



HAL
open science

Stratégie d'accompagnement des internes en difficulté : étude qualitative auprès des tuteurs du département de médecine générale de Clermont-Ferrand

Maxence Pithon, Bastien Brel

► To cite this version:

Maxence Pithon, Bastien Brel. Stratégie d'accompagnement des internes en difficulté : étude qualitative auprès des tuteurs du département de médecine générale de Clermont-Ferrand. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03247767

HAL Id: dumas-03247767

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03247767>

Submitted on 3 Jun 2021

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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

PITHON Maxence & BREL Bastien

Présentée et soutenue publiquement le 5 novembre 2020

**STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT DES INTERNES EN DIFFICULTÉ : ÉTUDE
QUALITATIVE AUPRÈS DES TUTEURS DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE
GÉNÉRALE DE CLERMONT-FERRAND**

Directeur de thèse : Monsieur CAMBON Benoît, Professeur Associé, Département de médecine générale de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur CLAVELOU Pierre, Professeur et Doyen de l'UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, Département de médecine générale de Clermont-Ferrand

Monsieur LLORCA Pierre-Michel, Professeur, CHU Clermont-Ferrand, service de psychiatrie adulte

Monsieur TANGUY Gilles, Professeur Associé, Département de médecine générale de Clermont-Ferrand



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

PITHON Maxence & BREL Bastien

Présentée et soutenue publiquement le 5 novembre 2020

STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT DES INTERNES EN DIFFICULTÉ : ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DES TUTEURS DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE CLERMONT-FERRAND

Directeur de thèse : Monsieur CAMBON Benoît, Professeur Associé, Département de médecine générale de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur CLAVELOU Pierre, Professeur et Doyen de l'UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, Département de médecine générale de Clermont-Ferrand

Monsieur LLORCA Pierre-Michel, Professeur, CHU Clermont-Ferrand, service de psychiatrie adulte

Monsieur TANGUY Gilles, Professeur Associé, Département de médecine Générale de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BOUCHER Daniel - BOURGES Michel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - GLANDDIER Gérard - Mmes GLANDDIER Phyllis - LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MALPUECH Georges - MARCHEIX Jean-Claude - MICHEL Jean-Luc - MOLINA Claude - MONDIE Jean-Michel - PERI Georges - PETIT Georges - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - RAYNAUD Elie - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. - BEYTOUT Jean - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - CHAMOIX Alain - DAUPLAT Jacques - DETEIX Patrice - ESCHALIER Alain - IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - KEMENY Jean-Louis - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LESOURD Bruno - LUSSON Jean-René - RIBAL Jean-Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. AUMAITRE Olivier	Médecine Interne
M. LABBE André	Pédiatrie
M. AVAN Paul	Biophysique et Traitement de l'Image
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOIRE Jean-Yves	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. POULY Jean-Luc	Gynécologie et Obstétrique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BAZIN Jean-Etienne	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. DUBRAY Claude	Pharmacologie Clinique
M. GILAIN Laurent	O.R.L.

M.	LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M.	CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	DAPOIGNY Michel	Gastro-Entérologie
M.	LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M.	PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M.	SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M.	BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M.	CONSTANTIN Jean-Michel	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme	DUCLOS Martine	Physiologie
M.	SCHMIDT Jeannot	Thérapeutique

**PROFESSEURS DE
1ère CLASSE**

M.	DECHELOTTE Pierre	Anatomie et Cytologie Pathologique
M.	CAILLAUD Denis	Pneumo-phtisiologie
M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	CITRON Bernard	Cardiologie et Maladies Vasculaires
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
Mle	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne
M.	SAPIN Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique

PROFESSEURS DE

2^{ème} CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. CANAVESE Fédérico	Chirurgie Infantile
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. AZARNOUSH Kasra	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. CLEMENT Gilles	Médecine Générale
Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne	Nutrition Humaine
M. VORILHON Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne	Médecine Générale
M. CAMBON Benoît	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine	Bactériologie Virologie
Mme BOUTELOUP Corinne	Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mlle GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme FOGLI Anne	Biochimie Biologie Moléculaire
Mlle GOUAS Laetitia	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mlle VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mlle MIRAND Andrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mlle COSTE Karen	Pédiatrie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
Mlle AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie

MAITRES DE CONFERENCES DE 2ème CLASSE

Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. MAQDASY Salwan	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme BONHOMME Brigitte	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mle AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
Mle GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

M. TANGUY Gilles	Médecine Générale
M. BERNARD Pierre	Médecine Générale
Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale

Remerciements Maxence

A Monsieur le Professeur Pierre CLAVELOU, Doyen de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand

Vous me faites l'honneur de bien vouloir présider cette thèse. Je vous remercie de l'attention que vous avez bien voulu porter à mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur Philippe VORILHON, Directeur du Département de médecine générale

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ma thèse et de l'intérêt que vous portez, en tant que directeur du DMG, à mon travail.

A Monsieur le Professeur Pierre-Michel LLORCA

Vous me faites l'honneur de juger mon travail, permettez-moi de vous adresser mes sentiments les plus respectueux.

A Monsieur le Professeur Gilles TANGUY

Je vous remercie chaleureusement pour l'intérêt que vous portez à mon travail et l'expertise que vous y avez apporté, en tant que responsable de la pédagogie du DMG.

A Monsieur le Professeur Benoît CAMBON

Merci pour ton accompagnement, tes conseils furent précieux et ont permis à ce travail de voir le jour et avec la forme qu'il a aujourd'hui.

A Bastien pour ton aide précieuse sur ce travail qui n'aurait pu voir le jour qu'à deux, merci !

Aux tuteurs du Département de médecine générale qui ont accepté de participer à cette étude.

Au SARHA, pour votre dévouement quotidien aux côtés des internes clermontois, merci ! Une pensée aux anciens, Camille, Morgane, Anaïs, Céline, et tous les autres pour ces chouettes moments, et aux jeunes qui continuent de faire vivre la structure !

A l'ISNAR-IMG, et particulièrement aux merveilleuses personnes que j'y ai rencontrées. Une pensée particulière pour Stéphane, Camille, Racha, Alexandre, Lucie, Pierre, Corentin, Maria, Marion, Charlotte, Gabriel. Surtout, des bisous !

Un bisou aussi à Sam, Yanis et JB, on refait le monde quand vous voulez !

A Nolwenn, pour ton soutien sans faille au quotidien.

A mes parents Anni et Véronique, à Mamy, et à ma sœur Jézabel, pour votre soutien, et à Papy.

A mes amis, Valentine, Thomas, Arnaud, Grégoire, Jimmy, Anaïs, pour votre amitié qui m'est si précieuse.

Remerciements Bastien

A Monsieur le Professeur Pierre CLAVELOU, Doyen de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Je tiens à vous exprimer toute ma gratitude et je vous adresse mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Philippe VORILHON, Directeur du département de médecine générale

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ma thèse. Je suis heureux de vous compter dans mon jury et vous adresse ma plus profonde estime et tout mon respect.

A Monsieur le Professeur Pierre-Michel LLORCA

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail de thèse, j'en suis très heureux et sincèrement touché. Je vous adresse tout mon respect.

A Monsieur le Professeur Gilles TANGUY

Votre participation à notre thèse fut un immense honneur, ainsi que votre expertise. Je vous remercie de tout cœur et vous adresse tout mon respect.

A Monsieur le Professeur Benoît CAMBON

Les mots ne suffiraient pas à vous éprouver toute la gratitude que j'ai envers vous. Cela a été pour moi un immense honneur que de vous avoir comme directeur de thèse. Encore merci pour tous vos conseils avisés et précieux.

A Maxence pour ton formidable travail, cela aura été un plaisir et une grande chance. Merci !

Je souhaiterais également exprimer toute ma gratitude aux tuteurs du département de médecine générale de Clermont-Ferrand pour leur participation à notre thèse, mais également leur travail quotidien auprès des internes.

A Sarah, pour ta patience. Si cela est encore à prouver autant que cela soit écrit ici. Je t'aime !

A Raphaël, pour ses moments intenses d'une vie ! Et mes Soeurs et Frère

A Didier et France mes parents, pour leur soutien sans faille, leur aide et leur patience. Merci !

A Vincent, Julien et Kerwan, pour toutes ses années et j'espère encore 100 ans !

A Alex et Niko, Yan et Léa, Benoit, Marion et Elsa, merci pour tous ses moments mes amis.

A Leo, Vincent, Gauthier, Marie et MAJ, merci pour votre amitié les copains.

Table des matières

1. Introduction.....	13
2. Méthode.....	16
2.1. Chercheurs.....	16
2.2. Participants.....	16
2.3. Recueil des données.....	16
2.4. Analyse.....	19
2.5. Aspects éthiques.....	19
3. Résultats.....	21
3.1. Participants.....	21
3.2. Les stratégies des tuteurs.....	21
3.2.1. Le repérage des difficultés.....	21
3.2.2. L'accompagnement par les tuteurs.....	25
3.3. Attentes et propositions des tuteurs.....	28
3.3.1. Une organisation claire.....	29
3.3.2. Une aide par les ressources extérieures.....	30
3.3.3. Une formation adaptée.....	31
3.3.4. Mener des recherches complémentaires.....	31
3.4. Outil d'aide au repérage et à l'accompagnement des internes en difficulté.....	31
4. Discussion.....	34
4.1. Forces et faiblesses de l'étude.....	34
4.1.1. Comment l'analyse des données a-t-elle été influencée par la posture des chercheurs ?.....	35
4.2. Des stratégies d'accompagnement structurées.....	36
4.3. Deux dualités dans le rôle de tuteur.....	37
4.4. Outils d'aides aux tuteurs.....	38
4.5. Difficultés des internes.....	38
Conclusion.....	39
Références bibliographiques.....	40
Annexes.....	42
Annexe I : Organisation du DES de médecine générale à Clermont-Ferrand.....	42
Annexe II : Formulaire de consentement.....	43
Annexe III : Avis du comité d'éthique.....	44
Annexe IV : Guide à l'entretien de tutorat.....	45
Annexe V : Contacts locaux.....	49
Annexe VI : Grille COREQ.....	50

Liste des tableaux

Tableau I : Guide d'entretiens individuels.....	18
Tableau II : Guide d'entretiens des focus groups.....	18
Tableau III : Caractéristiques d'échantillonnage des participants.....	21
Tableau IV : Signes d'alerte pour le tuteur.....	23
Tableau V : Difficultés rencontrées par les internes.....	24

Liste des figures

Figure 1 : Repérage des internes en difficulté par le tuteur.....	22
Figure 2 : Explorer la difficulté avec l'interne.....	25
Figure 3 : Ressources personnelles des tuteurs et des internes.....	26
Figure 4 : Ressources extérieures des tuteurs.....	27
Figure 5 : Trouver une solution avec l'interne.....	28
Figure 6 : Schéma intégratif représentant les stratégies des tuteurs dans l'accompagnement des internes en difficulté.....	33

Liste des abréviations

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

AUMG : Assistant Universitaire de Médecine Générale

BAPU : Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

FAYR-GP : French Association Of Young Researchers In General Practice

GEASP : Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles (ancien nom des GEP)

GEP : Groupe d'Échanges de Pratiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

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

ISNCCA : InterSyndicat National des Chefs de Clinique et Assistants

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

JAMA : Journal de l'American Medical Association

MSU : Maître de Stage des Universités

RATS : Relevance Appropriateness Transparency Soundness qualitative guideline

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

SARHA : Syndicat Auvergnat Représentant les étudiants de troisième cycle de médecine générale Hospitalière et Ambulatoire

SSU : Service de Santé Universitaire

UCA : Université Clermont Auvergne

1. Introduction

Les internes de médecine générale peuvent être amenés, durant leur cursus, à faire face à différents types de difficultés (1–6).

Un travail du Département de Médecine Générale (DMG) de la faculté de Paris-Descartes réalisé en 2019 (7), les a regroupées en cinq grands types : difficultés d'apprentissage, désintérêt ou défaut d'investissement pour le DES, difficultés de vie personnelles, syndrome d'épuisement professionnel, troubles ne permettant pas l'exercice de la médecine générale. Les difficultés d'apprentissage pouvaient être multiples : niveau novice non atteint, incompréhension des modalités pédagogiques, difficultés de raisonnement clinique, lacune en termes de réflexivité.

Il est difficile d'évaluer la prévalence de ces situations chez les internes de médecine générale. Chaque situation est unique et nécessite une intervention individualisée, en lien avec des ressources et des organisations propres à chaque subdivision. Les intervenants amenés à accompagner ces étudiants peuvent être multiples (tuteur, coordonnateur du DES, représentants des étudiants, autre soignant).

Pour les cinq catégories précitées, les étudiants en médecine sont une population particulièrement fragile et exposée aux risques psycho-sociaux, notamment à l'anxiété et à la dépression (8–11).

La prévalence de la symptomatologie dépressive chez les étudiants en médecine est élevée (27,2 %) (8). Concernant plus spécifiquement les internes, deux méta-analyses respectivement publiées en 2015 et 2017 font état d'une prévalence de symptomatologie dépressive à 28,8 % (9) et d'épuisement professionnel à 35,1 % (10).

En 2017, une enquête nationale auprès des étudiants, des internes en médecine et des chefs de clinique et assistants français par les structures nationales représentatives des jeunes et futurs

médecins (ANEMF, ISNAR-IMG, ISNI et ISNCCA) montrait qu'ils étaient 66,2 % à présenter des symptômes anxieux et 27.7% des symptômes dépressifs (11). Pour comparaison, dans la population générale française, le taux de dépression est à 10,1 % selon l'INPES (12).

La réforme du troisième cycle des études médicales impose depuis 2017 une étape de validation à la fin de la première année, dite jury de phase socle (13). Cette étape est un nouveau moyen de repérage des difficultés, puisque les internes bénéficient d'un entretien individuel et que les tuteurs participent à cette évaluation.

Dans la plupart des Départements de médecine générale il existe un système de tutorat individuel et/ou de groupe (14). Ce tutorat peut avoir des modalités différentes d'un Département à l'autre. Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) définit le tuteur comme un enseignant avec un rôle de « facilitateur d'apprentissage » guidant l'interne dans ses recherches et faisant le lien avec le DMG. Il a aussi le rôle d'évaluateur à partir du portfolio et des éléments de recherches réalisés par l'interne.

L'organisation du DES à Clermont-Ferrand est présentée en Annexe I.

A Clermont-Ferrand, le tutorat existe pour les internes de médecine générale sous la forme de groupes d'échanges de pratiques (GEP) et de tutorat individuel (17).

Le GEP est un groupe composé de 8 à 11 internes, animé par un tuteur ayant reçu une formation spécifique. Il se réunit une fois par mois, sauf les mois d'été, et permet aux étudiants d'échanger entre pairs sur les situations cliniques rencontrées. Un groupe est constitué pour la totalité du troisième cycle (six semestres) et le tuteur ne change pas, sauf situation exceptionnelle.

Le tutorat est un temps d'échanges individuel entre le tuteur et l'interne. Les entretiens de tutorat ont lieu de manière systématique une fois par semestre. Des entretiens supplémentaires peuvent être sollicités par l'interne ou son tuteur en cas de nécessité.

Avec en moyenne une rencontre par mois (GEP et tutorat individuel inclus), le tuteur est donc le référent pédagogique qui est le plus en contact avec l'interne.

Au vu de la prévalence et la diversité des difficultés, il apparaissait intéressant de voir comment détecter puis accompagner les internes en difficulté.

L'objectif principal de l'étude était d'analyser les stratégies et attentes des tuteurs du Département de médecine générale de Clermont-Ferrand dans l'accompagnement des internes de médecine générale en difficulté.

L'objectif secondaire était de créer un outil utilisable par les tuteurs pour les guider dans le repérage et l'accompagnement des internes en difficulté.

2. Méthode

Pour analyser en profondeur et sans préjugé les stratégies des tuteurs, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels et focus groups.

2.1. Chercheurs

Les chercheurs étaient deux internes de médecine générale. Le travail était dirigé par un professeur associé de médecine générale. Tous trois étaient des hommes.

2.2. Participants

Les participants étaient les tuteurs du Département de médecine générale de Clermont-Ferrand ayant un groupe d'échanges de pratiques d'internes pour l'année universitaire 2019-2020. Un participant n'avait plus de groupe depuis un an. Les 19 tuteurs du DMG de Clermont-Ferrand ont été sollicités par mail pour participer. Quatorze tuteurs ont participé : 13 à un des deux focus groups, 7 tuteurs aux entretiens individuels (dont 6 ont aussi participé à un focus group). Il n'était donc pas utile de les sélectionner selon des critères de diversité.

2.3. Recueil des données

Le recueil des données a été effectué entre mai et juin 2020 par la réalisation de deux focus group et d'entretiens semi-dirigés.

7 entretiens individuels ont été réalisés avant le premier focus group. Ils avaient pour objectif d'éclaircir la question en vue des focus groups.

Les deux focus groups ont été animés par les chercheurs qui ont été à tour de rôle animateur et observateur. L'animateur menait la discussion, distribuait la parole et relançait les échanges si nécessaire. L'observateur prenait des notes sur la communication non-verbale et les facteurs de contexte uniquement. Il transmettait des informations à l'animateur sur les relances à faire.

Les entretiens et focus groups ont été réalisés par visioconférence enregistrés via le logiciel sous licence libre Jitsi-meet. L'enregistrement était ensuite téléchargé et supprimé des serveurs. Un entretien a pu être réalisé en présentiel, pour lequel un enregistrement audio a été effectué. Les entretiens ont duré entre 35 et 50 minutes. Le premier focus group a duré 1h50, le second a duré 1h20.

Le stockage des données a été fait sur une clé USB puis les entretiens vocaux ont été supprimés après retranscription. Les paroles, tons, et mimiques des participants ont été retranscrits intégralement avec anonymisation des données pour qu'aucun tuteur ou étudiant ne puisse être reconnu.

Les entretiens et les focus groups se sont déroulés selon les guides retranscrits dans les tableaux I et II. Les thèmes avaient été définis à l'avance par les 3 chercheurs. Les guides n'avaient pas été testés au préalable.

L'entretien et les focus groups se terminaient avec l'établissement des caractéristiques des participants.

Il n'a pas été nécessaire d'atteindre la saturation des données puisque l'ensemble de la population des tuteurs a été invité à participer.

Tableau I : Guide d'entretiens individuels

Thème	Questions
Question d'ouverture :	Situation concrète : <ul style="list-style-type: none"> • Racontez une situation d'interne en difficulté rencontrée
Repérage	Concernant les situations rencontrées d'internes en difficulté dans votre groupe de GEP : <ul style="list-style-type: none"> • Comment les repérer? • A quelle occasion (GEP, entretien, traces d'apprentissage...)? De quelle manière ? Quels sont les signes d'alerte ?
Accompagnement	Comment les accompagnez-vous ? (sur quoi le tuteur s'appuie) <ul style="list-style-type: none"> • Outils : <ul style="list-style-type: none"> entretiens tutorés (individualisé/groupe) mails téléphone • Orientation éventuelle, ressources extérieures
Difficultés des tuteurs	Quelles sont vos principales difficultés en tant que tuteur ?
Propositions des tuteurs	Qu'est-ce qui serait de nature à vous aider ? Quels seraient les outils/solutions qui seraient bénéfiques : <ul style="list-style-type: none"> • pour les tuteurs ? • pour les internes ?
Types de difficultés	Voilà les difficultés recensées dans le cadre d'un travail dans un DMG : <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés d'apprentissage : description des différentes difficultés • Désintérêt et défaut d'investissement pour le DES • Expérience de vie ou difficultés personnelles • Syndrome d'épuisement professionnel • Structurelles-organisationnelles • Troubles ne permettant pas l'exercice de la médecine générale Comment cela vous parle/correspond à votre expérience ? En voyez-vous d'autres ? Lesquelles vous semblent les plus fréquentes ? Les plus importantes ?

Tableau II : Guide d'entretiens des focus groups

Thème	Questions
Question d'ouverture	Raconter une situation d'interne en difficulté rencontrée en tant que tuteur Est-ce que ça s'est bien passé ou avez-vous rencontré des difficultés ? Quelle a été votre stratégie et les solutions mises en place ?
Rôle de tuteur	Selon vous, quel est ou quels sont les rôles du tuteur ?
Repérage	Concernant les situations rencontrées d'internes en difficulté dans votre groupe de GEP : <ul style="list-style-type: none"> • Comment les repérer ? • A quelle occasion (GEP, entretien, traces d'apprentissage...)? Par quel moyen ? Quels signes d'alerte ?
Difficultés des tuteurs	Quelles sont vos principales difficultés en tant que tuteur ? Quelles limites au rôle de tuteur ? Quelles ressources ?
Propositions des tuteurs	Qu'est-ce qui serait de nature à vous aider ? Quels seraient les outils/solutions qui seraient bénéfiques : <ul style="list-style-type: none"> • pour les tuteurs ? • pour les internes ?

2.4. Analyse

L'analyse a été conduite selon une méthode issue de la théorisation ancrée. A partir du verbatim a été réalisé un codage longitudinal ouvert indépendamment par deux chercheurs (BB et MP). Ces codes ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique déductive puis d'une catégorisation inductive. Les résultats consensuels et divergents ont été confrontés à l'avis d'un troisième chercheur (BC) permettant une triangulation des chercheurs. Un codage axial a été réalisé à partir des premiers résultats. Une intégration de l'ensemble de ces données (MP et BB) suivi d'une discussion commune (BB, MP et BC) a permis d'aboutir aux résultats finaux. Ces résultats ont été soumis aux participants pour validation ou modification.

Le logiciel sous licence libre CATMA 6 a été utilisé pour le codage des verbatims. Les schémas ont été réalisés grâce aux logiciels Xmind et LibreOffice Impress, eux-aussi sous licence libre.

2.5. Aspects éthiques

Un consentement écrit a été signé par les participants pour l'enregistrement des entretiens et des focus group et pour l'utilisation des données anonymisées issues de ceux-ci (Annexe II).

Les données ont été recueillies et retranscrites de manière anonyme. Il a été spécifiquement précisé aux participants en début d'entretien de ne pas délivrer d'information de nom, de lieu, ni de date permettant d'identifier les situations relatées.

Dans le cas où il persisterait des données pouvant conduire à l'identification des situations évoquées, celles-ci ont été anonymisées à différentes étapes du processus de retranscription, d'analyse et de rédaction.

La population de l'étude étant restreinte et connue, les caractéristiques d'échantillonnage ont également été anonymisées.

Les enregistrements audio ont été détruits après retranscription.

L'étude ne comportant pas de données sensibles, une déclaration CNIL a été faite auprès du délégué CNIL de l'UCA selon la MR004.

Malgré l'absence d'intervention sur les participants et de données nominatives, nous avons sollicité le comité d'éthique du CNGE pour une éventuelle publication ultérieure. Celui-ci a rendu un avis favorable le 03/09/2020 (Annexe III).

3. Résultats

3.1. Participants

Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le tableau III. Par souci d'anonymat, ils ne figurent pas dans l'ordre de réalisation des entretiens.

Tableau III : Caractéristiques d'échantillonnage des participants

Sexe	Age	Ancienneté de tutorat	Statut Universitaire	Formation pédagogique	Difficulté pendant ses études
F	43	3 ans	Maître de conférences des Universités	DU Pédagogie Formations CNGE : tutorat, RSCA Formations animation : FAYR-GP	Oui
F	46	7 ans	Chargé d'enseignement	Formations CNGE : pédagogie	Oui
F	53	5 ans	Chargé d'enseignement	Formation au tutorat	Non
M	62	11 ans	Professeur associé	DU pédagogie médicale	Non
M	66	15 ans	Professeur des Universités	Formations CNGE	Non
M	52	9 ans	Professeur associé	DU pédagogie, formations tutorat	Non
F	32	2 ans	Chargé d'enseignement	DU pédagogie médicale Formation CNGE : tutorat, RSCA...	Non
F	55	8 ans	Chargé d'enseignement	-	Oui
M	48	10 ans	Maître de conférences associé	DU pédagogie médicale	Non
M	44	9 ans	Chargé d'enseignement	Du Pédagogie, formations DPC Tutorat	Non
F	56	9 ans	Chargé d'enseignement	Formation au tutorat	Non
M	56	6 ans	Chargé d'enseignement	Formation CNGE : tutorat	Non
F	31	1 an	AUMG	Formation au tutorat, formation anim2	Oui

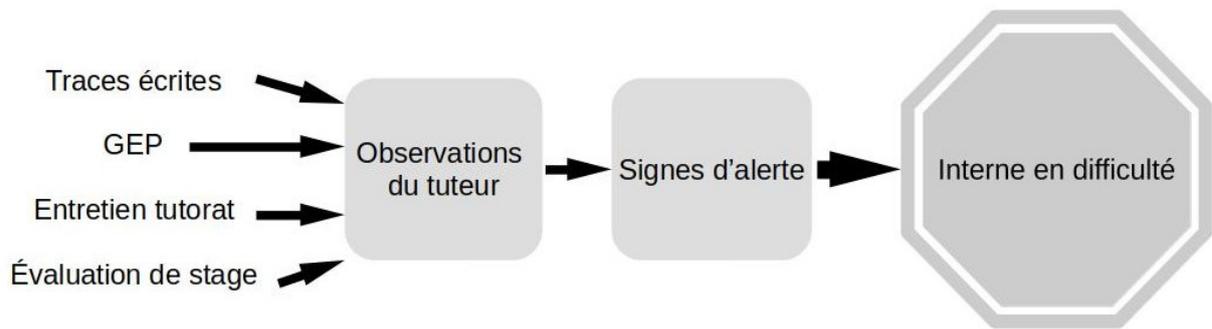
3.2. Les stratégies des tuteurs

3.2.1. Le repérage des difficultés

Les moyens de repérage

Les tuteurs ont rapporté que les GEP, les traces écrites, les évaluations de stage et les entretiens de tutorat représentaient un faisceau de sources permettant de révéler les difficultés des internes. La stratégie globale de repérage issue de nos échanges avec les tuteurs est résumée dans la Figure 1.

Figure 1 : Repérage des internes en difficulté par le tuteur



Le GEP leur permettait de cerner la personnalité des étudiants. Un étudiant qui se mettait en retrait du groupe, qui ne semblait pas bien (langage non verbal), alertait le tuteur sur d'éventuels problèmes qu'il rencontrerait. Les tuteurs étant médecins généralistes, ils disaient avoir une bonne aptitude à repérer l'étudiant en difficulté psychologique.

L'entretien de tutorat permettait de revenir sur une difficulté exprimée en GEP ou de traiter une problématique que l'étudiant n'avait pas souhaité aborder en groupe.

« [...] les situations où on est pas bien en stage, ça sort aussi en GEASP. Les situations où on est en situation de difficulté personnelle, ça sort plutôt en entretien. » (E5)

Les tuteurs nous ont rapporté que lire les traces écrites d'apprentissages leur permettait d'apprendre sur les difficultés rencontrées par l'interne, ainsi que sur sa manière d'aborder une situation clinique.

« Je pense qu'écrire c'est toujours dire quelque chose de soi, même quand c'est pour faire un RSCA. Donc je pense que c'est vraiment un exercice très impliquant, je pense que ça sert de révélateur à des personnes. » (FG1)

Notre étude a mis aussi en évidence que l'absence de production écrite était l'un des éléments du suivi qui alertait les tuteurs sur l'existence d'une difficulté.

« [...] le silence radio sur les traces écrites. Tu vois là on est à quelques mois et j'ai rien vu, rien lu, donc je sais que cette interne est en difficulté » (E3)

Enfin, les tuteurs nous ont rapporté que la lecture des évaluations de stage leur apprenait beaucoup quant aux difficultés rencontrées en stage.

« il y a par exemple [les coordonnateurs du DES] qui font systématiquement une re-lecture de toutes les évaluations de stage. On essaie d'identifier les internes qui posent soucis ou quand les MSU font remonter qu'un interne va pas bien » (E3)

Notre étude a mis en évidence les principaux signes d'alerte qui doivent susciter une vigilance particulière de la part des tuteurs (Tableau IV).

Tableau IV : Signes d'alerte pour le tuteur

Comportement et modifications de comportement	Agressivité
	Passivité
	Mise en retrait du groupe, ne semble pas bien, fermé
Absence de participation et de production	Absence de production
	Absence en GEP (surtout le premier)
	Absence d'échanges avec le tuteur (mails)
Manque de réflexivité	Dans les situations liées en GEP
	Dans les traces écrites
Manque d'autonomie en stage	Visible dans les situations liées en GEP
	Lisible dans les traces écrites
Problème en stage – invalidation	Invalidation de stage
	Invalidation de phase socle
	Alerte donnée par le MSU
Difficulté avec la langue française	

Les difficultés rencontrées par les internes

Notre étude a permis d'aborder les différents types de difficultés que rencontraient les internes de médecine générale. Nous les avons organisées en cinq catégories (Tableau V).

Les tuteurs nous ont rapporté que souvent, plusieurs difficultés étaient imbriquées, ce qui rendait la situation particulièrement complexe pour eux.

« [...] un interne qui a des problèmes psychologiques. Avec notamment des addictions. Et donc un interne qui était en difficulté sur ses stages et dans les groupes de GEASP, avec des difficultés à communiquer, à s'intégrer au groupe, à supporter les responsabilités qu'on lui demandait en tant qu'interne. Ses difficultés l'ont conduit à ne pas valider plusieurs fois de ses stages et l'ont empêché d'être productif au niveau des traces qu'on attendait de lui » (E5)

Tableau V : Difficultés rencontrées par les internes

Difficultés facultaires	<ul style="list-style-type: none"> Carence d'acquisition Absence de réflexivité Incompréhension des modalités pédagogiques Difficulté de production des traces écrites Difficulté avec le tuteur Non validation de la phase socle ou du DES
Difficultés structurelles / organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté à gérer son temps Désinvestissement / absentéisme Éloignement géographique
Difficultés professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> Problème avec l'encadrement Manque d'autonomie Non validation de stage Surcharge de travail Mise en cause / erreur médicale Doute sur l'orientation (conflit de représentation par rapport au métier, non-choix du métier)
Difficultés psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> Souffrance psychologique (stress passager, burn out, syndrome dépressif) Perte de confiance Addiction Trouble de la personnalité
Difficulté personnelle	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté relationnelle / communication Difficulté familiale Barrière de la langue Troubles ne permettant pas l'exercice de la médecine (problème de santé) Difficulté financière (précarité, engagement CESP etc.)

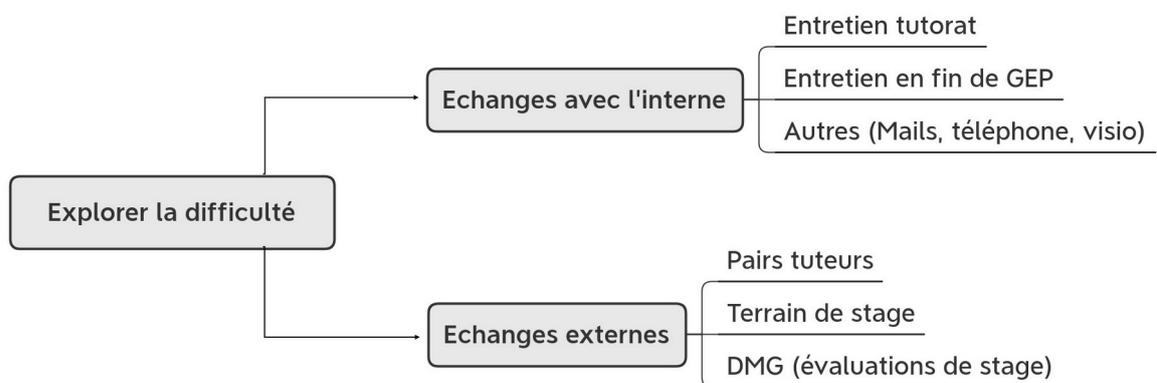
3.2.2. L'accompagnement par les tuteurs

Explorer la difficulté

Notre étude a mis en évidence l'importance d'explorer les difficultés des étudiants, afin de proposer une solution personnalisée et adaptée (Figure 2).

Les tuteurs nous ont dit faire preuve d'écoute et de disponibilité en premier lieu . Ils tendaient régulièrement des perches lors de leurs échanges avec l'interne. Ils interrogeaient aussi directement l'étudiant réservé qu'ils sentaient en difficulté.

Figure 2 : Explorer la difficulté avec l'interne



L'échange direct se faisait en entretien de tutorat ou sous forme d'échanges moins formels, souvent en fin de GEP la première fois. Les outils de communication utilisés étaient variés (échanges téléphoniques, écrits, entretiens physiques ou par visioconférence) et adaptés à chaque interne et à chaque situation.

Notre étude a aussi montré l'importance de croiser les regards, notamment avec les encadrants en stage.

« Les MSU font remonter qu'un interne ne va pas bien » (E3).

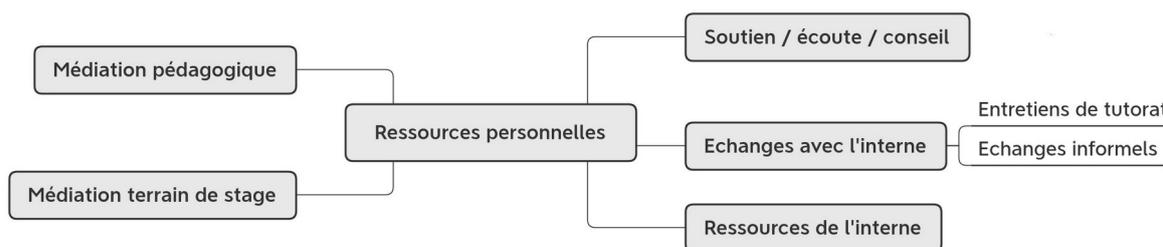
Utiliser les ressources disponibles

Notre étude a montré qu'il existait plusieurs niveaux d'intervention face à un interne en difficulté. Dans un premier temps le tuteur accompagnait l'interne en mobilisant ses ressources personnelles et celles de l'interne (Figure 3).

Les tuteurs nous ont rapporté avoir un rôle d'écoute, de conseil, et de soutien. Les entretiens de tutorat ou des échanges moins formels, adaptés à chaque situation, leur permettaient d'avancer sur des problématiques. Ils tenaient aussi le rôle de médiateur pédagogique ou de médiateur avec le terrain de stage. Ils savaient mobiliser les ressources personnelles de l'interne en fonction de la situation. Enfin ils pouvaient s'appuyer sur les pairs de l'interne, par le biais du GEP qui s'avérait très aidant dans certaines situations, ou des représentants des internes via leur syndicat.

« Le groupe a été, pas thérapeutique, mais a été réconfortant [...] les situations de tension où le groupe est réconfortant c'est plus ou moins important. » (E2)

Figure 3 : Ressources personnelles des tuteurs et des internes



Lorsque ce premier niveau se révélait insuffisant, il se complétait d'un second niveau d'intervention utilisant d'autres ressources (Figure 4). L'évolution de la situation et l'expérience du tuteur influençaient le recours à ce deuxième niveau d'intervention, qui semblait plus précoce dans la stratégie d'un tuteur moins expérimenté.

Le recours à un « second avis » auprès d'un pair tuteur était fréquent. Les tuteurs évoluant au sein du DMG et travaillant ensemble, ils pouvaient échanger et croiser leurs regards sur des situations difficiles.

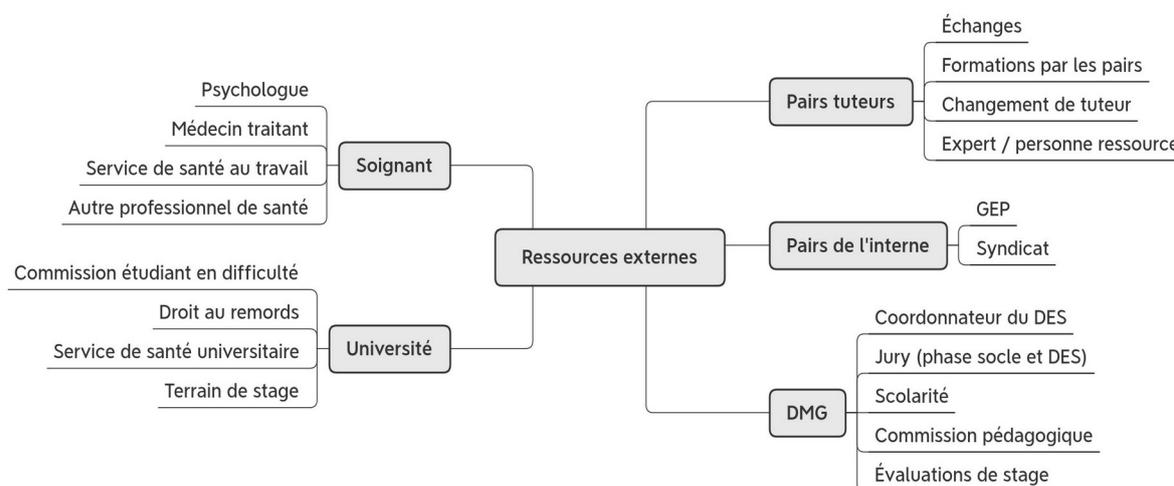
Ils participaient à des formations communes, qui étaient l'occasion de partager leurs expériences. Certains tuteurs, particulièrement expérimentés, étaient même considérés comme des personnes ressources par leurs pairs.

« Et il m'est arrivé sur deux internes différents, de solliciter [...] j'ai demandé par exemple l'avis à [Mathieu, un autre tuteur]. » (E2)

Garant de la fonction institutionnelle et de l'autorité pédagogique, le DMG était une ressource incontournable pour les tuteurs notamment dans certaines situations et dans son rôle de veille des évaluations de stage.

Les tuteurs avaient parfois recours aux ressources universitaires : commission des étudiants en difficulté qui traite des situations particulièrement complexes, procédure de droit au remords, intervention auprès des terrains de stage. Par le biais du service de santé universitaire, un bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU), est mis à disposition des étudiants.

Figure 4 : Ressources extérieures des tuteurs



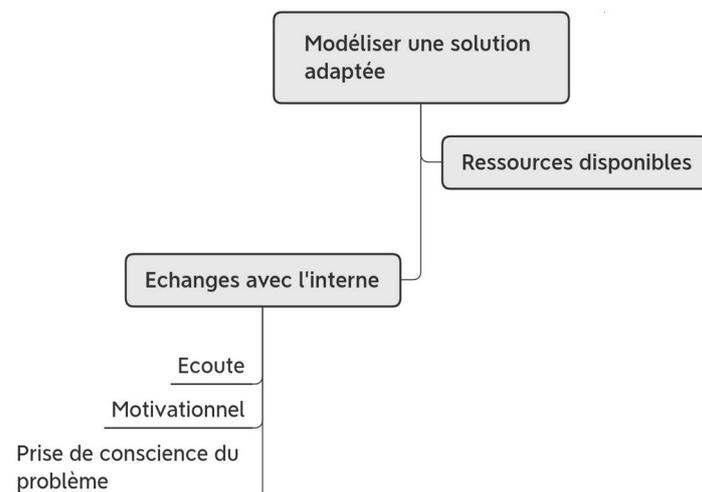
Cependant, aucune situation où il a été utilisé n'a été relatée par les participants. Nous n'avons pas pu déterminer si c'était par méconnaissance de ce dispositif, ou lié à un problème d'accessibilité.

Les tuteurs pouvaient aussi faire appel à des ressources extérieures à l'université, notamment quand il était nécessaire de réorienter l'interne vers d'autres soignants tels que le service de santé au travail, un médecin traitant ou tout autre professionnel de santé.

Rechercher une solution adaptée avec l'interne

La recherche avec l'interne d'une solution adaptée à sa situation passait parfois par un entretien motivationnel, ou un entretien permettant la prise de conscience du problème. Ensuite ils pouvaient mobiliser les bonnes ressources et mettre en place avec l'interne une solution personnalisée (Figure 5).

Figure 5 : Trouver une solution avec l'interne



3.3. Attentes et propositions des tuteurs

Les tuteurs ont émis un certain nombre de suggestions répondant à des difficultés qu'ils ont évoquées, et ont listé ces critères.

3.3.1. Une organisation claire

Des tuteurs homogènes

Les tuteurs ont souligné l'importance de poursuivre le développement d'une homogénéité des pratiques au sein du Département de médecine générale. Cela pourrait permettre de limiter la disparité dans la vision des rôles du tuteur qui ressortait de nos échanges avec eux.

Des entretiens de tutorat structurés

Les tuteurs ont proposé de généraliser l'utilisation d'un outil type « grille d'entretien tutoré » (Annexe IV) pour faciliter un repérage plus systématique en permettant d'éviter d'entrer dans une routine, évoquée par plusieurs participants.

Clarifier le rôle du tuteur

Les tuteurs ont proposé de clarifier le rôle du tuteur pour répondre à l'ambivalence liée au rôle validant et sanctionnant du tuteur. Cette ambivalence pouvait être un frein pour l'étudiant à se livrer, à admettre des difficultés. C'était parfois une difficulté de positionnement aussi pour le tuteur.

« Je pense que c'est compliqué pour un étudiant d'aller voir son tuteur quand il va pas bien. Il ne faut pas oublier qu'on a quand même un rôle sanctionnant, on doit valider son portfolio et tout. Et nous, on se voit comme sanctionnant et soignant, mais les internes ils nous voient comme des profs. » (FG2)

Un GEP supervisé

Les tuteurs ont proposé la mise en place d'un GEP avec un tuteur observateur pour apporter un regard extérieur, observer les positionnements de chacun, et éviter aussi la routine évoquée à plusieurs reprises dans l'animation du GEP.

« Un GEASP avec un observateur, un tuteur observateur, je pense que ça pourrait être pas mal. Parce que finalement on rentre dans une forme d'équilibre, où chacun est dans son rôle. [...] Mais au fil du temps se développe une routine » (E2)

Un superviseur des tuteurs

Les tuteurs ont proposé d'identifier un superviseur des tuteurs, qui est un critère de qualité de tutorat. Ce rôle est tenu actuellement par le responsable de la pédagogie du DMG de Clermont-Ferrand qui pourrait peut-être être identifié aussi comme superviseur des tuteurs.

« [...] ça fait partie un peu des critères de qualité d'un dispositif général, d'accompagnement des étudiants. Donc il faut quand même qu'il y ait quelqu'un qui soutienne les tuteurs, enfin voilà qui se positionne en soutien des tuteurs enfin voilà, pour faire simple. [...] Voilà un superviseur des tuteurs. Superviseur bienveillant si possible. » (FG1)

Réunions « internes en difficulté »

Des rencontres entre un interne en difficulté et son tuteur, le coordonnateur et le référent pédagogique ont été organisées. Les tuteurs souhaitent pouvoir recourir plus souvent à cette procédure.

3.3.2. Une aide par les ressources extérieures

Intégration d'un psychologue ressource

Afin de répondre à la difficulté des tuteurs cumulant les rôles de tuteur, d'enseignant, et de soignant, les participants ont proposé la réalisation d'un partenariat entre le DMG et un psychologue. Il pourrait apporter un regard différent et un avis éclairé dans les situations de souffrance psychologique. Il serait aussi possible de lui adresser des étudiants. A Clermont-Ferrand, il existe le bureau d'accompagnement psychologique universitaire (BAPU), évoqué lors d'un focus group.

Une aide par les pairs des internes

Pour répondre à la difficulté évoquée par les tuteurs liée à la distance générationnelle entre le tuteur et l'interne, les participants ont proposé qu'un membre du SARHA ait le rôle de « référent pédagogique chez les internes », pour être identifié comme une interface privilégiée entre le DMG et ses pairs internes. Il a aussi été proposé que le SARHA participe à un temps d'information par les pairs en début d'internat sur les attendus universitaires et la gestion du temps. Certains tuteurs avaient la sensation d'être assez peu entendus sur ces thèmes-là.

3.3.3. Une formation adaptée

Les tuteurs nous ont rapportés être intéressés par un volet spécifique dans leur formation sur les signes d'alerte notamment à partir des résultats de cette étude.

Ils ont proposé aussi la réalisation d'un outil d'aide au repérage utilisable par les tuteurs, qui pourra être extrait des résultats de cette étude.

Ils souhaitent poursuivre la formation continue des tuteurs qui amenait à une remise en question de leurs compétences.

3.3.4. Mener des recherches complémentaires

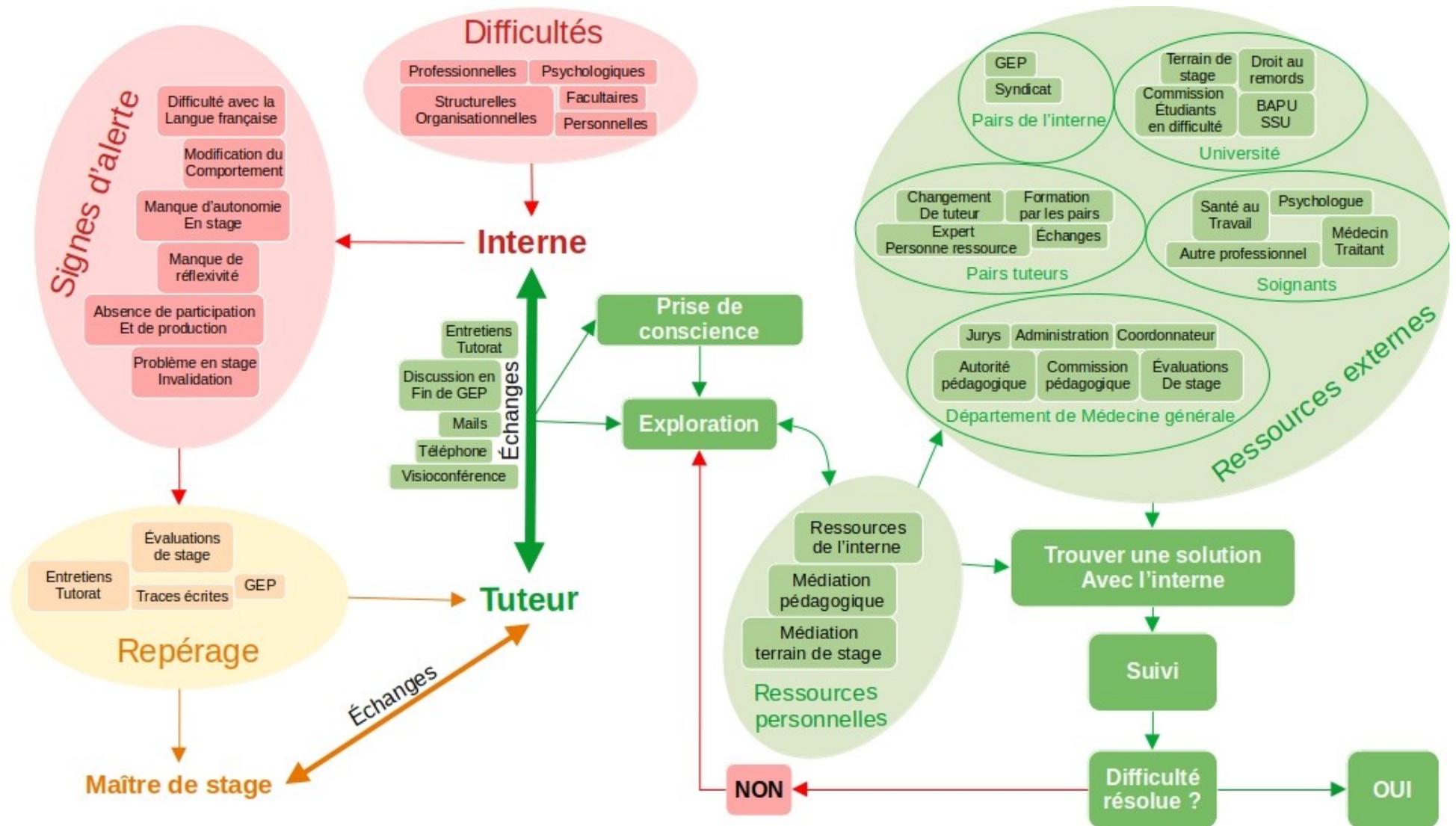
Les tuteurs ont proposé de recueillir les attentes des internes afin de faire correspondre au mieux l'offre de tutorat à leurs besoins.

Ils trouvaient aussi intéressant d'étudier l'organisation des formations des autres spécialités, qui peuvent rencontrer des difficultés similaires, afin d'identifier les stratégies mises en place et éventuellement s'en inspirer.

3.4. Outil d'aide au repérage et à l'accompagnement des internes en difficulté

La synthèse des stratégies mises en place par les tuteurs et des ressources qu'ils ont à leur disposition, nous a permis d'élaborer un outil, sous forme d'un schéma intégratif, pour les aider dans l'accompagnement des internes en difficulté (Figure 6). Les contacts des ressources externes à Clermont-Ferrand sont listés dans l'annexe V.

Figure 6 : Schéma intégratif représentant les stratégies des tuteurs dans l'accompagnement des internes en difficulté



4. Discussion

Les tuteurs avaient une stratégie d'accompagnement des internes en difficulté qui se présentait en 3 étapes.

Le repérage des difficultés passait par les groupes d'échanges de pratiques, les entretiens de tutorat, les traces écrites d'apprentissage et les évaluations de stage. **L'exploration** passait par des échanges entre le tuteur et l'étudiant ou avec les encadrants en stage. **La recherche de solution** faisait appel de façon graduelle aux ressources personnelles de l'interne et du tuteur, puis à des ressources externes.

4.1. Forces et faiblesses de l'étude

En scorant la méthode de notre étude à l'aide de la grille COREQ, nous obtenons un score de 26 / 32 ce qui est satisfaisant (Annexe VI). En effet, peu de publications arrivent à un score maximal avec les grilles COREQ et RATS.(16)

Le choix d'une méthode qualitative était particulièrement adapté au sujet d'étude, et a permis un recueil de données riche et diversifié. L'association d'entretiens individuels et d'entretiens de groupe amenait une complémentarité dans les données. Les entretiens individuels ont permis d'aborder certains sujets sensibles et délicats à aborder en groupe. Les entretiens de groupes ont quant à eux permis une dynamique faisant émerger de nouveaux concepts et quelques divergences de ressenti chez les participants.

Le taux de participation des tuteurs a été élevé : 13 sur 19 soient 63 % avec un échantillon respectant des critères de diversité (notamment l'ancienneté, le statut universitaire/associé/chargé d'enseignement et le type de formations suivies). Ces paramètres permettaient d'avoir une bonne validité des résultats. Pour les 6 tuteurs qui n'ont pas pu participer, la principale raison était un manque de temps. La participation du coordonnateur du DES était aussi une richesse

supplémentaire. Il a apporté un éclairage sur le suivi global des internes en difficulté, complémentaire au vécu des tuteurs.

Notre étude a été menée en pleine crise sanitaire et nous avons été contraints de réaliser les entretiens par visioconférence. Cette modalité a pu faire perdre quelques éléments non verbaux mais a assuré une meilleure neutralité dans nos échanges non verbaux avec les tuteurs. L'enregistrement vidéo des entretiens a permis une meilleure analyse de ces éléments de langage.

4.1.1. Comment l'analyse des données a-t-elle été influencée par la posture des chercheurs ?

Une faiblesse de l'étude était que les chercheurs étaient novices dans la recherche qualitative. Ils avaient toutefois suivi une courte formation d'initiation à la recherche qualitative. L'un des chercheurs (BB) participait toujours au tutorat au moment du recueil des données. Le second chercheur (MP) avait quitté le dispositif de tutorat depuis un an. Ils ont tous deux eu à interviewer leur tuteur ou ancien tuteur. Le coordonnateur du DES a participé à un focus group en présence du chercheur qui n'avait pas encore validé son DES. Les deux chercheurs ne se sont pas sentis gênés par cette situation. Au contraire ils ont senti que cela apportait un plus, de par leur expérience encore récente du dispositif de tutorat en tant qu'interne. De plus ils avaient tous les deux une expérience associative dans le syndicat des internes (régionale et/ou nationale) et de ce fait avaient déjà été confrontés à des situations d'internes en difficultés.

Leur principal a priori sur la question de recherche était que l'investissement en temps demandé pour un médecin par le tutorat était très important, ce qui pouvait nuire à l'élaboration d'une stratégie d'accompagnement efficace. Ils pensaient aussi que les tuteurs pouvaient se trouver limités dans leur accompagnement sur certaines difficultés, par absence ou par méconnaissance de l'existence de certaines ressources.

Ces a priori ont été limités par la triangulation de l'analyse entre les deux chercheurs et leur directeur de thèse. Nous avons sollicité une relecture des résultats par les participants, qui a mis en lumière quelques interrogations surtout sémantiques ayant mené à des reformulations dans la rédaction. L'ensemble des résultats a été validé sur le fond.

Notre étude concerne les tuteurs du Département de médecine générale de Clermont-Ferrand. Même si l'organisation des tutorats est variable selon les facultés, d'autres tutorats ont une organisation proche de la notre avec un tutorat individuel et collectif. De plus, la relation entre tuteur et interne est souvent similaire indépendamment des systèmes d'organisation. Il est donc envisageable d'extrapoler les résultats à l'ensemble des Départements de médecine générale.

4.2. Des stratégies d'accompagnement structurées

Structurer l'accompagnement des étudiants en difficulté permet, en libérant l'interne et le tuteur de la charge professionnelle, une meilleure lecture de la situation.

Une revue de la littérature canadienne (17) a étudié l'accompagnement des étudiants par leurs encadrants en stage. Les auteurs décrivent une stratégie qui passe, après une phase de diagnostic, par une étape de résolution des problèmes sous-jacents et des difficultés présentes dans l'environnement d'apprentissage. La définition des besoins de formation par échanges directs entre les enseignants et l'étudiant doit dans un second temps aboutir à des stratégies et des ressources pédagogiques suivant un calendrier réaliste.

Ces résultats viennent appuyer notre étude en structurant l'accompagnement de manière comparable. Ils mettent aussi en avant l'importance des échanges étudiant / tuteur pour trouver une solution. Notre dispositif de tutorat, qui attribue à chaque étudiant un tuteur pour toute la durée de son internat, permet un suivi qui est capital.

4.3. Deux dualités dans le rôle de tuteur

Notre étude a mis en évidence qu'une des principales difficultés des tuteurs était l'ambivalence de leurs rôles : accompagnant/évaluateur et accompagnant/non soignant.

Une première dualité entre les rôles d'accompagnant et d'évaluateur ressortait pour les tuteurs. Être évaluateur « sanctionnant » à un moment du cursus, et tuteur créait pour eux une ambivalence qui les limitait dans l'exploration de certaines problématiques. Cette limite peut s'expliquer par une confusion entre les paradigmes d'apprentissage et d'enseignant (18), peut-être liée à la conception de leur propre enseignement. Il semblerait que la problématique vienne de l'approche faite par les tuteurs qui rapportaient leur rôle d'évaluation au paradigme d'enseignant, où elle « est utilisée essentiellement pour mesurer la quantité d'apprentissage » (19). Se baser sur le paradigme d'apprentissage, où « l'évaluation est enchâssée dans les activités d'enseignement et d'apprentissage » et « utilisée pour promouvoir et diagnostiquer les apprentissages » (19) permettrait de limiter cette dualité. Les objectifs, l'apprentissage et l'évaluation sont alors partagés entre l'enseignant et l'apprenant, et la responsabilité de l'évaluation est commune. De plus, s'il apparaissait que c'était une réelle limite pour les tuteurs, on pourrait se poser la question de la vision des étudiants sur cette question. Il semblerait en effet que les internes aient tendance à définir leur tuteur plutôt comme un accompagnant que comme un évaluateur (20).

La deuxième dualité exprimée par les tuteurs était la difficulté à concilier leur rôle de soutien et leur nature de soignant. Ainsi les tuteurs atteignaient leurs limites dans l'accompagnement particulièrement lors de souffrances psychologiques, puisque leur rôle de soutien n'inclue pas un rôle de thérapeute. C'est une limite que l'on retrouve dans la revue de la littérature de Lacasse (17) qui précise que le tuteur ne doit pas devenir le médecin de son tuteuré. Cette étude vient appuyer notre proposition de faire appel à des intervenants extérieurs, tels que des soignants.

4.4. Outils d'aides aux tuteurs

Notre étude a fait émerger de nombreuses propositions de la part des tuteurs, et a mis en évidence que certaines ressources étaient insuffisamment utilisées. Par exemple le bureau d'aide psychologique universitaire a été mentionné, mais n'a jamais été exploité dans les situations évoquées en entretien ni en focus group, malgré les diverses situations d'internes en souffrance psychologique relatées.

Dans cette démarche d'amélioration des pratiques au sein du Département de médecine générale, notre étude propose un outil à destination des tuteurs qui pourra permettre une détection plus précoce des internes en difficulté, et aider les tuteurs à les accompagner. Cet outil pourra être décliné en versions simplifiées à visée pédagogique. Une étude de validation serait nécessaire pour qu'il puisse être utilisé à l'échelle nationale.

4.5. Difficultés des internes

En dehors de la question des risques psycho-sociaux pour lesquels nous nous appuyons sur une revue de la littérature et deux méta-analyses (8–10), il n'a pas été retrouvé de publications sur les autres types de difficultés que rencontrent les internes. Bien que n'étant pas un objectif de notre étude, les participants ont été amenés à évoquer ces difficultés concernant les étudiants qu'ils accompagnaient. En l'absence d'un état des lieux national ou local sur cette question, il est intéressant d'avoir pu recueillir ces informations.

L'organisation des tutorats dans les autres subdivisions, et notamment la question de l'accompagnement des internes en difficulté pourraient aussi être pertinentes à étudier.

Conclusion

En analysant les expériences des tuteurs dans l'accompagnement des internes en difficulté, notre étude a produit une synthèse des stratégies utilisées.

Une modélisation de ces stratégies a permis de créer un outil utilisable par les tuteurs pour repérer les difficultés, les explorer par des échanges et rechercher des solutions avec l'interne.

Pour compléter cette étude et optimiser l'accompagnement, il serait intéressant d'analyser le regard des internes en difficulté sur le dispositif de tutorat qui leur est proposé et leurs attentes.

Par ailleurs une étude portant sur l'organisation de l'accompagnement des internes dans les autres spécialités, avec des problématiques et des configurations différentes, permettrait de créer un outil similaire pour eux.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,
Pierre CLAVELOU



Le Président du Jury,
Pierre CLAVELOU

A black ink handwritten signature, which appears to be 'P. Clavelou', is written on the page.

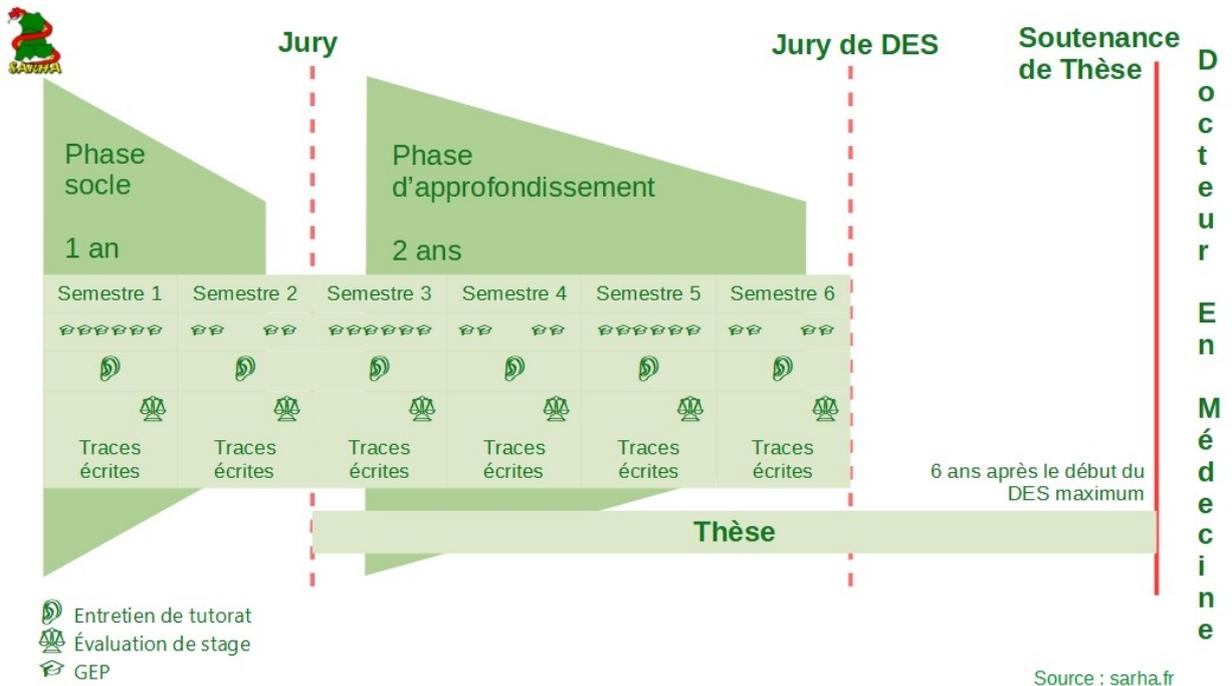
Références bibliographiques

1. Dory V, Audétat M-C. « Ils sont carrément incurables » : comment les métaphores des cliniciens enseignants révèlent leur malaise dans la gestion des difficultés de raisonnement clinique de leurs internes. *Pédagogie Médicale*. mai 2013;14(2):83-97.
2. Sanche G, Audétat M-C, Laurin S. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique: VI. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape de l'élaboration du plan d'intervention. *Pédagogie Médicale*. 1 août 2012;13:209-14.
3. Audétat M-C, Laurin S, Sanche G, Béique C, Fon NC, Blais J-G, et al. Clinical reasoning difficulties: A taxonomy for clinical teachers. *Med Teach*. 1 mars 2013;35(3):e984-9.
4. Cleland J, Arnold R, Chesser A. Failing finals is often a surprise for the student but not the teacher: identifying difficulties and supporting students with academic difficulties. *Med Teach*. sept 2005;27(6):504-8.
5. Pham B-N, Eschard J-P, Richard I, Etienne J, Massoubre C. L'analyse des difficultés du parcours des étudiants en médecine dans les facultés de médecine françaises. *Pédagogie Médicale*. 1 août 2016;17(3):147-56.
6. Sayer M, Saintonge MCD, Evans D, Wood D. Support for students with academic difficulties. *Med Educ*. 2002;36(7):643-50.
7. Cabannes A, Najem I, Aknin S, Schwartz J-C. Intérêt de l'identification des différents types de difficultés des internes durant leur DES : du diagnostic pédagogique au plan d'intervention individualisé.
8. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 6 déc 2016;316(21):2214-36.
9. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 8 déc 2015;314(22):2373-83.
10. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 12 nov 2018;13(11):e0206840.
11. Enquête Santé Mentale des Jeunes et Futurs Médecins, ANEMF, ISNAR-IMG, ISNI, ISNCCA, 2017 [Internet]. [cité 4 févr 2019]. Disponible sur: https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/ESMJM_Dossier_de_presse.pdf
12. La santé de l'homme - n° 421 - Septembre-Octobre 2012. INPES. sept 2012;(421):3.

13. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - Article 59.
14. Taha A, Boulet P, Beis J-N, Yana J, Ferrat E, Calafiore M, et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. *Exercer*. juin 2015;26(122):267-82.
15. Le tutorat | Département de Médecine Générale de Clermont Ferrand [Internet]. [cité 11 sept 2020]. Disponible sur: <http://dmg-clermontferrand.fr/le-tutorat-2/>
16. Cambon B, Vorilhon P, Michel L, Cadwallader J-S, Aubin-Auger I, Pereira B, et al. Quality of qualitative studies centred on patients in family practice: a systematic review. *Fam Pract*. 1 déc 2016;33(6):580-7.
17. Lacasse M, Théorêt J, Skalenda P, Lee S. Situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale: Outils novateurs et structurés pour l'évaluation, le diagnostic pédagogique et les interventions. Partie 2: examen objectif, diagnostic et plan. *Can Fam Physician*. 1 juill 2012;58(7):e418-20.
18. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. 1 août 2003;4(3):163-75.
19. Kaufman DM. L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. *Pédagogie Médicale*. 1 août 2002;3(3):145-7.
20. Ettori-Ajasse I, Dibao-Dina C, Potier A, Renoux C. Tutorat en groupe au Département universitaire de médecine générale de Tours, quel bilan en fin de DES ? *Exercer*. nov 2019;(157):428-30.

Annexes

Annexe I : Organisation du DES de médecine générale à Clermont-Ferrand



Annexe II : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Présentation de l'étude :

Cette étude est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale. La recherche porte sur l'accompagnement des internes de médecine générale en difficulté dans la subdivision de Clermont-Ferrand. La recherche est menée par Maxence PITHON et Bastien BREL, et encadrée par le Pr Benoît CAMBON.

L'étude consiste à réaliser des entretiens semi-dirigés et 2 focus groups avec les tuteurs du département de médecine générale de Clermont-ferrand.

Les enregistrements audios seront stockés sur une clés USB pour être retranscrits après anonymisation et enfin être détruits.

Consentement :

Je soussigné, M./Mme

- déclare avoir été informé(e) de la finalité des données enregistrées et fournies à **Maxence PITHON et Bastien BREL**.

- Autorise par la présente l'utilisation de ces données, sous leurs forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée.

1. Afin que ces données soient traitées dans le cadre de la thèse de **Maxence et Bastien** et de leurs publications scientifiques ultérieures.
2. pour que ces enregistrements soient transcrits, analysés et utilisés à des fins scientifiques et pédagogiques en préservant mon anonymat ;
3. qu'ils soient diffusés ou représentés en préservant mon anonymat.

à..... (ville), le 20...

..... (Signature)

Annexe III : Avis du comité d'éthique



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cngc.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 24 Septembre 2020,,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude « Quelles sont les stratégies et les attentes des tuteurs du Département de Médecine Générale de Clermont-Ferrand dans l'accompagnement des internes de médecine générale en difficultés ? »

AVIS 030920190

Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation de l'étude « Quelles sont les stratégies et les attentes des tuteurs du Département de Médecine Générale de Clermont-Ferrand dans l'accompagnement des internes de médecine générale en difficultés ? »

S'agissant de la question des auteurs relative à l'identification possible des participants, une possibilité serait de leur faire signer une autorisation préalablement à la publication.

A titre d'exemple, le JAMA fait signer un document aux patients lorsqu'ils sont identifiables dans une publication :

« Consent for Publication of Identifying Material in JAMA Network Journals

I give my permission for the following material to appear in the print, online, and licensed versions of JAMA Network Journals and for the JAMA Network Journals to grant permission to third parties to reproduce this material.

Title or subject of article or photograph, video, or audio:

I understand that my name will not be published but that complete anonymity cannot be guaranteed.

Please check only 1 box below after reading each statement.

- I have read the manuscript or a general description of what the manuscript contains and reviewed all photographs, illustrations, video, or audio files (if included) in which I am included that will be published.

 - I have been offered the opportunity to read the manuscript and to see all photographs, illustrations, video, or audio files (if included) in which I am included, but I waive my right to do so. »
-

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe IV : Guide à l'entretien de tutorat

ENTRETIEN DE TUTORAT

Cette fiche est un outil qui vous sert à préparer vos entretiens avec votre tuteur.

Elle a pour objectif de vous aider, à vous autoévaluer en identifiant à quel niveau vous en êtes dans votre parcours de formation.

Vous devez l'avoir remplie pour le jour de l'entretien

1° ADMINISTRATIF (mettre à jour si changement)

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Tel portable

Mail perso

Mail universitaire

2° PARCOURS 2ème cycle (au premier entretien)

Faculté d'origine :

Stage externe chez le praticien (commentaires) au premier entretien :

Mes projets professionnels (noter si évolution)

3° LES STAGES

- Synthèse des Stages

<u>Service</u>	<u>Semestre</u>	<u>Validé</u>	<u>Compte rendu rédigé</u>

Commentaires sur le stage en cours (*Fiches évaluations de stage disponibles au secrétariat*)

Familles de situations rencontrées /Quels niveaux dans quelles compétences ?

4° ENSEIGNEMENTS et GEASPS

Commentaires (*Difficultés ressenties/absences/ autre..*)

LES TRACES ECRITES (RSCA et vignettes cliniques)

N°	THEMES	Etat avancement		Commentaires tuteur	Validation
1		Récit			
		Analyse			
		Recherche			
		Synthèse			
2		Récit			
		Analyse			
		Recherche			
		Synthèse			
3		Récit			
		Analyse			
		Recherche			
		Synthèse			
4		Récit			
		Analyse			
		Recherche			
		Synthèse			
5		Récit			
		Analyse			
		Recherche			
		Synthèse			
6		Récit			
		Analyse			
		Recherche			
		Synthèse			

FICHE DE THESE

Projet /Difficultés

Sujets non listés que vous souhaitez aborder lors de l'entretien

ENTRETIEN TUTORAT n°:

SYNTHESE DE L'ENTRETIEN

Difficultés actuelles /Points forts et points à améliorer / Avancement des traces écrites
Quels objectifs je me fixe pour les 6 mois à venir ?

Signature interne

Signature tuteur

(FICHE à DEPOSER DANS TON ESPACE TUTORAT)

Annexe V : Contacts locaux

Service de Santé Universitaire :

25 Rue Etienne Dolet

63000 Clermont-Ferrand

04 73 34 97 20

<https://sante.uca.fr/>

Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

Responsable : Pr Laurent GERBAUD

04 73 34 97 20

Coordonnateurs du DES

Pr Gilles CLEMENT et Pr Anne BOTTET

Responsable des terrains de stage ambulatoire

Pr Anne BOTTET

Responsable de la pédagogie au DMG

Pr Gilles TANGUY

SARHA

2 Boulevard Winston Churchill, Appt 15A2

63000 Clermont-Ferrand

04 73 75 85 50

<https://www.sarha.fr/>

Annexe VI : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions / descriptions	Score
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1.	Enquêteur / animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	1
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD	1
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	1
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	1
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	1
Relation avec les participants			
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	1
7.	Connaissances des participants au sujet	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	0
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	0
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique			
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu	1
Sélection des participants			
10.	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige	1
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	1
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	1
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	1
Contexte			
14.	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail	1
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	0
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	1
Recueil des données			
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	1
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui combien de fois ?	1
19.	Enregistrement audio-visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	1
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	1
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou	1

		l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	1
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	0
Domaine 3 : Analyse et résultats			
Analyse des données			
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	1
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	0
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	1
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	1
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	1
Rédaction			
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant	1
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	1
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	1
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	1
Score TOTAL			27

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, 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 à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis 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 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.

Nom, Prénom

Signature

Stratégies d'accompagnement des internes en difficulté : étude qualitative auprès des tuteurs du Département de médecine générale de Clermont-Ferrand

Résumé :

CONTEXTE Les internes de médecine générale rencontrent différents types de difficultés et sont particulièrement exposés aux risques psycho-sociaux. Les tuteurs sont les référents pédagogiques les plus proches des internes.

OBJECTIF Analyser les stratégies et les attentes des tuteurs face aux internes en difficulté.

METHODE Étude qualitative par 7 entretiens semi-dirigés et 2 focus group auprès des tuteurs du Département de médecine générale de Clermont-Ferrand. Après retranscription intégrale, les verbatims ont été analysés selon une méthode dérivée de la théorisation ancrée : codage longitudinal, analyse thématique puis catégorisation, codage axial, intégration. Triangulation des chercheurs et validation des résultats par les participants.

RESULTATS Les tuteurs avaient une stratégie d'accompagnement en 3 étapes.

La première étape était le repérage des difficultés à partir des groupes d'échanges de pratique, des entretiens de tutorat, des traces écrites d'apprentissage, et des évaluations de stage. Des signes d'alerte permettaient aux tuteurs de dépister l'interne en difficulté.

La deuxième étape était l'exploration par des échanges entre le tuteur et l'étudiant d'une part, et/ou avec les encadrants en stage ou d'autres tuteurs d'autre part.

La troisième étape était la recherche de solutions en faisant appel de façon graduelle aux ressources personnelles de l'interne et du tuteur, puis à des ressources externes (pairs de l'interne, autre tuteur, DMG, Université, soignants).

CONCLUSION Les entretiens ont permis d'aboutir à un schéma intégratif modélisant les stratégies des tuteurs pour accompagner un interne en difficulté. Ce schéma pourra servir d'outil pour aider d'autres tuteurs.

Mots-clés :

- Médecine générale
- Entretiens individuels
- Interne
- Risques psycho-sociaux
- Recherche qualitative
- Focus group
- Tuteur