

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Coraline BAUCHER

Née le 3 avril 1996 à Romorantin-Lanthenay (41)

TITRE

Comparaison de la motivation de l'interne en fonction du style motivationnel
du maître de stage

Présentée et soutenue publiquement le 26 juin 2025 date devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Marc LAFFON, Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Léa JEUDI, Médecine générale – Charentilly

Docteur Vincent GALY, Médecine Générale – Athée Sur Cher

Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI, MCA, Médecine Générale - Tours

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

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
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – 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 – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – 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

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
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
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
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
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
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	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
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
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
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

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	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
KERVERREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
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
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole.....	Orthophonie
NICOGLLOU 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 Benoît.....	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 – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
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
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.....Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie Orthophoniste || CORBINEAU Mathilde | 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.

Table des matières

RESUME	9
ABSTRACT	10
REMERCIEMENTS	11
LISTE DES ABREVIATIONS.....	13
I. INTRODUCTION.....	14
II. CONCEPTS (CADRE CONCEPTUEL)	15
1) THEORIE DE L'AUTODETERMINATION (TAD).....	15
2) STYLE MOTIVATIONNEL	19
3) MODELE DE ROLE	20
III. HYPOTHESE ET OBJECTIFS.....	21
IV. MATERIEL ET METHODE	21
1) TYPE D'ETUDE	21
2) PARTICIPANTS	21
3) RECUEIL DES DONNEES.....	21
4) ANALYSE DES DONNEES.....	23
5) ASPECTS REGLEMENTAIRES.....	23
V. RESULTATS.....	24
1) GENERALITES	24
2) RELATION ENTRE INDICE D'AUTODETERMINATION ET STYLE MOTIVATIONNEL	29
VI. DISCUSSION	30
VII. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	34
REFERENCES.....	35
ANNEXES.....	38

Résumé

Comparaison de la motivation de l'interne en fonction du style motivationnel du maitre de stage

Contexte : L'interne, agent en formation sous la supervision de son maître de stage, voit sa motivation influencée par le style motivationnel de ce dernier. La motivation autodéterminée est primordiale pour un apprentissage optimal et une meilleure prise en charge des patients. Peu d'études ont exploré cette relation en médecine.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'explorer le type de motivation de l'interne en fonction du style motivationnel du maitre de stage. L'objectif secondaire était de comparer le style motivationnel et la motivation en fonction du genre, de l'âge, de la spécialité, de la ville, du milieu de stage et de la phase d'internat.

Méthode : Une étude quantitative transversale descriptive a été réalisée à l'aide de questionnaires validés : Learning Climate Questionnaire (LCQ) et Échelle de Motivation Globale (EMG). La diffusion aux internes de toutes spécialités de France en phase socle et en phase d'approfondissement a été réalisée par mail et sur Facebook.

Résultats : 918 internes ont répondu au questionnaire. Une corrélation significative a été observée entre un style de supervision soutenant l'autonomie et un indice d'autodétermination plus élevé. La motivation intrinsèque liée à la connaissance et la motivation extrinsèque identifiée étaient les motivations les plus représentées. Un style soutenant l'autonomie était plus présent en milieu libéral/ambulatoire.

Discussion : Un style motivationnel soutenant l'autonomie était corrélé à une motivation autodéterminée plus importante. Ce style motivationnel se rapprochait des descriptions d'un « bon » modèle de rôle. Les stages en milieu ambulatoire étaient plus propices au développement d'une motivation autodéterminée du fait d'un lien fort avec le maitre de stage et le patient.

Conclusion : Le style motivationnel des maitres de stage influant sur la motivation de l'interne, il semble donc important que les maitres de stage reçoivent une information sur la manière de développer un style motivationnel soutenant l'autonomie pour que l'interne ait une motivation plus autodéterminée. D'autres critères comme l'entourage, ou le choix positif de la spécialité pourraient aussi influencer sur la motivation et restent encore à étudier.

Mots clés en français

Interne, motivation, théorie de l'autodétermination, style motivationnel, modèle de rôle

Abstract

Comparison of the intern's motivation according to the motivational style of the training supervisor

Context : The intern, agent in training under the supervision of his training supervisor, sees his motivation influenced by the latter's motivational style. Self-determined motivation is essential for optimal learning and better patient care. Few studies have explored this relationship in medicine.

Objective : The main objective of this study was to explore the type of motivation of the intern as a function of the motivational style of the training supervisor. The secondary objective was to compare motivational style and motivation as a function of gender, age, speciality, city, practice setting and phase of internship.

Method : A descriptive cross-sectional quantitative study was carried out using validated questionnaires: Learning Climate Questionnaire (LCQ) and Global Motivation Scale (GMS). Interns from all specialities in France in the base phase and the in-depth phase were informed by e-mail and on Facebook.

Results : 918 interns responded to the questionnaire. A significant correlation was observed between supervisory style that supported autonomy and a higher self-determination index. Intrinsic motivation linked to knowledge and identified extrinsic motivation were the most common motivations. As an autonomy-supportive style was more prevalent in the private practice/ambulatory setting.

Discussion : A motivational style that supports autonomy was correlated with greater self-determined motivation. This motivational style was close to the descriptions of a "good" role model. Outpatient internships were more conducive to the development of self-determined motivation because of the strong connection with the supervisor and the patient.

Conclusion : The motivational style of the training supervisors has an influence on the intern's motivation, so it seems important that the training supervisors receive information on how to develop a motivational style that supports autonomy, so that the interns are more self-determined motivation. Other criteria, such as the people around them or the positive choice of speciality, could also influence motivation, and these remain to be studied.

Keywords

Intern, motivation, self-determination theory, motivational style, role model

Remerciements

A Monsieur le Professeur Marc LAFFON, merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de mon profond respect.

A Madame le Docteur Léa JEUDI, je te remercie de l'intérêt que tu as porté à mon sujet de thèse et d'avoir accepté de faire partie du jury. Externat, validation de fiche de thèse, soutenance de DES, jury de thèse : la boucle est bouclée.

A Monsieur le Docteur Vincent GALY, merci de m'avoir si bien reçue et accompagnée comme Isabelle la fait dans votre maison de santé pluridisciplinaire. Tu as été un des seuls enjoué lorsque je t'ai parlé de mon sujet de thèse.

A Madame le Docteur Isabelle ETTORI, merci de m'avoir fait confiance et d'avoir rapidement accepté la direction de cette thèse. Sans toi je n'aurais jamais trouvé ce sujet de thèse qui m'a beaucoup appris et m'a permis de découvrir la pédagogie. Merci pour tes relectures et tes précieux conseils.

A tous les internes qui ont répondu à mon questionnaire de thèse et plus particulièrement à Camille et Hadda mes seules cointernes depuis le premier jour d'internat.

A tous les maitres de stage et professionnels de santé qui m'ont accompagnée pendant ces 3 ans d'internat notamment à Luynes et à l'HAD.

A mes parents, merci de m'avoir soutenue et accompagnée depuis de nombreuses années. Merci d'avoir fait de nous votre priorité, ainsi que notre réussite. Merci de m'avoir emmenée dans vos bagages pour toutes ces destinations du monde.

A Romain, mon frère, merci de m'avoir accueillie après sept ans de vie comme fils unique. Tu m'as rapidement appris les prises de judo et de catch ainsi que l'art de manier une manette de Playstation.

A Clotilde et Justine, mes amies pour la vie, merci d'être présentes même à distance depuis la maternelle. Je suis reconnaissante d'avoir des amies comme vous dans ma vie.

A Sarah, merci pour ton soutien au quotidien, tu es toujours de bons conseils et j'espère que notre amitié perdurera et que tu viendras habiter à Orléans.

A Marie, merci d'avoir changé d'avis et d'avoir poursuivi tes études dans la même voie que moi. Ce sera bientôt ton tour.

A Lucile, ma partenaire de révision du bac et maintenant ma partenaire de beach tennis.

A Léa et Thomas, merci pour ses nombreuses soirées et parties de fléchettes.

A Evelyne, Daniel, Céline et Chris, merci de m'avoir accueillie dans votre famille.

A Fabien, merci d'avoir changé de voie, d'être arrivé sur mon chemin et de faire maintenant partie de mon quotidien dans les bons comme dans les mauvais moments. Le meilleur reste à venir.

Liste des abréviations

TAD Théorie de l'autodétermination

TEC Théorie de l'évaluation cognitive

TIO Théorie de l'intégration organismique

TOC Théorie des orientations de causalité

TBF Théorie des besoins fondamentaux

TCB Théorie du contenu des buts

LCQ Learning Climate Questionnaire

EMG Échelle de Motivation Globale

GMS Global Motivation Scale

SM Style motivationnel

IA Indice d'Autodétermination

EDN Épreuves Dématérialisées Nationales

PAMSU Praticien Agréé Maître de Stage des Universités

I. Introduction

L'internat est une phase professionnalisante de fin d'études supérieures. Comme le définit l'article R. 6153-1 du Code de la Santé Publique, l'interne est un praticien en formation spécialisée et un agent public. Il exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. (1)(2) L'internat en France est structuré de la même façon pour les différentes spécialités. Il débute par une phase socle d'un an sauf pour la biologie médicale où la phase socle dure 2 ans, puis une phase d'approfondissement pendant 2 à 3 ans en fonction des spécialités et ensuite une phase de consolidation où l'interne devient Docteur Junior. La phase de consolidation dure à 1 à 2 ans. Au fur et à mesure des semestres les internes acquièrent plus ou moins d'autonomie mais reste sous la responsabilité d'un praticien. (2) Lorsque l'interne devient Docteur Junior il est en autonomie avec une supervision indirecte. L'interne réalise successivement des stages de 6 mois dans différents milieux. La formation de l'interne se fait à la fois en stage avec les maitres de stage et aussi avec des cours théoriques en présentiel à la faculté, à l'hôpital ou en distanciel en fonction des facultés.(3) L'autonomie concerne les activités ou actes que l'individu choisit pleinement de lui-même. Il agit par sa propre volonté. (4)

En décrivant les vecteurs de tensions constituant le double statut des internes, entre étudiant et professionnel, ceux-ci sont soumis à des tensions de performance. C'est-à-dire qu'il est attendu d'eux qu'ils soient des professionnels en stage, mais ils sont évalués comme des étudiants dans le même temps à la faculté. Cette tension entre ces deux manières d'être évalué est amplifiée ou réduite suivant le type de séniorisation reçue. Dans le travail de E.Tremeau, les internes pensaient qu'une séniorisation était idéale lorsque le maitre de stage considérait l'interne comme un collaborateur, lui laissant une autonomie guidée. (5)

Chaque maitre de stage à un style motivationnel (SM) qui est défini, dans le domaine de l'éducation, par l'ensemble des comportements que l'enseignant adopte pour motiver ses élèves. La théorie de l'autodétermination (TAD) a été développée par Deci et Ryan pour comprendre le concept de motivation. Albert Bandura est un psychologue canadien qui a développé la théorie sociocognitive selon laquelle le sentiment d'autoefficacité est à la base de la motivation, du bien-être et des accomplissements humains. Plus un individu se sent encouragé et soutenu dans la réalisation d'une tâche plus ses croyances d'autoefficacité sont importantes. Selon lui, ce n'est pas forcément les comportements du superviseur qui influencent la motivation mais plutôt la perception que les élèves en ont. Avec les feed-back basés sur les progrès des élèves, les enseignants peuvent influencer les croyances d'auto-efficacité de l'élève. (6) Un encadrement adapté, favorisant l'autonomie permettrait aussi que

les patients soient mieux pris en charge. (7) Dans l'enseignement, le style motivationnel est relié aux variables motivationnelles des élèves, elles-mêmes corrélées au niveau scolaire. (8) Le bénéfice d'un style soutenant l'autonomie n'est donc pas uniquement pour l'interne mais aussi pour une meilleure prise en charge du patient.

La TAD concerne tous les milieux de la vie : éducation, famille, santé, travail, sport. De nombreuses études ont été réalisées dans le cadre de l'éducation notamment par des étudiants en master de l'éducation en analysant la motivation des élèves et le style motivationnel des enseignants. (9) Les formes contrôlées de motivation seraient associées à un plus fort taux d'abandon d'études et une chute des performances.(10) La motivation autodéterminée est favorisée par trois besoins fondamentaux : l'autonomie, l'appartenance sociale ou lien social et la compétence. La TAD postule que tout élément qui soutient l'autonomie, la proximité sociale, et la compétence permet le bien-être et le fonctionnement optimal d'un individu. A l'inverse si le système social est contrôlant alors le bien être peut être altéré et l'efficacité aussi. La motivation semble plus importante lorsque les besoins fondamentaux sont satisfaits.

Les études dans le domaine de la médecine et de la santé se sont peu à peu multipliées mais reste encore peu nombreuses.(11)(12)(13) Les études réalisées jusqu'alors concernent surtout les étudiants du premier et du second cycle de médecine mais peu d'études ont été réalisées concernant la motivation en 3^e cycle. Peu d'études ont été réalisées en France sur les étudiants en médecine.

Nous allons donc voir en quoi l'autodétermination serait intéressante à étudier pour mieux comprendre la motivation des internes et leur relation avec leurs maitres de stage.

II. Concepts (cadre conceptuel)

1) Théorie de l'autodétermination (TAD)

La motivation est ce qui motive un acte, un comportement ou autrement dit ce qui pousse quelqu'un à agir. Edward L.Deci et Richard M.Ryan sont des professeurs en psychologie à l'origine de la théorie de l'autodétermination (TAD) qui permet de comprendre le concept de motivation introduite en 1985 et développée au fur et à mesure des années.(14)

Au fil du temps, plusieurs mini-théories de la TAD se sont développées, toutes reliées entre elles :

- La théorie de l'évaluation cognitive (TEC) selon Deci et Ryan

- La théorie de l'intégration organismique (TIO) décrite par Deci, Ryan et Connel
- La théorie des besoins fondamentaux (TBF) développée par Ryan
- La théorie des orientations de causalité (TOC) selon Deci et Ryan
- La théorie du contenu des buts (TCB) développée par Kasser et Ryan

a) Théorie de l'évaluation cognitive (TEC)

La TEC distingue deux types de motivation. On retrouve la motivation intrinsèque lorsque l'individu réalise une activité pour la satisfaction qu'elle lui procure en elle-même et non pour une éventuelle conséquence qui en découlerait. Cette motivation se retrouve par exemple dans la réalisation des loisirs.

Il existe 3 types de motivation intrinsèque. La motivation intrinsèque à la connaissance lorsqu'un individu fait une activité car elle apporte de nouvelles connaissances. La motivation intrinsèque à la stimulation lorsqu'un individu fait une activité pour les sensations qu'elle procure. La motivation intrinsèque à l'accomplissement lorsqu'un individu fait une activité pour atteindre un objectif. (15)

La motivation extrinsèque, c'est lorsque l'individu réalise une activité dans le but d'atteindre un résultat, d'obtenir une récompense ou d'éviter une punition. Il agit en fonction d'une cause ou conséquence extérieure.

Un individu peut être motivé par une activité lorsqu'il existe une récompense à la fin. Cependant des études ont montré que lorsque l'individu a peu d'intérêt pour cette activité et que la récompense disparaît alors la motivation intrinsèque peut diminuer. Si la récompense est perçue comme quelque chose de « contrôlant », la motivation intrinsèque pour une activité peut diminuer ou disparaître. C'est aussi le cas lorsqu'il y a des dates buttoirs, des évaluations ou de la compétition. Si la récompense est perçue comme un sentiment de compétence alors la motivation intrinsèque peut augmenter. Un événement extérieur peut avoir un aspect « contrôlant » ou un aspect « informationnel ». Ces deux aspects affectent la motivation intrinsèque. Lorsque les événements sont contrôlant cela diminue le besoin d'autonomie et la motivation intrinsèque. Lorsque les événements sont informationnels comme un feed-back de compétence cela augmente la motivation intrinsèque.

b) Théorie de l'intégration organismique (TIO)

La TIO suggère l'existence d'un processus actif et naturel d'intériorisation et d'intégration des mœurs, coutumes ou demandes sociales, perçus par l'individu comme étant utiles pour son fonctionnement. La TIO distingue quatre types de motivation extrinsèque plus ou moins autodéterminées, c'est-à-dire réalisées sans contraintes ou pressions extérieures :

- La régulation externe lorsque la personne cherche à avoir une récompense ou à éviter une punition. C'est la forme la moins autodéterminée. Sans l'intervention extérieure, l'activité ne serait pas réalisée.
- La régulation introjectée lorsque l'individu assimile une contingence externe cependant l'intériorisation n'est pas totalement acceptée car l'individu ressent toujours une pression. Le comportement est réalisé pour éviter un sentiment de culpabilité ou pour valoriser un ego par exemple. Les comportements sont plus ou moins autodéterminés.
- La régulation identifiée lorsque l'individu comprend que les facteurs externes qui influent sur son comportement peuvent avoir des conséquences importantes notamment positives. Il réalise alors ensuite l'activité dans son intérêt sans contrainte. Il y a alors une plus grande autonomie.
- La régulation intégrée lorsque la régulation du comportement est complètement acceptée par l'individu et qu'il est en harmonie avec ses valeurs et sa manière de se définir. C'est la forme de motivation extrinsèque la plus autodéterminée, associée à des expériences plus positives et un maintien durable du comportement.

La TIO est intéressante pour les personnes qui doivent superviser d'autres personnes pour promouvoir certains comportements.

Il existe aussi l'amotivation dans laquelle l'individu n'a aucune volonté d'agir. Il n'y a pas de relation entre les comportements de l'individu et les résultats qu'il obtient. Les comportements sont alors indépendants de la volonté de l'individu.

On distingue la motivation autonome (ou autodéterminée) et la motivation contrôlée (ou contrainte), visualisables sur la figure 1. La motivation contrôlée est régulée par des facteurs externes contraignants. (4) La motivation intégrée ne peut pas se transformer en motivation intrinsèque car il s'agit toujours d'une forme instrumentale de motivation visant à obtenir un résultat et non uniquement pour le plaisir de réaliser l'activité. Une motivation autonome serait associée à des sentiments plus positifs, une meilleure performance et une meilleure santé mentale. Le besoin de lien social est fondamental pour l'intériorisation mais pas suffisant. L'intériorisation dépend aussi de la compétence perçue. Le soutien de l'autonomie est le facteur le plus important.

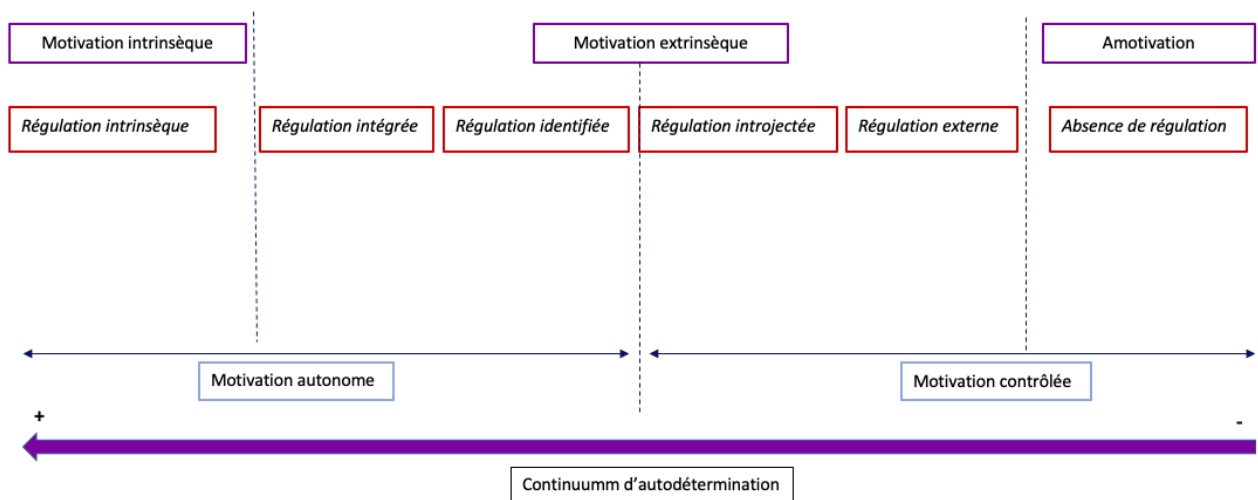


Figure 1 : différents types de motivation et degré d'autodétermination selon la TIO

c) La théorie des orientations de causalité

La TOC se focalise sur la personnalité. Elle décrit trois orientations motivationnelles :

- Orientation autonome lorsque l'individu fait des activités intéressantes, porteuses d'un défi ou avec un feed-back informationnel. Elle est reliée aux régulations intrinsèques, intégrée et identifiée. Elle permettrait à l'individu de se développer et d'exprimer toutes ses potentialités.
- Orientation contrôlée lorsque l'individu réalise des actes en fonction des récompenses ou d'autres formes de contrôle comme les dates butoirs par exemple. Elle est reliée aux régulations externe et introjectée. Elle est reliée à l'image de soi que l'on donne aux autres, à une plus grande ambition et compétitivité.
- Orientation impersonnelle lorsque l'individu estime que l'obtention de résultat n'est que le signe du destin. Ils sont résignés. Elle serait plus en lien avec la dépression, l'anxiété sociale.

d) La théorie des besoins fondamentaux

La TBF concerne les trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, la compétence et la proximité sociale. Le besoin d'autonomie concerne le désir d'être à l'origine de ses propres comportements. Quand un individu est autonome, il éprouve un sentiment de liberté, de choix. Le besoin de proximité sociale fait référence au désir d'être en lien avec d'autres personnes, d'appartenir à un groupe social. Le besoin de compétence fait référence au désir d'être efficace, d'exprimer ses capacités et de surmonter des défis. Lorsque ses trois besoins sont satisfaits, ils conduisent au bien-être de l'individu. A l'inverse, ils peuvent

conduire à des conséquences négatives. On distingue deux types de bien être : le bien-être subjectif hédonique assimilé au bonheur et le bien-être eudémonique assimilé au fonctionnement optimal d'un individu. La TAD concerne plutôt le bien-être eudémonique.

e) La théorie du contenu des buts

La TCB s'intéresse au contenu des buts personnels, qu'ils soient autonomes ou contrôlés. La poursuite et l'atteinte de certains buts fournissent une plus grande satisfaction des besoins par rapport aux autres et par conséquent un bien-être plus ou moins important. Une différence est faite entre buts ou aspirations intrinsèques et buts ou aspirations extrinsèques. Les premiers sont plutôt reliés aux besoins fondamentaux alors que les seconds sont reliés à la recherche de signes extérieurs de valeurs. (16)

2) Style motivationnel

Reeve a défini en 2002, différents styles motivationnels de l'enseignant. On distingue deux grands types de style motivationnel : contrôlant et soutenant l'autonomie. Les travaux de Reeve et Jang ont identifié les comportements des enseignants adoptant soit un style soutenant l'autonomie ou soit un style contrôlant.

Dans le style contrôlant, le mode d'enseignement est plus directif. L'enseignant prend tout en charge, motive par la pression et les menaces. C'est souvent une réaction à des pressions :

- Pression « du dessus » régie par l'administration ou les parents par exemple ;
- Pression « du dessous » régie par la motivation des élèves ;
- Pression « du dedans » régie par les croyances personnelles.

A l'inverse, le style soutenant l'autonomie promeut la satisfaction des besoins fondamentaux. L'enseignement est proche des élèves, prend en compte leurs ressentis, est positif, flexible. Ce style motivationnel encourage le processus d'internalisation. Il augmenterait la motivation intrinsèque des étudiants et les formes autodéterminées de motivation extrinsèque. Cela entraînerait aussi un meilleur apprentissage et de plus grandes performances. (17)(18)

Le style motivationnel peut se modifier en 3 étapes. La première est de prendre conscience des causes et des conséquences du style contrôlant. La deuxième est de soutenir l'autonomie des élèves. La dernière est d'apprendre comment mettre en place un style soutenant l'autonomie. Pour soutenir l'autonomie, il faut déplacer l'attention de l'individu vers le contexte, faire passer des messages pédagogiques et intégrer les stagiaires dans le groupe professionnel. (19) Plusieurs études ont été réalisées dans le domaine de l'éducation.(20)

3) Modèle de rôle

Il n'existe pas de définition précise du modèle de rôle en médecine. M. Chamberland et R. Hivon proposent tout de même une définition qui est « *un modèle de rôle en médecine est un médecin qui, dans le contexte de son exercice professionnel, influence l'apprentissage des externes et des internes avec qui il est en contact* ». (21) Selon Bowen et Carline, l'apprentissage est favorisé si les étudiants et les internes peuvent communiquer entre eux, échanger sur leur compréhension et s'ils peuvent observer des modèles de rôle pour s'en inspirer. (22) Il y aurait trois grandes catégories pour être un bon modèle de rôle :

- Avoir l'expertise clinique
- Avoir les habiletés d'enseignant avec un enseignement centré sur l'étudiant. Cela nécessite une bonne communication avec des feedback, ainsi qu'une bonne relation médecin patient.
- Avoir les qualités personnelles comme la compassion, le souci des autres.

Wright et Carrese ont également réalisé une étude pour déterminer les caractéristiques des bons modèles de rôle comme avoir de l'empathie, se dépasser pour les patients. (23) Il semble important que l'étudiant au cours de sa formation soit confronté à différents modèles de rôle car il y a différentes façons d'exercer la médecine.

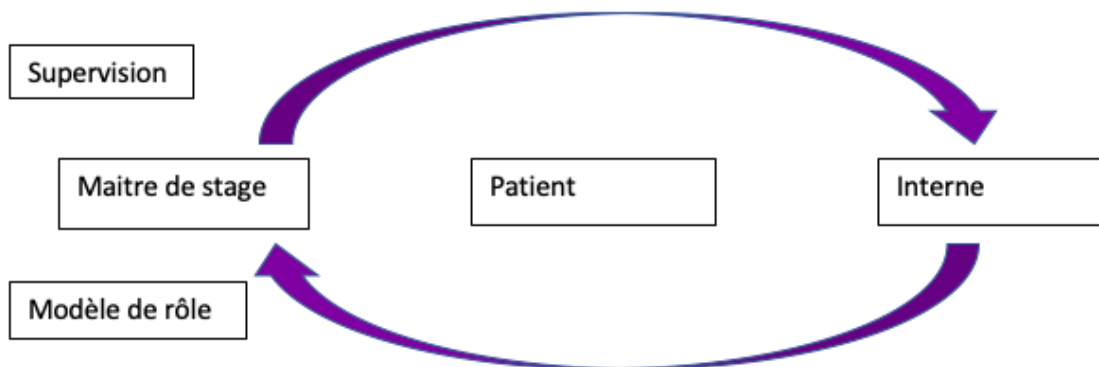


Figure 2 : modèle de rôle et supervision(21)

Lors de l'internat, comme le montre la figure 2, l'interne se retrouve avec son maitre de stage en consultation par exemple. Le patient est au centre de cette consultation. Lorsque le maitre de stage dirige la consultation, l'interne l'observe, le maitre de stage devient alors un modèle de rôle. Quand c'est l'interne qui mène la consultation le maitre de stage observe et devient le superviseur.

III. Hypothèse et objectifs

L'hypothèse de cette étude était qu'un style d'enseignement soutenant l'autonomie pendant l'internat serait en lien avec les formes de motivation autodéterminée, qui sont les plus propices à la satisfaction des besoins fondamentaux. Il semble important d'évaluer la perception du style motivationnel des maitres de stage universitaires par les internes, ainsi que le lien avec les formes autodéterminées de motivation. Un style soutenant l'autonomie est à l'origine d'émotions plus positives et du bien-être des étudiants ce qui semble important dans le contexte de syndrome d'épuisement professionnel des internes. (24)

L'objectif de cette étude était donc d'explorer le type de motivation de l'interne en fonction du style motivationnel du maitre de stage. L'objectif secondaire était de comparer la motivation et l'autodétermination en fonction du genre, de l'âge, de la spécialité, de la ville, du milieu de stage et de la phase d'internat.

IV. Matériel et méthode

1) Type d'étude

L'étude était une étude quantitative descriptive transversale.

2) Participants

Les participants étaient des internes de phase socle ou de phase d'approfondissement, toutes spécialités confondues, en France.

Les internes en phase de consolidation ou docteur junior ont été exclus de l'étude, en estimant qu'ils étaient beaucoup moins supervisés en fin de cursus. De plus lorsque l'étude a été réalisée il n'y avait pas encore d'internes de médecine générale en phase de consolidation.

3) Recueil des données

Un questionnaire a été diffusé aux internes de France, sur le réseau social Facebook° et par mail. Sur Facebook°, nous avons utilisé les groupes d'internes disponibles pour chaque subdivision (exemple : Internes de Tours) et sur le groupe Internes de France pour la diffusion. D'autre part, un mail expliquant l'objectif de l'étude et demandant la diffusion a été envoyé aux scalarités des subdivisions d'internat. La diffusion s'est faite lors du dernier mois du stage en cours, jusqu'à un mois après la fin du stage. Ce moment a été choisi car les internes sont plus présents sur les réseaux à ce moment-là, et également sur leur boîte mail, afin de s'informer sur les prochains choix de stage.

Le questionnaire (Annexe 1) comprenait trois parties : une première partie avec un questionnaire socio-démographique, une deuxième partie utilisant les 15 premières questions du Learning Climate Questionnaire (LCQ) pour évaluer le style motivationnel des maîtres de stage et une troisième partie reprenant l'Échelle de Motivation Globale (EMG).

Ces deux questionnaires sont des questionnaires validés qui ont déjà été utilisés dans plusieurs études.

Dans la partie socio-démographique, nous avons recueilli l'âge, le genre, la phase d'internat, le milieu de stage, la spécialité, la subdivision. Les spécialités d'internat ont été classées dans les 13 groupements de spécialités utilisés pour le classement aux Épreuves Dématérialisées Nationales (EDN) et pour ne pas multiplier le nombre de choix et de résultats.

Les questions du LCQ ont été traduites en français et adaptées pour les internes. Pour chacun des 15 items du LCQ, une échelle de Likert en 5 points a été utilisée : pas du tout d'accord (1) / pas d'accord (2) / indifférent (3) / plutôt d'accord (4) / tout à fait d'accord (5). Les participants devaient dire à quel point ils étaient en accord avec la phrase proposée. La moyenne des 15 items a ensuite été calculée. Plus la moyenne des résultats obtenus est élevée plus le style motivationnel soutient l'autonomie.

L'EMG comprend 28 questions et a été adaptée pour évaluer la motivation des internes à aller en stage.(25) Cette échelle permet de calculer l'indice d'autodétermination. Pour chaque phrase, les participants devaient répondre avec une échelle de Likert en 7 points : ne correspond pas du tout (1) / correspond très peu (2) / correspond un peu (3) / correspond moyennement (4) / correspond assez (5) / correspond beaucoup (6) / correspond exactement (7). Les items 4, 11, 18, 25 évaluaient la motivation intrinsèque à la connaissance, les items 1, 8, 15, 22 la motivation intrinsèque à la stimulation, les items 6, 13, 20, 27 la motivation intrinsèque à l'accomplissement, les items 3, 10, 17, 24 la motivation extrinsèque identifiée, les items 5, 12, 19, 26 la motivation extrinsèque introjectée, les items 2, 9, 16, 23 la motivation extrinsèque externe, et les items 7, 14, 21, 28 l'amotivation.

L'indice d'autodétermination était obtenu par la formule suivante :

$$\text{Indice d'autodétermination} = 2 * \text{moy}_{\text{motivation intrinsèque}} + \text{moy}_{\text{motivation identifiée}} - ((\text{moy}_{\text{motivation introjectée}} + \text{moy}_{\text{motivation externe}})/2) - 2 * \text{amotivation}$$

L'indice peut varier de -21 à +21. Plus l'indice est élevé, plus le degré d'autodétermination est important.

4) Analyse des données

Pour répondre à l'objectif primaire, la moyenne et l'écart type des réponses obtenues au LCQ et à l'EMG ont été calculés pour tous les internes. Cela nous a permis d'avoir la moyenne du style motivationnel chez tous les internes ainsi que la moyenne de l'indice d'autodétermination. Nous avons calculé le coefficient de Pearson pour évaluer une éventuelle relation entre le style motivationnel (SM) et l'indice d'autodétermination (IA) de l'interne.

Pour répondre à l'objectif secondaire, nous avons comparé la motivation, ainsi que l'indice d'autodétermination et l'amotivation en fonction du genre, de l'âge, de la spécialité, de la région, du milieu de stage et de la phase d'internat. Pour cela nous avons calculé les moyennes des scores obtenus par le LCQ, par l'EMG, ainsi que la moyenne des items se rapportant à l'amotivation dans l'EMG pour chaque groupe en fonction du genre, de l'âge, de la spécialité, de la région, du milieu de stage et de la phase d'internat. Une comparaison de moyennes de style motivationnel, de l'indice d'autodétermination, et de l'amotivation entre les différents groupes précédemment cités a été réalisée avec le test ANOVA. Nous avons également comparé les moyennes des différents types de motivation pour faire une comparaison de moyenne avec le test ANOVA.

Le seuil de signification pour toutes les analyses était fixé à 0,05 ($\alpha=5\%$).

5) Aspects réglementaires

L'étude était hors loi Jardé. L'enregistrement CNIL n'a pas été nécessaire car les données du questionnaire étaient anonymes.

V. Résultats

1) Généralités

Le recueil a eu lieu entre le 8 octobre 2024 et le 1^{er} décembre 2024. Nous avons obtenu 918 réponses au questionnaire. Aucune réponse n'a été exclue.

Dans les tableaux 1 à 3, nous retrouvons la répartition des internes en fonction de leur âge, leur spécialité, leur ville et région, et leur milieu de stage, ainsi que les valeurs statistiques incluant la moyenne, l'écart type et la fonction F du test ANOVA.

	Nb (%)	SM♣			IA			A°		
		Moy	ET	F (p)	Moy	ET	F (p)	Moy	ET	F (p)
GENRE										
Femme	714 (77,8%)	3,67	1,23	0,1925 (0,8249)	5,53	5,19	3,9903 (0,00188)	2,09	0,71	8,1829 (0,0003)
Homme	200 (21,8%)	3,63	0,83		4,50	4,79		2,48	1,38	
Non genré	4 (0,4%)	3,52	1,21		4,82	4,08		2,94	2,79	
AGE										
18-25 ans	111 (12,1%)	3,64	0,77	1,1502 (0,3315)	5,63	4,41	1,9829 (0,0951)	2,05	1,17	3,5632 (0,0068)
25-30 ans	742 (80,8%)	3,67	0,83		5,37	4,57		2,15	1,24	
30-35 ans	51 (5,6%)	3,45	0,94		3,82	4,70		2,60	1,60	
35-40 ans	12 (1,3%)	3,89	1,00		4,04	6,65		3,08	2,17	
>40 ans	2 (0,2%)	3,97	1,46		8,50	3,30		1,25	0,35	
PHASE										
Socle	354 (38,6%)	3,71	0,77	2,0378	5,12	4,58	0,8650	2,20	1,29	0,2250
Approfondissement	564 (61,4%)	3,63	0,86	(0,1538)	5,41	4,61	(0,3526)	2,16	1,27	(0,6353)
MILIEU										
Hospitalo-universitaire	389 (42,4%)	3,56	0,87	7,4996 (0,0001)	5,58	4,77	0,8650 (0,3526)	2,15	1,29	0,2250 (0,6353)
Hospitalier	299 (32,6%)	3,60	0,80		4,98	4,44		2,28	1,28	
Clinique	13 (1,4%)	3,78	1,04		6,19	3,60		1,87	1,09	
Libéral/ambulatoire	202 (22%)	3,93	0,72		5,10	4,49		2,12	1,27	
Consultation hospitalière	15 (1,6%)	3,78	0,78		6,10	5,06		1,58	0,87	
♣SM : Style Motivationnel ♦IA : Indice d’Autodétermination ° A : Amotivation ♥Moy : Moyenne ♣ET : Écart-Type F : Fonction test ANOVA										

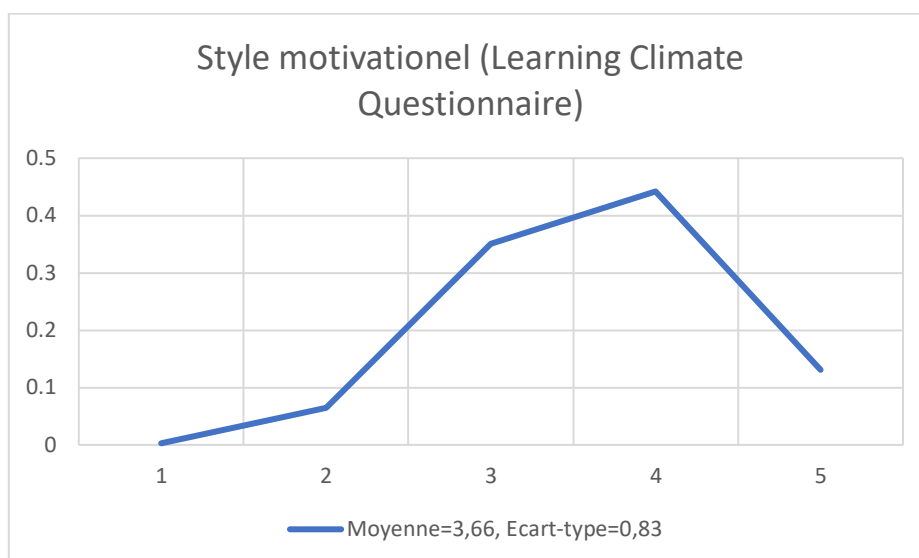
Tableau 1 : Caractéristiques de la population, style motivationnel, indice d'autodétermination et amotivation des internes, en fonction du genre, de l'âge, de la phase d'internat et du milieu professionnel du stage en cours

	Nb (%)	Style Motivationnel			Indice Autodétermination			Amotivation		
		Moy	ET	F (p)	Moy	ET	F (p)	Moy	ET	F (p)
Chirurgie 1 tête et cou♣	32 (3,5%)	3,46	0,91	2,3463 (0,0057)	5,68	4,88	2,4249 (0,0041)	2,27	1,62	0,7948 (0,6563)
Chirurgie 2 hors tête et cou ♦	44 (4,8%)	3,53	0,96		6,14	4,10		1,87	1,01	
Endocrinologie, diabétologie, nutrition- gynécologie médicale	24 (2,6%)	3,66	0,64		4,94	4,65		2,00	1,57	
Spécialités médicales transverses ♥	78 (8,5%)	3,59	0,81		5,91	4,70		2,20	1,25	
Pédiatrie	55 (6/%)	3,72	0,74		7,07	4,81		1,93	1,24	
Hématologie-Oncologie- Hépatogastroentérologie	25 (2,7%)	3,91	0,76		6,39	4,79		2,03	1,16	
Psychiatrie-Neurologie- MPR	82 (8,9%)	3,67	0,80		4,75	3,98		2,16	1,22	
Cardiologie-Médecine vasculaire-Pneumologie- Néphrologie	29 (3,2%)	3,46	0,85		5,85	4,47		2,11	1,34	
Médecine d’investigation 1 ♠	28 (3,1%)	3,61	0,93		4,94	4,04		2,26	1,22	
Médecine d’investigation 2 *	13 (1,4%)	3,40	0,83		4,71	7,54		2,25	1,76	
Médecine générale	395 (43%)	3,72	0,81		4,82	4,58		2,23	1,28	
Santé Publique-Santé du travail-Médecine légale et expertises médicales	24 (2,6%)	3,53	1,17		4,72	4,77		2,30	1,45	
Médecine de l’aigu°	89 (9,7%)	3,61	0,81		5,58	4,33		2,25	1,13	
♣ Ophtalmologie, ORL, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique reconstruction et esthétique, neurochirurgie ♦ Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie pédiatrique, gynécologie obstétrique, urologie, chirurgie orthopédique ♥ Gériatrie, médecine interne et immunologie clinique, maladies infectieuses et tropicales, allergologie, dermatologie et vénérologie, rhumatologie ♠ Radiologie et imagerie médicale, médecine nucléaire, anatomie et cytologie pathologique * Biologie médicale, génétique médicale ° Anesthésie réanimation, médecine intensive réanimation, médecine d’urgence										
Moy : Moyenne		ET : Écart-type			F : Fonction test ANOVA					

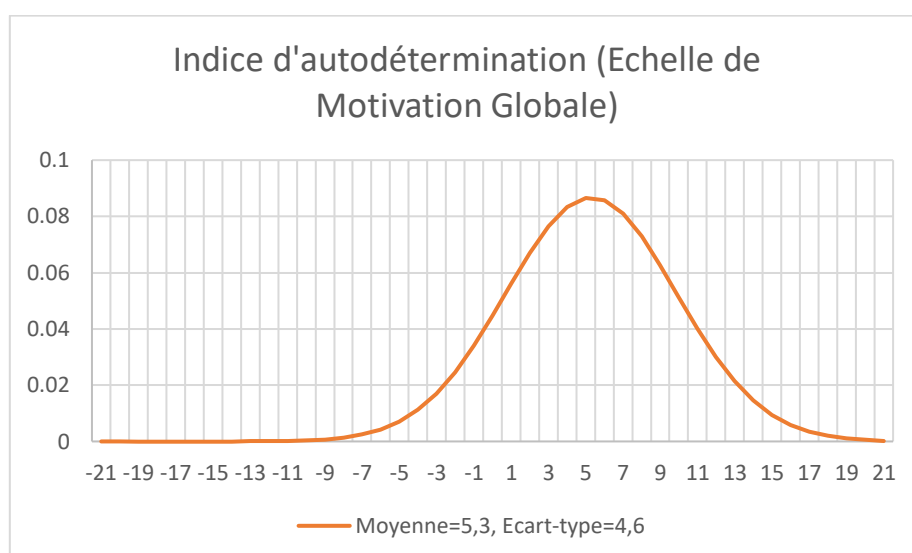
Tableau 2 : Caractéristiques de la population en fonction de leur spécialité

		Nb (%)	Style motivationnel			Indice autodeter°			Amotivation		
			Moy	ET	F(p)	Moy	ET	F (p)	Moy	ET	F (p)
Outremer	Martinique/Guadeloupe	16 (1,7%)	3,58	0,99	1,3106 (0,2064)	4,10	6,09	7,6209 (0,0001)	2,78	1,70	1,6121 (0,0828)
	Océan Indien	4 (0,4%)	3,83	1,05		4,17	1,82		2,44	1,05	
	Total	20 (2,2%)	3,63	0,98		4,11	5,46		2,71	1,58	
Bretagne	Brest	38 (4,1%)	3,53	0,74		5,62	4,31		1,88	0,96	
	Rennes	31 (3,4%)	3,63	0,81		4,91	3,88		1,85	1,01	
	Total	69 (7,5%)	3,57	0,77		5,30	4,11		1,87	0,97	
Ile de France		125 (13,6%)	3,63	0,85		4,01	3,81		2,29	1,30	
Centre	Tours	165 (18%)	3,78	0,83		7,77	5,68		2,10	1,32	
PACA	Aix-Marseille	34 (3,7%)	3,51	0,86		5,33	3,81		2,06	0,86	
	Nice	10 (1,1%)	3,69	0,76		2,60	3,62		2,70	1,33	
	Total	44 (4,8%)	3,55	0,84		4,71	3,90		2,20	1,01	
Pays de la Loire	Angers	14 (1,5%)	3,86	0,68		4,28	4,34		1,89	1,51	
	Nantes	32 (3,5%)	3,90	0,58		5,43	3,92		1,95	1,31	
	Total	46 (5%)	3,89	0,61		5,08	4,04		1,93	1,36	
Bourgogne France Comté	Besançon	31 (3,4%)	3,80	0,79		4,86	6,28		2,68	1,69	
	Dijon	67 (7,3%)	3,59	0,87		6,91	4,54		1,96	1,03	
	Total	98(10,7%)	3,66	0,85		6,26	5,21		2,19	1,31	
Nouvelle Aquitaine	Bordeaux	33 (3,6%)	3,43	0,81		4,48	4,58		2,39	1,36	
	Limoges	6 (0,7%)	3,96	0,49		4,35	2,75		1,67	0,41	
	Poitiers	24 (2,6%)	3,46	0,89		5,26	6,13		2,51	1,73	
	Total	63 (6,9%)	3,49	0,82		4,76	5,05		2,37	1,46	
Normandie	Caen	29 (3,2%)	3,77	0,80		5,91	4,01		2,16	1,26	
	Rouen	13 (1,4%)	3,82	1,00		4,99	3,05		1,69	1,11	
	Total	42 (4,6%)	3,79	0,85		5,63	3,73		2,01	1,22	
Auvergne Rhône-Alpes	Clermont-Ferrand	31 (3,4%)	3,67	0,81		5,99	3,17		1,98	1,26	
	Grenoble	21 (2,3%)	3,64	0,68		4,71	2,60		2,12	1,18	
	Lyon	26 (2,8%)	3,76	0,78		4,70	2,55		1,95	1,06	
	Saint-Etienne	13 (1,4%)	3,75	1,00		4,21	3,79		2,12	1,28	
	Total	91 (9,9%)	3,70	0,79		5,07	3,01		2,02	1,17	
Hauts de France	Amiens	15 (1,6%)	3,47	0,96		2,96	3,18		2,83	1,59	
	Lille	39 (4,2%)	3,54	0,93		3,81	3,37		2,11	1,29	
	Total	54 (5,9%)	3,74	0,93		3,73	3,31		3,66	1,40	
Occitanie	Montpellier	18 (2%)	3,73	0,73		4,14	2,86		2,17	0,84	
	Toulouse	18 (2%)	3,79	0,55		5,11	3,19		2,06	0,94	
	Total	36 (3,9%)	3,76	0,64		4,63	3,03		2,11	0,88	
Grand Est	Nancy	15 (1,6%)	3,50	0,81		1,03	3,84		2,97	1,27	
	Reims	26 (2,8%)	3,51	1,03		3,94	3,21		2,36	1,36	
	Strasbourg	24 (2,6%)	3,66	0,87		4,41	3,80		2,36	1,27	
	Total	65 (7,1%)	3,56	0,91		3,44	3,77		2,50	1,31	
Moy : Moyenne		ET : Écart-Type			F : Fonction test ANOVA			°Autodétermination			

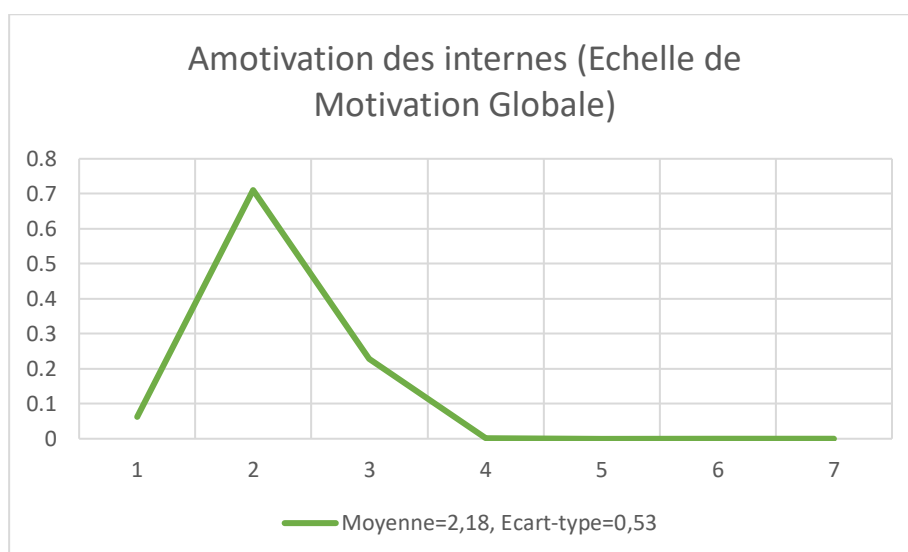
Tableau 3 : Caractéristiques de la population en fonction de leur ville et région d'internat



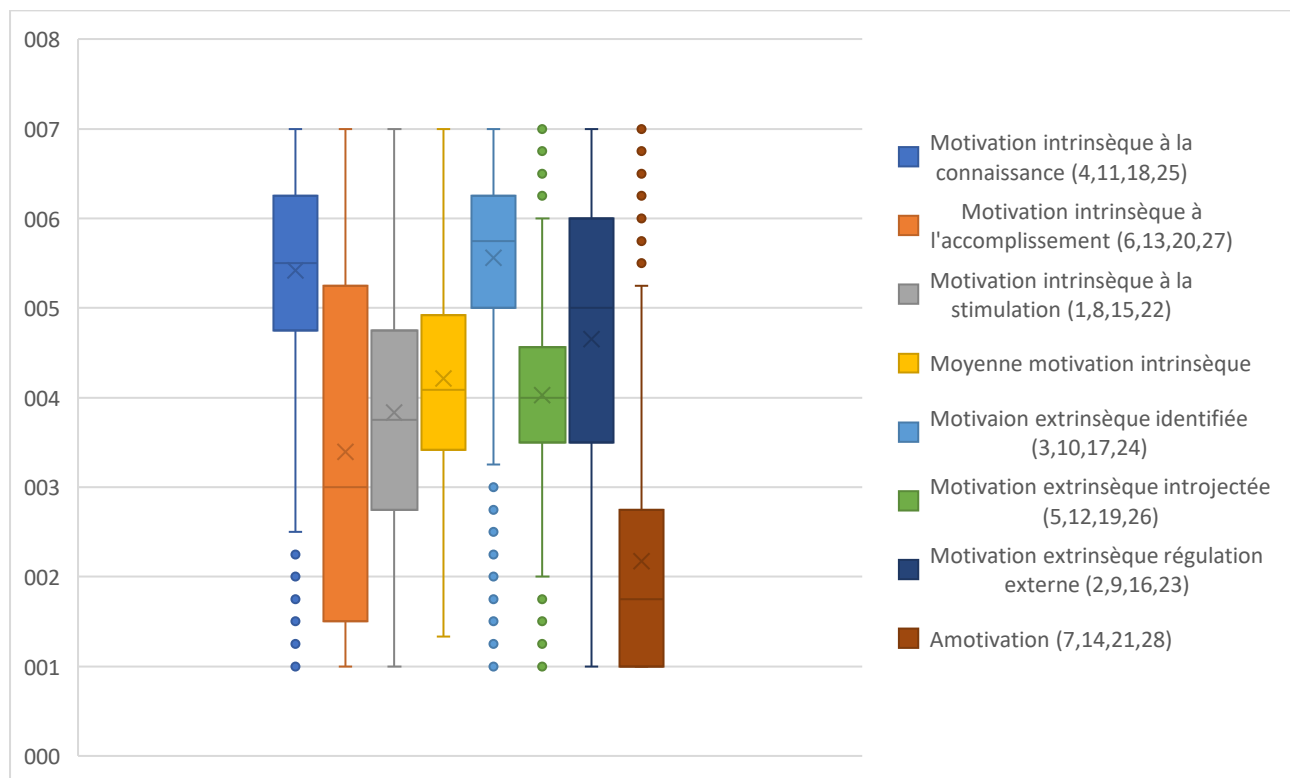
Graphique 1 : Courbe de Gauss du style motivationnel pour l'ensemble des internes



Graphique 2 : Courbe de Gauss de l'indice d'autodétermination pour l'ensemble des internes



Graphique 3 : Courbe de Gauss de l'amotivation pour l'ensemble des internes



Graphique 4 : Détails des différents types de motivation pour l'ensemble des internes

La valeur de la variable F pour la comparaison de moyenne des différents types de motivation était 1136,5714 avec une valeur de p de 0,0001.

Les moyennes du style motivationnel étaient statistiquement différentes en fonction du milieu de stage (Tableau 1) et de la spécialité (Tableau 2).

Les moyennes de l'indice d'autodétermination étaient statistiquement différentes en fonction du genre (Tableau 1), de la spécialité (Tableau 2), de la région (Tableau 3).

Les moyennes de l'amotivation étaient statistiquement différentes en fonction du genre, de l'âge (Tableau 1).

La différence entre les moyennes des différentes motivations étaient statistiquement significative (Graphique 4).

Il n'y avait pas de différence significative en fonction de la phase d'internat que ce soit pour le style motivationnel, l'indice d'autodétermination ou l'amotivation (Tableau 1).

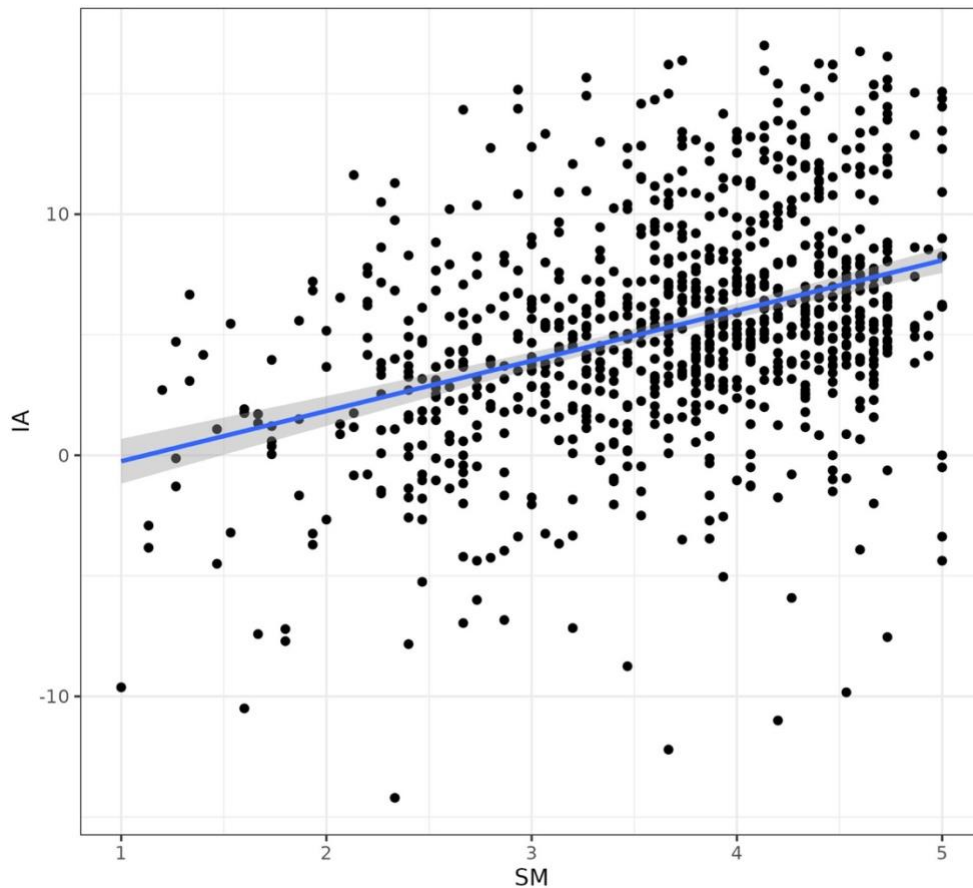
Il n'y avait pas non plus de différence significative pour le style motivationnel en fonction de l'âge (Tableau 1) ou de la région d'exercice (Tableau 3).

Concernant l'indice d'autodétermination, on ne retrouvait pas de différence significative selon l'âge, le milieu de stage (Tableau 1).

Pour l'amotivation, il n'y avait pas de différence significative entre les moyennes en fonction du milieu de stage (Tableau 1), de la spécialité (Tableau 2) et de la région (Tableau 3).

2) Relation entre indice d'autodétermination et style motivationnel

Le coefficient de corrélation de Pearson était de 0,376 pour un intervalle de confiance à 95% [0,319 ;0,430], et un seuil de significativité $p < 0,001$.



Graphique 5 : Diagramme de corrélation de Pearson entre l'indice d'autodétermination (IA) de l'interne et le style motivationnel (SM) de l'enseignant

Il existait une relation linéaire positive entre l'indice d'autodétermination et un style motivationnel soutenant l'autonomie. Le niveau de corrélation était moyen. Plus le style motivationnel soutenait l'autonomie (plus la moyenne des scores du LCQ est élevée) plus l'indice d'autodétermination était élevé.

VI. Discussion

Un style motivationnel soutenant l'autonomie de l'interne était lié à une motivation autodéterminée plus importante. Cela signifie que l'interne se sent plus responsable de ses choix lorsque son maître de stage soutient son autonomie. La motivation extrinsèque identifiée et la motivation intrinsèque à la connaissance étaient les motivations les plus représentées. Le style motivationnel et l'indice d'autodétermination étaient plus élevés dans les spécialités avec une relation patient médecin prédominante comme la médecine générale, l'oncologie, la pédiatrie. De plus, les stages ambulatoires induisent une proximité avec le maître de stage permettant une meilleure intégration et une meilleure communication.

1) Différences entre les spécialités

Un style motivationnel soutenant l'autonomie et un indice d'autodétermination élevé étaient plus représentés dans les spécialités comme l'hématologie, l'oncologie, l'hépatogastroentérologie car ce sont des spécialités où il y a une proximité avec le patient, une forte relation médecin-patient. Comme en médecine générale, ce sont des spécialités avec un suivi de patient où le médecin cherche à créer un lien avec le patient dans la durée. Ce sont des spécialités où l'entretien motivationnel a une place prépondérante depuis plusieurs années. La motivation intégrée était une des plus importantes dans notre étude et se rapproche du fonctionnement de l'entretien motivationnel. En effet l'entretien motivationnel a pour but d'augmenter la motivation et l'engagement du patient vers un changement.(26) Ce comportement doit progressivement faire partie de la motivation intégrée.(27) Plus l'interne a une motivation autodéterminée/intégrée plus il pourra utiliser la même dynamique avec l'entretien motivationnel. Cela augmente également la qualité des soins et la prise en charge du patient qui adhère mieux à cette dernière.

La motivation intrinsèque liée à la connaissance était la motivation la plus représentée dans notre étude comme dans l'étude réalisée au Maroc. (28) Si les internes acquièrent des compétences théoriques en stage, les patients seront mieux pris en charge.(7)

A l'inverse pour les spécialités de médecine d'investigation, le style motivationnel des maîtres de stage soutenait moins l'autonomie et l'autodétermination était moins importantes. Ce sont souvent des spécialités avec des protocoles qu'il faut respecter et dans lesquelles il y a peu de place pour l'incertitude, contrairement à la médecine générale où elle est omniprésente. C'est le cas par exemple en chirurgie et en anesthésie où il existe des protocoles d'induction précis. L'interne peut difficilement être autonome au début car les connaissances spécifiques et les gestes techniques nécessaires ne font pas partie du programme de l'externat. La prévalence des protocoles induit peu de place à l'initiative et à la remise en question des avis des seniors. Cela fait référence au concept de soumission à

l'autorité. (29) Par opposition, Claude Bernard a développé le concept de non soumission à l'autorité dans lequel le doute, la liberté d'esprit et d'initiative ont toute leur place pour guider l'esprit scientifique. (30)

2) Différences entre les milieux de stage (formation des encadrants, relation duelle)

Un style motivationnel soutenant l'autonomie est plus important en milieu libéral/ambulatoire. Le style motivationnel est plus contrôlant en milieu hospitalo-universitaire. Cela est peut-être dû à la manière de fonctionner. Dans les stages hospitalo-universitaires on retrouve plusieurs maitres de stage et plusieurs internes avec de nombreux patients. En milieu libéral/ambulatoire, il y a souvent un maitre de stage pour un seul interne ce qui permet de prendre plus de temps. Cette relation duelle facilite la discussion et l'adaptation à chaque interne. Ce dernier peut plus facilement exprimer ses craintes et ses problèmes au cours du stage. Clotilde Peyrou a décrit la relation pédagogique entre l'interne et son maitre de stage. Les maitres de stage en ambulatoire en médecine générale éprouvent de la sympathie envers leur interne, ils utilisent le tutoiement pour mettre moins de distance, ce qui n'est pas forcément le cas dans les hôpitaux où la hiérarchie est plus souvent respectée. Les praticiens parlent de compagnonnage et pas de direction de l'interne. (31)

Cette différence peut aussi s'expliquer par le fait que les Praticiens Agréés Maitres de Stage des Universités (PAMSU) reçoivent une formation initiale pédagogique pour accueillir un étudiant en libéral. Il est demandé au praticien de savoir accueillir l'interne, l'encadrer et l'évaluer, en utilisant des moyens pédagogiques et des activités de soins en accord avec ses objectifs de formation. Un des objectifs de cette formation est d'appréhender les éléments de la relation pédagogique : écoute active, repérage des situations à risque, débriefing, feedback(32). Les praticiens universitaires à l'hôpital ont également une formation à la pédagogie contrairement aux autres praticiens hospitaliers non universitaires qui représentent pourtant la majorité des encadrants des internes hospitaliers.

L'enseignement n'est pas inné, il y a des compétences à acquérir.(33) Comme le décrit Reeve, le style motivationnel se façonne et peut se modifier en trois étapes pour aboutir à un style motivationnel soutenant l'autonomie.(34) D'autres études ont proposé des conditions à respecter pour entrer dans une relation favorable à l'apprentissage et à l'inverse d'autres ont compilés les attitudes à éviter (Annexe 2).(35)(36) Ces éléments renforcent le besoin de formation de tous les encadrants des internes. Les enseignants qui ont un style motivationnel soutenant l'autonomie ont tendance à transmettre ce style à leurs élèves. (37). Motiver les internes permettrait qu'eux-mêmes enseignent et prennent des étudiants lorsqu'ils seront

docteurs, respectant ainsi un des piliers du serment d'Hippocrate. Une étude qualitative a été réalisée en Australie pour définir ce qui pousse les jeunes médecins à devenir enseignant. Cette étude montrait que les étudiants ne s'intéressaient pas forcément à la pédagogie et à l'enseignement avant d'entrer dans les études de médecine et donc avant d'être supervisés. Cette étude est en lien avec le modèle de rôle expliqué dans l'article de Martine Chamberland et René Hivon. On retrouve dans les qualités personnelles d'un « bon » modèle de rôle, l'enthousiasme à l'enseignement. Si l'interne identifie son maître de stage comme un « bon » modèle de rôle alors il va s'inspirer de ce dernier et il développera lui-même un intérêt pour l'enseignement. Les critères évoqués par les internes pour un être un « bon » modèle de rôle sont également ceux que l'on retrouve dans un style motivationnel soutenant l'autonomie : approche centrée sur l'étudiant, compassion, souci des autres. (21)

Le style motivationnel ou le style de séniorisation de l'interne se rapprochent de la grille managériale de Blake et Mouton qui ont défini 5 types de management. (38)

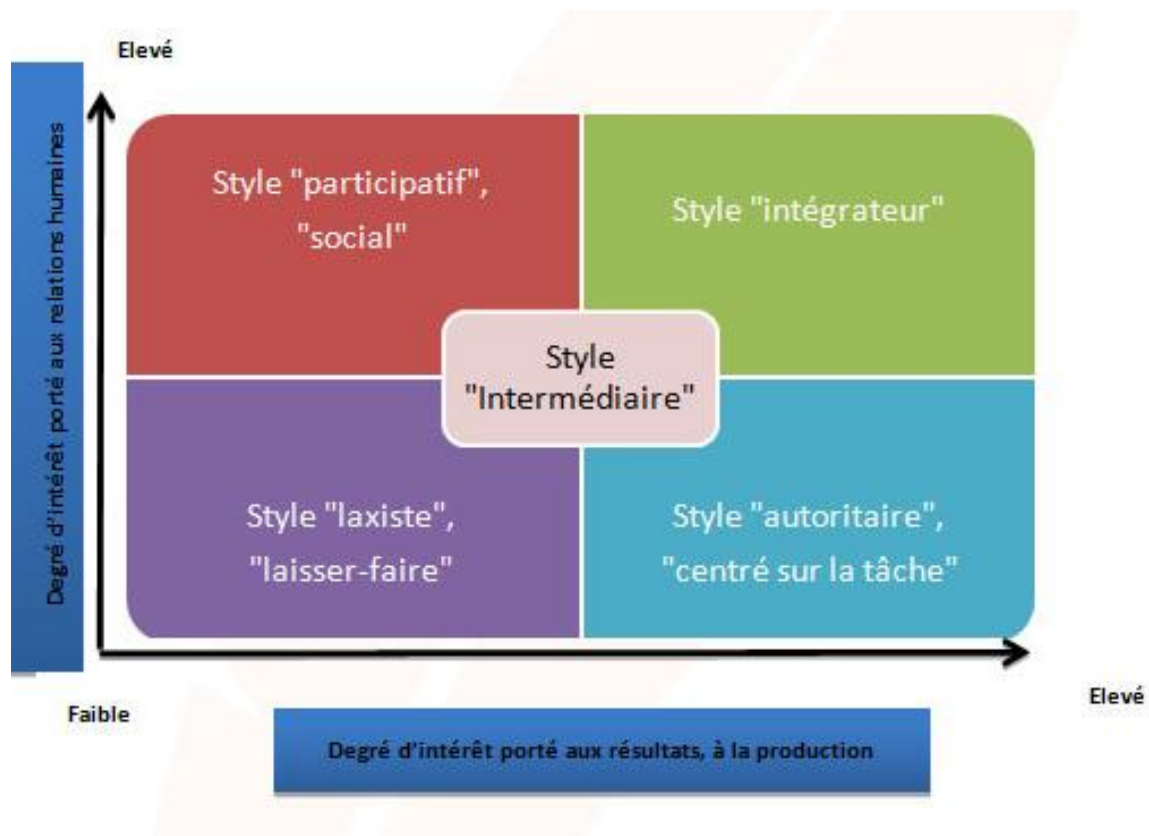


Figure 3 : Grille de Blake et Mouton(39)

On retrouve d'une part, le style autocratique ou autoritaire dans lequel l'intérêt est uniquement pour les objectifs et les résultats chiffrés. D'autre part, le style paternaliste ou participatif pour lequel les relations humaines sont la priorité. On retrouve un intérêt marqué ni pour l'un ni pour l'autre dans le style laxiste. L'intérêt est compromis pour les uns et pour les autres dans le

style intermédiaire. Dans le style démocratique ou intégrateur, les relations sont humaines sont primordiales pour augmenter la productivité.

Le style autocratique peut être rapproché du style contrôlant l'autonomie dans lequel on retrouve les mêmes limites : démotivation, climat social dégradé, stress.

Les styles conciliant un intérêt pour les relations humaines et un intérêt pour la production permettent de développer un environnement favorable à l'apprentissage. (39)

3) Forces et limites de l'étude

La force de cette étude est qu'elle a été réalisée dans toute la France et pour les internes de toutes les spécialités. Plusieurs voies de recrutement ont été utilisées : le mail direct et les réseaux sociaux, augmentant les chances de réponses. Néanmoins, il n'y a pas de mailing national de tous les internes, donc la réception dépendant des relais locaux, ce qui n'a pas pu être contrôlé. L'utilisation du réseau social a permis de compenser mais excluait les non utilisateurs de ce réseau.

L'étude a été réalisée avec des questionnaires validés et utilisés internationalement ce qui garantit une validité externe de nos résultats.

Le remplissage du questionnaire était long, ce qui induisait un biais de « fatigabilité ». Pour l'item 12 du LCQ, un item était à coter à l'inverse des autres pour rester en cohérence mais il a pu être rempli trop vite, ce qui fausse le résultat final.

Certains stages particuliers n'ont pas été anticipés, comme les stages en entreprises en médecine du travail. De fait, cela a empêché ces internes de répondre à l'étude.

VII. Conclusion et perspectives

Le style motivationnel adopté par le maitre de stage a donc son importance puisqu'il permet une motivation plus autodéterminée lorsque ce dernier soutient l'autonomie. La motivation intrinsèque à la connaissance est la motivation la plus importante selon les internes.

Un style motivationnel soutenant l'autonomie se rapproche d'un « bon » modèle de rôle où l'enseignement est centré sur l'étudiant. Avoir un « bon » modèle de rôle permettrait d'encourager l'étudiant à enseigner lui-même plus tard et ainsi augmenter le nombre de maitre de stage.

Il semble important que les maitres de stage reçoivent une information sur la motivation et ses différentes formes permettant aux internes de satisfaire leur besoin d'autonomie. En effet la formation des internes n'est pas innée et il existe quelques pistes pédagogiques à donner aux maitres de stage pour avoir un style motivationnel soutenant l'autonomie (Annexe 2).

Il peut aussi être intéressant d'évaluer la perception que le maitre de stage a de son propre style motivationnel et de le mettre en parallèle avec la perception de l'interne. Thibault Viard montrait dans sa thèse que l'interne et le maitre de stage n'avaient pas la même vision de la supervision. (7) Une étude pourrait comparer le style motivationnel du maitre de stage selon la perception de l'interne et selon la perception du maitre de stage pour voir si la perception est différente comme dans l'étude de N.Leroy, P.Bressoux, P.Sarrazin, D.Trouilloud (8).

De nombreux autres critères peuvent influencer la motivation et n'ont pas été étudiés. Il serait intéressant de voir si l'entourage par exemple a une influence sur la motivation par leur proximité géographique pendant l'internat ou par leur carrière professionnelle respective (par exemple des parents médecins). Certains internes choisissent une spécialité plutôt par dépit que par volonté du fait du classement à l'EDN qui ne leur permet pas d'avoir la spécialité souhaitée initialement. D'autres font des droits au remord. Il serait intéressant de voir si leur motivation est la même avant et après le droit au remord.

Références

1. ISNI. [En ligne]. Le statut de l'interne Disponible: <https://isni.fr/tout-sur-le-statut-de-linterne/la-fonction-de-linterne/#:~:text=Praticien en formation spécialisée%2C I,en stage et hors stage.>
2. Code de la santé publique. Dans: Statut de l'interne Article R6153-2. 2022.
3. Futur-interne.com. [En ligne]. 3e cycle des études médicales
4. Paquet Y, Vallerand R. La théorie de l'autodétermination: Aspects théoriques et appliquées [En ligne]. 2016 [cité le. Disponible: <https://books.google.fr/books?id=Xw4cDgAAQBAJ>
5. Tremeau E. Etudiant et médecin : Comment les internes gèrent leur statut ? 2018.
6. Bandura A. La théorie d 'Albert BANDURA : synthèse. 2011;1-4.
7. Viard T. Séniorisation aux urgences , autonomisation des internes et juste distance d ' encadrement : enquête auprès des internes et des urgentistes d ' Aquitaine To cite this version : HAL Id : dumas-01202596 Séniorisation aux urgences , autonomisation des intern. 2015;
8. Leroy N, Bressoux P, Sarrazin P, Trouilloud D. Un modèle sociocognitif des apprentissages scolaires : style motivationnel de l'enseignant, soutien perçu des élèves et processus motivationnels. Rev française pédagogie. 2013;(182):71-92. DOI: 10.4000/rfp.4008
9. Lutenbacher L. L'influence du style motivationnel adopté par l'enseignant stagiaire sur l' engagement de ses élèves de cycle 2 en EPS et en français. 2018; Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01702131>
10. Vallerand R, Bissonnette R. Intrinsic, Extrinsic, and Amotivational Styles as Predictors of Behavior: A Prospective Study. J Pers. 1992;60:599-620.
11. Williams GC, Saizow R, Ross L, Decp EL. Motivation uderlying career choice for internal medicine and surgery. Soc Sci Med. 1997;45(11):1705-13.
12. Ismail MA. Motivation pour les études médicales : étudiants du premier cycle. 2017;141. Disponible: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-hm/FT/2017/these136-17.pdf>
13. Wasityastuti W, Susani YP, Prabandari YS, Rahayu GR. Correlation between academic motivation and professional identity in medical students in the Faculty of Medicine of the Universitas Gadjah Mada Indonesia. Educ Medica. Elsevier España, S.L.U.; 2018;19(1):23-9. DOI: 10.1016/j.edumed.2016.12.010
14. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and Self-Determination in human behavior. Springer, directeur. 1985.
15. Vallerand RJ, Thill E. Introduction à la psychologie de la motivation. Editions Etudes Vivantes, directeur. 1993.

16. Sarrazin PG, Pelletier L, Ryan RM. Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie : les apports de la théorie de l'autodétermination. The Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS) View project Media, Video Games, and. *Trait Psychol Posit* [En ligne]. 2011;(May 2014):273-312. Disponible: <https://www.researchgate.net/publication/256089059>
17. Reeve J, Jang H. What teachers say and do to support students' autonomy during a learning activity. *J Educ Psychol*. 2006;98(1):209-18. DOI: 10.1037/0022-0663.98.1.209
18. Niemiec CP, Ryan RM. Autonomy, competence, and relatedness in the classroom:Applying self-determination theory to educational practice. *Theory Res Educ*. 2009;7(2):133-44. DOI: 10.1177/1477878509104318
19. Reeve J. Self-determination theory applied to educationnal settings. Dans: University of Rochester Press, directeur. *Handbook of self-determination research*. 2002. p. 183-203.
20. Tessier D, Sarrazin P, Trouilloud D. Climat motivationnel instauré par l'enseignant et implication des élèves en classe: l'état des recherches. 2006. p. 147-77.
21. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale*. 2005;6(2):98-111. DOI: 10.1051/pmed:2005015
22. Bowen, Carline. Learning in the social context of ambulatory care clinics. *Acad Med*. 1997;72.
23. Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modelling: Insight and perspectives from the pros. *C Can Med Assoc J*. 2002;167(6):638-43.
24. Rubin R. Recent suicides highlight need to address depression in medical students and residents. *Jama*. 2014;312(17):1725-7. DOI: 10.1001/jama.2014.13505
25. Guay F, Mageau G, Vallerand R. On the hierarchical structure of self-determined motivation: a test of top-down, bottom-up, reciprocal, and horizontal effects. 2003.
26. Golay A, Lagger G. Motiver pour changer : un modèle d ' éducation thérapeutique pour chaque patient diabétique. *Transformation*. 2009;1-10.
27. Dansou A, Prodel M. Entretien motivationnel. *Rev Prat*. 2019;69(3):e81-2. DOI: 10.1016/j.kine.2017.11.037
28. Hachimi A, Adarmouch L, Ismail A, Hajjine A, Amine M, Bouskraoui M. Profil motivationnel des étudiants du premier cycle de la Faculté de médecine de Marrakech. *Pédagogie Médicale*. 2020;21(1):13-9. DOI: 10.1051/pmed/2020026
29. Kandel O, Bousquet M-A, Chouilly J. Manuel théorique de médecine générale. *Global Média Santé*, directeur. 2015.

30. Bernard C. Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. 1878;(1865).
31. Peyrou C. Étude de la relation pédagogique entre un maître de stage et un interne de médecine générale de niveau 1 : 4 entretiens d'auto-confrontation avec des maîtres de stage à partir d'enregistrements vidéos de supervisions directes et indirectes Clotilde Peyrou To cite this version : HAL Id : dumas-03652619. 2022;
32. Code de l'éducation. Les modalités de formation du deuxième cycle des études de médecine Article R632-1. 2020.
33. Bartle E, Thistlethwaite J. Becoming a medical educator: Motivation, socialisation and navigation. BMC Med Educ. 2014;14(1):1-9. DOI: 10.1186/1472-6920-14-110
34. Reeve J, Jang H, Barch J. Enhancing Students' Engagement by Increasing Teachers' Autonomy Support. Motiv Emot. 2004;28.
35. Favre D. Théorie des « trois systèmes de motivation » D'après « Transformer la violence des élèves » de.
36. Favre D. Transformer la violence des élèves. Dunod. 2007.
37. Norynberg L, Velez M. Motivation et pratiques enseignantes Laura Norynberg , Marine Velez To cite this version : HAL Id : dumas-02083940. 2019;0-62.
38. Blake RR, Mouton J. The Managerial Grid: The key to leadership Excellence. 1964.
39. Scola Consult. [En ligne]. Blake et Mouton: les 5 styles de management Disponible: <https://www.scolaconsult.fr/blake-et-mouton-les-5-styles-de-management/>
40. Viau R. La motivation dans l'apprentissage du français. Saint-Laurent, directeur. 1999.
41. Reeve J. Why teachers adopt a controlling motivating style toward students and how they can become more autonomy supportive. Educ Psychol. 2009;159-75.

Annexes

Annexe 1 : questionnaire complet

Questionnaire sociodémographique :

- Êtes-vous : Une femme/ Un homme/ Non genré
- Quel est votre âge ? 18-25 ans/ 25-30 ans/ 30-35 ans 35-40 ans/ >40 ans
- Quelle est votre spécialité ?
 - Chirurgie 1 tête et cou (ophtalmologie, ORL, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique reconstruction et esthétique, neurochirurgie)
 - Chirurgie 2 hors tête et cou (chirurgie thoracique et cardiovasculaire, chirurgie vasculaire, chirurgie viscérale et digestive, chirurgie pédiatrique, gynécologie obstétrique, urologie, chirurgie orthopédique)
 - Endocrinologie, diabétologie, nutrition- gynécologie médicale
 - Spécialités médicales transverses (gériatrie, médecine interne et immunologie clinique, maladies infectieuses et tropicales, allergologie, dermatologie et vénérologie, rhumatologie)
 - Pédiatrie
 - Hématologie-oncologie-Hépatogastroentérologie
 - Psychiatrie-Neurologie-MPR
 - Cardiologie-Médecine vasculaire-Pneumologie-Néphrologie
 - Médecine d'investigation 1 (Radiologie et imagerie médicale, médecine nucléaire, anatomie et cytologie pathologique)
 - Médecine d'investigation 2 (Biologie médicale, génétique médicale)
 - Médecine générale
 - Santé publique-Santé du travail-Médecine légale et expertises médicales
 - Médecine de l'aigu (Anesthésie réanimation, médecine intensive réanimation, médecine d'urgence)
- Dans quelle subdivision êtes-vous ?

- Aix-Marseille	- Ile-de-France	- Océan Indien
- Amiens	- Lille	- Poitiers
- Angers	- Limoges	- Reims
- Besançon	- Lyon	- Rennes
- Bordeaux	- Martinique /	- Rouen
- Brest	Guadeloupe	- Saint-Etienne
- Caen	- Montpellier	- Strasbourg
- Clermont-Ferrand	- Nancy	- Toulouse
- Dijon	- Nantes	- Tours
- Grenoble	- Nice	

- Lors de votre dernier stage, étiez-vous : En phase socle/ En phase d'approfondissement
- Dans quel milieu avez-vous réalisé votre dernier stage ? Hospitalo-universitaire/ Hospitalier/ En clinique/ En libéral/ambulatoire/ Hospitalier mais uniquement en consultation

Questionnaire sur le style motivationnel : Utilisation d'une échelle de Likert en cinq propositions : pas du tout d'accord (1) / pas d'accord (2) / indifférent (3) / plutôt d'accord (4) / tout à fait d'accord (5)

1. J'ai senti que mon ou mes maitres de stages m'offraient des choix et des options
2. Je me suis senti compris par mon ou mes maitres de stage
3. J'ai pu être ouvert avec mon ou mes maitres de stage
4. Mon ou mes maitres de stage ont fait preuve de confiance dans mes capacités à bien faire
5. Je sens que mon ou mes maitres de stage m'ont accepté
6. Mon ou mes maitres de stage m'ont aidé à vraiment comprendre les objectifs du stage et ce que je devais faire
7. Mon ou mes maitres de stage m'ont encouragé à poser des questions
8. Je ressens une grande confiance en mon ou mes maitres de stage
9. Mon ou mes maitres de stage ont répondu à mes questions de manière complète et minutieuse
10. Mon ou mes maitres de stage ont très bien géré mes émotions
11. J'ai senti que mon ou mes maitres de stage se souciaient de moi en tant que personne
12. Je ne me sens pas très bien dans la façon dont mon ou mes maitres de stage m'ont parlé
13. Mon ou mes maitres de stage ont essayé de comprendre comment je voyais les choses avant de me suggérer de nouvelles façons de faire
14. J'ai senti que je pouvais partager mes sentiments avec mon ou mes maitres de stage
15. Mon ou mes maitres de stage ont écouté comment j'aimerais faire les choses

Questionnaire sur la motivation : Utilisation d'une échelle de Likert en sept propositions : Ne correspond pas du tout (1) / Correspond très peu (2) / Correspond un peu (3) / Correspond moyennement (4) / Correspond assez (5) / Correspond beaucoup (6) / Correspond exactement (7)

En général je vais en stage :

1. Pour ressentir des émotions que j'aime
2. Parce que je ne veux pas décevoir certaines personnes
3. Pour m'aider à devenir ce que je veux être plus tard

4. Parce que j'aime faire des découvertes intéressantes
5. Parce que je m'en voudrai de ne pas y aller
6. Parce que j'éprouve du plaisir à me sentir de plus en plus habile
7. Bien que je ne vois pas ce que cela m'apporte
8. Parce que je vis une sensation de bien-être quand je suis en stage
9. Parce que je veux être mieux considéré par certaines personnes
10. Parce que c'est un moyen de réaliser mes projets
11. Pour le plaisir d'acquérir des connaissances
12. Parce que je me sentirai coupable de ne pas y aller
13. Parce que je ressens du plaisir à maîtriser ce que je fais
14. Bien que cela ne fasse pas de différence que j'y aille ou non
15. Parce que j'éprouve des sensations plaisantes en les faisant
16. Pour montrer aux autres ce que je vaud
17. Pour obtenir ce que je désire
18. Parce que j'y trouve de nouveaux éléments intéressants à apprendre
19. Parce que je m'oblige à y aller
20. Parce que j'éprouve de la satisfaction à essayer d'exceller dans ce que je fais
21. Même si je n'ai pas de bonnes raisons d'y aller
22. Pour les sentiments agréables que je ressens
23. Parce que je souhaite obtenir du prestige
24. Parce que je choisis de m'investir dans ce qui est important pour moi
25. Parce que j'ai du plaisir en apprenant sur différents faits intéressants
26. Parce que je me sentirai mal de ne pas y aller
27. Parce que je ressens du plaisir à me surpasser
28. Même si je ne crois pas que cela en vaille la peine

Items 4, 11, 18, 25 : motivation intrinsèque à la connaissance

Items 6, 13, 20, 27 : motivation intrinsèque à l'accomplissement

Items 1, 8, 15, 22 : motivation intrinsèque à la stimulation

Items 3, 10, 17, 24 : motivation extrinsèque identifiée

Items 5, 12, 19, 26 : motivation extrinsèque introjectée

Items 2, 9, 16, 23 : motivation extrinsèque régulation externe

Items 7, 14, 21, 28 : amotivation

Annexe 2 : Conseils pour soutenir l'autonomie et la motivation

Caractéristiques d'une activité pour susciter la motivation (Rolland Viau)	- Être signifiante aux yeux des élèves - Être diversifiée et s'intégrer à d'autres activités - Représenter un défi - Être authentique - Exiger un engagement cognitif de l'élève - Responsabiliser l'élève en lui permettant de faire des choix - Permettre à l'élève d'interagir et de collaborer avec les autres - Avoir un caractère interdisciplinaire - Comporter des consignes claires - Se dérouler sur une période de temps suffisante(40)
Étapes pour modifier un style motivationnel contrôlant (Reeve)	- Prendre conscience des causes et des conséquences d'un style contrôlant - Voir le bénéfice pour l'élève et pour l'enseignant et créer un contexte favorable - Nourrir la motivation intrinsèque des élèves, utiliser un langage informatif, justifier pour donner sens aux apprentissages, être patient et donner le temps aux élèves, reconnaître les émotions négatives(41)
Comportements à éviter en pédagogie (Favre)	- Culpabiliser - Juger - Interpréter - Menacer - Ordonner - Opposer des arguments objectifs disqualifiant le ressenti - Ironiser - Mépriser de façon non verbale
Comportements à proscrire en l'absence d'accueil du ressenti de la personne (Favre)	- Conseiller d'emblée - Enquêter - Flatter - Fuir, esquiver - Rassurer d'emblée - Utiliser le malaise de l'autre pour parler de soi(35)(36)

Avis favorable de la Commission des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du 22/08/2024

Vu, la Directrice de Thèse
Dr Isabelle ETTORI

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Isabelle ETTORI', with a large, stylized flourish underneath.

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

BAUCHER Coraline

44 pages – 3 tableaux – 3 figures – 5 graphiques – 2 Annexes

Résumé : L'interne, agent en formation sous la supervision de son maître de stage, voit sa motivation influencée par le style motivationnel de ce dernier. La motivation autodéterminée est primordiale pour un apprentissage optimal et une meilleure prise en charge des patients. Peu d'études ont exploré cette relation en médecine. L'objectif principal de cette étude était d'explorer le type de motivation de l'interne en fonction du style motivationnel du maître de stage. L'objectif secondaire était de comparer le style motivationnel et la motivation en fonction du genre, de l'âge, de la spécialité, de la ville, du milieu de stage et de la phase d'internat. Une étude quantitative transversale descriptive a été réalisée à l'aide de questionnaires validés : Learning Climate Questionnaire (LCQ) et Échelle de Motivation Globale (EMG). La diffusion aux internes de toutes spécialités de France en phase socle et en phase d'approfondissement a été réalisée par mail et sur Facebook. 918 internes ont répondu au questionnaire. Une corrélation significative a été observée entre un style de supervision soutenant l'autonomie et un indice d'autodétermination plus élevé. La motivation intrinsèque liée à la connaissance et la motivation extrinsèque identifiée étaient les motivations les plus représentées. Un style soutenant l'autonomie était plus présent en milieu libéral/ambulatoire. Un style motivationnel soutenant l'autonomie était corrélé à une motivation autodéterminée plus importante. Ce style motivationnel se rapproche des descriptions d'un « bon » modèle de rôle. Les stages en milieu ambulatoire sont plus propices au développement d'une motivation autodéterminée du fait d'un lien fort avec le maître de stage et le patient. Le style motivationnel des maîtres de stage influant sur la motivation de l'interne, il semble donc important que les maîtres de stage reçoivent une information sur la manière de développer un style motivationnel soutenant l'autonomie pour que l'interne ait une motivation plus autodéterminée. D'autres critères, comme l'entourage, ou le choix positif de la spécialité, pourraient aussi influencer sur la motivation et restent encore à étudier.

Mots clés : Interne, motivation, théorie de l'autodétermination, style motivationnel, modèle de rôle

Jury :

Président du Jury : Professeur Marc LAFFON

Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI

Membres du Jury : Docteur Léa JEUDI

Docteur Vincent GALY

Date de soutenance : 26 juin 2025