

Évaluation de l'impact d'un séminaire préparatoire sur le vécu et le stress perçu des internes en médecine générale de Grenoble durant leur stage chez le praticien de 1er niveau

Pierre Adda, Myriam Ben Moussa

▶ **To cite this version:**

Pierre Adda, Myriam Ben Moussa. Évaluation de l'impact d'un séminaire préparatoire sur le vécu et le stress perçu des internes en médecine générale de Grenoble durant leur stage chez le praticien de 1er niveau. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01557988

HAL Id: dumas-01557988

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01557988

Submitted on 6 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 2017

EVALUATION DE L'IMPACT D'UN SEMINAIRE PREPARATOIRE SUR LE VECU ET LE STRESS PERÇU DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE DE GRENOBLE DURANT LEUR STAGE CHEZ LE PRATICIEN DE 1ER NIVEAU

THÈSE PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE, DIPLÔME D'ÉTAT

Par

Pierre ADDA
[Données à caractère personnel]

Et

Myriam BEN MOUSSA
[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A L'UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 16 juin 2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :
M. le Professeur Patrick IMBERT

Membres :
M. le Professeur Jean-Philippe VUILLEZ
M. le Docteur Yoann GABOREAU
Mme le Docteur Amandine COSTE

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE 4

REMERCIEMENTS 8

LISTE DES ABREVIATIONS 10

RESUME 11

ABSTRACT 12

INTRODUCTION 13

MATERIEL ET METHODES 15

- **Type d'étude** 15
- **Population** 15
- **Questionnaire** 16
- **Recueil de données** 16
- **Critères de jugement** 17
- **Analyse statistique** 18
- **Droit et éthique** 19
- **Financements et conflits d'intérêt** 19

RESULTATS 20

- **Échantillon** 20
- **Stress perçu selon le PSS 10** 21
- **Activité professionnelle future envisagée** 23
- **Perception formatrice du stage dans différents domaines** 23
- **Déroulement et encadrement du stage** 24

DISCUSSION 26

- **Limites** 26

Forces de l'étude **26**

Diminution du stress perçu après le séminaire **27**

Niveau de stress élevé **29**

Des conditions de stage favorables **30**

Autres outils disponibles **32**

CONCLUSION **32**

BIBLIOGRAPHIE **34**

ANNEXES **36**

Annexe 1. Déroulé pédagogique de l'UPL en Pratique **36**

Annexe 2. Questionnaire Entrant **38**

Annexe 3. Questionnaire Sortant **40**

Annexe 4. Fiche d'information aux participants **42**

SERMENT D'HIPPOCRATE **43**

LISTE DES ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Jean Paul ROMANET**

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE GOUËLLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie

PU-PH	**POLACK Benoît**	**Hématologie**
PU-PH	**POLOSAN Mircea**	**Psychiatrie d'adultes**
PU-PH	**PONS Jean-Claude**	**Gynécologie obstétrique**
PU-PH	**RAMBEAUD Jacques**	**Urologie**
PU-PH	**RAY Pierre**	**Biologie et médecine du développement et de la reproduction**
PU-PH	**REYT Émile**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**RIGHINI Christian**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**ROMANET Jean Paul**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**ROSTAING Lionel**	**Néphrologie**
MCU-PH	**ROUSTIT Matthieu**	**Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie**
MCU-PH	**ROUX-BUISSON Nathalie**	**Biochimie, toxicologie et pharmacologie**
MCU-PH	**RUBIO Amandine**	**Pédiatrie**
PU-PH	**SARAGAGLIA Dominique**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
MCU-PH	**SATRE Véronique**	**Génétique**
PU-PH	**SAUDOU Frédéric**	**Biologie Cellulaire**
PU-PH	**SCHMERBER Sébastien**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**SCHWEBEL-CANALI Carole**	**Réanimation médicale**
PU-PH	**SCOLAN Virginie**	**Médecine légale et droit de la santé**
MCU-PH	**SEIGNEURIN Arnaud**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**STAHL Jean-Paul**	**Maladies infectieuses, maladies tropicales**
PU-PH	**STANKE Françoise**	**Pharmacologie fondamentale**
MCU-PH	**STASIA Marie-José**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**STURM Nathalie**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
PU-PH	**TAMISIER Renaud**	**Physiologie**
PU-PH	**TERZI Nicolas**	**Réanimation**
MCU-PH	**TOFFART Anne-Claire**	**Pneumologie**
PU-PH	**TONETTI Jérôme**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**TOUSSAINT Bertrand**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**VANZETTO Gérald**	**Cardiologie**
PU-PH	**VUILLEZ Jean-Philippe**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**WEIL Georges**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**ZAOUI Philippe**	**Néphrologie**
PU-PH	**ZARSKI Jean-Pierre**	**Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie**

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Remerciements communs :

A monsieur le Professeur Patrick Imbert, qui nous fait l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de notre profonde gratitude pour vos conseils et votre disponibilité.

A monsieur le Professeur Jean-Philippe Vuillez qui nous fait l'honneur de juger notre travail. Veuillez recevoir l'expression de notre profonde reconnaissance pour votre disponibilité, vos enseignements et votre accompagnement tout au long de nos études médicales.

A monsieur le Docteur Yoann Gaboreau, qui nous a guidé dès le début de ce projet. Vos connaissances et votre aide en statistiques furent précieuses. Soyez assuré de notre profonde reconnaissance.

Et tout particulièrement à madame le Docteur Amandine Coste, qui nous a fait l'honneur d'encadrer notre travail. Merci Amandine pour tes conseils, tes relectures, ta disponibilité et ta confiance malgré les contretemps. MERCI.

A madame le docteur Caroline Bazzoli ainsi qu'à ses étudiants Amélie, Amandine et Thomas. Merci pour votre collaboration, votre aide fut essentielle.

Remerciements de Myriam :

A madame le professeur Françoise Paumier, sans qui je n'aurai pas participé à ce travail. Merci pour vos conseils et votre soutien tout au long de mon cursus.

A l'ensemble des médecins qui m'ont encadré et transmis leurs connaissances tout au long de mes études médicales, depuis l'apprentissage de l'examen clinique en deuxième année à la supervision de mes consultations en autonomie. Merci d'avoir essayé de me donner la meilleure des formations possibles.

A mes parents, Zohra et Mohamed, qui ont toujours cru qu'un avenir meilleur était possible pour leurs enfants. Merci pour vos choix, votre travail, vos encouragements. Je ne serai pas là sans votre détermination et je vous en suis éternellement reconnaissante.

A mes frères et sœurs, Abdelaziz, Fatima, Abdelmalek, Hamid, Rachida, Nadia et Nabila. Vous avez été de véritables guides pour moi. Vous avez été les piliers de ma construction, m'avez ouvert sur le monde et ses possibilités, m'avez accompagné sur les bancs de l'école. MERCI.

A Lamyae, pour m'avoir dit, un jour de grande détresse en première année "un jour tu seras docteur je te le promet. Et ce jour je serai là." Merci. A Christelle, dont les trousses

m'accompagnent auprès de mes patients. Merci.
A mes neveux et nièces, qui depuis le 14 Février 1996, trouvent toujours le moyen de me faire sourire (en général après avoir trouvé le moyen de m'énerver...). Je suis fière de vous et vous aime "tous dans le même sac!!!"
A ma famille élargie, celle du cœur et de l'amitié, pour le soutien, les relectures, les encouragements. En particulier à Alma et Yann pour leur aide en Anglais. Merci à Chadia de m'avoir organisée une si belle soirée.
Merci aux médecins du centre de santé de la monnaie qui m'ont servi de modèle et ont cru en moi.

Remerciements de Pierre :

A mes parents, que je respecte, que j'admire, que j'écoute, que j'aime, vos personnes (et vos parcours) m'ont conduit jusqu'ici, sans hasard aucun. Je ne vous remercierai jamais assez.
A mes frères et sœurs, certains m'ont vu grandir, j'ai vu grandir les autres. Je sais que je pourrai toujours compter sur vous, chacun à votre niveau ;)
A mes grands-parents voreppins, toujours présents dans mon cœur, ces doux souvenirs m'inondent, milles mercis.
A ma grand-mère béninoise, qui en quelques instants fait de moi le petit-fils de toujours, Awanù.
Au SMB, avec qui je partage une amitié infaillible depuis plus de 10 ans, vous m'avez aidé à tenir le coup toutes ces années, à vivre, à « sur-vivre ». J'espère qu'on va continuer à rire et à partager de beaux moments jusqu'à la fin de notre vie.
A mes « Bro's », notre amitié est scellée depuis cette année des ECN, passée à se soutenir et à débattre, après quelques bonnes années de carabins, passées à rire. « Force et honneur ».
A toutes ces personnes qui comptent beaucoup pour moi, que je vois rarement mais à qui je pense souvent. Merci d'avoir marqué ma vie à un moment ou à un autre, toujours en bien.
A ces médecins, co-internes, collègues, enseignants, co-promotionnaires et aînés, que j'ai croisé en route, et qui l'ont rendu tellement plus agréable. Vous m'avez construit. J'aime ce métier, je vous en suis profondément reconnaissant.
A celle avec qui je partage ma vie. Tu m'éclaires, tu m'épanouis, tu me soutiens, tu fais « tout pareil », tu me pousses, tu danses avec moi, tu me fais sourire, tu me relis. Merci.

LISTE DES ABREVIATIONS

CNIL : Comité National de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

HAD : Hospital Anxiety and Depression Scale

IUT : Institut Universitaire et Technologique

MSU : Maitre de stage universitaire

PSS10 : Perceived Stress Scale ou échelle de stress perçue de Cohen en 10 items

STID : Département de Statistique Informatique et Décisionnelle

UPL : Unité Pédagogique Locale

RESUME

Introduction : Le stage chez le praticien de 1er niveau (UPL) est singulier dans l'internat de médecine générale. Il est parfois mal vécu par les internes. Dans le but d'améliorer leur vécu de ce stage, la faculté de médecine de Grenoble a mis en place, en début d'UPL, un séminaire d'échange entre internes en stage ambulatoire et enseignants.

Objectif : Évaluer l'impact de ce séminaire sur le stress perçu et le vécu des internes durant le stage UPL.

Méthode : Un auto-questionnaire a été soumis aux 111 internes effectuant leur stage UPL à Grenoble entre Novembre 2015 et Octobre 2016. Le stress perçu était évalué par l'échelle de stress perçu de Cohen à 10 items (PSS10). Il y avait également une évaluation de l'activité professionnelle future souhaitée par les internes, du caractère formateur du stage dans différents domaines, du déroulement et de l'encadrement du stage.

Résultats : 105 internes ont participé à cette enquête. Le score PSS10 moyen global était de 31.6 points sur 50. En fin de stage, la moyenne était de 20.72 pour le groupe séminaire contre 39.36 pour le groupe non-séminaire ($p < 0,001$), sans variation statistiquement significative selon le sexe, l'âge ou l'année d'internat, en analyse multivariée. Il n'y avait pas de différence significative concernant l'activité idéale future souhaitée ou l'évaluation des domaines de compétence.

Conclusion : Cette étude révèle un stress perçu significativement inférieur parmi les internes ayant participé au séminaire préparatoire, ce qui pourrait faire partie intégrante d'une stratégie de réduction du stress. Ces résultats sont à confirmer par la poursuite de l'évaluation de ce séminaire.

Mots-clés : interne, médecine générale, soins primaires, stress perçu, stage, séminaire préparatoire, vécu, réduction du stress.

ABSTRACT

Evaluation of the impact of a preparatory seminar on the experience and the perceived stress of general practice interns in Grenoble during their first ambulatory internship.

Background : The first ambulatory internship (FAI) is a specific internship taking place during the general practice studies, and is sometimes experienced as difficult by the interns. In order to improve the intern's experience, the faculty of medicine of Grenoble Alpes University has set up, at the beginning of this internship, a seminar which includes exchanges between interns and teachers.

Objective : To evaluate the effect of this seminar on the intern's perceived stress as well as on their FAI experience.

Methods : A self-administered questionnaire was submitted to 111 interns doing their FAI in Grenoble between November 2015 and October 2016. The perceived stress was evaluated using the Cohen Perceived Stress Scale - 10 items (PSS10). Also, there was an evaluation of the intern's professional projects, the formative aspect of this internship on general practice skills, the progress and the supervision of this internship.

Results : 105 interns participated in the survey. The overall mean PSS10 score was 31.6 points out of 50. At the end of this FAI, the mean score was 20.72 for the seminar group against 39.36 for the non-seminar group ($p < 0.001$) without statistically significant variation of gender, age or residency year on the multivariate analysis. The professional projects or the formative aspects of the internship did not lead to significant differences.

Conclusion : This study reveals a significantly inferior perceived stress among interns participating in this preparatory seminar, which could become part of a stress reduction program. Those results would need to be confirmed by a continuation of the seminar evaluation.

INTRODUCTION

L'internat de médecine a été organisé selon une maquette de formation, définie par arrêté ministériel. La maquette de formation de médecine générale durait trois ans, répartis en six semestres, dont un semestre obligatoire en stage ambulatoire chez un médecin généraliste, également nommé Stage chez le praticien de niveau 1 ou Unité Pédagogique Local (UPL). C'est un stage d'un semestre, chez plusieurs médecins généralistes, qui correspondait souvent à un des premiers contacts entre les internes et la médecine générale. Ce stage était classiquement organisé en trois phases : une phase d'observation active, une phase semi-active et une phase active. Il permettait à l'interne d'acquérir des compétences qui sont spécifiques à la médecine générale, regroupées selon la marguerite des compétences (1) : relation, communication, approche centrée patient ; approche globale, prise en compte de la complexité ; éducation en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire ; premier recours, urgences ; continuité, suivi, coordination des soins ; professionnalisme. La réforme du troisième cycle des études médicales a changé la place de ce stage dans la maquette, l'UPL devant obligatoirement être réalisé au cours de la première année d'internat (ou phase socle de la formation) pour les internes entrant en DES de médecine générale à partir de novembre 2017 (2).

L'UPL était parfois mal vécu par les internes, créant ainsi un stress, lié à de multiples facteurs. Certains étaient communs aux stages hospitaliers (3) (responsabilités, pressions des supérieurs hiérarchiques, peur de l'erreur médicale, rythmes et horaires de travail), avec une fréquence élevée du syndrome d'épuisement professionnel (4, 5). D'autres étaient spécifiques à l'UPL : incompréhension et manque d'information sur les objectifs de l'UPL, manque de communication avec le maître de stage universitaire (MSU), manque d'adaptation du MSU aux objectifs de l'interne pour ce stage, difficulté à trouver sa place dans la relation

triangulaire interne-patient-médecin, difficulté liée aux variations de pratique entre les terrains de stage, difficulté face aux éventuelles inadéquations des prescriptions avec les règles de bonnes pratiques, solitude professionnelle au cabinet (6), difficulté liée à la méconnaissance de la médecine ambulatoire (7). Il a été également rapporté durant l'UPL la difficulté de trouver sa place dans les phases d'observation active et semi-active, la déception liée au manque de suivi des patients, la méconnaissance du statut de l'interne par les patients.

Ces ressentis négatifs ont pu altérer la formation de l'interne, et ses projets professionnels, qui sont influencés en partie par ce stage (8, 10).

Devant l'importance et la singularité de ce stage UPL dans la formation des médecins généralistes et afin d'améliorer le vécu des internes durant ce stage, le département de médecine générale (DMG) de Grenoble a mis en place un séminaire préparatoire dénommé « l'UPL en pratique ». Ce séminaire était recommandé pour l'ensemble des internes en UPL. Durant une demi-journée, les internes et les enseignants ont échangé autour du stage UPL, des attentes qu'ils peuvent en avoir, des objectifs de ce stage, du cadre légal et des responsabilités, des devoirs du MSU vis à vis de l'interne et vice versa. Le séminaire avait lieu trois à quatre semaines après le début du stage, afin de pouvoir baser les échanges sur leur vécu.

Ce séminaire avait pour but d'améliorer le vécu des internes durant ce stage, d'améliorer la qualité des terrains de stage et de valoriser l'exercice libéral et ambulatoire de la médecine générale (Annexe 1).

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du séminaire préparatoire « UPL en pratique » sur le vécu du stage UPL par les internes.

Cette étude évaluait également l'activité professionnelle idéale future, le caractère formateur du stage dans différents domaines, le déroulement et l'encadrement du stage.

MATERIEL ET METHODES

Type d'étude

C'était une étude de cohorte prospective et comparative, avec une inclusion s'étalant de mai 2016 à février 2017. Cette étude a débuté de manière concomitante avec la première édition du séminaire « UPL en Pratique » en Mai 2016.

Population

Les critères d'inclusion de l'étude étaient :

- être inscrit en Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale à la faculté de médecine de Grenoble
- avoir réalisé le stage chez le praticien de niveau 1 entre Novembre 2015 et Octobre 2016.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

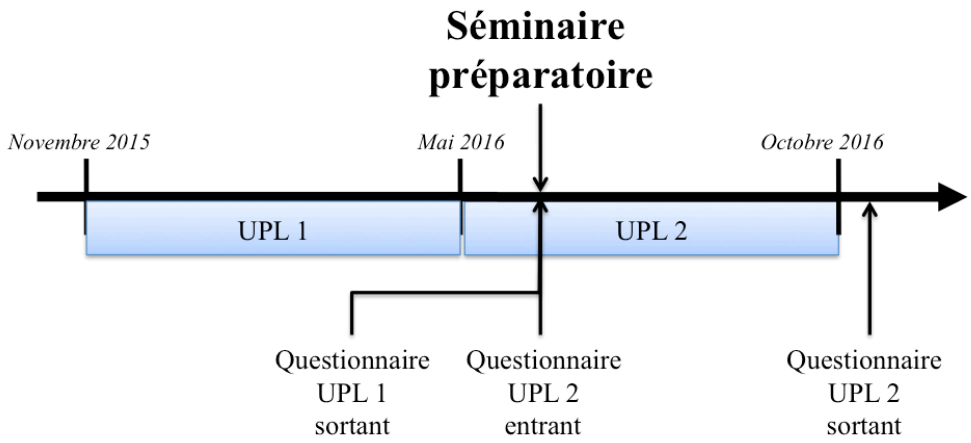


Figure 1. Chronologie de l'étude

Deux promotions successives d'internes ont été interrogées :

- UPL 1 : internes ayant réalisés leur stage UPL entre Novembre 2015 et Avril 2016, soit avant la mise en place du séminaire.
- UPL 2 : internes ayant réalisés leur stage entre Mai 2016 et Octobre 2016.

Questionnaire

Les questionnaires soumis aux internes comprenaient des questions sur :

- leur activité professionnelle idéale future,
- leur perception du caractère formateur de leur stage dans différents domaines,
- leur passage en phase active de consultation,
- leur relation avec d'autres internes,
- la disponibilité de leur maîtres de stage
- leur souhait de réaliser un stage praticien de niveau 2
- et leur stress perçu selon l'échelle de stress perçu de Cohen ou Perceived stress scale dans sa version française en 10 items (PSS10) (11).

Les caractéristiques (âge, sexe, semestre) et les données nominatives (permettant un appariement des données) ont également été recueillies en fin de questionnaire (Annexes 2 et 3).

Recueil de données

Deux auto-questionnaires différents ont été soumis aux internes, après leur avoir remis une fiche d'information sur l'étude leur garantissant la confidentialité des données :

- Un questionnaire en début de stage, dit « entrant », que les internes ont rempli dans l'heure qui précédait le séminaire, en version papier. Pour les internes n'ayant pas assisté aux séminaires, le même questionnaire leur a été soumis en version

électronique par mail via le logiciel Lime Survey.

Ce questionnaire entrant n'a été soumis qu'aux internes du groupe UPL2. Les questionnaires en version papier ont été retranscrits manuellement vers le logiciel Excel, avec une double relecture par chacun des 2 investigateurs.

- Un questionnaire en fin de stage, dit « sortant », qui leur a été soumis en version électronique par mail via le logiciel LimeSurvey deux à trois semaines après la fin du stage, avec des relances en cas de non-réponse.

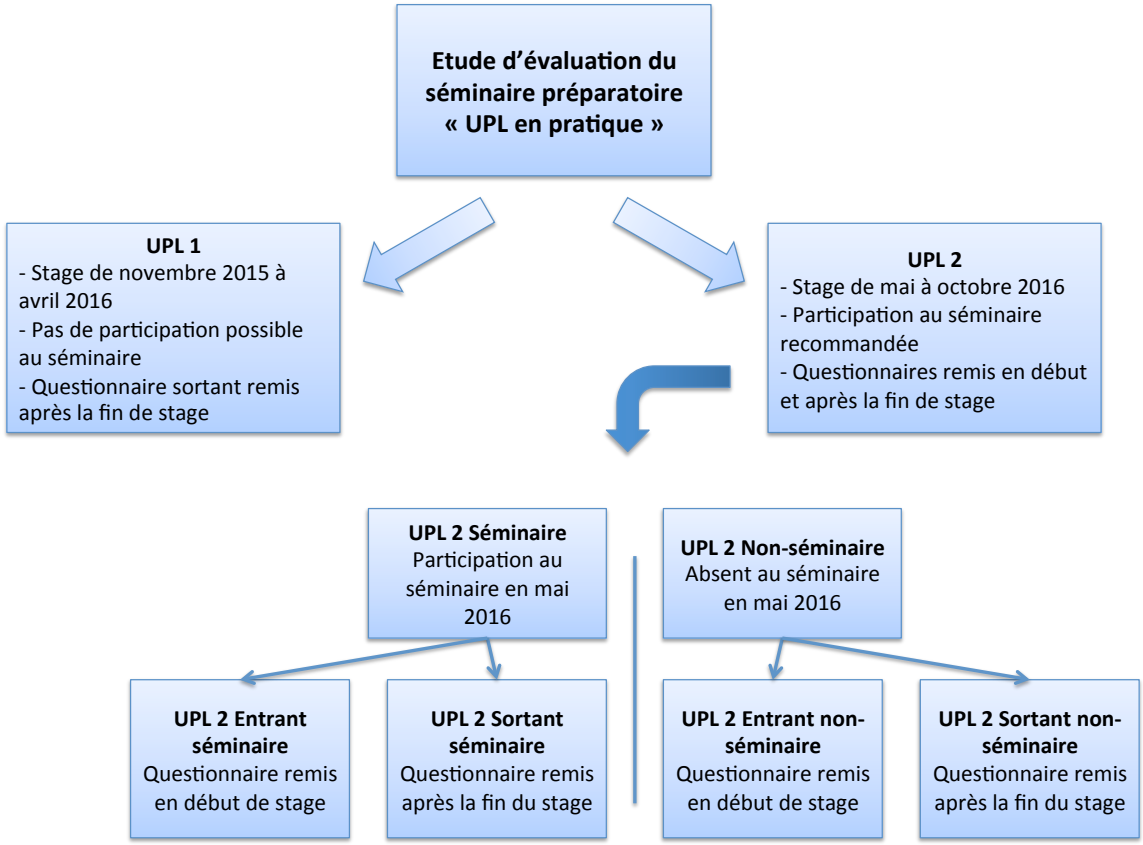


Figure 2. Schéma de l'étude

Critères de jugement

Cette étude a évalué le stress perçu des internes en médecine générale à l'aide de l'échelle d'évaluation du stress perçu de Cohen ou PSS10 (Perceived stress scale) (11). Il s'agissait

d'une échelle dont les qualités psychométriques ont été largement évaluées, notamment dans le domaine professionnel (12). Elle a d'ailleurs déjà été utilisée pour évaluer le stress d'internes en médecine générale (13). Elle permettait d'avoir une évaluation globale du stress perçu, en incluant deux facteurs : l'efficacité perçue et le débordement perçu (14). Elle présentait par ailleurs une bonne corrélation avec l'échelle HAD ou Hospital Anxiety Depression scale (15).

La version de l'échelle PSS utilisée était la version en 10 items, qui évaluait la fréquence d'apparition des items sur une période donnée, ici le dernier mois écoulé du stage UPL, sur une échelle allant de « jamais », côté 1, à « souvent » côté 5 (sauf les items 4, 5, 7 et 8 où la cotation est inversée). Le score total pouvait varier de 10, en cas de stress perçu nul, à 50 lorsqu'il était maximal.

Il a été retenu pour cette étude la version française de ce questionnaire, qui a été validée dans sa version en 10 items.

Le score PSS10 était le critère de jugement principal.

Il a également été évalué à l'aide de ces questionnaires les projets professionnels des internes en début et fin de stage, leurs attentes vis à vis de ce stage dans différents domaines de compétence (16), les liens qu'ils avaient avec d'autres internes, la disponibilité de leur MSU et leur évolution entre les différentes phase de consultation.

Analyse statistique

Le traitement statistique a été réalisé en collaboration avec le département de Statistique et informatique décisionnel (STID) de l'Institut Universitaire et Technologique 2 (IUT 2) de Grenoble.

Les données ont été analysées à l'aide du tableur Excel et du logiciel SPSS.

Le test t de Student a été utilisé pour la comparaison des données quantitatives. Les variables qualitatives ont été testées par le test du χ^2 (Chi²), les variables ordinales avec le test de Cochran-Armitage. Le test non paramétrique bilatéral de Mann-Whitney a été utilisé lorsque les effectifs étaient de petite taille. Une analyse multivariée a été réalisée sur les critères d'âge, de sexe et d'année d'internat, par régression linéaire multiple.

Les analyses comparatives ont été réalisées avec un risque alpha de première espèce inférieur à 5%. Toutes les données étaient anonymisées pour l'analyse.

Les analyses comparaient les données des groupes

- UPL1 Sortant et UPL2 Sortant (comparaison principale)
- UPL 1 Sortant et UPL2 Sortant Séminaire
- UPL2 Sortant Séminaire et UPL2 Sortant Non Séminaire
- et les UPL2 Entrants aux UPL2 Sortants.

Droit et éthique

L'autorisation du Comité National de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été obtenue (numéro d'autorisation 0919329).

Financements et conflits d'intérêt

L'ensemble des frais inhérents à cette enquête (frais d'impression des questionnaires papiers, frais de déplacement et frais de recherche bibliographique) a été pris en charge personnellement par les 2 investigateurs.

L'étude a été encadrée par des membres du DMG de Grenoble, ce qui constitue un lien d'intérêt, mais les investigateurs ont été laissés en autonomie pour l'obtention et l'interprétation des résultats.

RESULTATS

Échantillon

Entre Novembre 2015 et Octobre 2016, 111 internes ont réalisé leur stage UPL à Grenoble, 105 ont été inclus et analysés (taux de participation de 94,5%).

Le diagramme de flux est présenté dans la Figure 1. Le groupe UPL 1 comportait 50 participants, n'ayant pas participé au séminaire, puisqu'il n'a été crée qu'en mai 2016, contre 55 pour le groupe UPL 2 avec une majorité ayant participé au séminaire (45/55, 82%). Parmi les 9 questionnaires sortants de participants non-séminaire, la raison de leur absence était : un lieu de stage éloigné (2/9), des vacances concomitantes au séminaire (2/9), « pas intéressé » (1/9), diverse ou non connue pour le reste.

Les caractéristiques des 2 groupes principaux sont présentées dans le Tableau 1. L'âge moyen était de 26 ans, avec une majorité de femme (entre 67.9 et 73.5%) et de 2ème année d'internat (entre 68.5 et 78%). L'ensemble des groupes analysés étaient comparables en âge, sexe et année d'internat, sauf pour la comparaison UPL 2 sortant séminaire vs UPL 2 sortant non-séminaire où ce dernier comportait seulement 9 participants, d'avantage d'homme (50%) et de 1ère année (44.4%). Le test de Chi2 d'indépendance n'était alors pas applicable.

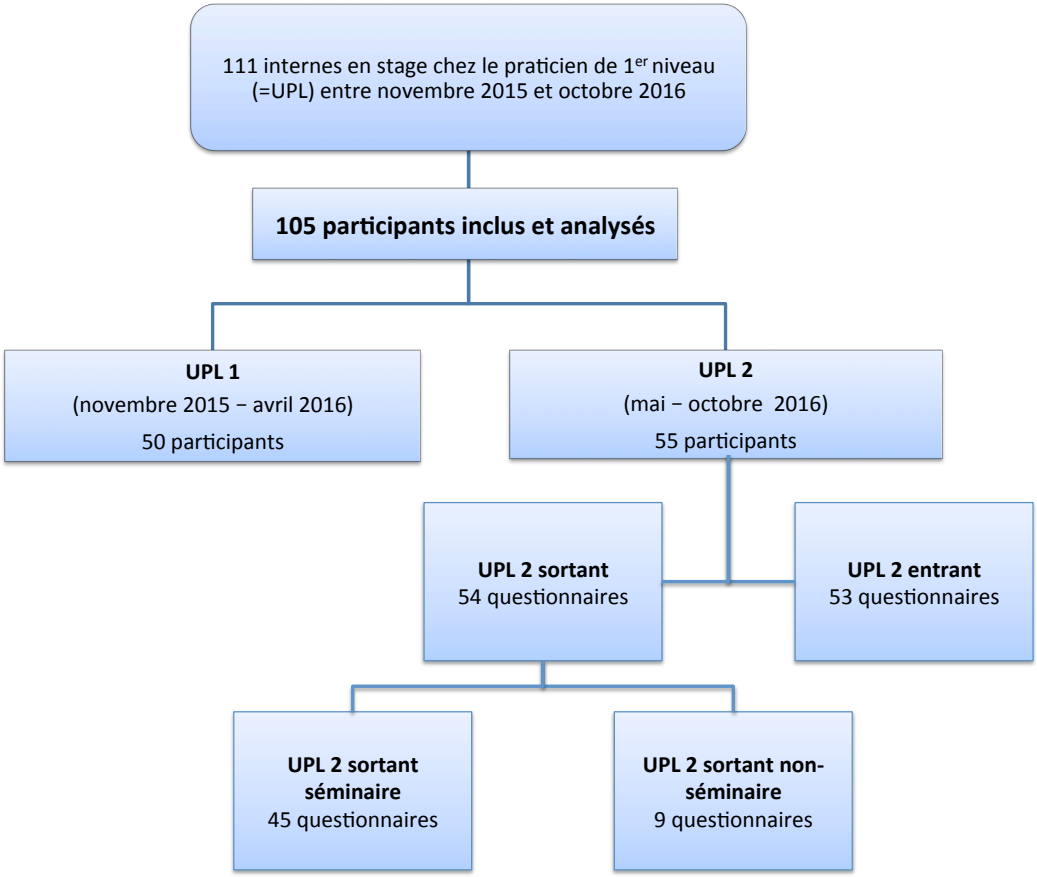


Figure 3. Diagramme de Flux

Variables	UPL 1 Sortant n= 50	UPL 2 Sortant n= 54	*p*
Age moyen (ET)	26.14 (± 1.78)	26.25 (± 1.79)	0.725*
Sexe			
Femme (%)	73.5	67.9	0.346+
Homme (%)	26.5	32.5	
Année d'internat			
1ere année (%)	22.0	31.5	0.193+
2eme année (%)	78.0	68.5	

Données : moyenne (écart-type) ; taux en %
* Test t de Student, + Test du Chi-deux d'indépendance.

Tableau 1. Caractéristiques des 2 groupes principaux

Stress perçu selon le PSS 10

Le score PSS10 était élevé dans tous les groupes, toujours supérieur à 20 points sur 50, pour

une moyenne globale à 31.6. Le groupe UPL 1 présentait un score PSS10 significativement plus élevé que le groupe UPL 2 sortant (respectivement 39.36 vs 21.29 ; $p < 0.0001$), de même qu'en le comparant avec l'UPL 2 sortant séminaire (respectivement 39.36 vs 20.72 ; $p < 0.0001$) (Tableau 2). Entre le début et la fin du stage dans le groupe UPL 2, le score PSS10 a diminué significativement, en passant de 38.31 à 21.29 ($p < 0.0001$). Il n'y avait pas de différence significative en fin de stage entre les groupes UPL 2 Sortant séminaire et UPL 2 Sortant non-séminaire, avec l'utilisation d'un test non paramétrique de Mann Whitney du fait du faible effectif.

L'analyse multivariée ne retrouvait pas de variable significativement associée au PSS10, parmi l'ensemble des éléments recueillis dans le questionnaire (notamment l'âge, le sexe et l'année d'internat).

PSS10		***p***
UPL 1 Sortant 39.36 (± 6.09)	**UPL 2 Sortant** 21.29 (± 6.33)	0.000 [(A)]
UPL 1 Sortant 39.36 (± 6.09)	**UPL 2 Sortant séminaire** 21.14 (± 6.60)	0.000 [(A)]
UPL 2 Entrant 38.31 (± 4.828)	**UPL 2 Sortant** 21.29 (± 6.57)	0.000 [(B)]
UPL 2 Sortant séminaire n=42 21.14 (± 6.60)	**UPL 2 Sortant non-séminaire** n=7 22.14 (± 4.63)	0.475 [(c)]

Données : moyenne du PSS10 sur 50 (écart-type) ; n= effectif. Entrant : début de stage. Sortant : fin de stage.
[(A)] Test t de Student sur échantillons non appariés, [(B)] Test t de Student sur échantillons appariés, [(C)] Test non paramétriques sur échantillons non appariés de Mann Whitney
Abréviations : UPL = Unité pédagogique locale = stage chez le praticien de 1er niveau ; groupe 1 pour semestre de novembre 2015 à avril 2016, groupe 2 pour semestre de mai 2016 à octobre 2016

Tableau 2. Comparaisons du stress perçu entre les différents groupes, selon la Perceived Stress Scale à 10 items (PSS10)

Activité professionnelle future envisagée

Dans ce questionnaire, les participants devaient indiquer dans quelles proportions l'activité professionnelle idéale future qu'ils envisageaient serait plutôt salariée ou libérale, ambulatoire ou hospitalière, de la médecine générale ou une autre spécialité. Ils devaient donner un score de 1 à 10 pour chaque item. Les items « libéral », « ambulatoire » et « médecine générale » présentaient une note respectivement plus élevée que les items « salariat », « hospitalier » et « autre spécialité ». 17 participants citaient la médecine d'urgence parmi « autre spécialité ». Les groupes UPL 1 et UPL 2 sortant ne différaient pas significativement en terme de mode d'exercice (Figure 4), de même que les groupes UPL 1 vs UPL 2 sortant séminaire. Entre les groupes UPL 2 entrant et UPL 2 sortant, les notes augmentaient pour l'exercice salarié (respectivement 4.21 vs 5.27 ; $p = 0.002$), pour l'exercice hospitalier (respectivement 3.43 vs 4.37; $p = 0.016$) et pour la médecine générale (respectivement 6.65 vs 7.87 ; $p = 0.006$).

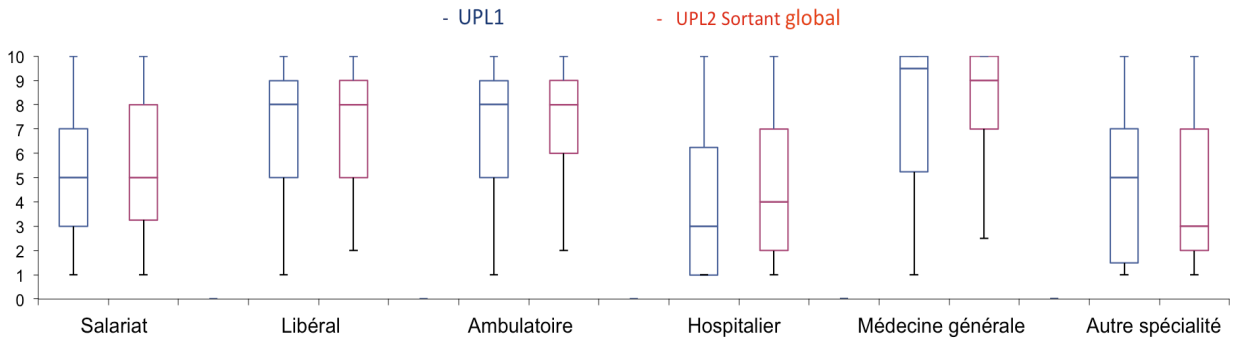


Figure 4 : Diagramme en boîte pour l'activité professionnelle idéale future envisagée (notes de 0 à 10) des groupes UPL 1 et UPL 2 sortant.

Perception formatrice du stage dans différents domaines

La note moyenne la plus élevée pour la plupart des groupes concernait le domaine « organisation de la journée » (systématiquement supérieure à 16/20), sauf pour le groupe UPL 2 entrant où les 2 plus hautes moyennes concernaient le domaine « gestion des différents

temps d'une consultation » et « communication en médecine générale » (respectivement de 16/20 et 16.44/20). L'item « approche de la recherche » avait systématiquement la plus faible moyenne (inférieure à 7.5/20). Les participants pouvaient répondre de manière ouverte en citant un domaine de leur choix avec une note correspondante. Les réponses étaient diverses, avec des notes globalement élevées : radiologie, suivi des patients âgés et/ou chronique et/ou en fin de vie, visite à domicile, communication, lien ville-hôpital, ...

La perception du caractère formateur du stage UPL pour les domaines de la médecine générale analysés, ne différait pas significativement entre les différents groupes testés, notamment entre leurs attentes de début de stage et leurs avis de fin de stage. Il y avait une exception : la moyenne de l'item « Organisation de la journée » était de 16.58 dans le groupe UPL 2 sortant séminaire contre 18.44 dans le groupe UPL 2 sortant non-séminaire ($p = 0.025$).

Déroulement et encadrement du stage

Les différentes données sont représentées dans la Figure 5.

Dans l'échantillon global, les participants déclaraient être en lien avec d'autres internes « tous les jours » à 17.3%, « souvent » à 26.9%, « parfois » à 26.9%, « rarement » à 21.2% et « jamais » à 7.7%. Néanmoins dans le groupe UPL 2 sortant, la fréquence des liens était significativement plus faible que dans le groupe UPL 1 : respectivement « tous les jours » à 13% contre 22%, « souvent » à 13% contre 42%, « parfois » à 18.5% contre 24%, « rarement » à 42.6% contre 10%, et « jamais » à 13% contre 2% ($p < 0,0001$).

Le début d'une phase active majoritaire en consultation se faisait principalement au cours des 2ème, 3ème et 4ème mois de stage, respectivement pour 26.4%, 41.5% et 17% d'entre eux. Pour le reste des participants, c'était au 1er mois pour 3.8%, au 5e mois pour 5.7% et au 6ème mois pour 5.7%. Il n'était pas retrouvé de différence significative entre les groupes UPL 1 et

UPL 2 sortant pour cette variable.

Cette évolution en phase active était jugée « totalement adaptée » pour 34% d'entre eux, « très adaptée » pour 28.2%, « adaptée » pour 26.2%, « peu adaptée » pour 8.7% et « pas du tout adaptée » pour 3%, sans variation significative entre les groupes UPL 1 et UPL 2 sortant.

Il y avait une bonne disponibilité des MSU en cas de question ou de difficulté de la part de l'interne. Sur l'échantillon global des questionnaires sortants, les MSU étaient décrits comme « souvent » disponibles à 84.6%, « assez souvent » disponibles à 12.5%, « parfois » disponibles à 1.9%, « rarement » disponibles à 1%, et « jamais » disponibles à 0%. Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les groupes UPL 1 et UPL 2 sortant.

Sur leur volonté à réaliser un stage chez le praticien de niveau 2, les participants répondaient « oui » à 84%, et « non » à 16%, sans différence significative entre les groupes UPL 1 et UPL 2 sortant.

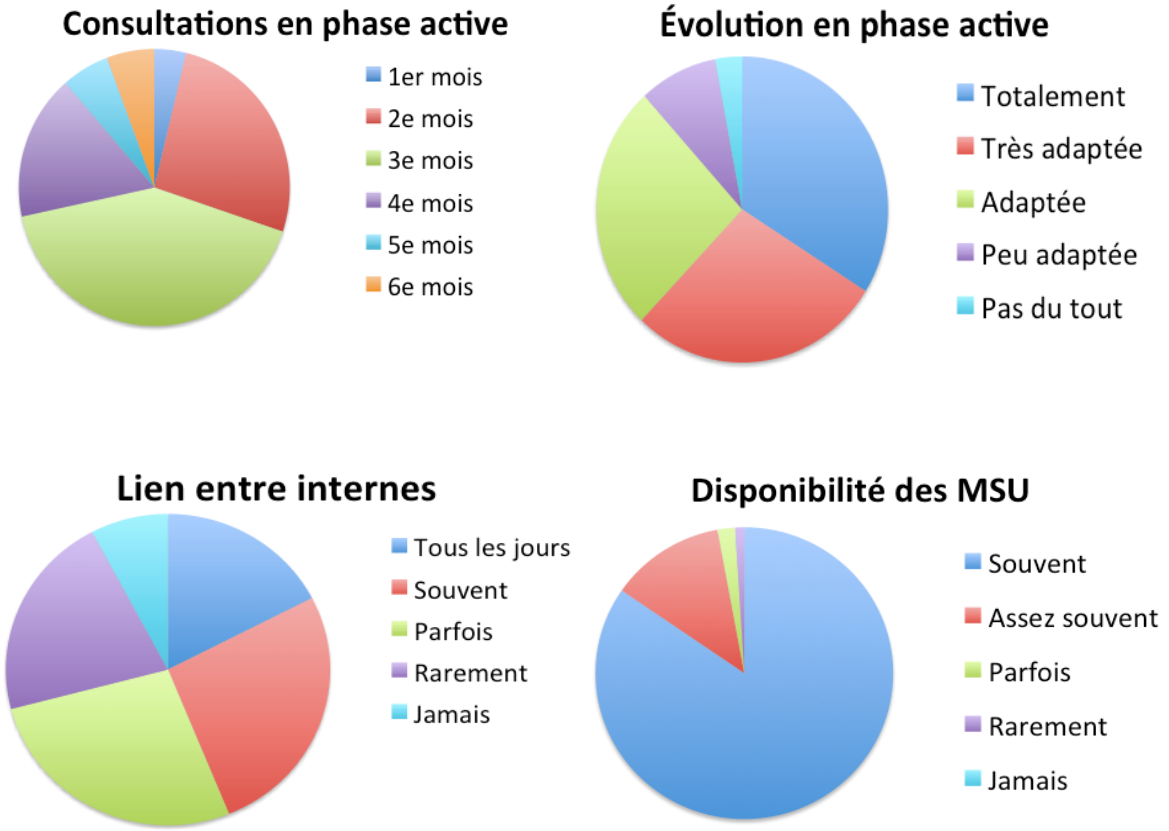


Figure 5 : Taux d'interne pour les variables d'encadrement et de déroulement du stage

DISCUSSION

Cette étude met en évidence un score de stress perçu en fin de stage bien moins élevé pour les internes à qui le séminaire a été proposé (groupe UPL 2 sortant) avec un score PSS10 moyen de 21,29 (± 6,33) contre 39,36 (± 6,09) pour le groupe UPL1 Sortant à qui le séminaire n'a pas été proposé ($p < 0,0001$).

Limites

Les résultats de cette étude sont à modérer par le fait qu'elle n'inclut que deux promotions successives d'internes en UPL, dans une seule faculté de médecine française, soit un échantillon de taille limitée. Cependant, cette étude sera poursuivie par l'évaluation d'un groupe UPL 3 (Novembre 2016-Avril 2017) soumis au même séminaire, ce qui permettra d'augmenter la taille de l'échantillon.

Par ailleurs, il existe un certain nombre de facteurs de confusion. Le groupe UPL 1 a réalisé son stage UPL pendant le semestre d'hiver alors que le groupe UPL2 l'a fait pendant le semestre d'été. Or, les internes prennent en moyenne plus de vacances durant le semestre d'été, ce qui a pu diminuer leur niveau global de stress perçu. A l'inverse, la saison hivernale pourrait favoriser l'anxiété ou le stress. Par ailleurs, la charge de travail et le type d'activité peuvent différer entre ces 2 périodes. Cependant, ces facteurs seront corrigés par l'analyse prochaine du groupe UPL3, qui sera comparable en ces points au groupe UPL1.

Forces de l'étude

En l'état actuel des connaissances bibliographiques, il n'existe pas d'autre faculté de médecine utilisant ce type de dispositif pédagogique chez les internes en médecine générale. Ainsi dans cette population, l'évaluation d'un tel dispositif est tout à fait originale. On retrouve quelques

travaux sur les étudiants en médecine, mais la majorité ne concerne pas spécifiquement les internes en médecine générale (17). De plus, une évaluation des pratiques permet une bonne adaptation pédagogique (18), et cette évaluation est d'autant plus pertinente qu'elle est réalisée au sein de la population concernée.

Notre critère de jugement principal, le score PSS10, est un outil largement validé dans l'évaluation du stress perçu, dans la littérature nationale comme internationale.

Les taux de participation au séminaire ainsi que les taux de réponse aux questionnaires sont supérieurs à 90%, ce qui confère à cette étude une très bonne représentativité. Ces taux s'expliquent par le fait que les questionnaires entrant ont été soumis juste avant le séminaire d'une part, et d'autre part grâce aux relances informatiques des questionnaires sortant. L'échantillon comprend donc la quasi-totalité de la population source.

Diminution du stress perçu après le séminaire

Ces résultats se confirmaient en excluant de la comparaison les internes UPL 2 sortant n'ayant pas participé au séminaire. L'analyse au sein du groupe UPL 2 Sortant n'a pas montré de différence significative en fonction de la participation ou non au séminaire, sous couvert d'effectifs très faible. Ce dernier résultat pourrait être attribué à l'effet Hawthorn puisque comme décrit plus haut, les internes sont fréquemment en lien entre eux. Ainsi ils communiquent entre eux, notamment à propos des éléments issus du séminaire, et les bénéfices du séminaire auraient pu se propager parmi les internes absents au séminaire. Le niveau de stress perçu en fin de stage par le groupe UPL 1 est équivalent à celui des UPL 2 en début de stage. Il n'est pas possible d'exclure un effet « saisonnier » : une diminution du stress peut se faire autour de la période d'été avec le bénéfice des vacances, dont l'intensité et la durabilité de l'effet ne sont pas clairement évaluées dans la littérature. De même que la période avril-mai (évaluée par le PSS10 pour le groupe UPL 1) n'est pas particulièrement

reconnue comme une période à plus haut risque de stress.

Ces résultats laissent malgré tout supposer que le séminaire « UPL en pratique » pourrait diminuer le stress perçu des internes de médecine générale durant leur stage en UPL. Cette diminution du stress pourrait être du aux thèmes abordés pendant le séminaire comme le rappel du cadre légal et organisationnel du stage UPL. De plus, les internes ont pu travailler au cours du séminaire avec les enseignants sur les objectifs qu'ils avaient concernant ce stage, les liens entre ces objectifs et les compétences du médecin généraliste, et les moyens à leur disposition pour atteindre ces objectifs. Ils étaient entre autre invités à lister ces objectifs et à les communiquer à leur maître de stage. Ils pouvaient également échanger et travailler sur des situations qui, pour eux, dysfonctionneraient (par exemple, absence de lecteur carte vitale pour l'interne, pas d'accès aux ressources informatiques, matériel d'urgence jugé insuffisant par l'interne...). Ces données vont dans le sens de certaines études évaluant la mise en place de stratégie de prévention du stress au cours des études de médecine, même si une revue systématique récente de la littérature rappelle qu'il existe peu d'étude bien menées en la matière (17, 19, 20).

Concernant l'ensemble de la 2ème promotion d'interne étudiée, le score PSS10 moyen diminuait nettement entre le début et la fin du stage (respectivement 38.31 vs à 21.29 ; $p < 0.0001$). Il est généralement admis que les internes en fin de stage sont plus à l'aise avec leur environnement de travail, moins mis en difficulté par des éléments simples auxquels ils se sont familiarisés durant 6 mois au total, et donc le stress perçu diminue alors significativement. Il est difficile de s'attendre à la même variation pour le groupe UPL 1 puisque leur stress perçu en fin de stage est important, il paraitrait étonnant qu'il le soit encore d'avantage en début de stage.

En revanche, en fin de stage, aucune différence significative dans le score PSS10 n'a pu être mise en évidence entre le groupe UPL2 Sortant Séminaire et le groupe UPL2 Sortant Non

Séminaire. Ce dernier présentant un effectif minime, ce résultat manque largement de puissance statistique et devrait être contrôlé avec un échantillon plus important.

L'analyse multivariée de cette étude ne permettait pas de parler de lien entre le stress perçu et l'âge, le sexe ou l'année d'internat. Il est pourtant rapporté dans la littérature un niveau de stress perçu plus élevé chez les femmes, de même que l'ensemble des troubles anxio-dépressifs. Cette absence d'association significative peut être expliquée par la taille de l'échantillon.

Niveau de stress élevé

Quelque soit les groupes analysés, les internes en médecine générale au cours de leur stage UPL présentaient un niveau de stress important dans cette étude. Ce résultat est cohérent avec les données d'une étude évaluant le stress perçu des internes français entre 2009 et 2011, avec un PSS10 moyen à 25,9/50 (21). Le stage UPL est la première confrontation des internes à la pratique ambulatoire. Après au minimum 6 années d'étude où les stages se déroulent quasi-exclusivement en milieu hospitalier, ils découvrent la médecine libérale, la médecine de cabinet, loin du milieu familier et rassurant de l'hôpital, ce qui peut créer au début un inconfort, un stress, avec la relation singulière qu'a alors le soignant avec le patient.

Par ailleurs, il est décrit dans la littérature une association entre un score PSS10 élevé et des troubles anxio-dépressifs. Dans une étude française portant sur 80 000 personnes en 2012, il a été montré qu'un seuil de 28 au PSS10 pouvait être utilisé comme seuil diagnostique de la dépression, en corrélation avec l'échelle Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) (22), ce qui de fait concernerait une grand partie de l'échantillon étudié ici. L'objectif principal de cette étude n'étant pas d'étudier les phénomènes anxio-dépressifs, il n'a malheureusement pas été possible d'avoir d'avantage d'information en ce sens.

Il est également rapporté une corrélation entre stress perçu et comportement à risque chez les

internes français, notamment sur une consommation inappropriée d'alcool (21).

Outre l'impact sur les internes eux-mêmes, ces niveaux de stress élevés peuvent détériorer la qualité de la relation médecin-malade. Certains travaux ont constaté une diminution de la capacité d'empathie des internes en médecine lorsqu'ils étaient stressés ou présentaient des symptômes de burnout (23,24) ce qui en plus de nuire à l'interne et à sa formation, peut nuire à la prise en charge des patients.

Il serait légitime de penser que ces résultats globaux du score PSS10 ont pu être surestimé, sans raison évidente retrouvée par les auteurs.

Des conditions de stage favorables

Les domaines proposés dans le questionnaire n'était pas ceux décrit par L. Compagnon, représentés par la « marguerite des compétences » (1). Il est parfois difficile pour les internes de se représenter ces compétences, issues de médecins généralistes enseignants, à visée pédagogique principalement. C'est pourquoi il a été choisit des compétences dites de terrain, décrites par les internes eux-mêmes dans une étude qualitative (16), pour qu'ils puissent plus facilement s'y identifier.

La participation ou non au séminaire n'influençait pas ici l'évaluation par les internes du caractère formateur des domaines de compétences de médecine générale proposées. Et ceci ne variait pas non plus entre le début et la fin du stage. Durant le séminaire, un temps spécifique est consacré à lister les objectifs de stage, contenant notamment les différentes compétences à acquérir. L'essentiel des compétences citées dans le questionnaire leur paraissait, avant le séminaire, pouvoir être acquise durant le stage, et cela se confirmait en fin de stage, avec des notes élevées mais stables. Par ailleurs, les internes entrant en UPL répondaient environ 1 mois après le début du stage, ils pouvaient déjà avoir une bonne représentation de ce que leur apporterait ce stage. Une exception était retrouvée entre les groupes UPL2 Sortant non-

séminaire vs UPL 2 Sortant séminaire : ces derniers trouvaient le domaine « organisation de la journée en médecine générale » plus formateur que ceux n'ayant pas participé au séminaire. La puissance de ce résultat isolé dans ce sous-groupe est néanmoins très faible, une interprétation spécifique paraît délicate.

Les souhaits des internes concernant leur activité professionnelle idéale future ne sont pas modifiés par la participation au séminaire. Ils veulent plutôt travailler en ambulatoire, en libérale et exercer la médecine générale, ce qui est bien sûr rassurant, puisque peu d'internes ne se sentent pas à leur place en DES de Médecine générale. Entre le début et la fin du stage, leurs souhaits d'avoir une activité salariée, et/ou hospitalière, et/ou de médecin généraliste avait augmenté, dans un contexte où les notes de tous les autres critères augmentaient non significativement. Cette erreur systématique s'expliquait par une différence de modalité de réponses entre le questionnaire papier et informatique. Pour ce dernier, la somme des 2 notes de chaque « couple » d'item opposé (salariat/libéral par exemple), était bornée à 10, là où LimeSurvey ne la bornait pas. En effet, les internes entrants ont majoritairement répondu à un questionnaire papier, ce qui rend ces résultats non comparables.

Pour la plupart, les consultations des internes commençaient à être principalement en phase active au cours du 2e ou 3e mois de stage, et ceci est adapté pour plus de 80% des internes. Cette chronologique correspond aux recommandations du DMG. Néanmoins, ce n'était pas adapté pour 10 à 15% d'entre eux, ce qui doit pousser les maîtres de stage universitaires à être le plus possible à l'écoute des internes, et à s'adapter à l'évolution de chacun dans des limites acceptables.

Comme attendu, les internes ne sont pour la plupart pas isolés entre eux, mais tant que cela ne concerne pas la totalité d'entre eux, le rôle joué par le séminaire en ce sens reste une occasion supplémentaire pour créer des liens. Dans cette étude les internes du groupe UPL 2 étaient d’avantage isolés. La participation majeure de ce groupe au séminaire ne peut pas avoir

d'influence négative sur la communication entre interne, ainsi cet élément doit plutôt être contextuel. Les internes se rapprochent d'avantage en 1er semestre qu'en 2ème semestre d'internat, la saison hivernale peut également favoriser la création de liens sociaux.

Les MSU sont en grande majorité très disponible pour leur interne en stage UPL. Les cas de MSU peu disponibles sont marginaux, ce qui est rassurant et montre bien que l'accompagnement de l'interne est une priorité pour ceux qui les encadrent.

Autres outils disponibles

La mise en place de ce séminaire s'intègre dans une orientation globale d'accompagnement des internes en médecine générale de Grenoble par le département de médecine générale. En effet, la création de ce dispositif pédagogique a été suivie par la mise en place d'une cellule de remédiation. Cette cellule est composée d'enseignants en médecine générale et de tuteurs, et a pour objectif de repérer et d'accompagner les internes en difficulté, notamment dans leurs apprentissages par compétence professionnelle. Elle peut être saisie par les internes, par les enseignants, par les tuteurs ou par le département de médecine générale suite aux évaluations de stage. L'interne et son tuteur sont ensuite accompagnés par la cellule de remédiation jusqu'à résolution des difficultés.

Ces éléments sont cohérents avec les suggestions d'une étude canadienne qui proposait une information régulière des internes en médecine sur le stress ainsi qu'un accompagnement comme stratégie de réduction du stress au cours des études de médecine (25).

CONCLUSION

Un stress trop important peut altérer la santé mentale des internes, diminuer la qualité de leur formation, et détériorer la relation médecin-malade. Ce travail est novateur. Il suggère que

l’accompagnement des internes lors de leur stage chez le praticien de niveau 1 (UPL) pourrait améliorer leur vécu au cours de ce stage, notamment avec la diminution du stress perçu. L'accompagnement peut faire partie intégrante d'une stratégie de réduction du stress dans la formation de l'interne en médecine générale. Ce travail est d'autant plus important que le Diplôme d'études spécialisées de médecine générale vient de faire l'objet d'une réforme qui rend obligatoire la réalisation du stage UPL durant l'un des deux premiers semestres de l'internat, avec le stage de médecine d'urgence (2). Il apparaît donc pertinent de vouloir poursuivre cette étude afin de confirmer ces résultats et de diffuser ce dispositif pédagogique novateur à d’autres facultés.

BIBLIOGRAPHIE

1. Compagnon. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;108:148-55.

2. 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.

3. Bouteiller M, Chiron D. Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse qualitative par entretiens semi-dirigés. Grenoble; 2009.

4. Galam E, Komly V, Le Tourneur A, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. Br J Gen Pract. 1 mars 2013;63(608):217-24.

5. Bellini, Blaime, Shea. Variation of Mood and Empathy During Intern-ship. JAMA. 2002;287(23):3143-6.

6. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Rev Fr Aff Soc. (1):101-25.

7. Pottier P, Hardouin J-B, Dejoie T, Bonnaud A, Le Loupp A-G, Planchon B, et al. Stress responses in medical students in ambulatory and in-hospital patient consultations. Med Educ. juill 2011;45(7):678-87.

8. Pages J, Galam E. Influence du stage ambulatoire de niveau 1 sur l'identité et les projets professionnels des internes en médecine générale. Med Hum Pathol. 2010;

9. Baude N, Flacher A, Bosson JL, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir : les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. Med Med FACTUELLE NOS Prat. 2008;4(3):135-40.

10. Coudreuse Chichoux M. Influence du stage ambulatoire de niveau un sur le projet d'installation des internes en D.E.S. de médecine générale de la faculté de Grenoble - document. Grenoble; 2012.

11. Cohen. Perceived stress in a Probability sample of the United States. 1988;

12. Bellinghausen L, Collange J, Botella M, Emery J-L, Albert É. Validation factorielle de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel. Santé Publique. 2009;21(4):365–373.

13. Hurtaud A, Rouillon F, Loriot M, Fritsch J-P. Internes en SASPAS : moins de stress et davantage d'assurance dans la maîtrise des compétences professionnelles. Exercer. 2015;(120):182-90.

14. Langevin, Boini, François, Riou. Perceived Stress Scale (PSS) Echelle de stress perçu. Réf En Santé Au Trav. sept 2015;143.

15. Lesage F-X, Berjot S, Amoura C, Deschamps F, Grebot E. Mesure du stress en milieu de travail par autoquestionnaires validés en français: revue de la littérature. Arch Mal Prof Environ. 2012;73(4):596–606.

16. Moussac A. Evaluation des attentes des internes pour le stage de niveau 1 en médecine générale : enquête quantitative auprès des internes de médecine générale de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers. 2013.

17. Shiralkar MT, Harris TB, Eddins-Folensbee FF, Coverdale JH. A systematic review of stress-management programs for medical students. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 1 mai 2013;37(3):158-64.

18. Pelaccia T. Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? De Boeck Superieur; 2016. 482 p.

19. Finkelstein C, Brownstein A, Scott C, Lan Y-L. Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. Med Educ. mars 2007;41(3):258-64.

20. Holm M, Tyssen R, Stordal KI, Haver B. Self-development groups reduce medical school stress: a controlled intervention study. BMC Med Educ. 2010;10(1):23.

21. Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. BMC Public Health. 6 août 2013;13:724.

22. Collange, Bellinghausen, Chappé, Saunder, Albert. Stress perçu : à partir de quel seuil devient-il un facteur de risque pour les troubles anxiodépressifs ? Arch Mal Prof Environ. 2013;74(1):7-15.

23. Park KH, Kim D, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, et al. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. Int J Med Educ. 5 sept 2015;6:103-8.

24. Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. How Do Distress and Well-being Relate to Medical Student Empathy? A Multicenter Study. J Gen Intern Med. févr 2007;22(2):177-83.

25. Benbassat J, Baumal R, Chan S, Nirel N. Sources of distress during medical training and clinical practice: Suggestions for reducing their impact. Med Teach. juin 2011;33(6):486-90.

ANNEXES

Annexe 1. Déroulé pédagogique de l'UPL en Pratique

Objectifs pédagogiques

A l'issu de l'atelier, les internes
- connaitront le cadre légal et organisationnel du premier stage chez le praticien (UPL)
- connaitront les autres internes en stage au même semestre et l'équipe universitaire en charge du stage
- disposeront d'éléments pouvant faciliter la communication avec leurs maitres de stage

Objectifs secondaires :
Améliorer la qualité des terrains de stage
Améliorer le vécu de l'UPL par les internes
Valoriser l'exercice libéral et ambulatoire de la médecine générale

Format pédagogique :

•14h-15h : Accueil et travail en groupe sur les objectifs de stage. Les internes ont eu comme consigne d'identifier 3 objectifs de stage dans le courrier qui les invitait à venir.

◦Premier temps : lister les objectifs.
Chaque interne donne un objectif au cours d'un tour de table. L'exercice est répété jusqu'à épuisement des objectifs.
L'animateur liste les objectifs au tableau en les organisant par compétence selon le schéma de la marguerite.
Si l'animateur constate qu'il manque des objectifs dans certaines compétences, il relance la discussion pour faire émerger des idées du groupe.

•Deuxième temps : discussion sur les moyens d'atteindre ces objectifs :
« Ces objectifs vous semblent-ils atteignables pendant votre UPL ? Si non, que peut-on envisager comme solutions ? »
L'animateur peut amener au groupe des solutions qui n'émergeraient pas spontanément (comme les journées chez des paramédicaux, auprès du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, dans une association de gestion agrée, …)

•15h-15h30 : Séance plénière avec projection d'un diaporama dont le but est de repréciser le cadre légal de l'UPL. La projection est suivie d'une séance de questions/réponses.

•15h30-16h Pause gourmande et conviviale

•16h-17h : Travail en groupe
Discussion autour des éventuels dysfonctionnements dans le stage (médicaux ou non) et recherche d'une solution par le groupe. Les internes exposent à tour de rôle une situation qui ne fonctionne pas pour eux et le reste du groupe essaie de trouver une solution.
Le rôle de l'animateur est d'ouvrir la discussion sur le médical et le non médical

•17h – 17h30 : Plénière de conclusion.
Questions à l'expert par l'animateur (+/- synthèse du groupe), présentation des différents outils de la boite à outils (par ex, grille de Calgary, grille d'observation active, …) et conclusion

Remise de documents
Boite à outils mise prochainement à disposition sur l'espace numérique de travail.

Annexe 2. Questionnaire Entrant

L'UPL en pratique
Questionnaire en début de stage

Pour mieux te comprendre :

1) As-tu participé au séminaire « l'UPL en pratique » ?
□ Oui □ Non

Si non, quelles en sont tes raisons ? (Plusieurs réponses possibles)
□ Pas informé □ Nécessité d'être en stage □ Pas intéressé
□ Autre :

2) As-tu déjà réalisé un stage chez un médecin généraliste pendant tes études de médecine ?
□ Oui □ Non

3) Parmi ces propositions, comment imagines-tu ton activité professionnelle idéale futur ?
Coche la ligne horizontale pour représenter la tendance de ton activité professionnelle idéale.

Du salariat ⊢——⊣ Du libéral
En ambulatoire ⊢——⊣ En hospitalier
De la médecine générale ⊢——⊣ Autre. Précisez : _____

Concernant le déroulement et l'encadrement de ton stage :

Rappel :
Le déroulement du stage chez le praticien de niveau 1 (ou UPL) est organisé en trois phases non linéaires : La phase d'observation active (anciennement dénommée phase passive), la phase semi-active où tu consultes sous la supervision directe de ton maître de stage universitaire (MSU) et la phase active où tu consultes seul(e), avec une supervision indirecte de ton MSU.

4) Selon toi dans chacun des domaines suivants, dans quelle mesure ce stage peut-il être formateur ?
Pour chaque item, coche la ligne horizontale selon l'échelle allant de "absolument pas formateur" à "Extrêmement formateur".

	Absolument pas formateur ⊢——⊣ Extrêmement formateur
La **gestion d'un cabinet** de médecine générale	
La **gestion des différents temps** d'une consultation	
Le **suivi de l'enfant sain** en médecine générale	
Le **suivi de la femme** en médecine générale	
L'organisation de la journée en médecine générale	
La **gestion de ta formation médicale continue**	
L'**approche de l'éthique** en médecine générale	
L'**approche de la recherche** en médecine générale	
Les **actes de prévention** en médecine générale	
L'**éducation en santé** en médecine générale	
La **communication** en médecine générale	
Autre *(Propose un domaine)* : _____	

5) Depuis le début de ce stage, à quelle fréquence as-tu pu être en lien avec d'autres internes ?
□ Tous les jours □ Souvent □ Parfois □ Rarement □ Jamais

6) La semaine dernière, dans quelle proportion des consultations as-tu été en phase active ?
□ Toujours □ Souvent □ Parfois □ Rarement □ Jamais

7) Si tu as déjà fait du semi-actif et/ou de l'actif, trouves-tu que cela était adapté à ton évolution dans le stage ?
□ Pas du tout adapté □ Peu adapté □ Adapté □ Très adapté □ Parfaitement adapté
□ Non concerné

8) Depuis le début de ce stage, tes maîtres de stage ont-ils été disponibles en cas de question ou de difficulté ?
□ Toujours □ Souvent □ Parfois □ Rarement □ Jamais

Concernant ton vécu personnel au cours de ce stage :

Pour terminer, nous aimerions évaluer l'impact qu'a eu ce stage sur ta vie personnelle et la gestion de tes émotions, pour ceci on te propose de répondre à ces quelques items.

9) Au cours du dernier mois, combien de fois ... :
Coche une case par item.

	Souvent	Assez souvent	Parfois	Rarement	Jamais
As-tu été **dérangé(e) par un événement inattendu** ?	o	o	o	o	o
Il t'a semblé **difficile de contrôler les choses importantes de ta vie** ?	o	o	o	o	o
Tu t'es senti(e) **nerveux(se) ou stressé(e)** ?	o	o	o	o	o
Tu t'es senti(e) **confiant(e) à prendre en main tes problèmes personnels** ?	o	o	o	o	o
As-tu senti que **les choses allaient comme tu le voulais** ?	o	o	o	o	o
As-tu pensé que **tu ne pourrais pas assumer toutes les choses que tu dois faire** ?	o	o	o	o	o
As-tu été **capable de maîtriser ton énervement** ?	o	o	o	o	o
As-tu senti **que tu dominais la situation** ?	o	o	o	o	o
Tu t'es senti(e) **irrité(e) parce que les événements échappaient à ton contrôle** ?	o	o	o	o	o
As-tu trouvé que les **difficultés s'accumulaient à un tel point que tu ne pourrais les contrôler** ?	o	o	o	o	o

Qui es-tu ?

(Rappel : Données enregistrées uniquement à visée pédagogique et pour le suivi de tes réponses en fin de stage)

10) Nom : _____
Prénom : _____

11) Âge : _____

12) Sexe : □ Féminin □ Masculin

13) En quel semestre es-tu actuellement ?
□ 1er semestre □ 2e semestre □ 3e semestre □ 4e semestre

Annexe 3. Questionnaire Sortant

L'UPL en pratique

Questionnaire en fin de stage

Pour mieux te comprendre :

1) En imaginant que tu ais complétement le choix, vas-tu essayer de réaliser un SASPAS (ou stage chez le praticien de niveau 2) ? □ Oui □ Non

Si non, quelles en sont tes raisons ?

2) As-tu déjà réalisé un stage chez un médecin généraliste pendant tes études de médecine ?
□ Oui □ Non

3) Parmi ces propositions, comment imagines-tu ton activité professionnelle idéale futur ?
Coche la ligne horizontale pour représenter la tendance de ton activité professionnelle idéale.

Du salariat ⊢——⊣ Du libéral
En ambulatoire ⊢——⊣ En hospitalier
De la médecine générale ⊢——⊣ Autre (urgences, gériatrie, angiologie...)

Concernant le déroulement et l'encadrement de ton stage :

Rappel :
Le déroulement du stage chez le praticien de niveau 1 (ou UPL) est organisé en trois phases non linéaires : La phase d'observation active (anciennement dénommée phase passive), la phase semi-active où tu consultes sous la supervision directe de ton maître de stage universitaire (MSU) et la phase active où tu consultes seul(e), avec une supervision indirecte de ton MSU.

4) Selon toi dans chacun des domaines suivants, dans quelle mesure ce stage a-t-il été formateur ?
Pour chaque item, coche la ligne horizontale selon l'échelle allant de "absolument pas formateur" à "Extrêmement formateur".

	Absolument pas formateur ⊢——⊣ Extrêmement formateur
La **gestion d'un cabinet** de médecine générale	
La **gestion des différents temps** d'une consultation	
Le **suivi de l'enfant sain** en médecine générale	
Le **suivi de la femme** en médecine générale	
L'organisation de la journée en médecine générale	
La **gestion de ta formation médicale continue**	
L'**approche de l'éthique** en médecine générale	
L'**approche de la recherche** en médecine générale	
Les **actes de prévention** en médecine générale	
L'**éducation en santé** en médecine générale	
La **communication** en médecine générale	
Autre *(Propose un domaine)* : _____	

5) Durant ton stage d'UPL, à quelle fréquence as-tu pu être en lien avec d'autres internes ?
□ Tous les jours □ Souvent □ Parfois □ Rarement □ Jamais

6) Durant ton stage d'UPL, à partir de quel mois as tu réalisé la majorité de tes consultations en phase active ?
□ 1er mois □ 2ème mois □ 3ème mois □ 4ème mois □ 5ème mois □ 6ème mois

7) Selon toi, cette évolution vers la phase active était-elle adaptée à ton évolution ?
□ Pas du tout adapté □ Peu adapté □ Adapté □ Très adapté □ Totalement adapté

8) Durant ton stage d'UPL, tes maîtres de stage ont-ils été disponibles en cas de question ou de difficulté ?
□ Toujours □ Souvent □ Parfois □ Rarement □ Jamais

Concernant ton vécu personnel au cours de ce stage :

Pour terminer, nous aimerions évaluer l'impact qu'a eu ce stage sur ta vie personnelle et la gestion de tes émotions, pour ceci on te propose de répondre à ces quelques items.

9) Au cours du dernier mois de ton stage d'UPL, combien de fois ... :
Coche une case par item.

	Souvent	Assez souvent	Parfois	Rarement	Jamais
As-tu été **dérangé(e) par un événement inattendu** ?	o	o	o	o	o
Il t'a semblé **difficile de contrôler les choses importantes de ta vie** ?	o	o	o	o	o
Tu t'es senti(e) **nerveux(se) ou stressé(e)** ?	o	o	o	o	o
Tu t'es senti(e) **confiant(e) à prendre en main tes problèmes personnels** ?	o	o	o	o	o
As-tu senti que **les choses allaient comme tu le voulais** ?	o	o	o	o	o
As-tu pensé que **tu ne pourrais pas assumer toutes les choses que tu dois faire** ?	o	o	o	o	o
As-tu été **capable de maîtriser ton énervement** ?	o	o	o	o	o
As-tu senti **que tu dominais la situation** ?	o	o	o	o	o
Tu t'es senti(e) **irrité(e) parce que les événements échappaient à ton contrôle** ?	o	o	o	o	o
As-tu trouvé que les **difficultés s'accumulaient à un tel point que tu ne pourrais les contrôler** ?	o	o	o	o	o

Qui es-tu ?

(Rappel : Données enregistrées uniquement à visée pédagogique et pour le suivi de tes réponses en fin de stage)

10) Nom : _____
Prénom : _____

11) Âge : _____

12) Sexe : □ Féminin □ Masculin

13) En quel semestre as-tu réalisé ton UPL ?
□ 1er semestre □ 2e semestre □ 3e semestre □ 4e semestre

Annexe 4. Fiche d'information aux participants

Bonjour,

Nous nous intéressons au déroulement et au vécu de ton stage UPL, et on compte sur toi pour nous dire ce qu'il en est !

En effet, le DMG de Grenoble propose, à partir de mai 2016, une réunion d'information et d'échanges pour les internes qui débutent leur UPL, qui s'intitule « L'UPL en pratique ».

L'objectif de cette réunion est d'améliorer le vécu de ce stage. Et nous, on cherche à évaluer cette réunion.

Ainsi, nous souhaiterions connaitre comment toi tu as vécu ton stage, étant donné que tu n'as pas bénéficié de cette réunion (Tu l'auras peut-être compris, tu fais partie de notre groupe témoin !).

Nous espérons recueillir l'avis de tous les internes qui ont effectué leur UPL pendant l'hiver 2015-2016, afin de comparer avec les internes qui vont effectuer leur UPL pendant l'été 2016 et qui auront assisté à la réunion d'information. L'étude se poursuivra ainsi sur plusieurs semestres.

Pour cela, nous te proposons de remplir ce court questionnaire.

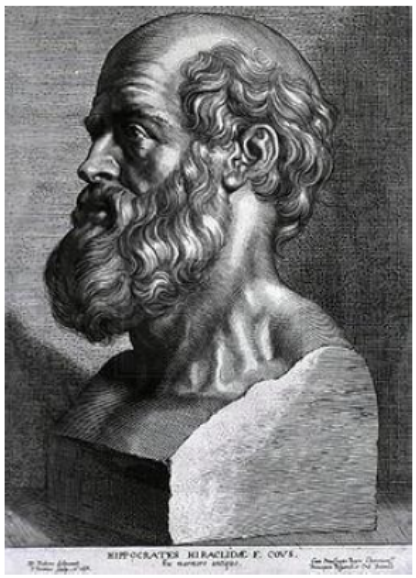
Afin de permettre une analyse bivariée avec appariement, le recueil de données n'est pas anonyme. Ces données seront accessibles aux investigateurs, ainsi qu'aux membres du département qui encadrent ce travail.

A tout moment de l'étude, tu peux retirer ton consentement et demander aux investigateurs de supprimer les données te concernant.

Nous espérons que cette étude retiendra toute ton attention. On compte sur toi !

L'équipe d'évaluation de « L'UPL en pratique »

SERMENT D'HIPPOCRATE



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie 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 donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y 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.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

THESE SOUTENUE PAR :
Pierre ADDA, né le 10 mai 1990
et
Myriam BEN MOUSSA, née le 13 juillet 1990

TITRE : Évaluation de l'impact d'un séminaire préparatoire sur le vécu et le stress perçu des internes médecine générale de Grenoble durant leur stage chez le praticien de 1er niveau.

CONCLUSION

Le Diplôme d'études spécialisées (D.E.S) validant le troisième cycle des études médicales de médecine générale comprend six semestres, dont un semestre obligatoire en stage chez plusieurs médecins généralistes, appelé stage chez le praticien de niveau 1 ou Unité Pédagogique Locale (UPL) à Grenoble. Ce stage a une place singulière et essentielle au sein de la formation des étudiants : découverte de la médecine ambulatoire, de l'activité libérale, de la consultation, apprentissage du travail en autonomie, etc. Des difficultés ont été rapportées par les internes au cours de ce stage ce qui a poussé la faculté de médecine générale de Grenoble à mettre en place un séminaire d'échanges entre les internes et les enseignants en médecine générale autour de l'UPL. L'objectif était d'améliorer le vécu des internes durant ce stage et de valoriser l'exercice ambulatoire de la médecine générale.

Cette étude a été menée dans le but d'évaluer l'impact de ce séminaire sur le vécu des internes, notamment sur leur stress perçu à l'aide de l'échelle PSS10. Pour cela, un questionnaire a été soumis à deux promotions successives d'internes, l'une ayant réalisée son stage UPL avant la création du séminaire, l'autre avait la possibilité de participer au séminaire au début du stage UPL.

Les résultats de cette étude montrent une diminution statistiquement significative du PSS10 des internes de médecine générale ayant participé au séminaire.

Ce travail suggère que l'accompagnement des internes lors de leur stage chez le praticien de niveau 1 (UPL) pourrait améliorer leur vécu, notamment avec la diminution du stress perçu. L'accompagnement peut faire partie intégrante d'une stratégie de réduction du stress dans la formation de l'étudiant en médecine générale. Un stress trop important peut altérer la santé mentale des internes, diminuer la qualité de leur formation, et détériorer la relation médecin-malade. Ce travail est d'autant plus important que le DES de médecine générale vient de faire l'objet d'une réforme qui rend obligatoire la réalisation du stage UPL durant l'un des deux premiers semestres de l'internat, avec le stage de médecine d'urgence. Il apparaît pertinent de poursuivre ce travail afin d'en confirmer les résultats et de diffuser ce dispositif pédagogique à d'autres facultés.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 01/06/17

LE DOYEN

Le Professeur J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

Professeur Patrice IMBERT