9.3%)	39 (91%)
Le "Devenir Docteur"	15 (35%)	28 (65%)
Adhésion formation théorique	38 (88%)	5 (12%)
AE Sémiologique	5 (12%)	38 (88%)
AE Synthèse et Conduite à tenir	8 (19%)	35 (81%)

Tableau 3 : Variables quantitatives converties en variables binaires

3.2.2 Analyse comparative entre les CeSMed et les variables identifiées

3.2.2.1 Comparaison CeSMed de Début et CeSMed de Fin

La moyenne de la CeSMed était significativement différente entre le début et la fin du stage de 1^{er} semestre ($p < 0.001$).

Différence entre les moyennes des CeSMed de Début et de Fin : **Delta CeSMed : 2,42**

	avant (n = 43)	après (n = 43)	Δ CeSMed	n	p	test
CeSMed, moyenne (écart-type)	3.49 (1.67)	5.91 (1.72)	2.42	43	<0.001	Paired Welch

Tableau 4 : Comparaison de la moyenne de la CeSMed entre le début et la fin du stage

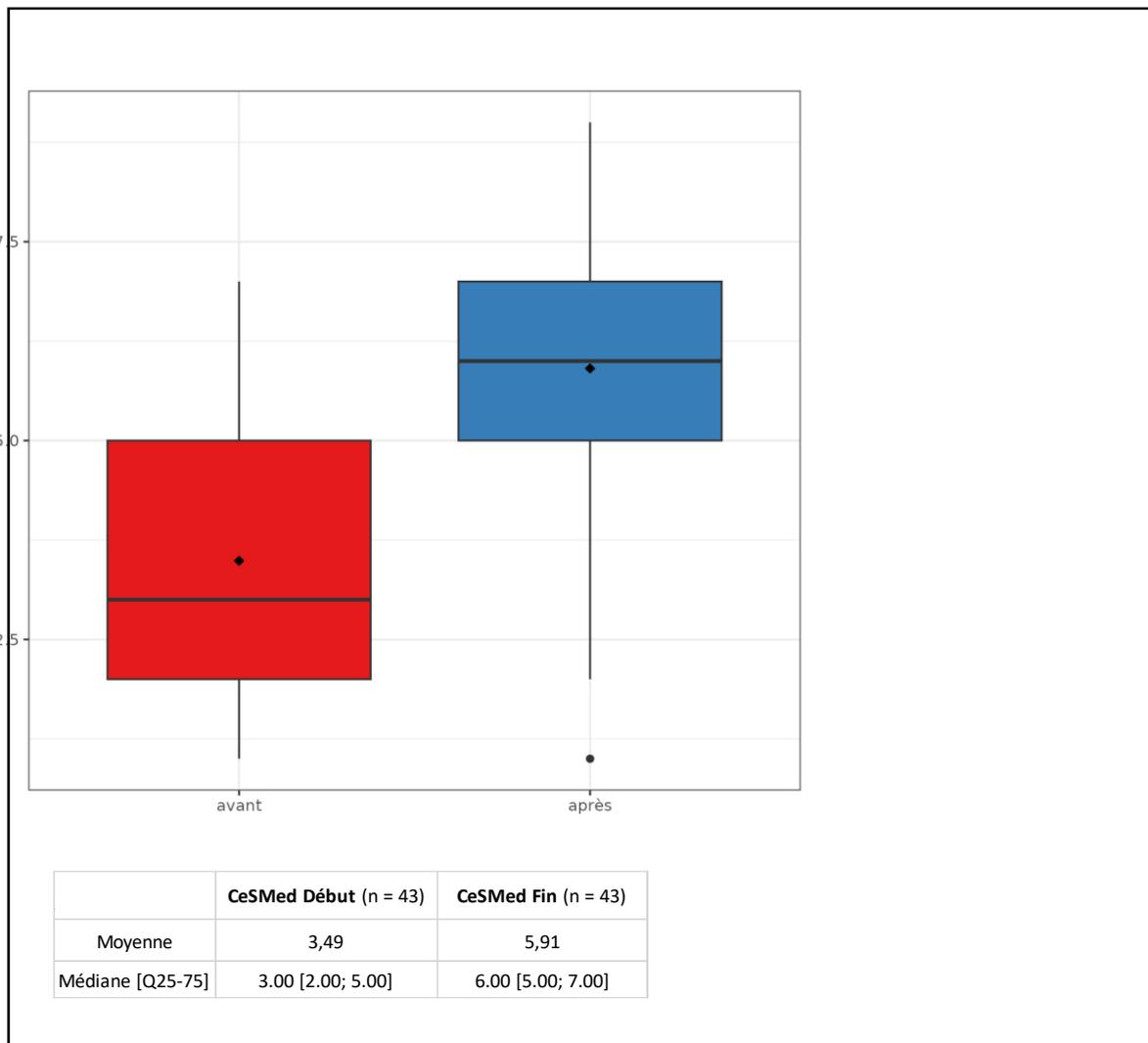


Figure 11 : Evolution de la moyenne de la CeSMed entre le début (avant) et la fin (après) du stage

3.2.2.2 Comparaison de la CeSMed de Début avec les autres variables

- Il y avait une **corrélation linéaire statistiquement significative** entre la CeSMed de Début de stage et :
 - Adhésion au modèle théorique
 - Estime de soi

	coefficient de corrélation (IC 95%)	n	p	test
Adhésion modèle théorique	0.369 (0.0770; 0.602)	43	0.015	Pearson
Estime de Soi	0.595 (0.359; 0.760)	43	<0.001	Pearson

Tableau 5 : Liens entre la CeSMed Début et d'autres variables

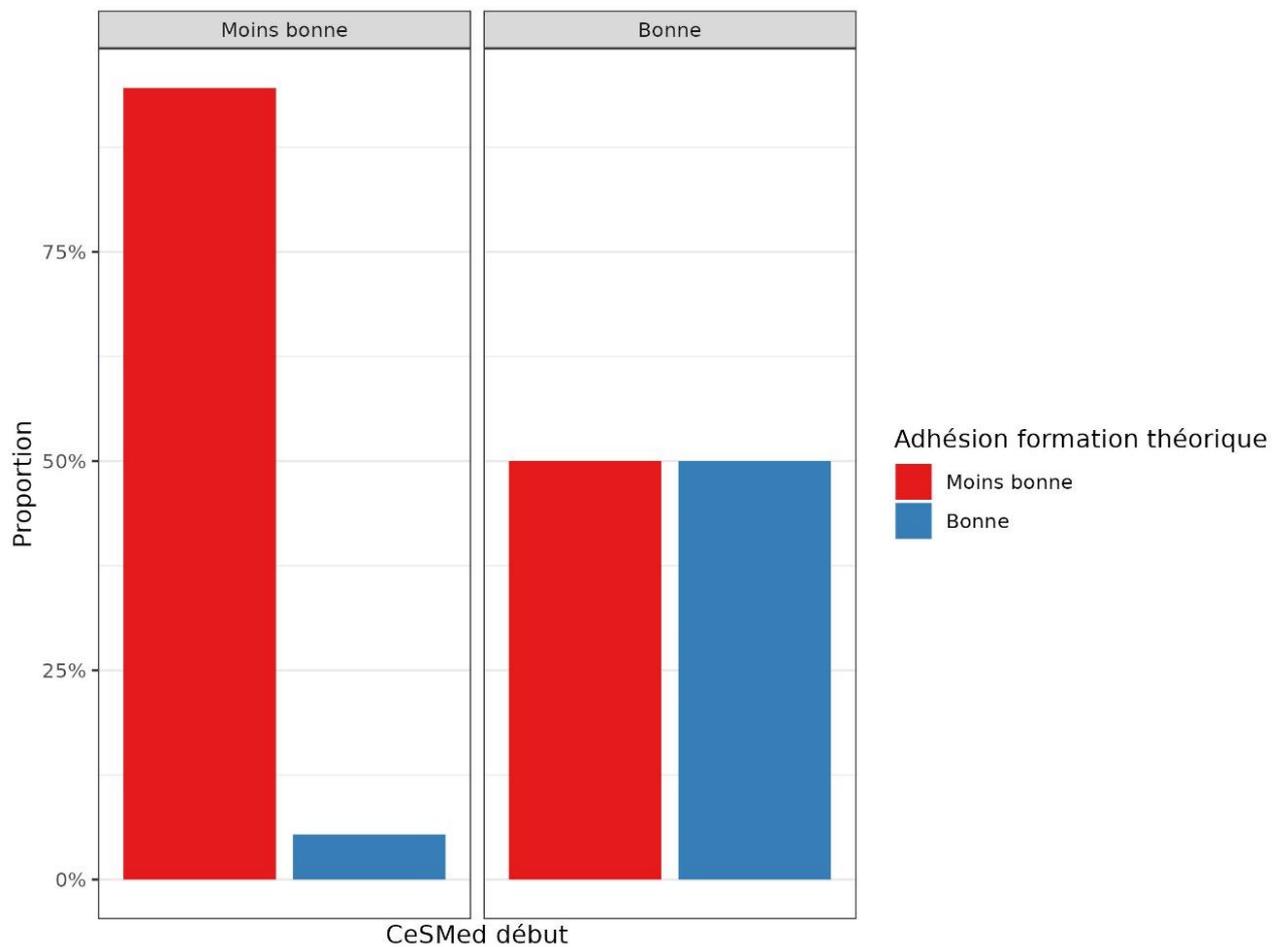
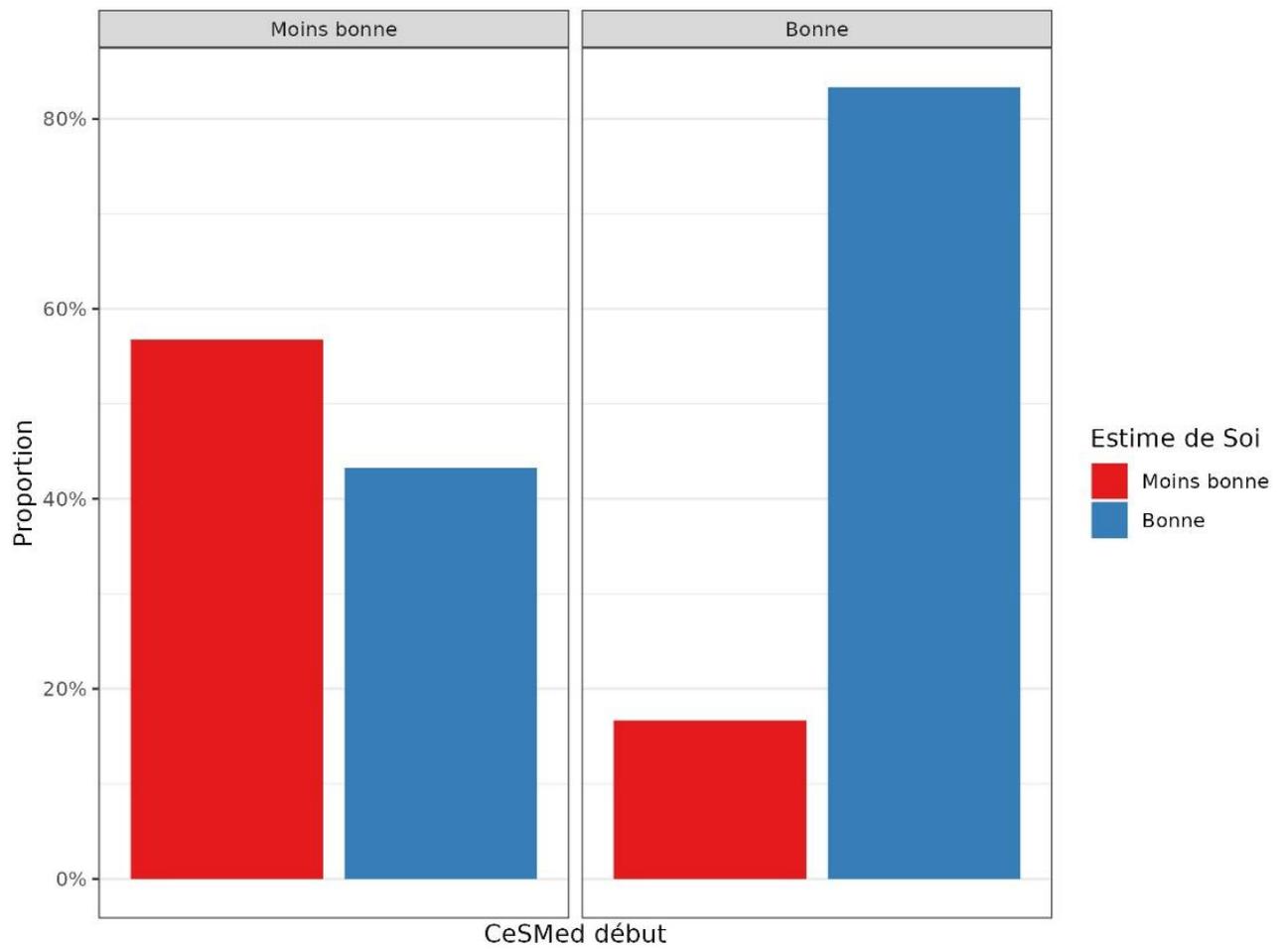


Figure 12- Répartition de l'adhésion au modèle théorique en fonction de la CeSMed de Début de stage



		CeSMed début	
		Moins bonne (n = 37)	Bonne (n = 6)
Estime	Moins bonne (n=22)	21 (57%)	1 (17%)
de Soi	Bonne (n=21)	16 (43%)	5 (83%)

Figure 13- Répartition de l'Estime de Soi en fonction de la CeSMed de Début de stage

3.2.2.3 Comparaison de la CeSMed de Fin avec les autres variables

- Il existe une **corrélation linéaire statistiquement significative** entre la CeSMed de Fin et :
 - Estime de soi,
 - Bien-être au travail,
 - Auto-Efficacité sémiologique,
 - Le « Devenir Docteur ».

- Il existe une **corrélation statistiquement significative** entre la CeSMed de Fin et :
 - Qualité de la relation avec l'ensemble des formateurs,
 - Auto-Efficacité Syn-CAT.

- La **moyenne de la CeSMed de fin est statistiquement différente** selon :
 - La communication avec les médecins des autres spécialités.

	coefficient de corrélation (IC 95%)	n	p	test	coefficient de corrélation
Adhésion formation théorique	0.277 (-0.0256; 0.533)	43	0.072	Pearson	-
AE Syn- CAT	0.444 (0.165; 0.656)	43	<0.01	Pearson	-
AE Sémiologique	0.653 (0.439; 0.797)	43	<0.001	Pearson	-
Bien-être au travail	0.672 (0.465; 0.809)	43	<0.001	Pearson	-
Estime de Soi	0.520 (0.260; 0.709)	43	<0.001	Pearson	-
Le "Devenir Docteur"	-	43	<0.001	Spearman	0.775
Qualité Relation EF	0.530 (0.273; 0.716)	43	<0.001	Pearson	-

Tableau 6 : Liens de la CeSMed de fin avec les variables quantitatives

		moyenne (écart-type)	médiane [Q25- 75]	min	max	n	p	test
Existence Prob Relationnels	Non	6.16 (1.65)	6.00 [5.00 - 7.00]	2.00	9.00	25	0.32	Mann- Whitney
	Oui	5.56 (1.79)	6.00 [5.00 - 6.00]	1.00	8.00	18	-	-
CeSMed Affectée /PR	Pas eu de Problèmes Rel.	6.16 (1.65)	6.00 [5.00 - 7.00]	2.00	9.00	25	0.32	Kruskal- Wallis
	Oui	5.17 (2.04)	5.50 [4.75 - 6.25]	1.00	8.00	12	-	-
	Non	6.33 (0.816)	6.00 [6.00 - 6.00]	6.00	8.00	6	-	-
AE Com Médecins autres spés	Moins à l'aise	5.33 (1.45)	6.00 [4.50 - 6.00]	2.00	8.00	15	0.04	Mann- Whitney
	Bien à l'aise	6.21 (1.79)	6.00 [6.00 - 7.00]	1.00	9.00	28	-	-
AE Com Paramédicaux	Moins à l'aise	5.33 (3.06)	6.00 [4.00 - 7.00]	2.00	8.00	3	0.9	Mann- Whitney
	Bien à l'aise	5.95 (1.63)	6.00 [5.00 - 7.00]	1.00	9.00	40	-	-
AE Education/Prévention	Moins à l'aise	5.17 (1.83)	6.00 [4.50 - 6.00]	2.00	7.00	6	0.35	Mann- Whitney
	Bien à l'aise	6.03 (1.69)	6.00 [5.00 - 7.00]	1.00	9.00	37	-	-
AE Psycho/Socio	Moins à l'aise	5.54 (1.51)	6.00 [5.00 - 6.00]	2.00	8.00	13	0.29	Mann- Whitney
	Bien à l'aise	6.07 (1.80)	6.00 [5.00 - 7.00]	1.00	9.00	30	-	-
AE Relations patients	Moins à l'aise	6.00 (-)	6.00 [6.00 - 6.00]	6.00	6.00	1	1	Mann- Whitney
	Bien à l'aise	5.90 (1.74)	6.00 [5.00 - 7.00]	1.00	9.00	42	-	-
AE Situations d'Urgence	Moins à l'aise	5.72 (1.81)	6.00 [5.00 - 7.00]	1.00	9.00	25	0.37	Mann- Whitney
	Bien à l'aise	6.17 (1.58)	6.00 [6.00 - 7.00]	2.00	9.00	18	-	-
AE Temps/Nombre patients	Moins à l'aise	5.84 (1.62)	6.00 [5.00 - 7.00]	2.00	9.00	25	0.74	Mann- Whitney
	Bien à l'aise	6.00 (1.88)	6.00 [5.00 - 7.00]	1.00	9.00	18	-	-

Tableau 7 : Liens de la CeSMed de fin avec les variables qualitatives

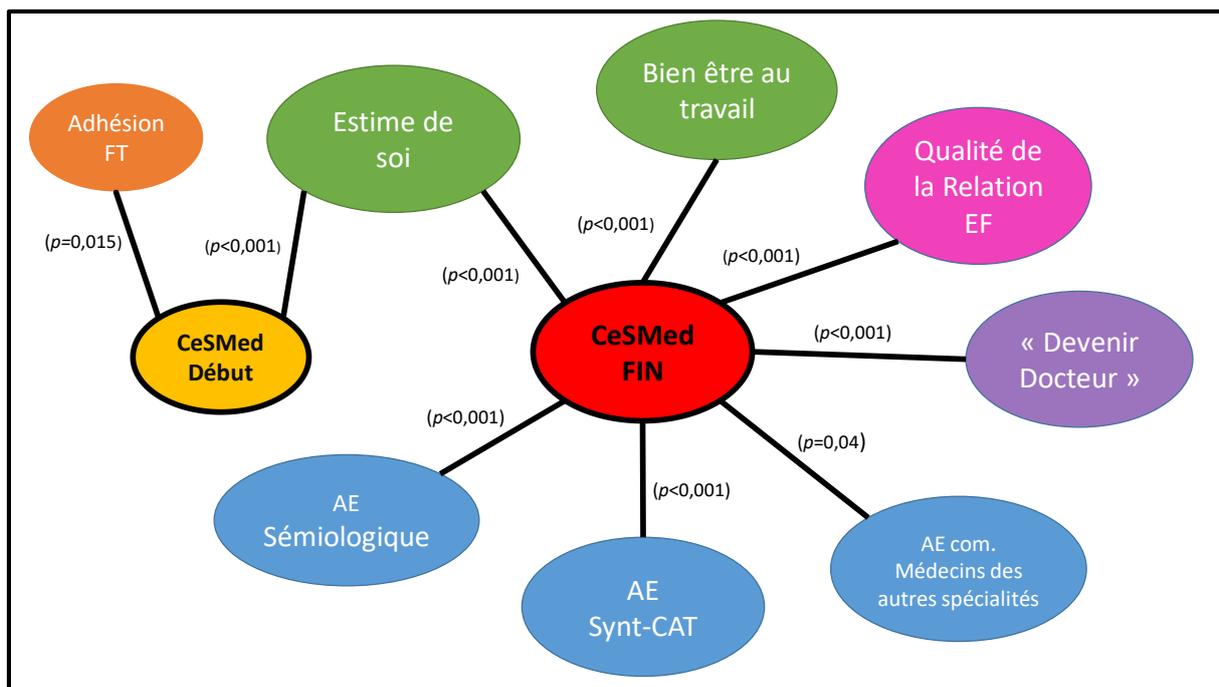


Figure 14 - Récapitulatif des liens des variables avec les CeSMed de Début et de Fin

(FT : Formation Théorique ; EF : Ensemble des Formateurs ; AE : Auto-Efficacité ; Syn-CAT : Synthèse Conduite A Tenir)

3.2.2.4 Paramètres dépendance des CeSMed de début et de fin avec les variables significativement liées

- Les variables « Estime de Soi », « AE Sémiologique », et « Devenir Dr » ont un **RR >4** dans leurs rapports à la CeSMed de fin.
- Les variables « Bien-être au travail », « Qualité Relation EF », « AE Syn-CAT » ont un **OR >4** dans leur rapport à la CeSMed de fin.
- Les variables « Estime de Soi » et « Adhésion FT » ont un **OR >4** dans leur rapport à la CeSMed de début.

Etat étudié	Facteur d'influence	RR	OR
CeSMed fin	Estime de Soi	5,25	9,5
	Bien-Être au travail	3,24	7,71
	Qualité Relation EF	2,93	8,7
	AE Sémiologique	4,75	Incalc
	AE Synthèse et CAT	2,73	5,63
	AE Com. Méd autres spé	2,18	3,2
"Devenir Dr"	CeSMed fin	4,62	16,67
CeSMed début	Estime de Soi	1,25	6,56
Adh Modèle Théo	CeSMed début	1,89	17,5

Tableau 8 – Risque Relatif et Odds Ratios des CeSMed

(Incalc=Incalculable, en cas de valeur=0 au dénominateur)

3.2.3 Analyse comparative entre le groupes URGENCES et NIVEAU 1

- Concernant les CeSMed de début et de fin, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les groupes NIVEAU1 et URGENCES.
- Dans la gestion des situations d'urgence, chez les IMG « bien à l'aise », il y avait une différence de **26 %** entre les deux groupes, mais elle était non significative.
- Dans la gestion de la communication avec les collègues paramédicaux, il y avait une différence de **14 %** entre les deux groupes, mais elle n'était pas significative.
- Pour l'adhésion à la formation théorique, il existait une différence significative entre les 2 groupes ($p=0,014$).

	Global	Urgences	Niveau 1	écart URG et NIV1	Différence moyenne (IC 95%)	p	Test
Moyenne CeSMed début de stage	3,49 (1,67)	3,55	3,43	0,12		0.8	Mann-Whitney
Moyenne CeSMed fin de stage	5,91 (1,72)	6,05	5,76	0,29		0.89	Mann-Whitney
Moyenne Delta CeSMed	2,42	2,5	2,33	0,17			
Moyenne AE Sémiologique	7,28 (1,47)	7,45	7,1	0,36		0.62	Mann-Whitney
Moyenne AE Syn-CAT	6,58 (1,42)	6,77	6,38	0,39		0.83	Mann-Whitney
% de "Bien à l'aise" AE Rel. Patients	98%	95%	100%	5%		1	Fisher
% de "Bien à l'aise" Pb Psycho-Sociaux	70%	68%	71%	3%		0.82	Chi2 Pearson
% de "Bien à l'aise" Situations d'urgence	42%	55%	29%	26%		0.084	Chi2 Pearson
% de "Bien à l'aise" Education- Prévention	86%	82%	90%	8%		0.66	Fisher
% de "Bien à l'aise" Com avec les Paramed	93%	100%	86%	14%		0.11	Fisher
% de "Bien à l'aise" Com Méd d'autres spé	65%	68%	62%	6%		0.67	Chi2 Pearson
% de "Bien à l'aise" Tps /nb de patients vus	42%	45%	38%	7%		0.62	Chi2 Pearson
Moyenne Qualité Relation EF	7,98 (1,88)	8,23	7,71	0,51		0.48	Mann-Whitney
% Existence PR	42%	41%	43%			0.9	
% CeSMed Affectée/PR	28%	27%	29%			1	Fisher
Moyenne Adhésion à l'enseignement théorique	3,51 (1,91)	2,82	4,24	1,41	-1.42 (-2.53; -0.309)	0.014	Welch Two Sample t-test
Moyenne Bien-être au travail	6,91 (2,08)	6,95	6,86	0,09		0.65	Mann-Whitney
Moyenne évolution vers le "devenir Docteur"	5,58 (1,55)	5,73	5,43	0,3		0.63	
Moyenne Estime de Soi	5,67 (1,70)	5,5	5,86	0,36		0.29	

Tableau 9 : Comparaison des CeSMed (début et fin) et des autres variables entre les groupes URGENCES et NIVEAU 1

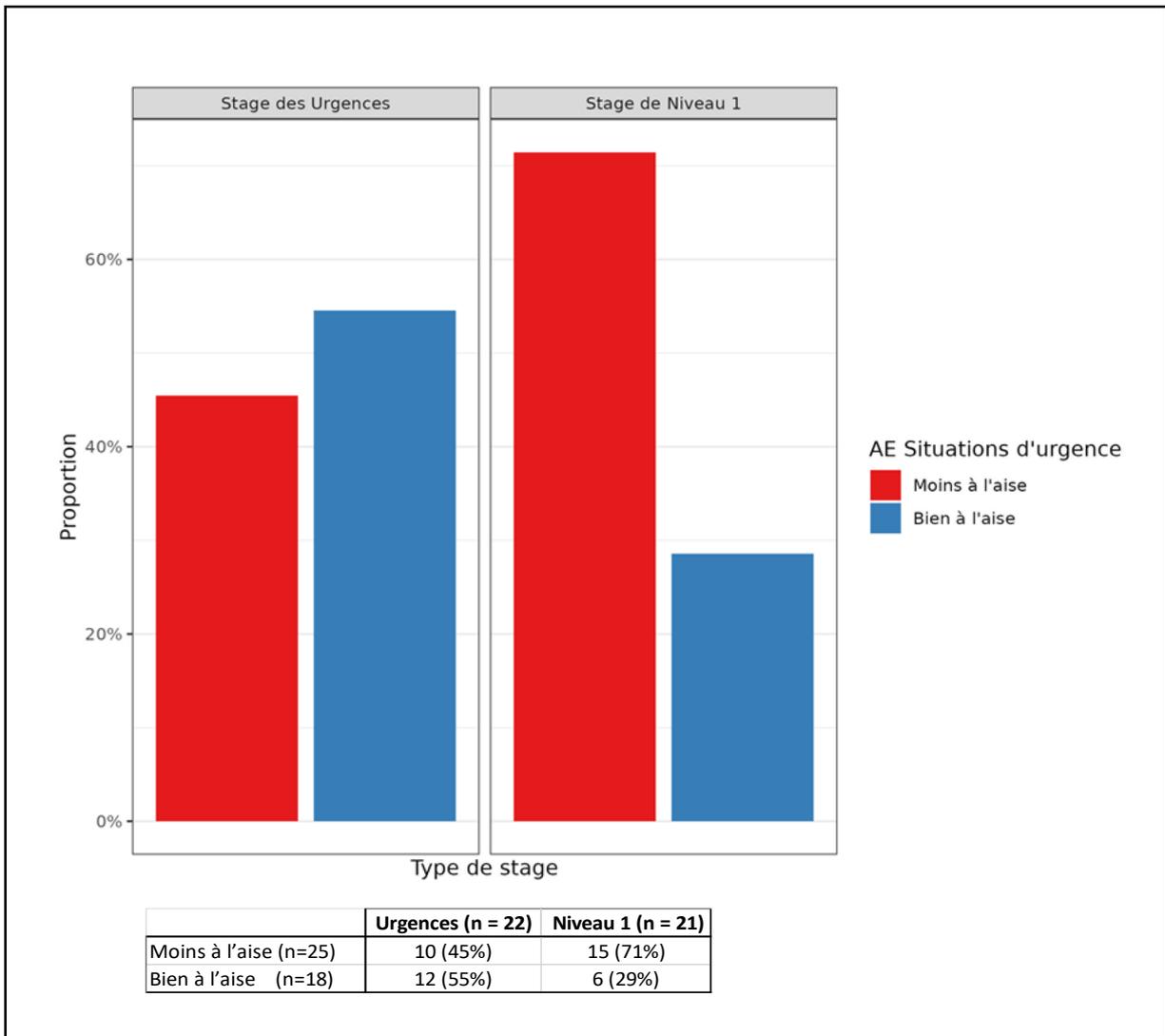


Figure 15- Comparaison de la répartition de la variable « AE Situations d’Urgence » entre les groupes URGENCES et NIVEAU 1

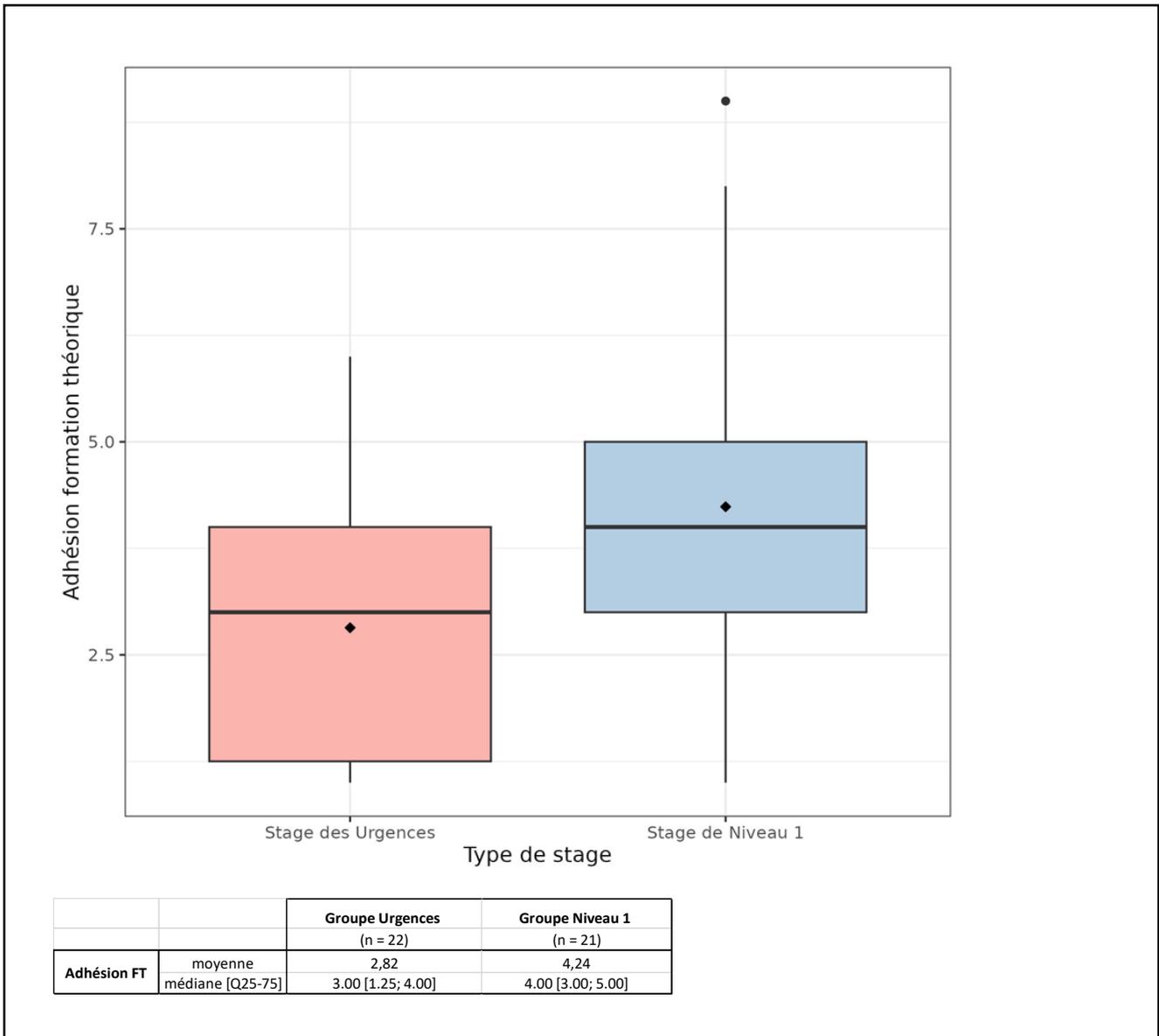


Figure 16 - Répartition de l'Adhésion à la formation théorique en fonction entre les groupes URGENCES et NIVEAU 1

3.2.4 Analyse comparative entre les variables identifiées entre elles

3.2.4.1 Comparaison avec le « Devenir Docteur »

- Il existe une **corrélation linéaire statistiquement significative** entre le « Devenir Dr » et :
 - Estime de soi,
 - Bien-être au travail,
 - Auto-Efficacité sémiologique.

- Il existe une **corrélation statistiquement significative** entre le « Devenir Dr » et :
 - Auto-Efficacité Syn-CAT.
- La **moyenne du « Devenir Docteur » est statistiquement différente** selon :
 - L'Auto-Efficacité sur la communication avec les médecins des autres spécialités.

		n	p	test
Existence de PR	Non	25	0.89	Mann-Whitney
	Oui	18	-	-
CeSMed Affectée /Pb Relationnels	Pas eu de pb rel.	25	0.59	Kruskal-Wallis
	Oui	12	-	-
	Non	6	-	-
AE Com. Médecins des autres spé	Moins à l'aise	15	<0.01	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	28	-	-
AE Com. Paramédicaux	Moins à l'aise	3	0.43	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	40	-	-
AE éducation/prévention	Moins à l'aise	6	0.33	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	37	-	-
AE psycho-socio	Moins à l'aise	13	0.07	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	30	-	-
AE relation patients	Moins à l'aise	1	0.83	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	42	-	-
AE situations d'urgence	Moins à l'aise	25	0.24	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	18	-	-
AE temps/nombre de patients	Moins à l'aise	25	0.17	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	18	-	-

Tableau 10 : Liens entre le « Devenir Docteur » et les variables qualitatives

	coefficient de corrélation (IC 95%)	n	p	test	coefficient de corrélation
Adhésion modèle théorique	0.292 (-0.00882; 0.545)	43	0.057	Pearson	-
AE Syn-CAT	0.472 (0.200; 0.676)	43	<0.01	Pearson	-
AE sémio	0.692 (0.494; 0.821)	43	<0.001	Pearson	-
Bien-être au travail	0.572 (0.329; 0.745)	43	<0.001	Pearson	-
Estime de Soi	0.499 (0.234; 0.695)	43	<0.001	Pearson	-
Qualité Relation EF	0.291 (-0.0104; 0.544)	43	0.058	Pearson	-

Tableau 11 : Liens entre le Devenir Docteur et les variables quantitatives

3.2.4.2 Comparaison avec le Bien-être au travail

- Il existe une **corrélation linéaire statistiquement significative** entre le Bien-être au travail et :
 - Estime de soi,
 - Qualité de la relation avec l'ensemble des formateurs,
 - Le « Devenir Docteur ».
- La **moyenne du Bien-être au travail est statistiquement différente** selon :
 - L'existence de problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage,
 - La perception d'une CeSMed affectée par des problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage.

		n	p	test
Existence Pb Relationnels	Non	25	0.037	Mann-Whitney
	Oui	18	-	-
CeSMed Affectée/Pb Relationnels	Pas eu de Pb Rel	25	0.021	Kruskal-Wallis
	Oui	12	-	-
	Non	6	-	-

Tableau 12- Liens entre Bien-être au travail et variables qualitatives

	coefficient de corrélation (IC 95%)	n	p	test
Devenir Docteur	0.572 (0.329; 0.745)	43	<0.001	Pearson
Estime de soi	0.301 (0.000678; 0.551)	43	0.0499	Pearson
Qualité Relation EF	0.680 (0.478; 0.814)	43	<0.001	Pearson

Tableau 13- Liens entre Bien-être au travail et variables quantitatives

3.2.4.3 Comparaison avec l'Estime de soi

- Il existe une **corrélation linéaire statistiquement significative** entre l'Estime de soi et :
 - L'auto-Efficacité sémiologique,
 - Le « Devenir Docteur ».

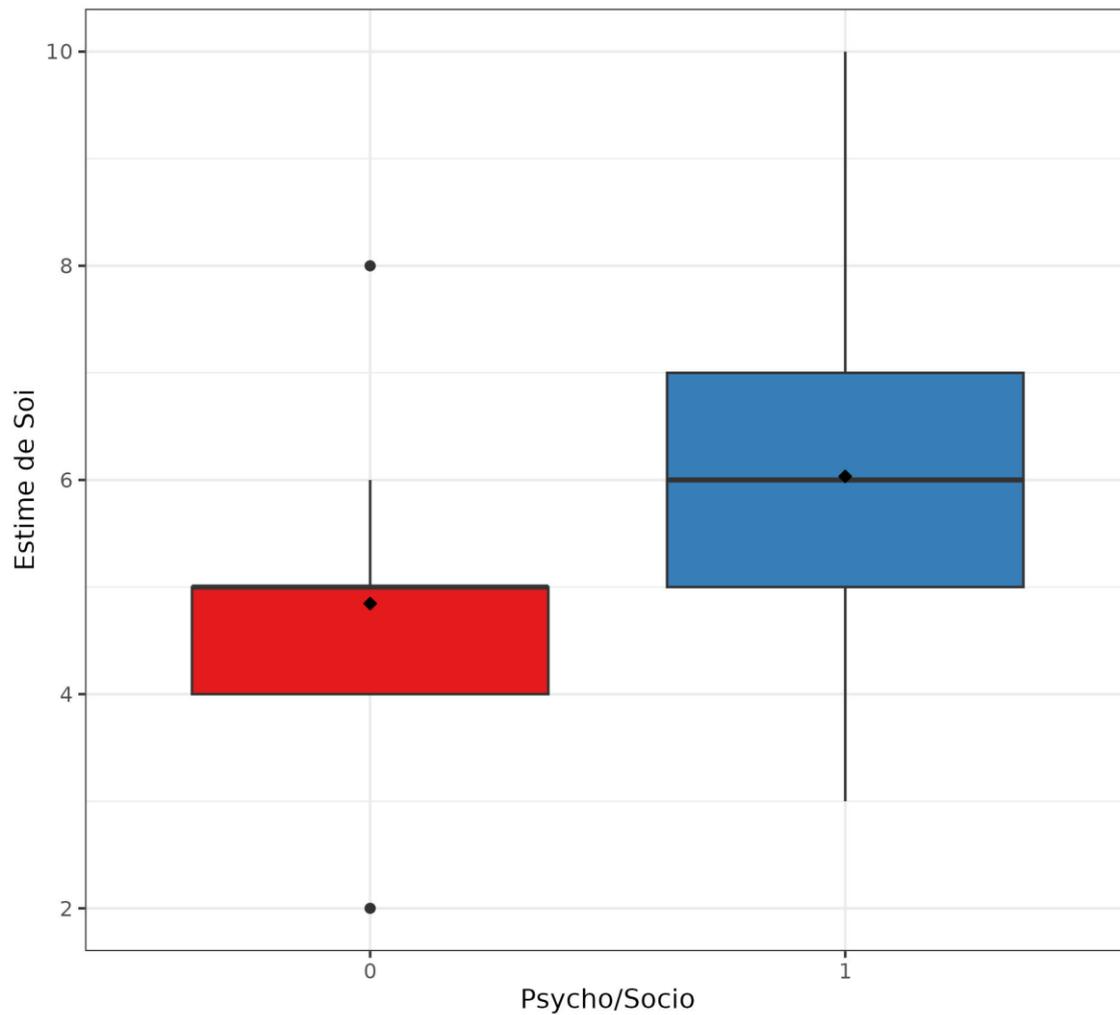
- La **moyenne de l'Estime de soi est statistiquement différente** selon :
 - L'Auto-Efficacité à prendre en compte les problèmes psycho-sociaux des patients.

	coefficient de corrélation (IC 95%)	n	p	test
AE Syn-CAT	0.268 (-0.0352; 0.526)	43	0.082	Pearson
AE Sémiologique	0.476 (0.205; 0.679)	43	<0.01	Pearson
Qualité Relation EF	0.273 (-0.0302; 0.530)	43	0.077	Pearson
« Devenir Dr »	0.499 (0.234; 0.695)	43	<0.001	Pearson

Tableau 14 : Liens entre l'Estime de soi et les variables quantitatives

		n	p	test
Existence Pb Relationnels	Non	25	0.35	Mann-Whitney
	Oui	18	-	
CeSMed Affectée/Pb Rel	Pas eu de Pb Rel	25	0.24	Kruskal-Wallis
	Oui	12	-	
	Non	6	-	
AE com. Médecins autres spé	Moins à l'aise	15	0.061	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	28	-	
AE Com. Paramédicaux	Moins à l'aise	3	0.88	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	40	-	
AE éducation/prévention	Moins à l'aise	6	0.083	Welch
	Bien à l'aise	37	-	
AE psycho/socio	Moins à l'aise	13	0.029	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	30	-	
AE relation patients	Moins à l'aise	1	0.71	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	42	-	
AE situations d'urgence	Moins à l'aise	25	0.39	Welch
	Bien à l'aise	18	-	
AE temps/nombre de patients	Moins à l'aise	25	0.51	Mann-Whitney
	Bien à l'aise	18	-	

Tableau 15 : Liens entre l'Estime de soi et les variables qualitatives



		AE Psycho/Socio	
		0= "Moins à l'aise" (n = 13)	1= "Bien à l'aise" (n = 30)
Estime de Soi,	moyenne	4.85	6.03
	médiane [Q25-75]	5.00 [4.00; 5.00]	6.00 [5.00; 7.00]

Figure 17 : Moyenne de l'Estime de soi selon l'Auto-Efficacité psycho-sociologique (0= Moins à l'aise ; 1= Bien à l'aise)

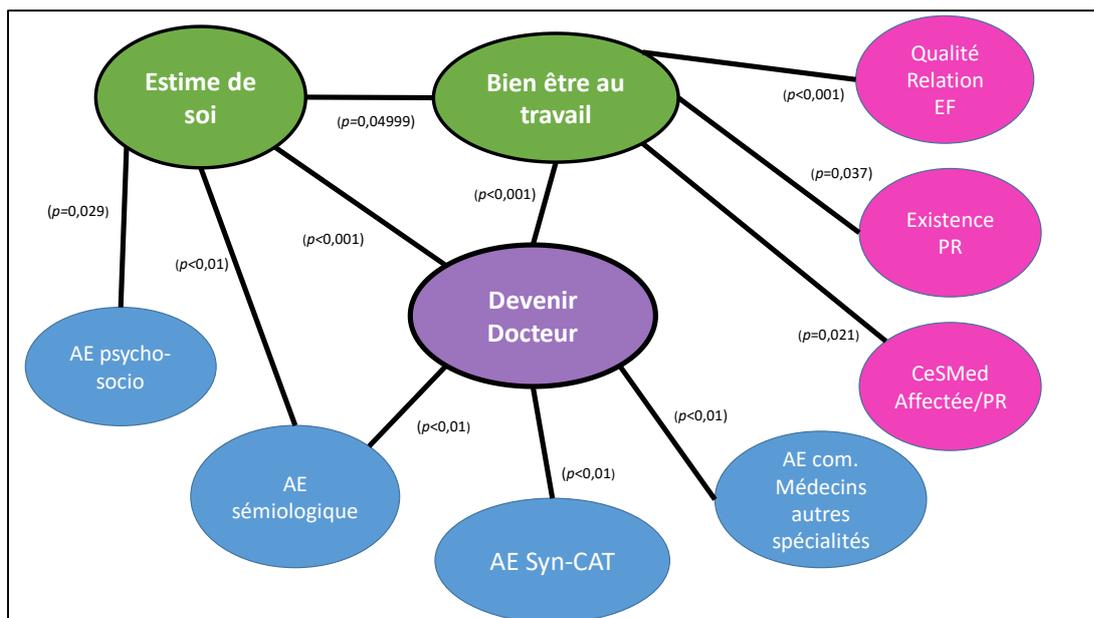


Figure 18 - Récapitulatif des liens statistiquement significatifs des autres variables entre elles

3.2.4.4 Paramètres de dépendance des autres variables significativement liées entre elles

- « AE Syn-CAT », a un **RR>4** dans sa relation avec le « **Devenir Dr** »,
- « Estime de soi » et « AE Com Médecins autres spé » ont un **OR>4** dans sa relation avec le « **Devenir Docteur** »,
- « Existence PR », « CeMed Affectée/PR » et « Qualité Relation EF » ont un **RR>4** et **OR>4** dans sa relation avec le « **Bien-être au travail** »,
- « Estime de soi » a un **OR >4** dans sa relation avec « **Bien-être au travail** »,
- « AE Psycho socio » a un **OR>4** dans sa relation avec « **Estime de soi** ».

Etat étudié	Facteur d'influence	RR	OR
"Devenir Dr"	Estime de Soi	1,91	2,67
	Bien-être au travail	3,31	11,38
	AE Sémiologique	3,8	Incalc
	AE Synthèse/CAT	5	Incalc
	AE Com Médecins autres spé	3,73	9,2
Bien-Etre au travail	Estime de Soi	3,34	4,43
	Existence PR	4,86	7,32
	CeSMed Affectée/ PR	5,17	9,33
	Qualité Relation EF	4,88	16,5
AE Sémiologique AE Psycho Socio	Estime de Soi	Incalc	Incalc
		3,18	5

Tableau 16 – Odd Ratio et Risque Relatif des liens entre les autres variables
(Incalc=Incalculable, en cas de valeur=0 au dénominateur)

3.3 Résultats de l'objectif secondaire (analyse descriptive)

- **84%** des interrogés auraient aimé discuter de leur CeSMed avec leurs formateurs
Les interlocuteurs privilégiés étaient :
 - **Le tuteur** (enseignant qui accompagne l'IMG pendant tout son internat. C'est le premier destinataire des traces d'apprentissage),
 - **Les Maitres de Stage Universitaires** (MSU, médecin généraliste pratiquant en cabinet),
 - **Les médecins séniors du stage d'Urgence.**
- **67%** d'entre eux estiment qu'un **auto-questionnaire d'évaluation de leur CeSMed** les aiderait à suivre leur progression au cours de leur internat.
- **79%** des répondants pensent qu'il serait utile pour **l'amélioration de la formation** que **l'ensemble des internes répondent anonymement** à ce type de questionnaire sur la CeSMed.

		n (%)
Propension discussion CeSMed avec les formateurs	Oui	36 (84%)
	Non	7 (16%)
CeSMed et progression individuelle	Oui	29 (67%)
	Non	14 (33%)
CeSMed de ensemble des IMG et amélioration formation	Oui	34 (79%)
	Non	9 (21%)

Tableau 17 : Avis des IMG sur l'intérêt pédagogique de la CeSMed

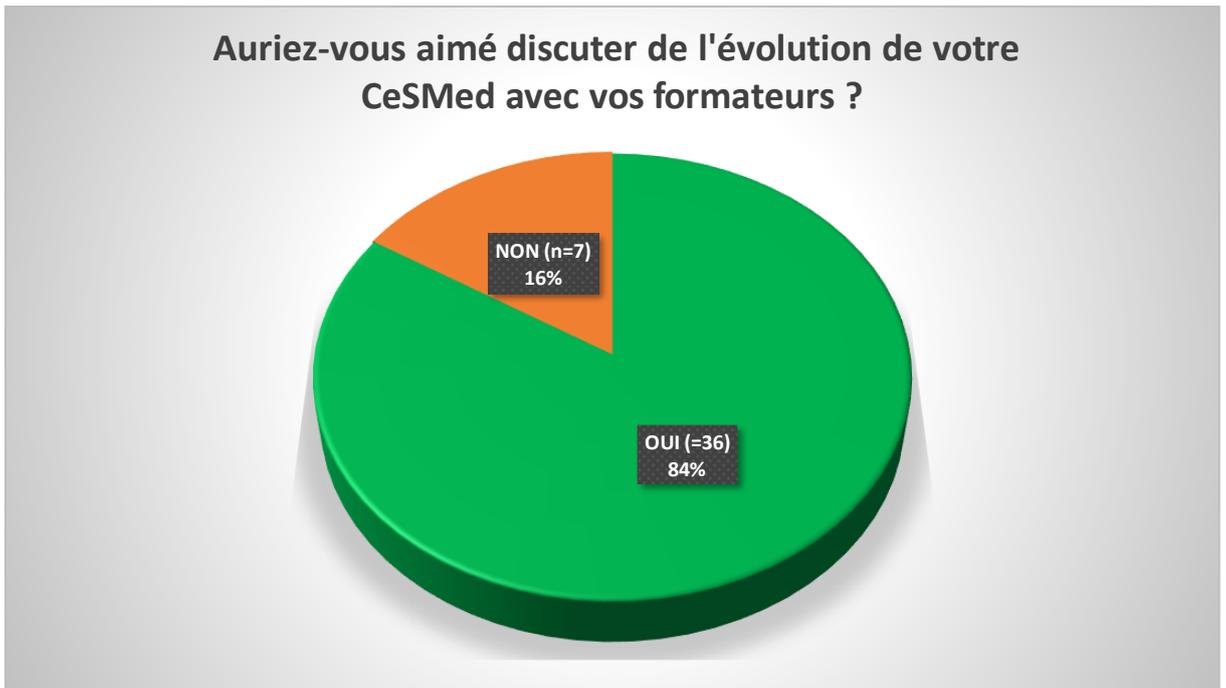


Figure 19 - Propension à discuter de sa CeSMed avec les formateurs

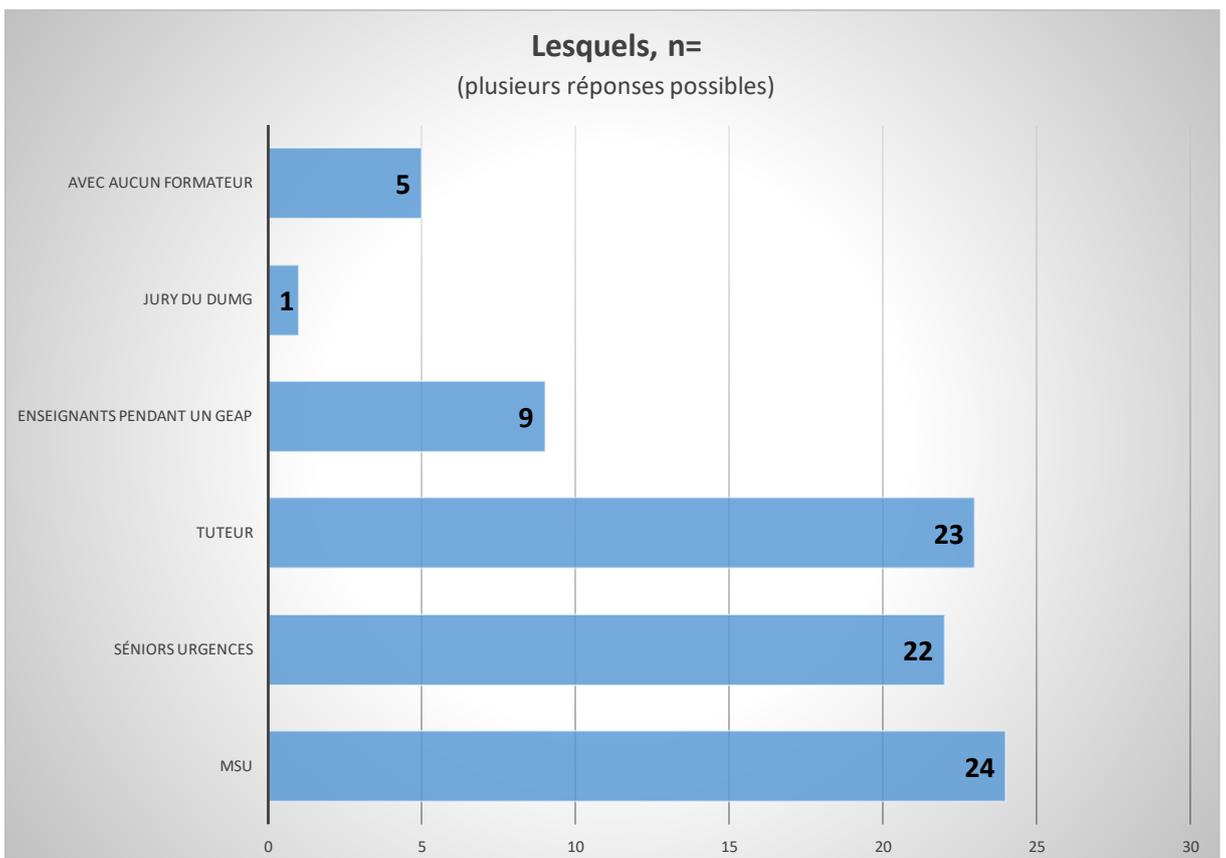


Figure 20 – Interlocuteurs privilégiés pour parler de la CeSMed

Pensez-vous qu'un auto-questionnaire d'évaluation de votre CeSMed vous aiderait à suivre votre propre progression au cours de votre internat ?

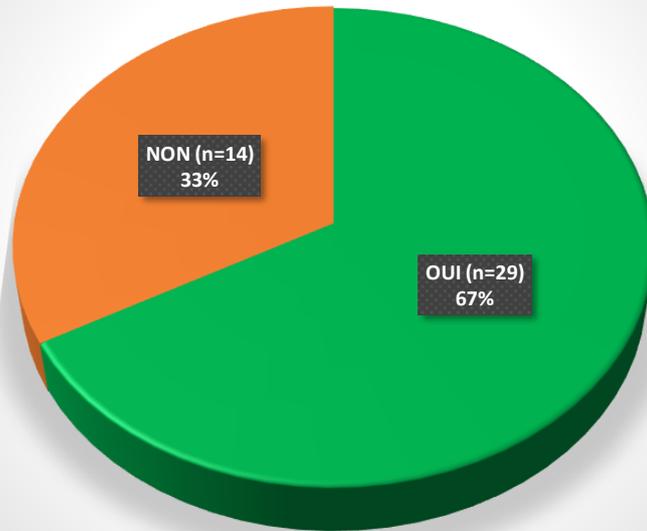


Figure 21 - Utilité de la CeSMed pour suivre sa progression personnelle

Pensez-vous qu'il serait utile pour l'amélioration de la formation que l'ensemble des internes répondent anonymement à ce type de questionnaire sur la CeSMed ?

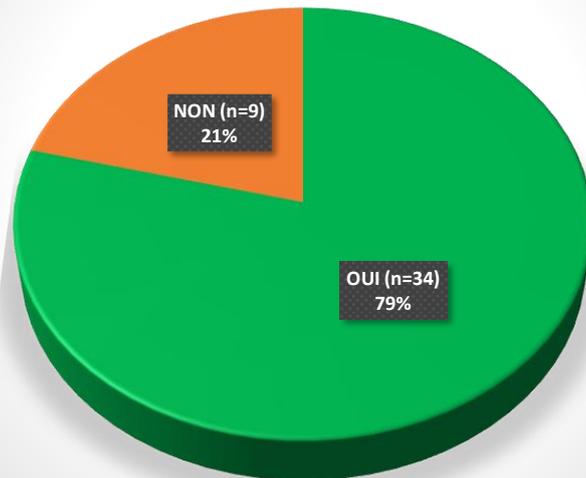


Figure 23 - Utilité des données de CeSMed collectives pour l'amélioration de la formation

4 DISCUSSION

4.1 La population

- **Pourquoi avoir ciblé le 1^{er} semestre de la Phase Socle**

La phase socle correspond à l'entrée dans l'internat, dernière étape des études de médecine. C'est le début de la mise en place de l'identité de Médecin Généraliste, le début de l'autorisation de prescription, et l'apparition de nouvelles responsabilités. L'implication auprès des patients est plus forte.

Pour l'étudiant, il ne s'agit plus de se concentrer principalement sur l'étude de ses livres de médecine afin de valider des épreuves écrites de restitution de connaissances. Il faut faire preuve, beaucoup plus que dans les années d'externat, de compétences sur le terrain.

Le 1^{er} semestre, en particulier, correspond au moment charnière de ce changement. En effet, c'est à ce moment-là que la Confiance en soi en tant qu'étudiant, se convertit en une Confiance en soi professionnelle, en tant que médecin.

- **Pourquoi avoir fait une comparaison entre URGENCES et NIVEAU 1 :**

La population d'étude était divisée en deux groupes : les étudiants ayant effectué leur 1^{er} semestre en stage de Niveau 1 et ceux qui étaient dans les services d'Urgences. Il convenait donc d'étudier toutes les variables dans chacun des deux groupes, puis de comparer les résultats, à la recherche d'une différence éventuelle.

- **Calendrier de recrutement des sujets**

Le 1^{er} appel à participation a été lancé le 1^{er} mai 2023, soit directement à la fin du stage de 1^{er} semestre afin de diminuer les biais de mémorisation. Pour cette même raison, la durée de l'enquête a été limitée à deux mois.

- **Représentativité de l'échantillon**

Le recrutement des répondants s'est effectué grâce à des méthodes d'échantillonnage non-probabilistes. En effet :

- La participation au questionnaire d'étude était basée sur le volontariat,
- Un réseau social, le bouche-à-oreille entre internes et une relance par les chefs de service d'Urgences accueillant des IMG, ont été utilisés (échantillonnage par convenance et par boule de neige),
- Un échantillonnage par quota a été réalisé, afin d'obtenir le même nombre de répondants entre le groupe NIVEAU 1 et le groupe URGENCE.

Par cette dernière méthode, des proportions d'effectifs quasi identiques entre l'échantillon et la population mère ont pu être obtenues :

- Groupe NIVEAU 1 : 48 % dans la population vs 49 % dans l'échantillon,
- Groupe URGENCE : 52 % dans la population vs 51 % dans l'échantillon.

Cependant il reste difficile de conclure que l'échantillon des répondants soit vraiment représentatif de la population mère à cause du biais de sélection induit.

- **Pistes pour de nouvelles études**

- On peut imaginer la reproduction de ce travail sur des populations de la phase d'apprentissage (2^{ème} et 3^{ème} année d'internat).
Il pourrait être intéressant de comparer la CeSMed en début et en fin d'internat. Ou encore à la fin du Niveau 1 vs à la fin du SASPAS (stage de médecine générale Niveau 2).
- Une étude à plus grande échelle, conduite par les DUMG, le CNGE, ou encore l'ISNAR-IMG pourrait permettre l'utilisation de méthodes d'échantillonnage aléatoire, pour obtenir des échantillons représentatifs.

4.2 Les CeSMed (de début et de fin de stage) et leurs liens avec les variables retenues

À noter : tout au long de ce paragraphe, deux expressions entre guillemets viennent qualifier les variables :

- « Moins bon(ne) » lorsqu'elles prennent des valeurs inférieures ou égales à 5
- « Bon(ne) » lorsqu'elles prennent des valeurs supérieures ou égales à 6

4.2.1 Confiance en Soi Médicale

- **Commentaire des résultats**

La moyenne de la **CeSMed de Début stage** était plutôt basse à **3.49 /10**.

Puis il y avait au cours du stage une **progression de 2,42 points** pour atteindre **une CeSMed de Fin modeste à 5,91/10**. Cette différence entre le début et la fin du stage était significative ($p < 0,001$).

Les moyennes de la CeSMed de Début et de la CeSMed de Fin n'étaient **pas statistiquement différentes entre le groupe URGENCES et le groupe NIVEAU1**.

La CeSMed de Début était statistiquement associée à :

- L'Adhésion à la Formation Théorique,
- L'Estime de Soi.

La CeSMed de Fin était statistiquement associée à :

- L'Estime de Soi,
- Le Bien-être au travail,
- La Qualité de la Relation avec l'Ensemble des Formateurs de stage,
- L'évolution vers le Docteur que l'étudiant souhaite devenir,
- L'Auto-Efficacité Sémiologique,
- L'Auto-Efficacité pour la Synthèse clinique et la Conduite À Tenir,
- L'Auto-Efficacité pour la Communication avec les Médecins des autres spécialités.

4.2.2 Estime de soi

- Choix de la variable

L'article de J. Macabrey et coll. (2022) [10], qui pose la définition du modèle de la CeSMed, cite l'Estime de soi comme un facteur de sa dimension psychologique.

Dans le domaine de la psychologie, l'Estime de soi possède de nombreuses définitions, dont aucune n'a fait consensus.

Nous choisirons ici de nous pencher sur celle de S. Coopersmith (1984) [21], : « **L'expression d'une approbation ou d'une désapprobation portée sur soi-même.** Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable, important. C'est une expérience subjective qui se traduit aussi bien verbalement que par des comportements significatifs ». Coopersmith est à l'origine d'une échelle de mesure de l'Estime de soi (SEI, Self-Esteem Inventory) explorant 4 dimensions : familiale, sociale, scolaire/professionnelle et globale [22].

Parmi les **comportements découlant de l'Estime de soi**, selon C. André [23], on peut citer :

- S'engager dans l'action,
- Faire preuve d'optimisme adaptatif (capacité qui permet de gérer l'incertitude),
- S'affirmer,
- Favoriser son bien-être et sa stabilité émotionnelle,
- Se protéger de l'adversité.

Ces comportements sont très utiles pour l'IMG. Car **en cas de faible Estime de soi, il ou elle peut développer des comportements délétères pour son parcours universitaire et pour sa pratique.** Par exemple :

- Difficultés à se projeter dans un projet professionnel,
- Tendance plus marquée à procrastiner sur la réalisation de ses travaux facultaires,
- Difficultés à gérer l'incertitude diagnostique,
- Difficultés à dire « Non » en consultation,
- Difficultés émotionnelles face à la critique des formateurs ou des patients,
- Difficultés à gérer l'agressivité.

Lorsque l'Estime de soi baisse jusqu'à être perdue, elle devient un facteur de risque et/ou un symptôme de **pathologies psychiatriques.**

La population des Internes en Médecine, toutes spécialités confondues, est à risque de développer des pathologies psychiatriques. En effet, l'âge moyen d'un étudiant en médecine qui commence son internat est de 25 ans [24 ; 25], et la proportion de femmes est de plus en plus élevée (62.5 % aux ECN de 2023) [25]. L'âge et le sex-ratio présentent des similitudes avec les données épidémiologiques de la population générale susceptible de développer des pathologies psychiatriques. Notamment des troubles anxieux, des épisodes dépressifs caractérisés, des troubles du comportement alimentaire ou encore des addictions. [26]

L'étude menée en 2021 par les syndicats étudiants (ISNAR-IMG, ISNI, ANEMF) [5], confirme la prévalence importante de ces maladies dans la population des étudiants en médecine.

D'autres éléments, spécifiques des études de médecine, sont également facteurs de vulnérabilité :

- Évolution dans un système compétitif avec importance des notes et des rangs aux concours.
- Changement de lieu d'habitation en fonction du choix de la faculté ou de terrain de stage. Ce qui peut entraîner un éloignement du tissu socio-affectif et de l'isolement.
- Confrontation avec la souffrance des patients et la mort.
- L'étudiant néo-interne, avec sa nouvelle identité de prescripteur, voit apparaître de poids des responsabilités.

Tous ces éléments poussent à s'intéresser à l'Estime de soi au sein du modèle de la CeSMed.

- **Commentaire des résultats**

- **La moyenne de l'Estime de soi des IMG de l'échantillon peut être qualifiée de passable, avec 5,67/10**

Le nombre de répondants déclarant une Estime de soi « Moins bonne » (n=22) était quasiment égal à ceux qui notifiaient une « Bonne » Estime de soi (n=21).

- Une corrélation linéaire statistiquement significative a été retrouvée avec **la CeSMed de Début** ($p < 0,001$; OR=6,56).
- Une corrélation linéaire statistiquement significative a été retrouvée avec **la CeSMed de Fin** ($p < 0,001$, OR=9,5). Le calcul du risque relatif concluait qu'il y avait 5,25 fois plus de risque de développer une CeSMed de Fin « moins bonne » lorsque le sujet présentait une Estime de soi « moins bonne ».
- Des liens de corrélation statistique significatifs ont également été retrouvés avec le « **Devenir Docteur** » ($p < 0,001$), le **Bien-être au travail** ($p = 0,0499$; RR=3,34 ; OR=4,43) .

- Ces quatre associations avec l'Estime de soi étaient attendues, car en accord avec les données bibliographiques.
- Deux associations ont été retrouvées parmi les variables d'Auto-Efficacité :
 - La moyenne de l'Estime de soi était différente selon la variable « **AE Psycho-socio** » ($p=0,029$; RR=3,18 ; OR=5). Donc 3,18 fois plus de risque d'être « moins à l'aise » dans la prise en compte des problématiques psycho-sociales des patients, lorsqu'il y avait une Estime de soi « moins bonne ».
 - Une corrélation statistiquement significative a été retrouvée avec **l'Auto-efficacité Sémiologique** ($p<0,01$).

Dans le champ des variables d'Auto-Efficacité biomédicale, il était surprenant de retrouver un lien avec l'Auto-efficacité sémiologique, mais pas avec la variable Auto-Efficacité synthèse/conduite à tenir.

De la même façon, pour les variables d'auto-efficacité sur les compétences du DES de médecine générale, l'Estime de soi n'était liée statistiquement qu'à une seule d'entre elles

- **Piste de recherche**

Vérifier sur un échantillon plus grand si les liens statistiques persistent entre l'Estime de soi et l'Auto-Efficacité Psycho-sociale, et entre l'Estime de soi et l'Auto-Efficacité Sémiologique.

- **Actions existantes et de perspectives**

Les formateurs des IMG ne peuvent, bien entendu, pas influencer directement sur les aspects de l'Estime de soi relevant de la vie privée des étudiants (histoire de vie, liens familiaux et sociaux). En revanche, il y a bien une possibilité d'agir sur le versant scolaire/professionnel.

- Le DUMG de Tours propose des **enseignements dirigés** sur des situations qui peuvent mettre tous les IMG en difficulté, notamment ceux qui ont une faible estime de soi (par exemple, « Savoir dire non », « Patient agressif »).
- On peut imaginer la mise en place au niveau facultaire **d'actions de promotion de l'Estime de soi** (information, ateliers, échanges, etc.), en collaboration avec des psychologues et des psychiatres.
- Dans le cadre de l'évaluation des IMG, les formateurs sont attentifs aux difficultés rencontrées. Plusieurs études ont montré qu'ils ont leur place dans le **repérage des difficultés** [27 ; 28] en lien possible avec une faible estime de soi (absence ou retard de travaux facultaires, manque d'autonomie, difficultés de prise de décision ou de gestion de l'incertitude, difficultés relationnelles avec les patients ...).

- Il existe un parallèle entre la réussite académique et l'Estime de soi [29]. Or, beaucoup d'étudiants ont pu être confrontés depuis le début de leurs études de médecine à des sentiments d'échec, liés au système de concours et de notation. Il apparaît donc comme important de soutenir les formateurs de terrain dans leurs efforts pour que l'étudiant en difficulté parvienne à valider son stage. Il existe des techniques permettant de **diminuer la part prise par une faible estime de soi dans l'échec d'un stage**. Les formateurs peuvent être sensibilisés aux techniques de promotion de l'estime de soi. On peut citer, par exemple, le **Renforcement Positif**, qui a été étudié en milieu scolaire [30].
- En tant que médecins, les formateurs sont en capacité de **repérer la présence de symptômes de pathologie psychiatrique** chez leurs étudiants. Ils peuvent ainsi leur proposer de se tourner vers une prise en charge spécialisée.

4.2.3 Bien-être au travail

- **Choix de la variable**

Selon l'IRNS (Institut National de Recherche et de Sécurité), le Bien-être au travail correspond à un « **sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail qui dépasse l'absence d'atteinte à la santé** » [31].

Le modèle de CeSMed proposé par Macabrey et coll. [10], ne mentionne pas spécifiquement le Bien-être au travail comme étant un facteur influençant la CeSMed. On peut toutefois déceler un rapport avec cette notion dans les termes « habitus » et « violence symbolique ». En effet, ils font référence **au « curriculum caché »** [32 ; 33]. Il s'agit d'un ensemble d'attitudes de leurs aînés, rencontrés durant le cursus, qui donnent des enseignements implicites aux étudiants. Parmi ces attitudes, on peut retrouver l'habitude de valoriser le fait de **travailler sans compter ses heures** ; et d'accepter des **charges de travail importantes** ; le tout en **dissimulant sa souffrance**.

Cette perception du métier favorise l'apparition du **Syndrome d'Épuisement Professionnel (SEP)** appelé en anglais « **Burnout syndrome** ».

Dans l'étude de Hodkinson et coll. [34], le burnout diminuait la productivité, entraînait des **regrets du choix de carrière** et augmentait l'intention de changer de métier.

Cette étude montrait également un lien entre le burnout et une **augmentation du nombre d'incidents mettant les patients en danger**. Cette association était aussi retrouvée dans la méta-analyse de Tawfik et coll. [35]. Dans les travaux de l'équipe d'Hodkinson, ce risque était deux fois plus élevé chez les médecins âgés de **21 à 30 ans** et chez ceux qui travaillaient dans un **service d'Urgences**. Ces deux facteurs sont retrouvés chez les **IMG, notamment en phase socle**.

Tous ces éléments invitaient à intégrer dans ce présent travail, la recherche d'un lien statistique entre le Bien-être au travail et la CeSMed.

- **Commentaire des résultats**

- **Le niveau moyen de Bien-être au travail dans l'échantillon était plutôt bon, à 6,91/10.**

79 % des IMG du panel ont déclaré un chiffre de Bien-être au travail « bon ». Mais cela signifiait qu'il y avait tout de même **21 % d'entre eux ayant déclaré un Bien-être au travail « moins bon ».**

- **Une corrélation linéaire statistiquement très significative a été retrouvée avec la CeSMed de Fin** ($p < 0,001$; OR=7,71 ; et coefficient de corrélation = 0,672, donc assez proche de 1).
- Des liens de corrélation statistique ont également été trouvés entre le Bien-être au travail et les trois variables qui exploraient **la relation des internes avec leurs formateurs de stage** (cf. 4.2.4 *Relation avec les formateurs*).
- Il existait également un lien assez fort entre le Bien-être au travail et le « **Devenir Docteur** » ($p < 0,001$ et OR=11,38).
- Le Bien-être au travail, était également en lien avec **l'Estime de soi** ($p = 0,0499$).

- **Actions existantes et perspectives**

- En France, le **respect du temps de travail** des internes est une obligation inscrite dans la loi [36].
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) a la possibilité de **retirer leur agrément de formation aux terrains de stage signalés** comme mettant en péril le bien-être au travail des internes [37 ; 38 ;39].
- Les IMG de la Faculté de Médecine de Tours peuvent signaler ces stages au SICVLmg, syndicat représentatif.
- Mais aussi au DUMG via la fiche d'évaluation de terrain de stage qu'ils doivent remettre pour leur dossier de validation [40].
- Ces deux instances transmettent l'information à la commission d'agrément de l'ARS.

- **La charte des MSU édité par le CNGE** [41] stipule que :

« Le MSU s'engage à participer régulièrement tout au long de son activité de MSU à des formations à la maîtrise de stage qui intégreront notamment les questions relatives aux risques psychosociaux, aux droits des internes et étudiants en médecine et aux violences sexistes et sexuelles ».

- **Le syndicat** SICVLmg, propose également aux IMG des **événements de convivialité**, afin de favoriser la socialisation entre pairs.

- **Intégrer le bien-être au travail dans la formation des IMG** : fait partie des directives énoncées par le Ministère de la Santé et de la prévention [42] pour lutter contre les risques psychosociaux des internes en médecine.

- A la Faculté de Médecine de Tours, le DUMG propose des **enseignements dirigés** sur des situations qui peuvent mettre les IMG en difficulté dans leur pratique.

- Il était également proposé, à quelques volontaires, de participer à des **groupes Balint**. Selon S. Klein, généraliste-enseignante spécialiste des questions de bien-être au travail des médecins au Canada, il serait utile de les généraliser à tous les internes, et de les inclure dans le temps de formation [43].

- On peut aussi imaginer la mise en place d'un **séminaire obligatoire spécifique**, visant à apprendre aux IMG les moyens de lutte contre le burnout. Et ainsi promouvoir une hygiène de vie saine (alimentation, sommeil, loisirs, relations sociales ...) [44].

- **Fournir aux IMG un annuaire des contacts pour la prise en charge en cas de burnout** :
 - Les professionnels de santé mentale à proximité des terrains de stage,
 - Les services de médecine du travail des hôpitaux où ont lieu les stages,
 - Le service de santé universitaire,
 - Les plateformes téléphoniques nationales de soutien dédiées [42] (+/- Annexe).

- **Réduire le poids de la stigmatisation des problèmes de santé mentale** :

Les internes sont peu susceptibles de demander de l'aide pour leur santé mentale [45]. En effet, ils sont particulièrement sensibles au perfectionnisme [46] ou au syndrome de l'imposteur [47]. Ils sont ainsi victimes de la peur de ne pas obtenir la validation de leurs stages [48].

Les enseignants doivent donc s'efforcer de réduire la stigmatisation et encourager les internes à demander de l'aide lorsqu'ils en ont besoin.

- **Inciter les internes à expliquer clairement ce qui dans l'environnement de travail d'un stage est pour eux facteurs de burnout.**

Cette rétroaction pourrait permettre aux formateurs de stage de lutter contre ces facteurs. En effet, comme les internes communiquent leurs avis sur les terrains de stage de promotion en promotion, un terrain de stage régulièrement pointé pour ne pas être sécuritaire sur le plan du bien-être au travail, ne sera plus choisi, semestres après semestres, sans possibilité d'améliorer la situation.

4.2.4 Relation avec les formateurs

- **Choix de la variable**

Dans la dimension psychologique du modèle de la CeSMed, Macabrey et coll. [10] montrent que l'interne développe sa Confiance en Soi Médicale en investissant ses formateurs comme « figure d'attachement ».

La théorie de l'attachement, énoncée par Bowlby en 1969 [49] explique qu'un enfant se sentirait plus en sécurité pour explorer son environnement et se développer, s'il a un lien d'attachement sécuritaire avec la personne qui lui prodigue des soins. Beaucoup d'études en pédagogie se sont penchées sur les liens entre les élèves et leurs enseignants en tant que figures d'attachement secondaire.

L'étude bibliographique d'une revue de la littérature pédagogique par Virat (2016) [50], a apporté de nombreuses pistes de compréhension sur l'aspect affectif de la **relation enseignant-élève (REE)**.

En France, **l'utilisation de la théorie de l'attachement dans la REE serait controversée**. En effet, la relation étant asymétrique, elle pourrait porter le danger que puisse se cacher derrière une vision affective un « désir d'avoir prise sur l'autre ». Une autre critique citée dans ce travail avance que « La dimension affective de la REE apparaît [...] comme une dérive qui met en péril la fonction transmissive verticale [des savoirs] »

Selon Virat, **définir un enseignant comme une « figure d'attachement » serait dans la plupart des cas un abus de langage**, si on se fie à la définition de ce terme par Ainsworth. On pourrait plutôt parler de « dynamique d'attachement » plutôt que de « lien d'attachement complet ». D'autant qu'il peut être troublant d'utiliser une théorie explorant le développement de l'enfant, pour étudier les relations entre des internes, qui sont des adultes, avec leurs formateurs.

Mais au-delà des considérations sémantiques, selon cette revue de la littérature, il n'en reste pas moins que **de nombreuses études ont démontré les bienfaits d'une REE chaleureuse sur les apprenants, en comparaison d'une REE conflictuelle**.

En effet, cette étude indiquait qu'une **REE chaleureuse**, même sur une durée relativement courte, permettrait des **améliorations chez l'étudiant : réussite, motivation, plaisir persévérance, etc.**

Ainsi, il apparaissait comme intéressant **de rechercher un lien entre la CeSMed des IMG et leur REE avec leurs formateurs**.

Les séniors des Urgences sont souvent nombreux, avec un roulement quotidien. Les MSU des stages de Niveau 1 sont généralement en trinôme, et accueillent l'étudiant chacun à leur tour. Un IMG peut donc avoir une REE conflictuelle avec un formateur et des REE chaleureuses avec les autres.

De plus une REE conflictuelle peut avoir un impact différent selon l'IMG. Ses ressentis peuvent se trouver dans un continuum entre la blessure et l'indifférence.

Pour prendre en compte toutes ces différences, trois variables ont été définies :

- Qualité de la relation avec l'Ensemble des formateurs de stage (Qualité Relation EF).
- Existence de problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage (Existence PR).
- Sentiment de l'IMG que sa CeSMed ait été affectée par les problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage (CeSMed Affectée/PR)

- **Commentaire des résultats**

- **Qualité de la relation avec l'Ensemble des formateurs de stage (Qualité Relations EF) :**

La moyenne de cette variable est bonne dans l'échantillon étudié, avec 7,98/10.

91% des répondants déclarent une « Bonne » qualité de leur relation avec les formateurs de stage dans leur globalité.

Une corrélation linéaire statistiquement significative a été retrouvée avec la **CeSMed de Fin** ($p < 0,001$ et OR= 8,7).

Une association forte a été retrouvée avec le **Bien-être au travail**, sur la base des quatre indicateurs :

- $p < 0,01$,
- Coefficient de corrélation assez proche de 1 à 0,680,
- RR= 4,48 et OR très élevé à 16,5

- **Existence de problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage (Existence PR) :**

42% des répondants déclarent avoir eu des problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage.

Il n'y a pas de lien significatif retrouvé entre cette variable et la CeSMed de Fin ($p=0,32$, donc la moyenne de la CeSMed de Fin n'est pas différente selon l'Existence de problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs).

Un lien statistique significatif a été retrouvé avec le Bien-être au travail ($p=0,037$, RR=4,86 ; OR=7,32).

- **Sensation que sa CeSMed a été affectée par les problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage (CeSMed Affectée/PR) :**

28% des répondants déclarent avoir eu le sentiment que leur CeSMed a été affectée par des problèmes relationnels avec un ou plusieurs formateurs de stage.

Cela représente **2/3 de ceux qui avaient fait face à un problème relationnel** avec un ou plusieurs formateurs de stage.

Pourtant, **la moyenne de la CeSMed de fin n'est pas significativement différente suivant cette variable.** Ce résultat était surprenant et difficile à interpréter. En effet, cela reviendrait à dire que même si l'étudiant se sent ébranlé dans sa CeSMed, la mesure qu'il en fait à la fin du stage ne serait pas réellement impactée.

Par contre, une association statistiquement significative a été retrouvée avec le Bien-être au travail ($p=0,021$; $RR=5,18$, $OR=9,33$). On peut donc émettre l'hypothèse qu'une CeSMed déclarée comme affectée par des problèmes relationnels avec des formateurs de stage pourrait favoriser un mal-être au travail, qui à son tour viendrait impacter la CeSMed de fin de stage.

➤ **SYNTHÈSE POUR LES TROIS VARIABLES**

Les trois variables sont en lien statistique avec le Bien-être au travail

La variable (QREF) qui considère les formateurs de stage dans leur ensemble, est la seule qui avait un lien statistique direct avec la CeSMed.

On peut donc émettre l'hypothèse suivante :

Si un étudiant a une relation conflictuelle avec un de ses formateurs, le fait d'avoir des relations chaleureuses avec les autres serait protecteur pour son Bien-être au travail et sur sa CeSMed.

- **Piste de recherche**

Cette enquête n'a pas pris en compte les **REE avec les formateurs hors stage** (tuteurs, rapporteurs, enseignants du DUMG, etc.). L'impact de celles-ci sur la CeSMed des IMG pourrait également être recherché.

- **Actions existantes et perspectives**

- Beaucoup de relations conflictuelles naissent de **problèmes de communication** entre les parties. Galam et Multon citent des recommandations dans leur article [51]:
 - Chercher, en premier lieu, à régler les conflits de façon aussi informelle que possible,
 - Inciter l'interne à verbaliser ses désaccords,
 - Former les maitres de stages pour les aider à apporter une réponse adaptée.

- **Le risque d'une REE conflictuelle est une crainte pour les IMG, mais aussi pour les formateurs de stage, notamment** en ambulatoire. Des études montrent que ce risque fait partie des freins pour des Médecins Généralistes installés à devenir MSU [52 ; 53]. Ils citent :
 - Une incompatibilité de caractère interpersonnelle,
 - La peur de voir leurs compétences remises en cause,
 - La peur de recevoir un IMG non motivé.

Le ministère de la santé préconise pour la formation des MSU la réalisation de groupes d'échanges de pratique et de journées pédagogiques.

- A la Faculté de Médecine de Tours, des **enseignements dirigés** sur le thème « situations de conflits entre soignants » sont proposés aux IMG.
- Face à un conflit interpersonnel caractérisé entre l'étudiant et maître de stage, le rapport de la Conférence nationale des doyens de médecine du 29 mars 2021 [54], recommande **d'interrompre la relation de formation**. L'étudiant continue alors son stage avec les autres formateurs, ou alors est réaffecté à un autre terrain de stage.
- **Il existe des situations de REE conflictuelles, où le formateur fait preuve de violence vis-à-vis de l'interne** (humiliations, harcèlement moral, violences sexistes et sexuelles, discriminations raciales, etc.) [55 ; 56]. Ces cas rentrent dans le **cadre judiciaire**. Pour les stages à l'hôpital, ils relèvent de décret du 13 mars 2020 mettant en place un dispositif de signalement au sein des établissements hospitaliers [57]. Pour les stages ambulatoires, nos recherches n'ont pas permis de retrouver un cadre légal précis mettant en place un système de signalement. Mais dans tous les cas l'IMG victime a la possibilité de faire appel à la Police et à la Justice.

Des travaux sont en cours au niveau du Gouvernement, des Facultés et des Syndicats étudiants pour mettre en place des actions concrètes. Le principal écueil, comme dans d'autres cadres de violence, est la **possibilité psychique et instrumentale pour victime de signaler les abus subis**.

En 2021, le Ministre des Solidarités et de la Santé, O. Véran et la Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation F. Vidal, avaient fait une déclaration à ce sujet en appelant à une politique de « **tolérance zéro** » [58 ; 59].

4.2.5 Auto-Efficacité

Macabrey et coll. [10], établissent un lien entre la CeSMed et le concept d'Auto-efficacité (ou Self-efficacy en anglais).

D'après Bandura, il s'agit de la **croissance qu'un individu a en sa capacité à réaliser une tâche** [60 ; 61 ; 62].

Avoir un fort sentiment d'Auto-efficacité dans un domaine, ne signifie pas forcément y avoir un fort niveau de compétence. En revanche ce sentiment va permettre à l'individu d'être plus motivé et plus persévérant dans l'acquisition des compétences du domaine en question.

Pour devenir compétent dans la pratique de la Médecine Générale, un IMG doit maîtriser :

- **Les compétences biomédicales**, enseignées depuis le début de ses études de médecine.
- **Les compétences spécifiques du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale**, enseignées au cours de son internat.

4.2.5.1 Sur les compétences biomédicales

Sur le plan biomédical, l'IMG doit être en capacité de mener l'interrogatoire et l'examen clinique d'un patient. Puis, sur la base des renseignements recueillis, il établit une synthèse et décide d'une conduite à tenir.

4.2.5.1.1 Auto-Efficacité sémiologique (interrogatoire et examen clinique)

- **Commentaire des résultats**

La moyenne de l'Auto-efficacité Sémiologique dans l'échantillon était très bonne, à 7,28/10. 88% des IMG interrogés ont déclaré une « bonne » Auto-efficacité Sémiologique.

Une association statistiquement significative a été retrouvée **avec la CeSMed de Fin** ($p < 0,001$, coefficient de corrélation à 0,653, RR=4,75).

Un lien statistiquement significatif a également été retrouvé avec la variable « **Devenir Docteur** » ($p < 0,01$, coefficient de corrélation assez proche de 1 à 0,692 ; RR=3,8)

Il existait aussi un lien statistiquement significatif **avec l'Estime de soi** ($p < 0,01$). Ce résultat était surprenant dans la mesure où cette association n'a pas été retrouvée avec l'autre variable biomédicale.

- **Piste de recherche**

Si le lien statistique était retrouvé dans un échantillon plus représentatif, il serait intéressant d'effectuer une étude qualitative pour en découvrir les raisons.

4.2.5.1.2 Auto-Efficacité de synthèse et de conduite à tenir

- **Commentaire des résultats**

La moyenne de la variable « AE Synthèse et Conduite À Tenir » était plutôt bonne dans l'échantillon, à 6,58/10.

81% des IMG interrogés ont déclaré une « bonne » note pour cette variable.

Un lien statistiquement significatif a été retrouvé **avec la CeSMed de Fin** ($p < 0,01$).

On trouve également un lien statistique significatif **avec le « Devenir Docteur »** ($p < 0,01$; RR=5).

4.2.5.2 Auto-Efficacité dans les compétences spécifiques du DES de Médecine Générale

Les questions sur les compétences du DES étaient basées sur une reformulation simpliste des six catégories de compétences, afin de les rendre les plus pragmatiques possible.

La compétence « Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient » a été divisée en deux parties :

- Travailler et communiquer avec les collègues des professions paramédicales,
- Communiquer avec les médecins des autres spécialités.

La compétence « Professionnalisme » a été difficile à illustrer. Le choix s'est donc porté sur l'item « organiser son temps de travail ». Il a été reformulé en :

- Gestion du temps de consultation et du nombre de patients vus.

Les auto-efficacités dans les compétences du DES ont été évaluées sous forme de variables quantitatives. Ce choix a été motivé par une volonté de simplifier le questionnaire d'enquête, afin de réduire le nombre de questions. Cependant cela a entraîné une diminution de la précision de l'information et de la puissance de l'analyse statistique. Si l'étude devait être réitérée, il serait sans doute plus judicieux d'utiliser des variables quantitatives.

4.2.5.2.1 Auto-Efficacité dans les relations et la communication avec les patients

- **Commentaire des résultats**

98% des répondants se disent « bien à l'aise » dans leurs capacités relationnelles et communicationnelles avec les patients.

Il n'y a pas eu de lien statistique significatif retrouvé avec le CeSMed de fin.

Il n'y en avait pas non plus avec le « Devenir Docteur ».

4.2.5.2.2 Auto-Efficacité dans la prise en charge des problématiques psycho-sociale

- Commentaire des résultats

70% des répondants se sont dits « bien à l'aise » dans leur capacité à prendre en compte la dimension psycho-sociale des patients.

Il n'a pas été retrouvé de lien statistique significatif de cette variable avec la CeSMed de Fin.

Le rang moyen de l'Estime de Soi est significativement différent suivant la variable « AE Psycho/Socio » ($p=0,029$, RR=3,18 et OR=5).

Il y avait donc 3,18 fois plus de risque d'être « moins à l'aise » pour prendre en considération la dimension psychosociale du patient lorsque que le sujet avait une Estime de soi « moins bonne ».

Ce résultat était surprenant. En effet, parmi les variables d'Auto-efficacité des compétences du DES, celle-ci était la seule avoir un lien avec l'Estime de soi.

- Piste de recherche :

Si le lien avec l'Estime de soi était retrouvé dans un échantillon plus significatif, une étude qualitative permettrait d'en éclairer les raisons.

4.2.5.2.3 Auto-Efficacité dans la gestion des situations d'urgence

- Commentaire des résultats

Seulement 42% des IMG interrogés se déclarent « bien à l'aise » dans la gestion des situations d'urgence.

Parmi les étudiants se déclarant « bien à l'aise » il y avait une **différence de 26% entre les deux groupes**. Ils étaient plus nombreux dans le groupe URGENCES. Bien que l'analyse statistique montrait que cette différence n'était pas significative, elle s'explique naturellement par le fait que les IMG en stage au cabinet médical sont moins exposés aux situations d'urgences.

Le résultat invitant le plus à la réflexion était le suivant : **parmi le groupe URGENCES, seuls 55% des IMG ont déclaré être « bien à l'aise »** dans la gestion des situations d'urgence à la fin de leur stage.

Il n'y avait pas eu de lien statistiquement significatif retrouvé entre l'Auto-efficacité à gérer les situations d'urgence et la CeSMed de Fin.

Il n'y en avait pas non plus avec le « Devenir Docteur », ni l'Estime de soi, ni le Bien-être au travail.

Un Médecin Généraliste est amené à rencontrer des **situations d'urgences médico-chirurgicales**. Il doit être en capacité de **les repérer**, de les **évaluer**, de savoir comment et jusqu'où il peut **agir**, et de les **adresser** de façon adéquate vers un SAU (Service d'Accueil des Urgences). Ces situations peuvent être rencontrées **sur le temps professionnel**, mais aussi **dans une situation de vie privée** (lieux publics, contexte familial...etc). Dans ce dernier cas, il est **légalement obligé de porter assistance** (article 9 du code de la déontologie médicale) [63].

C'est dans cette optique que le passage par un stage aux Urgences a été rendu obligatoire. Depuis 2017, il est effectué au cours de la phase socle (1^{ère} année d'Internat) [11].

Pourtant, comme l'explique Papagno dans son travail intitulé « Rôles et besoins du médecin généraliste face aux gestes de premier secours » [64], **les IMG sont nombreux à être mal à l'aise vis-à-vis des gestes de premier secours**.

Dans notre étude, nous n'avions pas précisé ce que recouvrait le terme « situations d'urgence », ni les champs de compétences biomédicales requises pour y faire face.

À la Faculté de Médecine de Tours, la validation du stage d'urgence se base sur un échange entre les formateurs de terrain et le DUMG à l'aide d'une fiche [65]. Le maître de stage référent des Urgences est invité à rédiger un commentaire sur l'état des connaissances biomédicales de l'interne. Ils doivent également s'assurer que l'IMG a effectué ses **travaux écrits obligatoires** et a validé des items clés des grands groupes de compétence du DES de médecine générale. Pour la **compétence « Premier recours, urgences »**, ils sont les suivants :

- « Recueillir la demande explicite du patient »,
- « Décider sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie »,
- « Accepter l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties »,

- **Action possible**

Il serait intéressant de savoir quelles sont **les attentes des IMG et des Maîtres de stages des Urgences** de la faculté de Tours sur **les compétences biomédicales et techniques** à acquérir pendant le stage au SAU, de façon à déterminer ce qui pourrait **augmenter leur auto-efficacité** face aux situations d'urgence.

4.2.5.2.4 Auto-Efficacité à donner des consignes d'éducation et de prévention

- **Commentaire des résultats**

86% des IMG interrogés déclarent être « bien à l'aise » pour donner des consignes d'éducation et de prévention aux patients.

Il n'y avait pas eu de lien statistiquement significatif retrouvé entre cette variable et **la CeSMed de Fin.**

Il n'y avait **pas de lien** non plus avec le « Devenir Docteur », ni l'Estime de soi, ni le Bien-être au travail.

Les IMG interrogés semblent donc satisfaits de leurs capacités dans ce domaine et prêts à l'optimiser à l'aide de la formation théorique et pratique.

4.2.5.2.5 Auto-Efficacité à travailler et à communiquer avec les collègues des professions paramédicales

- **Commentaire des résultats**

93 % des répondants se disent « bien à l'aise » pour travailler et communiquer avec les collègues des professions paramédicales.

Il existe une différence de 14 % pour cette variable entre les groupes URGENCES et NIVEAU1, mais celle-ci n'est pas significative. Elle pourrait facilement s'expliquer par le fait que les internes en stage hospitalier sont amenés à travailler de manière bien plus étroite avec des collègues des professions paramédicales que ceux qui se trouvent en cabinet de médecine générale.

Il n'y avait pas de lien statistique significatif entre cette variable et **la CeSMed de Fin**.

Il n'y en avait pas non plus avec le « **Devenir Docteur** », ni l'Estime de soi, ni le Bien-être au travail.

- **Action possible :**

Dans les terrains de stages de Niveau 1 qui s'y prêtent (notamment les Maisons de Santé Pluridisciplinaires), il pourrait y avoir un temps dédié pour que les IMG accompagnent et observent, les professionnels paramédicaux ambulatoires dans leur travail.

4.2.5.2.6 Auto-Efficacité à communiquer avec les médecins des autres spécialités

Le Médecin Généraliste est fréquemment amené à communiquer avec ses collègues des autres spécialités, pour construire une prise en charge centrée sur le patient. Il peut s'agir de demander un avis pour optimiser une conduite à tenir, ou d'adresser le patient pour suite de la prise en charge. Ces échanges peuvent se faire à l'écrit ou à l'oral, à distance ou pas.

- **Commentaire des résultats**

Seulement 65% des IMG interrogés se déclarent « bien à l'aise » pour communiquer avec les médecins des autres spécialités.

Un lien statistiquement significatif a été retrouvé entre cette variable et **la CeSMed de Fin et cette variable** ($p=0,04$; $RR=2,18$; $OR=3,2$).

Un lien statistiquement significatif a aussi été retrouvé entre cette variable et le « Devenir Docteur » ($p=0,01$; $RR=3,31$; $OR=9,2$).

- **Actions existantes et perspectives**

Les items de la compétence « Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient » ne détaillaient pas précisément ce qui est attendu des IMG dans la construction de ces échanges.

Ariza et coll. proposent dans un article intitulé « Élaboration d'un outil d'évaluation des compétences en fin de troisième cycle de médecine générale » [66] **une modification de la liste des items des compétences**. On peut notamment citer :

- Rédige des courriers adaptés contenant les informations synthétiques pertinentes à la continuité des soins et nécessaires au correspondant
- Applique les consignes données dans les courriers des correspondants en cherchant à en discuter la pertinence.

Une étude qualitative menée par De Vienne [67] apporte des précisions. Ce travail a récolté auprès de médecins généralistes quelques pistes sur :

- **Les déterminants qui favorisent une communication « aller » (Médecin généraliste → Autre spécialiste) de qualité :**
 - Courrier correctement rédigé comprenant les informations importantes (notamment les antécédents et les traitements).
 - Formuler de façon claire le motif de la demande, la question posée et les hypothèses diagnostiques évoquées.
 - L'importance de se créer un réseau de correspondants
 - Saisir, lorsque c'est possible, les opportunités de rencontrer les correspondants en face à face.
- **Les entraves qui peuvent exister à une communication « retour » (Autre spécialiste → Médecin généraliste) de qualité :**
 - Délais de réponse long.
 - Absence d'explication sur les choix thérapeutiques (modification de traitement par exemple).
 - Absence de conduite à tenir en fonction de l'évolution.
 - Condescendance.

4.2.5.2.7 Auto-Efficacité dans la gestion du temps et du nombre de patients vus

- **Commentaire des résultats**

Seulement 42% des répondants se déclarent « bien à l'aise » dans la gestion de leur temps de consultation et du nombre de patients vus.

Il n'y a pas eu de lien significatif retrouvé entre cette variable et la CeSMed de Fin. Ni avec le « Devenir Docteur », ni avec le Bien-être au travail ou l'Estime de soi.

L'état actuel du système de soin fait que la demande augmente alors même que le nombre de praticiens diminue. La gestion du flux de patients [68] est donc une préoccupation importante des acteurs de soins de Premier recours que sont les Médecins Généralistes Libéraux (MGL) et les Services d'Accueil des Urgences (SAU).

De leur côté, les patients se montrent insatisfaits en cas de temps d'attente trop long ou de temps de consultation trop courts [69].

La gestion du flux de patient va reposer sur trois axes :

- Les facteurs dépendants du médecin,
- Les facteurs dépendants du patient,
- Les facteurs liés à l'organisation de la structure.

Le « facteur patient » est l'axe qui pèse le plus, tant pour les MGL que pour les SAU. On peut citer par exemple : le motif de consultation, la gravité de son état, son âge ...

La différence entre MGL et SAU se situe sur les deux autres axes :

- Au SAU : le « facteur organisation de la structure » influe plus que les « facteurs médecin » individuels.
- Pour les MGL : la gestion sera plus tributaire des « facteurs médecin ». D'autant que la part « organisation de la structure » est souvent gérée par le médecin lui-même sous sa casquette de chef d'entreprise.

- **Actions existantes et perspectives**

Le thème de la gestion du temps et du nombre de patients vus se prête volontiers aux échanges en stage et au cours des GEAP/ED.

Par exemple :

- Le passage de l'IMG en stage au **SAU**, va permettre d'aiguiser son efficacité sur la gestion des pathologies aiguës peu graves en cabinet de ville.

- Le Stage de **Niveau 1** va permettre à l'IMG de réfléchir à l'impact du « facteur médecin » (compétences, personnalité, état de forme ou de fatigue, etc.). Mais aussi au côté « organisation de la structure » lié à la gestion entrepreneuriale du cabinet (emploi du temps, secrétaire, maintien de l'équilibre économique...).

- **Piste de recherche :**

Il peut être intéressant d'étudier l'évolution de l'«AE temps/nombre de patients » entre le Niveau 1 et le SASPAS (et bientôt le Niveau 3). En effet en niveau 1, l'IMG a peut-être moins conscience de l'impact de cette compétence sur sa pratique.

Pour les IMG et SASPAS/Niveau 3, il le lien de la variable « AE temps/nombre de patients » avec la CeSMed pourrait être réévalué. Et un lien avec la variable « Bien-être au travail » pourrait être recherché.

4.2.6 Avis sur l'utilité de la formation théorique du DES sur l'évolution vers le Docteur qu'ils souhaitent devenir

- **Choix de la variable**

Le modèle pédagogique du DES de Médecine Générale est très différent de ce que les IMG ont connu depuis le début de leurs études médicales.

Il semble, surtout en début d'internat, que **les étudiants aient du mal à adhérer à cette nouvelle forme pédagogique**. Dans l'étude menée par Conan [70], les IMG jugeaient l'Approche Par Compétences (APC) **abstraite, rigide et scolaire**. Ils proposaient de donner **plus de place à l'évaluation de stage dans le processus de validation**. Pour les terrains de stage hospitaliers, ils suggéraient que ce soit des médecins ayant collaboré de façon rapprochée avec eux qui se chargent de cette évaluation. En effet, le référent pédagogique des stages hospitaliers est souvent le chef de service, qui en fonction de ses activités n'a pas toujours l'opportunité de voir évoluer l'IMG de près.

Le schéma du modèle de la CeSMed évoque le lien avec les formateurs. Mais il ne mentionne pas le ressenti des étudiants du contenu de l'enseignement proposé.

Mais à la lumière des données sur l'adhésion à l'APC des IMG, il paraissait intéressant de rechercher si leur confiance dans le modèle de leur formation théorique avait un lien avec leur CeSMed.

- **Commentaire des résultats**

La moyenne de cette variable chez les IMG interrogés est basse à 3,51/10

88% d'entre eux déclarent une « moins bonne » adhésion au modèle de la formation théorique.

Un lien statistiquement significatif a été trouvé avec la CeSMed de Début ($p=0,015$; RR=1,89 ; OR élevé à 17,5).

Donc les étudiants qui entament l'internat avec une CeSMed « Moins Bonne » auraient presque de 2 fois plus de risques d'avoir une « Moins bonne » Adhésion à la Formation Théorique DES de Médecine Générale.

Il n'y a pas eu de lien significatif retrouvé avec la CeSMed de Fin

Cela peut probablement s'expliquer par le fait que la réalisation des traces d'apprentissage et la participation aux enseignements sont obligatoires. Donc le fait d'adhérer ou non à la méthode pédagogique ne change rien à l'impact de celle-ci sur la CeSMed de Fin de stage.

- **Pistes de recherche**

- Il serait intéressant de voir si un lien entre cette variable et la CeSMed de Fin apparaît au fil des semestres.
- Une étude qualitative pourrait explorer les attentes des IMG, des Séniors Hospitaliers et des MSU non enseignants du DUMG sur les objectifs de stage et les modalités de leur validation.

- **Actions existantes et perspectives**

- **Discussion avec les IMG sur le lien entre Approche Par Compétences et CeSMed :**

La pierre angulaire de l'APC est la **trace d'apprentissage**. Cette dernière a pour but de développer la **réflexivité** de l'étudiant [71]. La réflexivité est le moteur de la **gestion de l'incertitude**. Or la capacité de gestion de l'incertitude permet de se sentir plus à l'aise et plus confiant sur le terrain. Autrement dit, les travaux écrits peuvent avoir des bénéfices concrets sur le développement de leur CeSMed sur le terrain. Un des arguments est que la « **boucle d'apprentissage** » peut avoir des applications concrètes sur la pratique.

- Les Médecins généralistes diplômés peuvent se réunir pour réaliser des **Groupes d'Échanges de Pratiques**. Les GEAP facultaires sont une initiation à ce type de groupes professionnels. Une étude récente (octobre 2023) menée par Valente et coll. [72] sur des médecins généralistes installés ou remplaçants montre un lien significatif entre la participation à ces Groupes d'Échanges de Pratiques et le **Bien-être au travail**.

4.2.7 Évolution vers le Docteur que l'étudiant souhaite devenir

- Choix de la variable

L'article de Macabrey et coll. [10] citait « **l'intention et la faisabilité entrepreneuriale** » comme une conséquence professionnelle de la CeSMed. Cette expression semblait faire référence à un projet d'installation en cabinet libéral. Il aurait alors fallu exclure les IMG ayant des intentions différentes (exercice salarié, travail dans des structures de soins non programmés, de santé de la femme, de l'enfant ...etc.).

Quel que soit le projet de l'IMG, l'objectif de son parcours d'internat, c'est qu'il se sente prêt à exercer lorsqu'il sera diplômé. Selon Oude Engberink et coll. [73], le « sentiment d'être prêt à exercer » se constitue de l'émergence de l'identité professionnelle, l'acquisition de savoirs grâce l'expérience en contexte authentique, et le ressenti d'une légitimité.

Pour étudier le lien entre la CeSMed et la projection professionnelle des IMG à l'issue de la soutenance de leur thèse, nous avons choisi de formuler la question suivante : « **Où vous situez-vous dans votre évolution à devenir Docteur** ».

- Commentaire des résultats

La moyenne de cette variable dans l'échantillon pourrait être qualifiée de modeste, à 5,58/10. 65% des IMG interrogés ont déclaré une note « bonne » pour leur évolution vers le Docteur qu'ils souhaiteraient devenir.

Une corrélation statistiquement significative a été retrouvée entre cette variable et **la CeSMed de Fin** ($p < 0,001$; coefficient de corrélation à 0,775 ; RR=4,62 et OR=16,67)

Un lien statistiquement significatif a aussi été retrouvé avec les variables suivantes :

- **Estime de soi** ($p < 0,001$)
- **Bien-être au travail** ($p < 0,001$; RR=3,31 et OR=11,38)
- **AE sémiologique** ($p < 0,001$; Coefficient de corrélation à 0,692 ; RR=3,8)
- **AE Syn-CAT** ($p < 0,01$; RR=5)
- **AE com. Médecins autres spé** ($p = 0,015$; RR=4,62 ; OR=16,67)

Donc, à l'exception de la « Qualité Relation EF », le « **Devenir Dr** » entretenait des liens statistiquement significatifs avec les mêmes variables que la CeSMed de Fin.

Nous pouvons donc en déduire que **toutes les actions visant à améliorer la CeSMed des IMG** pourraient avoir **un effet bénéfique sur leur projection vers leurs projets professionnels**.

4.3 L'avis des internes interrogés sur l'intérêt du modèle CeSMed

Les facteurs en lien avec la CeSMed relèvent de la perception de soi, de ses émotions, de ses opinions, de ses relations à autrui, et de son état de santé mentale. Ce sont donc des **éléments qui touchent à l'intime**. Il n'est pas toujours aisé de s'ouvrir et de verbaliser ses difficultés, même à son entourage proche.

Lorsqu'un individu se soumet au jugement d'autrui, son but est de se montrer sous son jour le plus favorable.

Alors, pour que la CeSMed puisse être utilisée comme **outil pédagogique**, il était fondamental de s'assurer que les IMG se sentent **prêts à évoquer ces sujets délicats** avec les personnes qui les supervisent et les évaluent. C'est prendre le risque d'exposer ses vulnérabilités là où le « curriculum caché » pousserait à se montrer fort et résistant.

Les résultats de cette étude montraient que les IMG interrogés étaient, pour **84% d'entre eux, prêts** à discuter de leur CeSMed avec leurs formateurs.

Les interlocuteurs privilégiés sont ceux avec qui ils entretiennent une relation directe : le tuteur, les MSU et les Séniors des stages d'Urgences.

Pour 67 % d'entre eux, un auto-questionnaire serait un outil utile pour **suivre la progression de leur CeSMed** au cours de l'internat.

En revanche, **ils ne souhaitent pas que ce sujet soit évoqué avec le jury du DUMG.**

Cependant, les données concernant la CeSMed des IMG pourraient être utiles au DUMG, afin de mener **des recherches de pédagogie médicale** et de guider **la conception des enseignements** ou la **mise en place d'action de prévention**.

Mais si leur anonymat est garanti, les IMG étaient **79 %** à accepter de participer à ce processus constant qu'est le développement et l'évolution de la discipline.

5 CONCLUSION

Les résultats de ce travail montrent que la Confiance en Soi Médicale à la fin du stage de 1^{er} Semestre est statistiquement corrélée à plusieurs facteurs.

Il s'agit de :

- L'Estime de soi,
- Le Bien-être au travail,
- La qualité de la relation avec l'ensemble des formateurs de stage,
- L'auto-efficacité dans la maîtrise de la sémiologie,
- L'auto-efficacité à établir une synthèse clinique et décider d'une conduite à tenir,
- L'auto-efficacité dans la communication avec les médecins des autres spécialités,
- L'évolution vers l'idée qu'ils se font du médecin généraliste idéal.

L'originalité de ce travail est qu'il s'agit, à notre connaissance, de la seule étude quantitative sur le modèle de la CeSMed ; tel que défini par Macabrey et coll. dans l'article « Comment définir la confiance en soi des étudiants en DES de médecine générale. Synthèse narrative de la littérature et proposition du modèle CeSMed » ; paru en janvier 2022.

Les résultats de la présente étude nous livrent **la vision du métier que se font les IMG** de l'échantillon à la moitié de leur phase socle.

À ce stade de leur évolution, les IMG semblent associer leur CeSMed à une auto-efficacité plutôt tournée vers les **compétences biomédicales**. Ils témoignent ainsi de l'importance de leur besoin de maîtriser ce champ pour se sentir à l'aise dans leur exercice.

Leur **intégrité psychique** joue également un rôle important dans la construction et le maintien de leur CeSMed.

Enfin, la **qualité de la relation avec leurs formateurs** est directement associée à leur perception de leur capacité à exercer de façon adaptée.

En accompagnant les IMG dans le développement d'une CeSMed optimale, les Généralistes Enseignants les aideraient à devenir des **médecins compétents et résilients**. Les internes pourraient ainsi **mieux se projeter vers leur exercice futur**.

Il est toutefois important de souligner que la **CeSMed ne constitue pas en elle-même une évaluation des compétences de l'étudiant**.

Les IMG se montrent **prêts à discuter de leur CeSMed avec leurs formateurs**. Son évaluation leur permettrait de suivre leur développement.

L'enseignement de la Médecine Générale est un domaine en constante évolution. Les IMG semblent vouloir apporter leur pierre à l'édifice en acceptant de livrer des données relevant plus ou moins de l'intime.

Le caractère multidimensionnel de ce modèle, ainsi que son acceptation par les IMG en font un potentiel outil pédagogique. Macabrey et coll., auteurs de sa définition, proposent que la CeSMed fasse partie des items de la compétence « Professionnalisme ».

BIBLIOGRAPHIE

1. Site internet de la CARMF [Internet]. [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2023/nature-affections.htm>
2. H. Chaput, M. Monziols, L Fressard, P.Verger, B. Ventelou, A. Zaytseva. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. [Internet]. Etudes et Résultats numéro 1113. Mai 2019. Disponible sur: [ER 1113 Deux médecins généré. sur Trois...indd \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
3. RABOUILLE, A. CORNEE S. *Santé mentale des médecins généralistes ambulatoires en France : Revue systématique de la littérature de 2009 à 2019* [thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine qualification en médecine générale non publiée. Angers. [Internet]. <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/17012077/2021MCEM14306/fichier/14306F.pdf>
4. Romanet A. Le médecin généraliste et sa santé: un parcours de soin approprié ? Étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Alpes-Maritimes [Internet]. Nice; 2015 [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01297104>
5. ISNAR-IMG - Site officiel. (2021). <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/DP-Sante-mentale2021-int.pdf>
6. Ambert V. Bien-être au travail et installation pérenne des médecins généralistes en milieu rural. 11 juill 2019;125.
7. Mylène Rey. Comment les jeunes médecins généralistes choisissent leur mode d'exercice. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02010581
8. Olivier Afflatet. Quelles solutions pour favoriser l'installation de médecins généralistes sur le territoire du Havre Seine métropole ? Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-03997485
9. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Démographie médicale : situation 1er janvier 2023. Service étude et recherche statistique. (2023, 7 juin). L'Ordre des Médecins. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_presentation_atlas_2023.pdf
10. Macabrey, Dionne, Chanelière. La revue francophone de médecine générale. [cité 1 mars 2023]. COMMENT DÉFINIR LA CONFIANCE EN SOI DES ÉTUDIANTS EN DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/1863
11. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036237037/>

12. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/8/3/SPRH2317786A/jo/texte>
[JORF n°0183 du 9 août 2023](#)
13. Attali, Bail et coll. Marguerite des compétences DES MG : <https://www.cnge-formation.fr/>
14. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer la revue française de médecine générale*. 2013;108:148-55.
15. DUMG Tours. Tableau compétences et items à clé, <https://dumg.univ-tours.fr/phase-socle>
16. DUMG Tours Comment faire valider son stage , <https://dumg.univ-tours.fr/faire-valider-son-stage>
17. Art 57 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000034425463
18. Medistica. *pvalue.io, a Graphic User Interface to the R statistical analysis software for scientific medical publications*. 2021. Available on: <https://www.pvalue.io/fr>
19. Bogna SZYK, Jasmine J MAH and Tibor PAL, PhD
<https://www.omnicalculator.com/fr/statistiques/calculateur-intervalle-confiance>
20. HERBERT R. Confidence Interval Calculator (2013).
<https://pedro.org.au/french/resources/confidence-interval-calculator/>.
21. S. GÉLINAS impact d'un suivi au centre d'aide en français sur la performance scolaire et l'estime de soi d'étudiants éprouvant des difficultés en français écrit (2001)
22. C. POTARD, Self Esteem Inventoty (Coopersmith). EA 4638 Psychology Laboratory of the Pays de la Loire, University of Angers, Angers, France University Hospital of Tours, Tours, France
23. C. ANDRÉ. L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers* 2005/3 (N° 82) 2005/3 (N° 82), pages 26 à 30 Éditions Association de Recherche en Soins Infirmiers Association de Recherche en Soins Infirmiers ISSN 0297-2964 DOI 10.3917/rsi.082.002
24. G. MARCHAND. Quel est l'âge moyen des jeunes médecins qui commencent l'internat ? *Revue Whats' up Doc* ; 18 février 2014. [Quel est l'âge moyen des jeunes médecins qui commencent l'internat ? \(whatsupdoc-lemag.fr\)](#)
25. Médecine générale aux ECN 2023.
<https://www.medshake.net/medecine/ECN/statistiques/concours-2023/>
26. Collège national des universitaires en psychiatrie Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique. Référentiel de Psychiatrie. Psychiatrie de l'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie (2014) <http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/11/ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf>
27. RAGINEL T. Vécu des maitres de stage universitaires ayant forme des internes de médecine générale pris en charge par le conseil d'aide et d'orientation caennais dédié :

- étude qualitative avec analyse phénoménologique. Mémoire de fin de diplôme inter-universitaire soigner les soignants (2021)
28. CHICOULAA B, DURRIEU F, GIMENEZ L, GACHIES H, STILLMUNKES A, OUSTRIC S, et al. Repérage et prise en charge des étudiants de médecine générale en difficulté. Revue EXERCER. 1 juin 2022;33(184):280-6.
 29. É. DUMOULIN. Description de l'estime de soi des élèves orientés vers le programme d'insertion sociale et professionnelle des jeunes. Rapport de recherche présenté à l'université du Québec en Abitibi-Témiscamingue comme exigence partielle de la maîtrise en éducation (m. ed.). 1997
 30. CAP Ecole inclusive, réseau Canopée. Utiliser le renforcement positif pour augmenter la motivation. https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/Cap_ecole_inclusive/Fiches/DEC_Utiliser_le_renforcement_positif_pour_augmenter_la_motivation_corrFF.pdf
 31. INRS. Bien-être au travail , ce qu'il faut retenir : <https://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>
 32. CORDONNIER D, BOUTEILLER M, CHATELARD S, IMBERT P, GABOREAU Y. Contraintes et souffrances des internes en médecine générale Une étude qualitative. Recherche I Santé des soignants. Revue EXERCER 2019;150:74-9.
 33. É. Galam. Burn out des médecins : oser en parler. Propos recueillis par S. Cannasse. LA REVUE DU PRATICIEN MÉDECINE GÉNÉRALE | TOME 31 | N° 979 | AVRIL 2017
 34. HODKINSON A, ZHOU, A, JOHNSON J, GERAGHTY K, RILEY R, ZHOU A, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. BMJ. 14 sept 2022;e070442.
 35. TAWFIK DS, SCHEID A, PROFIT J, SHANAFELT T, TROCKEL M, ADAIR KC, et al. Evidence relating healthcare provider burnout and quality of care: A systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 15 oct 2019;171(8):555-67.
 36. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0050 du 28/02/2015 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KgtKlky2SpomVWUwb9K_5x91H61sXF800AnHQno8K_4=
 37. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023560798>
 38. ARS Ile de France. Campagne d'agrément 2020 / Agrément pour l'accueil des internes de médecine (hors phase de consolidation), pharmacie et odontologie. [Lancement campagne agrément 2020 V1 \(3\) \(1\) \(sante.fr\)](#)
 39. Arrêté du 25 février 2016 relatif à la suspension et au retrait des agréments des stages accomplis au cours du troisième cycle des études médicales et à l'évaluation des stages accomplis au cours du troisième cycle des études médicales, du troisième cycle long des

études odontologiques et du troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques.
Ministère des affaires sociales et de la santé.

40. DUMG Tours. Faire valider son stage. <https://dumg.univ-tours.fr/faire-valider-son-stage>
41. CNGE, ISNAR-IMG. Charte du MSU 2021. <http://cgeupd.fr/charte-des-msu-de-medecine-generale-2021/>
42. CHEROT-KORNOBIS. Risques psychosociaux des internes, chefs de clinique et assistants (médecine, pharmacie et odontologie). GUIDE DE PRÉVENTION, REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE. Ministère des Affaires Sociales et de la santé.
43. S. KLEIN. Balado Pensons santé : Le stress particulier de la résidence. Propos recueillis par Caroline Gérin-Lajoie. Janvier 2021. <https://www.cma.ca/fr/carrefour-bien-etre-medecins/contenu/pensons-sante-stress-particulier-residence>
44. WOOD DF. Mens sana in corpore sano: student well-being and the development of resilience. Med Educ. janv 2016;50(1):20-3.
45. Association Médicale Canadienne. Instauration d'un état d'esprit axé sur le bien-être <https://www.cma.ca/fr/carrefour-bien-etre-des-medecins/sujets/instaurer-etat-desprit-axe-bien-etre>
46. Diann S. ELEY, Vikas BANSAL et Janni LEUNG (2020) Le perfectionnisme en tant que médiateur de la détresse psychologique : implications pour traiter les vulnérabilités sous-jacentes à la santé mentale des étudiants en médecine, Medical Teacher, 42 :11, 1301-1307, DOI : 10.1080/0142159X.2020.1805101
47. BAUMANN N, FAULK C, VANDERLAN J, CHEN J, BHAYANI RK. Small-Group Discussion Sessions on Imposter Syndrome. MedEdPORTAL. 10 nov 2020;11004.
48. MEHTA SS, EDWARDS ML. Suffering in Silence: Mental Health Stigma and Physicians' Licensing Fears. American Journal of Psychiatry Residents' Journal. nov 2018;13(11):2-4.
49. BOWLBY J. Attachement et perte. Volume 1 (1969)
50. VIRAT, M. (2016). Dimension affective de la relation enseignant-élève avec les adolescents : revue des études longitudinales et perspective de l'attachement. Revue de psychoéducation, 45(2), 405-430. <https://doi.org/10.7202/1039055ar>
51. E. GALAM, R. MULTON. Désaccords entre internes de médecine générale et seniors sur les soins aux patients. Gestion et impacts sur le hidden curriculum. Étude qualitative de 37 situations en Île-de-France | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 11 mars 2023]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0755498215005710?token=CAC258BD04BBF74459FAD311E13C8A832383752F099676F749908DC109237F1D91C123134B8C682F3ED13AE5AAA039A0&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230311135951>
52. S. LEFEBVRE. Les freins à la maîtrise de stage universitaire chez les médecins généralistes de Lorraine non maîtres de stage universitaires pour le Troisième Cycle des Études Médicales en 2014. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés (2015)
53. M. FOULQUES, J. ALLAINMAT, A. TARDY ; Motivations et freins des Médecins Généralistes à devenir maître de stage : étude auprès de 382 médecins du Maine et

Loire, de la Mayenne et de la Sarthe ; <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20106713/2014MCEM2595/fichier/2595F.pdf>

54. Conférence Mise en place d'un plan d'action pour maîtriser les risques psycho-sociaux des étudiants des formations en santé

Axes de propositions issus de la Conférence de concertation du 29 mars 2021, organisée par la Conférence nationale des doyens de médecine
55. S. LE NEVE Harcèlement sexuel, violences morales : le cauchemar des stages des internes en médecine générale publié le 23 octobre 2020 à 23h58
https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/10/23/harcèlement-sexuel-violences-morales-le-cauchemar-des-stages-des-internes-en-medecine-generale_6057186_3224.html
56. ISNAR-IMG. VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Contribution-Violences-Sexistes-et-Sexuelles-ISNAR-IMG.pdf>
57. Décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041722970>
58. MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION. Mal être des étudiants en santé. Mai 2021
<https://drive.google.com/file/d/1G40x8oESywnJk9U0c8n42eRrHMP4tiX/view>
59. MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION. Communiqué de presse. Bien-être et qualité de vie des étudiants en santé : une structure de coordination au cœur des institutions (Septembre 2021).
https://drive.google.com/file/d/1NiULLsRinqHPRdrV_SZcim6wWUoVZckl/view
60. A. BANDURA, Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological review, 1977.
61. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning | Site des langues vivantes (ac-toulouse.fr)
62. BANDURA, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist, 28(2), 117–148. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
63. Article 9 - Assistance à personne en danger [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/codedeontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-9-assistance-danger>
64. P. PAPAGNO. Rôles et besoins du médecin généraliste face aux gestes de premier secours. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03711723
65. DUMG Tours. Fiche d'évaluation du stage d'urgences - Phase socle, DUMG <https://dumg.univ-tours.fr/phase-socle>

66. ARIZA M, LAJZEROWICZ C, ONAISI R, HOFFERER A, MACABREY J, RABIAZA A. Elaboration d'un outil d'évaluation des compétences en fin de troisième cycle de médecine générale. Revue EXERCER. 1 sept 2022;33(185):327-31.
67. DE VIENNE HM. Communication avec les médecins spécialistes: quel ressenti des médecins traitants?
68. N. BOUTON. La gestion des flux de patients aux urgences est-elle possible ? Essai de modélisation à partir de l'exemple de l'hôtel Dieu de Paris. 2001;
69. AUGÉ S, GONSOLIN M. Durée de consultation et satisfaction en médecine générale : point de vue du médecin et du patient. 2020;
70. CONAN C, GRANIER F, FLORI M. L'approche par compétences et les internes de médecine générale [Internet]. La revue francophone de médecine générale. Disponible sur : https://www.exercer.fr/full_article/2021
71. RENOUX, C., BARBEAU, L. (2019, octobre). Le guide de rédaction des traces d'apprentissage. [Internet] DUMG. Disponible sur <https://dumg.univ-tours.fr/le-guide-de-redaction-des-traces-dapprentissage>
72. G. VALENTE, É. GALAM, M. VILLIERS-MORIAME, F. ABRAMOVICI, C. BEGUE. Bien-être des médecins généralistes. État des lieux de leurs conditions d'exercice et de prise en charge de leur santé. Médecine. 2023;19(8):377-382. doi:10.1684/med.2023.920
73. OUDE ENGBERINK A, AMOUYAL M, DAVID M, BOURREL G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie Médicale. nov 2011;12(4):199-212.

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE.

Bonjour,

Pour la réalisation de ma thèse de médecine générale, j'effectue une étude sur **l'évaluation de la Confiance en Soi Médicale (CeSMed) des internes de MG en phase socle de la Faculté de Médecine de Tours**

La CeSMed c'est : « l'assurance issue des perceptions rationnelle et non rationnelle, développée par un étudiant concernant ses compétences à exercer de façon adaptée ».

Elle pourrait aider à se sentir plus à l'aise et plus autonome dans son travail, et à se préserver du Burn Out

Le but de ce travail est d'évaluer le niveau de Confiance en Soi Médicale à la fin du 1^{er} semestre, en fonction de différents facteurs. Elle cherche aussi à connaître l'avis des étudiants concernés sur l'utilité de cette évaluation

Ce questionnaire est **anonyme**. Il s'adresse aux Internes de Médecine Générale en Phase Socle de la Fac de Tours, et concerne le déroulement du stage de 1^{er} semestre. **Vos réponses seront utilisées uniquement dans le cadre de ma thèse, et en aucun cas transmises aux formateurs (DUMG, MSU, séniors des Urgences...).** De plus elles seront effacées après ma soutenance.

Il y'a 16 questions, et ça ne nécessite qu'une dizaine de minutes pour y répondre

N'hésitez pas à le diffuser à vos co-internes concernés !!!!

Je vous remercie déjà pour votre participation !

1) De quel stage sortez-vous ?

- Stage de niveau 1
- Stage des Urgences

2) Comment évaluez-vous votre confiance en vous médicale (CeSMed) au début de votre stage de 1^{er} semestre (de 1 à 10, du plus faible au plus fort niveau de confiance) ?

3) De façon générale, dans tous les domaines de votre vie, à combien évaluez-vous votre estime de vous ? (de 1 à 10 de la plus faible à la plus forte estime)

4) Comment estimez-vous, en fin de stage, votre capacité à mener un interrogatoire et un examen clinique ciblés ? (de 1 à 10 du plus faible au plus fort niveau de capacité)

- 5) **Comment estimez-vous, en fin de stage, votre capacité à établir une synthèse (= le « Au total ») et une conduite à tenir (prescription d'examen complémentaires, de traitements, demande d'avis ...etc.) ? (de 1 à 10 du plus faible au plus fort niveau de capacité)**
- 6) **Dans chacun des domaines suivants indiquez si, en fin de stage vous vous sentez « Bien à l'aise » ou « Moins à l'aise »**
- **Relation / Communication** avec les patients
 - Capacité à prendre en compte les problèmes **sociaux** et **psychologiques** associés
 - Gérer une situation d'**urgence**
 - Donner des consignes d'**éducation /prévention**
 - Travailler /Communiquer avec les **collègues paramédicaux**
 - Communiquer avec les **médecins des autres spécialités**
 - Gestion du **temps de consultation /du nombre de patients vus**
- 7) **Comment évaluez-vous globalement la qualité de votre relation avec l'ensemble de vos formateurs de stage ? (de 1 à 10 de la pire à la meilleure qualité possible)**
- 8) **S'il y a eu des problèmes relationnels avec un ou plusieurs de vos formateurs de stage, ont-ils affectés votre (estime de vous ou CeSMed) ?**
- Oui
 - Non
 - Il n'a pas eu de problèmes relationnels
- 9) **Où vous situez vous dans votre évolution à devenir Docteur ? (de 1 à 10**
1= très loin d'être le Docteur que je voudrais devenir
10= très près d'être le Docteur que je voudrais devenir)
- 10) **Comment estimez-vous que l'enseignement facultaire (traces, RSCA, GEAP, approche par compétences...etc.) vous aidera à progresser vers le Docteur que vous voudriez devenir ? (de 1 à 10)**
1= ça ne va pas du tout m'aider
10= ça va énormément m'aider)
- 11) **Comment évaluez-vous votre confiance en vous médicale (CeSMed) en fin de stage (de 1 à 10 du plus faible au plus fort niveau de confiance) ?**
- 12) **Quel a été, en moyenne, votre niveau de bien-être au travail au cours du semestre (de 1 à 10 du plus faible au plus fort niveau de bien-être) ?**

13) Pensez-vous qu'un auto-questionnaire d'évaluation de votre CeSMed vous aiderait à suivre votre progression au cours de votre internat ?

- Oui
- Non

14) Pensez-vous qu'il serait utile pour l'amélioration de la formation que l'ensemble des internes de répondent anonymement à ce type de questionnaire sur la CeSMed ?

- Oui
- Non

15) Auriez-vous aimé discuter de l'évolution de votre CeSMed avec vos formateurs ?

- Oui
- Non

16) Lesquels (*plusieurs réponses possibles*)

- MSU
 - Séniors des Urgences
 - Tuteur
 - Enseignants pendant un GEAP
 - Jury du DUMG
 - Avec aucun formateur
-

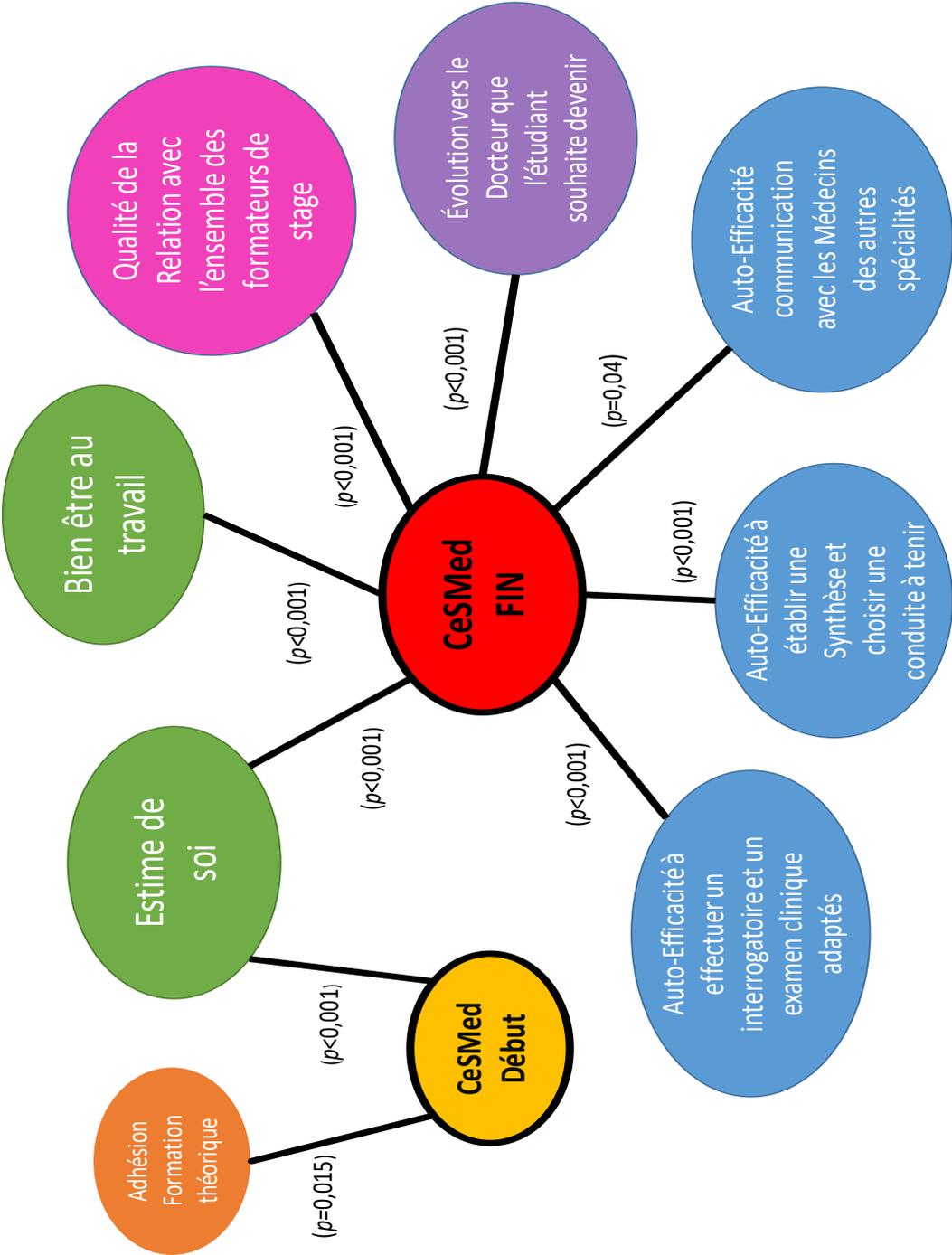
NOTES :

Macabrey J, Dionne E, Chanière M. Comment définir la confiance en soi des étudiants en DES de médecine générale ? Exercer [En ligne]. 2022;(179):39-46. Disponible : https://www.exercer.fr/full_article/1863

Annexe 2 : Liste des numéros d'aide nationaux en cas de souffrance au travail des médecins et étudiants en médecine (non exhaustive).

- **AAPML (Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux)**
 - N° Indigo : 0826 004 580
 - <http://www.aapml.fr/>
- **APSS (Association pour les soins aux soignants)**
 - <http://www.apss-sante.org/>
- **Collège français d'anesthésie-réanimation (CFAR)**
 - N° Vert : 0800 00 69 62
 - e-chat : <http://cfar.org/sante-au-travail-smart/>
- **CNAES (Coordination Nationale d'Accompagnement des étudiants et étudiantes en santé)**
 - N° : 0 800 737 800
 - <http://www.cnae-santé.fr>
- **MOTS (Médecin Organisation Travail Santé)**
 - N° : 0608 282 589
 - <http://www.association-mots.org/>
- **Programme M**
 - N° : 01 40 54 53 77
 - <https://www.programme-m.fr/>
- **SPS (Soins aux professionnels de santé)**
 - N° Vert : 0805 23 23 36
 - <http://www.asso-sps.fr/>

Annexe 3 : Schéma récapitulatif des liens significatifs des CeSMed (Début et Fin) avec les autres variables



Vu, le Directeur de Thèse
Dr BOURREAU Anna

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Anna Bourreau', written over a vertical line.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de
Tours Tours, le

ADAINE Laurence

90 pages – 17 tableaux – 23 figures + 1 figure en Annexe 3

Résumé :

Introduction. Les internes de médecine générale (IMG), déclarent de plus en plus de maladies psychiatriques, notamment de burnout. Dans ce contexte, notre étude s'est intéressée au modèle de la Confiance en Soi Médicale (CeSMed), et à son intérêt pédagogique éventuel. Plusieurs facteurs reliés à ce modèle ont été identifiés. L'objectif principal était la recherche de liens statistiques entre la CeSMed et ces facteurs. L'objectif secondaire était d'évaluer l'avis des IMG sur l'intérêt de ce modèle dans leur formation. **Matériel et méthode.** Une étude quantitative rétrospective par questionnaire anonyme a été réalisée auprès des IMG de la faculté de médecine de Tours, après leur 1^{er} semestre. Des analyses comparatives entre la CeSMed et les autres variables ont été effectuées. L'intérêt éducatif a fait l'objet d'une analyse descriptive. **Résultats.** La CeSMed de fin de stage avait un lien statistique avec l'estime de soi ($p < 0.001$), le bien-être au travail ($p < 0.001$), la qualité de la relation avec l'ensemble des formateurs ($p < 0.001$), l'évolution vers le Docteur que l'interne souhaite devenir ($p < 0.001$), l'auto-efficacité sémiologique ($p < 0.001$), l'auto-efficacité pour la synthèse clinique et la conduite à tenir ($p < 0.01$) et l'auto-efficacité dans la communication avec les médecins des autres spécialités ($p = 0.04$). 84% des interrogés ont affirmé qu'ils auraient aimé discuter de leur CeSMed avec leurs formateurs. **Conclusion.** L'évaluation de la CeSMed peut être un outil pédagogique offrant un regard multidimensionnel sur les IMG. Elle pourrait aider au repérage des internes en difficulté et à risque de burnout. Et ainsi guider d'éventuelles interventions.

Mots clés : Confiance en soi médicale, internes en médecine générale, estime de soi, burnout, auto-efficacité, pédagogie médicale

Jury :

Président du Jury : Professeur Wissam EL-HAGE
Directeur de thèse : Docteur Anna BOURREAU
Membres du Jury : Professeur Clarisse DIBAO DINA
Professeur Marc LAFFON
Docteur François BANDALY
Docteur Laurent VAZ

Date de soutenance : 22 décembre 2023