



HAL
open science

La perception des internes de médecine générale de Rennes sur leur formation en santé de la femme

Clément Fremont

► **To cite this version:**

Clément Fremont. La perception des internes de médecine générale de Rennes sur leur formation en santé de la femme. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-04299615

HAL Id: dumas-04299615

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04299615v1>

Submitted on 22 Nov 2023

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée par

Clément FREMONT

Né le 15 mai 1992 à Caen (14)

**La perception des
internes de médecine
générale de Rennes
sur leur formation en
santé de la femme**

**Thèse soutenue à Rennes
le 28/06/2022**

devant le jury composé de :

Pr Olivier DECAUX

PU-PH - CHU Rennes / *Président du jury*

Dr Maela LE LOUS

MCU-PH - CHU Rennes / *Examinatrice*

Dr Sidonie CHHOR

Maitre de conférences associée à la faculté de
médecine de Rennes / *Examinatrice*

Dr Claire COMBESCURE

Chef de service de gynécologie – CH Saint Briec /
Examinatrice

Dr Agnès BANÂTRE

Maître de conférences associée à la faculté de
médecine de Rennes / *Directrice de thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée par

Clément FREMONT

Né le 15 mai 1992 à Caen (14)

**La perception des
internes de médecine
générale de Rennes
sur leur formation en
santé de la femme**

**Thèse soutenue à Rennes
le 28/06/2022**

devant le jury composé de :

Pr Olivier DECAUX

PU-PH - CHU Rennes / *Président du jury*

Dr Maela LE LOUS

MCU-PH - CHU Rennes / *Examinatrice*

Dr Sidonie CHHOR

Maitre de conférences associée à la faculté de
médecine de Rennes / *Examinatrice*

Dr Claire COMBESCURE

Chef de service de gynécologie – CH Saint Briec /
Examinatrice

Dr Agnès BANÂTRE

Maître de conférences associée à la faculté de
médecine de Rennes / *Directrice de thèse*

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
AMÉ Patricia	Immunologie
ANNE-GALIBERT Marie-Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Éric	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique, reconstructrice ; esthétique brûlologie
BEUCHÉE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET Jacques (Professeur émérite)	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRETAGNE Jean-François (Professeur émérite)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISOT Pierre (Professeur émérite)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRÉ François (Professeur émérite)	Physiologie
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES Gérard (Professeur émérite)	Rhumatologie
COGNÉ Michel	Immunologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Nom Prénom	Sous-section CNU
DAUBERT Claude (Professeur émérite)	Cardiologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie ; addictologie
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEUGNIER Yves (Professeur émérite)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN Gilles (Professeur émérite)	Neurologie
FERRÉ Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
FEST Thierry	Hématologie ; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoît	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
HEAUTOT Jean-François	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT Roch	Hématologie ; transfusion
JAILLARD Sylvie	Histologie, embryologie et cytogénétique
JÉGO Patrick	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie ; addictologie

Nom Prénom	Sous-section CNU
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire hospitalière
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie ; transfusion Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVIOLLE Bruno	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LAVOUÉ Vincent	Cardiologie
LE BRETON Hervé	Médecine intensive-réanimation
LE TULZO Yves	Cardiologie
LECLERCQ Christophe	Radiologie et imagerie médicale
LEDERLIN Mathieu	Biophysique et médecine nucléaire
LE JEUNE Florence	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LÉVEQUE Jean	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LIEVRE Astrid	Cardiologie
MABO Philippe	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MAHÉ Guillaume	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MALLÉDANT Yannick (Professeur émérite)	
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MÉNER Éric (Professeur associé)	Médecine générale
MICHELET Christian (Professeur émérite)	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent (Professeur associé)	Médecine palliative
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophthalmologie
MYHIÉ Didier (Professeur associé)	Médecine générale
NAUDET Florian	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT Sylvie	Génétique

Nom Prénom	Sous-section CNU
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PESCHANSKY Nicolas (Professeur associé)	Médecine d'urgence
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT Pierric (Professeur associé)	Médecine générale
REVEST Matthieu	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL Mikaël	Hématologie ; transfusion
SAINT-JALMES Hervé (Professeur émérite)	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU Paul	Physiologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT Louis (Professeur associé)	Médecine d'urgence
SULPICE Laurent	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ Jean Marc	Médecine intensive-réanimation
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé (Professeur émérite)	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Nom Prénom	Sous-section CNU
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Éric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY Éric	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
ALLORY Emmanuel (MCF associé)	Médecine générale
AMIOT Laurence	Hématologie ; transfusion
ANSEMI Amédéo	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD Alexis	Chirurgie infantile
BANATRE Agnès (MCF associé)	Médecine générale
BASTIAN Benjamin (MCF associé)	Médecine générale
BERGEAT Damien	Chirurgie viscérale et digestive
BROCHARD Charlène	Physiologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CASTELLI Joël	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CHAPRON Anthony (MCF)	Médecine générale
CHEMOUNY Jonathan (MCF associé)	Néphrologie
CHHOR-QUENIART Sidonie (MCF associé)	Médecine générale
COMMON Harold (MCF associé)	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL Aline	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	Dermato-vénérologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELINÉ Julien	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET Laure (MCF associé)	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT Isabelle	Hématologie ; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie ; transfusion
KAMMERER-JACQUET Solène Florence	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT Anne	Neurologie

Nom Prénom	Sous-section CNU
LAVENU Audrey (MCF)	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS Maela	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LESCOAT Alain	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MARTINS Pedro Raphaël	Cardiologie
MÉNARD Cédric	Immunologie
MICHEL Laure	Neurologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia (MCF)	Informatique
NYANGO TIMOH Krystel	Anatomie
PANGAULT Céline	Hématologie ; transfusion
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE Marie-Clémence	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Olivier DECAUX,

Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse, votre réactivité lors de nos échanges m'a été d'une grande aide. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

Madame le Docteur Maela LE LOUS,

Merci de vous être rendue disponible. Votre présence parmi les membres du jury est importante pour juger de la qualité de ce travail. Soyez assurée de mon profond respect.

Madame le Docteur Sidonie CHHOR,

Je sais la sollicitation qui est la vôtre en tant que membre reconnue du DMG, merci d'avoir bien voulu, sans hésitation, faire partie de mon jury. Soyez assurée de ma reconnaissance.

Madame le Docteur Claire COMBESCURE,

Merci d'avoir accepté dès le début de juger ce travail. Je sais la pertinence de ta réflexion sur la formation des futurs médecins. J'ai hâte d'échanger avec toi sur ce sujet qui me tient à cœur.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Agnès BANATRE

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger cette thèse. J'ai pu travailler sereinement grâce à tes conseils précieux et à ta disponibilité tout au long de ce travail. Tu es une super enseignante qui m'as transmis le goût pour la formation.

Aux personnes qui ont donné de leur temps pour que ce travail puisse avoir lieu,

Merci aux 19 participants des focus group pour votre disponibilité, votre réactivité et surtout la pertinence de vos interventions. Je connais la difficulté de se trouver du temps libre en dehors des stages. Ce travail je l'espère, sera le reflet de vos réflexions.

Merci à **Juliette Gary** d'avoir accepté de réaliser cet entretien exploratoire

Merci **Arthur**, tu m'as prêté sans hésiter ton matériel vidéo. Grâce à toi j'ai pu enregistrer tous ces entretiens comme il faut. Bravo pour ton travail de réalisateur, j'admire toujours tes nouvelles créations.

À tous ceux dont j'ai eu la chance de rencontrer durant cet internat,

Saint brieuc, mon fief, 1 an et demi dans les Côtes d'Armor avec des personnalités inoubliables. Robin, Marianne, Laura, Gaspard, Mathilde, Myriam, Julien, Babar, Shannone, Antoine, Xavier. Les plus grandes folles que je connaisse. On a fait vivre cet internat jusqu'au bout avec une soirée en apothéose.

Pierre, Corentin, Lucie, Chloée, Razi, Rachel, Naim, Félix, Maître artificière Caro, Théo (Claude) François, Paul, Mélanie, Coach Lisa, Mailys PEDEN. Très difficile de décrire un semestre comme le nôtre, et encore, on a eu que cinq mois pour en profiter. Peut-être fallait-il mieux qu'il en soit ainsi. On aura laissé notre empreinte dans cet internat. Nos performances résonnent encore dans le ciel de SAINT BRIEUC ETE 2020 !

Margaux, Clémentine, Valentine, Rozen, Fabi, Dem, Francis, Marie, Marine, Shahine, Agui, Yoann, Benji, Julie et le fréro de l'olympico Arthuro. C'est avec vous que j'ai commencé ce

(long) travail de thèse. Deux mois de sérieux puis le début d'une belle épopée ! La salle télé et les murs (plafond ?) de l'internat, notre confinement aux allures de collocation... Jusqu'aux plages de palma de Majorque. Une fois ce travail terminé il est temps que je vous retrouve pour fêter ça.

À ma famille,

Tout d'abord, je tiens à remercier ma chère **maman** sans qui je ne serai pas là aujourd'hui. Je me rappellerai toujours les mots que tu as eu pour me convaincre d'essayer le concours de médecine. Tu as cru en moi au moment où je doutais le plus et tu m'as guidé avec sagesse sur la bonne voie. Ton écoute et ta générosité sont les qualités les plus précieuses que j'essaie de recopier aujourd'hui. Tu m'as offert une soirée inoubliable pour mes 30 ans, le plus beau cadeau que tu puisses me faire. Elle t'a coûté pas mal d'insomnie mais ça en valait la peine ! Je t'aime

Steph' de la grattemotière jusqu'à Porto-Vecchio, tu nous auras fait voyager et j'espère encore pour de nombreuses années, garde cette générosité qui est tienne. Clémentine, Marine Adem, Romane, Julien, Greg, Jérôme, Hugo, je n'aurai pu rêver meilleure belle famille. Que nos noëls festifs continuent ainsi encore des années.

Merci à toi **Ambre**, tu m'as aidé et écouté quand ça n'allait pas, tu as un sens de la famille hors du commun qui nous permet d'être tous unis encore aujourd'hui. La prof de math dont tout le monde rêve ! Je suis fier de toi sache le.

Adrian, on aurait pu s'arrêter à notre passion commune pour l'OL mais quand on voit ce qui nous rassemble, je comprends pourquoi toi aussi tu as choisi cette voix. J'envie ton humour, tu rends les gens heureux autour de toi de par ta gentillesse.

Papa, si cette vocation est en moi depuis longtemps c'est parce que j'ai pris modèle sur toi. Tu m'as appris à aller au bout des choses et j'ai enfin atteint mon objectif aujourd'hui. Je suis heureux de pouvoir profiter de ces moments avec toi aujourd'hui. Gaëlle, tu veilles sur papa depuis longtemps tout en accomplissant tes projets, qui pourra t'arrêter ? Les maîtres de Donville les bains.

Alister, mon futur champion, avec Adrian on se demande encore comment tu fais pour être si doué alors que tu as hérité des gènes Fremont. Ta joie de vivre n'a d'égale que ta mauvaise foi lorsque tu perds au foot.

Mamie, papi vous avez travaillé sans compter et aujourd'hui je crois que je peux fièrement dire que c'est de vous que je tiens cela. C'est pour cela qu'on aime tant se retrouver et que j'aime venir te voir dans cette maison remplie de souvenir. Papi est fier de moi j'en suis sûr. On ira ensemble le lui dire.

Lara, Charlotte, Camille je pense à vous trois, les fidèles cousines normandes. Hâte de recevoir les croquis de la future maison !

Flavien, Théo, les maîtres de l'humour. Les repas chez papy et mamie resteront gravés. On était les pires cousins.

Christine, tu es maintenant Grand-mère (pas facile à écrire) et en vacances pour l'éternité. Merci d'avoir été là pour notre famille avec Laurent.

Mon **boubouch**, petite chienne au grand cœur. Que puis-je te dire aujourd'hui que tu ne sais déjà ? Aussi généreux que moqueur, aussi drôle qu'attentionné, on fait la paire depuis tout petit. On a débuté dans nos trotteurs, continué sur les terrains de foot, charbonné sur les bancs de la fac et maintenant je peux enfin te rejoindre pour que la même année nous puissions le dire : « on est docteur ». A nos futures ascensions et nos prochains Week end famille avec le beau

Samuel. **Elise**, tu es la femme la plus merveilleuse que Quentin aurait pu rencontrer. Tu as toujours su créer cet équilibre entre vous, grâce à ta patience (lol) et ton humour que j'aime tant. Bref la meilleure !

Papi, Mami, j'aurai aimé passer cette thèse devant vous, je suis sûr que vous êtes tous les deux fier de moi.

À mes amis,

Merci à tous les joueurs et dirigeants de l'**USMD**, la famille des mouettes. Huit années de plaisir à vos côtés. En plus d'être une équipe performante, vous avez su me montrer ce que cohésion d'équipe voulait dire. Je suis fier d'avoir posé mon coude sur le bar de notre club house. C'est toujours un plaisir de vous regarder jouer, nostalgique de nos plus belles montées.

Mon cher **Gaspard**, j'ai débuté cet internat avec toi et c'est aussi avec toi que je clôture cette aventure. De l'appartement des « Lilas » avec notre Babar, nos soirées « RuPaul Drag Race » avec Julien, et toutes ces soirées à venir. Ton humour et ta joie de vivre sont connus de tous, c'est pour cela qu'on aime tant passer du temps avec toi et ta superkush.

Irène, la néo Rennaise, la bienveillance au quotidien, et la tolérance de vivre avec un rameur chez soi.

Babar, quand j'écris ces mots je nous vois dans cet amphi campus 2, toi à prendre des notes d'anatomie, moi à dessiner ces foutus schémas. On a traversé ces années de fac avec brio et tu as déjà accompli le plus dur : conduire une Audi. Nolwen doit être fier de toi. Merci de m'avoir fait l'honneur de présider ta cérémonie de mariage. Tu n'aurais pas pu me faire de plus beau cadeau. **Manon**, « What can I say ? » On ne se sera quitté de Caen que pour mieux se retrouver à Saint Briec, tu as été aux premières loges lorsqu'on s'est rencontré avec Laura. Ta persévérance finira peut-être par payer, Vannes futur pied à terre ?? Je suis fier d'être ton ami et de pouvoir dubber avec toi en toute circonstance.

Julien, cette rencontre à Saint Briec, puis ta confiance pour assister au festival « Techno dada ». Depuis on s'accompagne l'un et l'autre dans les plus jolis coins de fête. Merci de m'avoir fait découvrir ta passion pour la Drague, maintenant je peux assumer fièrement mes déguisements au féminin !

Robin, roi des montagnes, mais qui, une fois sur la piste, ne s'élève pas plus haut qu'au-dessus des genoux. Le plus beau nez que je connaisse après celui d'Adrian.

Razi, le nouveau ! Professionnel à la balle à rebond, futur Brad Pitt. Ta curiosité nous a quand même amené à danser le rock tous les deux. Mais où sont passé tes défauts ?

Maïlys PEDEN, j'attends ton stand-up avec Johann, je serai là pour l'avant-première.

Marianne, ma championne, tu es un modèle de travail mais je n'ai rien à envier de ton goût pour la fête. Merci de t'occuper si bien des déficients visuels. Mathilde, Myriam j'ai hâte qu'on se retrouve ensemble à La réunion.

Chloée, organisatrice hors pair, merci de m'avoir soutenu pour préparer l'anniversaire de Laura. Des petits gestes mais qui comptent beaucoup. Ton sourire est un vrai rayon de soleil.

Caro, grâce à toi, je ris beaucoup et on a réussi à mettre dans l'embarras tous nos amis. On est trop chauds.

Théo mon supporter du PSG favoris, j'ai eu l'honneur de vivre avec toi cette fameuse remontada pendant notre année caennaise, cette époque où on enchainait les tours de prairies à vive allure. **Manon** on aura parcourus beaucoup de chemin depuis qu'on a commencé la fac, la

mère pastille toujours au rendez-vous ! Future directrice du Normandy

Pierro, tu m'as appris à apprécier le contact de l'herbe froide avec mes pieds. J'ai encore du chemin à parcourir avant de t'égaliser. Je te souhaite plein de réussite dans ta nouvelle formation.

Louise, la femme la plus littéraire que je connaisse, quand je discute avec toi j'ai comme une envie d'ouvrir un cercle de lecture. Bravo pour ton nouveau départ, on se souviendra de ton entretien en plein séjour au ski.

Clem, Frère ! Je suis ton fidèle compagnon de boxe depuis cette année, merci de m'avoir fait découvrir ce sport que j'apprécie tant ! Tu peux être fier de ton talent musical que tu as développé avec Thomas. A nos futurs rounds de moumoudigan ! **Laura** merci d'accompagner Clem et de leur rendre bien meilleur en anglais que nous tous réunis.

Camille, fidèle supporter de l'OL, on se connaît depuis tout petit et on aura bravé de nombreux été ensemble à voyager entre chaque festival. Merci de m'avoir rendu ma cape bouftou. Le meilleur infirmier de Guillaume Regnier.

Quentin, elle paraît loin l'époque d'HSC, de garou, des asperges à la Yvan. On en aura parcouru du chemin depuis ! Le meilleur cuisinier de Granville, j'ai hâte de tester ton futur barbecue !

Paula, tu m'as soutenu au tout début, il y a 11 ans pour rentrer dans ce monde de fou qu'est la médecine, c'était long, mais enfin voilà le bout ! Merci d'avoir été là quand j'en ai eu besoin.

Loris, supporter de l'ASSE certes mais grand distributeur de petit pont au soccer. Le zizou des temps modernes.

Alex, SLEEP, l'homme qui parlait à l'oreille de ces dames. Ce sourire ravageur combiné à ton talent pour nous faire danser. Tu m'étonnes qu'elles finissent toutes par craquer !

Manon, la joie incarnée, on aura mis du temps avant de terminer nos études, bienvenue dans le club des trentenaires.

Nico, tu te jettes à cœur dans tes futurs projets. Je te souhaite plein de réussite. Continue de faire bouger les Rennais comme tu le fais.

Baptiste, le couteau suisse, je te remercie encore de m'avoir permis de réaliser ce voyage à vélo. Tu m'as fait confiance sans poser de question. Tu es un ami sur qui je peux compter. Président de la plus incroyable des assos. Accompagné de la belle **Anaïs**, qui déborde d'énergie positive. Profitez de l'air frais de la montagne tous les deux.

Benoit, après cette thèse, j'aurai le loisir de soigner toutes tes plaies de main. Le menuisier aux doigts de fée.

Clément, Milou une belle pensée pour mes toulousains, revenez nous vite !

Justine, Craby, j'ai hâte de jouer sur votre futur gazon. Un don pour le partage et jamais avare lorsqu'il s'agit d'accueillir ses amis. La gentillesse au quotidien.

Louiton, le roi des affaires. Après avoir acheté tout Granville, tu nous rejoins enfin sur Rennes. Vivement que tu fasses l'acquisition du PSG ! Le futur Nasser.

Stevan, mon ami guingampais. C'est toujours un plaisir de discuter football avec toi et ta mauvaise fois. **Jeanne**, tu es rentrée dans le cœur de Raymonde ainsi que dans le miens !

Julien mon beau, VNR est la vie et j'ai aimé la partager avec toi durant ces belles années parisiennes. J'ai découvert en toi un ami d'une grande générosité. Un passionné aussi, qui m'a montré ce que c'était que d'aller au bout des choses. Accompagné de la belle **Camille**, ce sourire ravageur, cette manière d'être fraîche et lumineuse peu importe le moment. Les plus beaux.

Adrien je pense fort à toi, merci de nous avoir partagé ton beau jardin chaque été, Tu avais ce don pour accueillir les gens et les faire se sentir bien chez toi. Ce sourire que l'on voyait arriver à des kilomètres.

Maud, colocataire en or, on aura profité 3 belles années dans cet appartement pas toujours aux normes ^^ Tu as été une partenaire de révision idéale pour tenir jusqu'au bout avec **Alex** et **Simon**. Je suis impressionné par ta persévérance dans ton parcours.

Lucien, merci de m'avoir accompagné dès le début de nos études. J'ai toujours admiré ta curiosité. Tu es le mec qui n'a peut-être pas de pied pour jouer au foot, mais pour ce qui est de gravir des montagnes tu nous as impressionné ! A nos futures ascensions. **Roxanne**, tu es bien la première personne que je connaisse sachant jouer de la harpe. Ce talent musical et cette convivialité !

Alexis, toi l'homme aux deux poumons, tu aurais pu enchaîner La Réunion directement après nos 5 jours autour du Mont blanc. Inépuisable physiquement, et un cœur en or. J'étais fier de t'accompagner en tant que témoin (majeur !).

Titi, compagnon de galère, on aura tenu du mieux qu'on a pu. Si j'avais sorti la gourde de Ricard plus tôt, peut être que ton genou aurait tenu. L'homme le plus gentil que je connaisse.

Pedro, Didier Bourdon, tu as toujours su égayer nos conversations que ce soit aux poses de la BU ou au RU, la personne qu'il faut pour souder un groupe !

Charlie, merci pour ce contrôle plat du pied non-sécurité. Quand on croyait avoir tout vécu, tu nous as encore régala à Amsterdam. Le plus beau des fêtards.

Camille, CL Boss, on aura émerveillé nos amis avec nos pauses techniques de soirée. Un grand cœur et une technique footballistique apprécié de tous. **Océane**, ton rire communicatif et ta bonne humeur sont des qualités que Gimli sait apprécier à sa juste valeur malgré sa surdité.

Martin, solide comme un roc au soccer, tu nous as montré que tu n'étais pas moins solide lors de nos aventures nocturnes. Du ski au carnaval, j'aurai profité de ta joie de vivre de nombreuses fois ! **Léa** t'es beaucoup trop chaud de sortir avec un mec portant une chaîne. La terreur d'Authie.

Felix mon fêfê, si je suis ici, je te le dois pour cette première année qu'on a passé tous les deux. J'ai pu compter sur toi pour aller jusqu'au bout. Nos sandwich's pringles préparés dans le coffre de la voiture, ça ne pouvait que nous unir pour le meilleur et pour le pire. Tu as un cœur grand comme ça, doué pour apporter de l'amour aux gens, pour les faire se sentir unique à tes yeux et les faire danser jusqu'au bout de la nuit. A nos voyages à Berlin, Amsterdam ou encore à vélo. Merci de m'avoir accueillis dans ta vie. Mon meilleur ami le Dj !

Maëlle tu accompagnes Félix pour le meilleur, jamais pour le pire => Si vous avancez si bien aujourd'hui c'est parce qu'il peut compter sur toi et ce que tu lui offre au quotidien. La championne du blind test.

Léa, ma Ricard, je peux te dire que j'aurai adoré avoir une CPE comme toi, passionnée et pleine d'empathie. Chaque personne que tu rencontres l'affirme, tu es rayonnante au quotidien. Je suis fier d'être ton ami et de pouvoir te voir rire et danser sur la musique de Jimmy.

Valoo mon frère, depuis le lycée on se suit, et j'ai découvert en toi un homme aux multiples facettes. Ton humour est ton génie. Tes passions pour le karting et la F1 ne m'étonnent d'ailleurs même plus. Une intelligence débordante que j'ai pu découvrir lors de nos cours de spé Math. Mais tu n'en reste pas moins quelqu'un d'humble et généreux. Merci de m'avoir soutenu toutes ces années durant nos siestes techniques. <3 Un ami qui compte

Laura, il me faudrait probablement plusieurs pages pour te remercier de m'accompagner depuis notre rencontre à Saint-Brieuc. Tu avais beaucoup donné lors de notre premier rencart à vélo et jamais tu n'as bronché. Ce jour-là, j'ai découvert qui tu étais, une personne qui malgré la difficulté, ne renonce jamais. Et ce que tu entreprends, tu le fais toujours avec le sourire, en partageant ta dose d'humour, ton énergie et aussi quelque peu ta folie. Je suis fier d'être avec toi, ma meilleure amie.

Cette thèse, c'est l'aboutissement de notre travail qu'on a mené et c'est aujourd'hui, le premier jour du reste de notre vie. Je t'aime

Table des matières

LISTE DES ANNEXES ET ILLUSTRATIONS	17
INTRODUCTION	18
MATERIELS ET METHODES	19
A. CHOIX DE LA METHODE	19
B. CHOIX DE LA POPULATION	19
C. RECUEIL DES DONNEES	19
D. ANALYSE DES DONNEES	19
RESULTATS	20
A. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	20
B. RESULTATS DE L'ANALYSE THEMATIQUE	21
a) <i>Des terrains de stage qui favorisent le développement de plusieurs compétences de premier recours</i> 21	
b) <i>L'encadrement des internes au cours de leur stage</i>	22
1. Les encadrants	22
Les médecins	22
Les assistants	22
Les co-internes de spécialité	22
Les sages-femmes	22
2. La supervision	22
3. Les débriefings	23
4. La mise en autonomie.....	23
5. La validation de stage.....	23
6. La liberté	23
c) <i>Auto-évaluation des internes à l'issue de leur stage</i>	24
DISCUSSION	25
A. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	25
a) <i>Forces de l'étude</i>	25
b) <i>Limites et biais</i>	25
1. Biais de sélection	25
2. Biais lié au recueil de données	25
3. L'effet de halo	25
B. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS	26
a) <i>Comment développer la formation à la pédagogie des encadrants ?</i>	26
b) <i>Faut-il faire évoluer les modes d'évaluation ?</i>	26
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29

***GLOSSAIRE*..... 31**
***ANNEXES*..... 32**

Liste des Annexes et illustrations

<i>Tableau n°1</i> : Caractéristiques des étudiants interrogés	20
<i>Annexe n° 1</i> : Objectifs pédagogiques du stage en santé de la femme	31
<i>Annexe n°2</i> : Présentation du travail de thèse	36
<i>Annexe n° 3</i> : Guide d'entretien	37
<i>Illustration n°1</i> : Maquette du DES de médecine générale	38
<i>Illustration n°2</i> : Représentation graphique des compétences – la « marguerite » des compétences du médecin généraliste (CNGE)	39

Introduction

Prendre en charge la santé des femmes requiert des compétences professionnelles communes à plusieurs acteurs mais aussi spécifiques à chacun d'eux. La sage-femme, le gynécologue et le généraliste, tous en accès direct dans le parcours de soin, peuvent être amenés à accompagner chaque femme, selon son champ d'action et son expertise. Compte tenu de la baisse des effectifs autant chez les gynécologues que chez les généralistes, il paraît nécessaire de redessiner le parcours de soin en santé de la femme. Ainsi, dans les départements de la subdivision de Rennes, sur la période de 2010 à 2021 l'effectif des gynécologues a baissé de 75,8 % dans les Côtes-d'Armor, de 73,9 % en Ille-et-Vilaine et de 60,7 % dans le Morbihan (1). Cette diminution des effectifs entraîne des délais médians de consultation pour une patiente de l'ordre 9 jours en cas de symptômes aigus et de 36 jours pour une consultation de suivi (2).

Le généraliste, spécialiste du 1^{er} recours, est donc amené à accueillir et prendre en charge des femmes pour des problématiques gynécologiques ou obstétricales. Son rôle est prépondérant, car même si les effectifs sont également en baisse de 9 % depuis 2010 (1), il peut répondre aux sollicitations des patientes dans un délai plus court. La moitié des prises de contact aboutissent à un rendez-vous dans la journée en cas de symptômes aigus (2). De par sa formation initiale, tout généraliste peut prendre en charge plusieurs situations, comme répondre à une demande urgente, prescrire une contraception, participer au dépistage des cancers féminins, assurer le suivi des grossesses physiologiques, aborder les troubles de la sexualité, ou encore prendre en charge la ménopause (3, 4).

En effet, l'interne en médecine générale (IMG) doit réaliser un stage entièrement dédié à la santé de la femme (Illustration 1). D'après la réforme du 3^e cycle des études médicales de 2017, celui-ci est devenu obligatoire et doit être d'une durée de 6 mois (5). Si l'offre de stage est insuffisante, ce stage peut être couplé à un stage de pédiatrie durant 1 semestre (6). Ainsi, pour pouvoir proposer à terme un stage de 6 mois à chaque IMG, de nouveaux types de stage se sont ouverts auprès des gynécologues de ville ou en cabinet de médecine générale avec de médecins ayant une activité en gynécologie importante : ce sont les stages dit « ambulatoires ».

La revue *exercer* a publié une liste d'objectifs spécifiques de formation des IMG au cours des stages hospitaliers dans la perspective d'une pratique ambulatoire (7). À partir de celle-ci, le Département de médecine générale (DMG) de Rennes a établi des objectifs pédagogiques pour le SAFE (Stage Ambulatoire Femme Enfant) (Annexe 1). S'appuyant sur ces objectifs pédagogiques, le DMG tente de proposer des terrains de stage permettant aux étudiants d'être mis en situation d'apprentissage de soins de premiers recours. Les stages peuvent être 100 % hospitaliers, 100 % ambulatoires ou mixtes.

Après plusieurs semestres dans cette dynamique, il semblait important d'évaluer si ces conditions de stage permettaient aux IMG de développer des compétences spécifiques à la santé de la femme. L'objectif de ce travail était donc de recueillir la perception qu'ont les IMG rennais sur leur formation en santé de la femme.

Matériels et méthodes

A. Choix de la méthode

Afin d'analyser la perception qu'ont les étudiants de leur formation en santé de la femme, une étude qualitative a été menée au moyen de *Focus Group* (FG) (8). En favorisant les échanges, ils ont permis de recueillir les différents points de vue et d'étudier la variété des perceptions, des opinions et des expériences (9).

B. Choix de la population

L'échantillon était constitué d'IMG de la faculté de Rennes en cours d'internat et de remplaçants récemment formés par la faculté de Rennes également.

Le recrutement s'est déroulé de septembre à décembre 2021 sur la base du volontariat après avoir sollicité les internes par messagerie professionnelle et personnelle (Annexe 2).

Les modalités d'échantillonnage ont été faites de manière théorique, en variation maximale avec un échantillon contrasté, hétérogène. Le critère le plus important étant la qualité de l'échantillon, sa taille n'était pas prédéfinie. L'objectif était de permettre la saturation des données (10).

C. Recueil des données

Un guide d'entretien a été réalisé à partir d'une recherche bibliographique et de plusieurs entretiens exploratoires auprès de personnes ressources sur le sujet (11). Il a été élaboré afin d'explorer les compétences qui semblaient nécessaire à acquérir pour les IMG et recueillir leur ressenti concernant la manière dont se déroulait leur formation au cours du stage en santé de la femme (Annexe 3).

Le recueil des données s'est fait par enregistrement audio et vidéo ainsi que par la prise de note.

Le guide d'entretien n'a pas été soumis à un comité d'éthique indépendant. Cependant, le consentement des participants a été recueilli avant chaque enregistrement en leur notifiant l'anonymisation des données.

D. Analyse des données

Le *verbatim* a été retranscrit manuellement avec insertion des expressions non verbales issues de l'enregistrement vidéo puis anonymisé.

L'analyse des données a été réalisée selon une démarche inductive avec un codage manuel par thèmes (12, 13). Les deux *focus group* les plus productifs ont été analysés par deux chercheurs afin de réaliser un double codage et s'assurer de la bonne interprétation des données.

Résultats

A. Caractéristiques de la population étudiée

		Semestre actuel (S)	Stage en santé de la femme effectué	Durée	Projet professionnel
<i>Focus group</i> du 11 janvier 2022	E1	DES validé	Hospitalier au CH de Lorient	3 mois	<i>Ambulatoire libéral (AL)</i>
	E2	DES validé	Ambulatoire + Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)	3 mois	<i>AL</i>
	E3	DES validé	Hospitalier au CH de Vannes	3 mois	<i>AL</i>
	E4	DES validé	Hospitalier au CHU de Rennes	6 mois	<i>AL</i>
	E5	DES validé	Hospitalier à la clinique de « La Sagesse »	3 mois	<i>AL</i>
	E6	DES validé	Ambulatoire + CPEF	3 mois	<i>AL</i>
	E7	DES validé	Ambulatoire + CPEF	3 mois	<i>AL</i>
<i>Focus group</i> du 18 février 2022	E8	S5	Ambulatoire	3 mois	<i>AL</i>
	E9	S5	Ambulatoire + CPEF	3mois	<i>AL ou salarié</i>
	E10	S5	Hospitalier au CH Saint-Brieuc	6 mois	<i>Médecin hospitalier puis AL</i>
	E11	S5	Hospitalier au CH Saint-Brieuc	6 mois	<i>SOS médecin associé + CPEF</i>
	E12	S5	Hospitalier au CH de Vannes	3 mois	<i>AL</i>
	E13	S5	Hospitalier au CH Lorient	3 mois	<i>AL</i>
<i>Focus group</i> du 15 mars 2022	E14	S5	Ambulatoire (gynécologue + médecin généraliste)	6 mois	<i>AL + CPEF</i>
	E15	S3	Hospitalier CH Saint Malo	3 mois	<i>AL</i>
	E16	S5	Ambulatoire au CH de Pontivy (CPEF + consultations)	6 mois	<i>AL + CPEF</i>
	E17	S3	Hospitalier au CH de Redon + CPEF	3 mois	<i>Médecin hospitalier</i>
	E18	S3	Stage fléché (Urgence CHU Rennes + CPEF+ gynécologie libérale ambulatoire)	6 mois	<i>AL</i>
	E19	S4	Mixte (Clinique « La Sagesse » et service étudiant de la faculté)	6 mois	<i>AL</i>

Au total, 19 personnes se sont portées volontaires, réparties en 3 *focus group*. Les entretiens ont eu lieu de janvier à mars 2022. Le 1^{er} groupe était constitué de 7 médecins thésés ou non ayant validé leur DES de médecine générale. Le 2^e, de 6 IMG en fin de cursus ayant déjà réalisé leur stage en santé de la femme. Le 3^e a rassemblé 6 IMG qui effectuaient leur stage en santé de la femme quand a eu lieu l'entretien. Chacun des *focus group* était composé d'étudiants ayant effectué différents types de stages en santé de la femme : ambulatoire, à l'hôpital pendant 3 mois couplé à de la pédiatrie ou à l'hôpital pendant 6 mois.

Parmi ces 19 personnes, il y avait 12 femmes pour 7 hommes. La durée moyenne des entretiens était de 87 minutes, ceux-ci se sont déroulés dans les locaux du DMG. Tous les internes interrogés à l'exception de deux, avaient comme projet professionnel un exercice ambulatoire, parfois couplé à une activité gynécologique en Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF).

B. Résultats de l'analyse thématique

a) **Des terrains de stage qui favorisent le développement de plusieurs compétences de premier recours**

Il est ressorti des entretiens que les étudiants avaient été régulièrement mis en situation de soins de premiers recours, que leur stage ait été hospitalier, ambulatoire ou mixte. Ils ont ainsi pu développer plusieurs compétences propres à la médecine générale comme la communication, l'accueil et l'écoute (compétence « Approche centrée patient, relation, communication ») (14). Cette compétence paraissait d'autant plus importante à développer pour les étudiants masculins E6 « [...] *c'est très important la manière d'accueillir. Encore plus peut être pour un homme [...] avoir les bons mots, avoir certains gestes [...]* ».

Ils ont pu également s'entraîner à la maîtrise de plusieurs actes techniques comme la pose d'un spéculum, ce qui leur a permis de réaliser des gestes de dépistage et de développer la compétence « Éducation en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire ». Les internes affirmaient maîtriser ces différents gestes à la fin de leur stage.

La gestion de motifs de consultations urgents faisait aussi partie des situations rencontrées au cours de leur formation. E14 « *Moi qui faisais de l'ambulatoire, c'était intéressant de voir quand il fallait adresser aux urgences [...]* ».

La compétence « suivi et coordination des soins » est une compétence qui ne leur a pas toujours paru facile à développer mais qui leur a paru indispensable à maîtriser. Ils ont pu la développer en rencontrant les différents acteurs de la santé de la femme lors de leurs stages. E19 « [...] *je trouve qu'il y a aussi la notion de coordination [...] dans mon stage je peux aller voir dans toutes les consultations qui existent [...]* ».

Les IMG ont aussi voulu développer leurs connaissances pour répondre plus facilement aux demandes de patientes au cabinet. Cela représentait une grande variété de notions à acquérir allant de la femme jeune au suivi d'une grossesse ainsi qu'à la gestion des problèmes liés à la ménopause ou à la personne âgée.

Mais certaines compétences restent peu abordées selon le type de stage. Ceux qui ont effectué leur stage en hospitalier rapportaient un manque de maîtrise des compétences en rapport avec la prévention et le dépistage. Certains, en stage ambulatoire, regrettaient de ne pas avoir suffisamment travaillé la compétence « continuité et suivi des soins », notamment en raison d'un manque de consultation en rapport avec le suivi de grossesse.

b) L'encadrement des internes au cours de leur stage

1. Les encadrants

L'acquisition de ces différentes compétences se faisait dans un cadre mettant en jeu plusieurs acteurs gravitant autour de l'étudiant.

Les médecins

Le médecin gynécologue ou généraliste avec une activité en santé de la femme, accompagnait le travail de l'étudiant. Un des rôles de l'IMG, dans son apprentissage, était de répondre en autonomie à des consultations aiguës de gynécologie. Il avait alors régulièrement besoin de l'aide des médecins afin de l'aiguiller sur sa prise de décision concernant un motif précis de consultation. E10 « [...] ils restaient bien disponibles par téléphone [...] dès qu'on avait des questions globalement on pouvait les solliciter [...] ».

Cet encadrement par les médecins semblait primordial. Ceux qui effectuaient leur stage en ambulatoire, appréciaient la relation privilégiée qu'ils avaient avec les médecins. Ceux exerçant à l'hôpital regrettaient de ne pas avoir eu de médecin référent au cours du stage afin de faciliter les échanges.

Les assistants

Les assistants en gynécologie sont des médecins souvent récemment diplômés. Les IMG nous expliquaient le rôle qu'ils avaient eu pour encadrer leur accueil dans le service et leur permettre de maîtriser plus facilement certains gestes spécifiques à la gynécologie. E11 « [...] ils avaient mis en place une présence d'assistante en gynécologie [...] qui s'est dédié à l'accueil des internes dans le service. [...] et pour que chaque interne puisse bénéficier d'une formation à l'échographie [...] ».

Les co-internes de spécialité

Aussi, les IMG ont expliqué se référer de nombreuses fois à leurs co-internes de gynécologie. À la fois pour répondre à une question que soulevait une prise en charge aux urgences ou dans le service mais aussi de débriefer à distance d'une problématique rencontrée au cours du stage. E19 « [...] on débrieife pas mal avec no co-internes de gynécologie (rire) donc c'est plus avec elles que l'encadrement se fait finalement [...] ».

Les sages-femmes

Le travail auprès des sages-femmes était très souvent mentionné par les internes et apprécié, du fait de compétences qui se rapprochaient de celles requises en médecine générale. Ils avaient pu travailler conjointement au CPEF, que ce soit lors de stage hospitalier ou ambulatoire. E9 « [...] je trouvais ça sympa avec les sages-femmes parce qu'on sent que c'est pas la même formation [...] ».

2. La supervision

La supervision directe était favorisée lorsque l'IMG évoluait auprès d'un spécialiste en santé de la femme. L'interne était mis face à des situations cliniques, accompagné de l'encadrant. Cela permettait à l'interne de développer ses propres ressources. E14 « [...] *la partie autonomie supervisée [...] j'ai trouvé que c'était le truc qui m'a fait le plus progresser [...] j'avais besoin de ce regard de ma cheffe [...]* ». Aussi, la sécurité du patient faisait partie des responsabilités des internes. Ils expliquaient avoir pu se sentir en difficulté lorsque la supervision venait à manquer. E11 « *la pose de stérilet on n'en faisait jamais aux urgences et là [...] on nous donne un planning de consultation avec marqué « pose de stérilet » [...] on s'attend à faire un geste qu'on ne maîtrise pas. [...]* ».

3. Les débriefings

Les internes semblaient trouver un bénéfice à ces supervisions lorsqu'elles débouchaient sur un débriefing de la situation. Ils souhaitaient pouvoir discuter des problématiques mais aussi pouvoir conforter leurs acquis en réalisant des débriefings réguliers. E19 « [...] *je trouve que tant qu'on n'a pas tout débrieffé, en fait on peut pas identifier les cas où possiblement on a pas fait la bonne conduite à tenir. [...]* ».

4. La mise en autonomie

La manière dont la mise en autonomie était adaptée à l'interne était une des caractéristiques importantes de l'encadrement du stage. Parfois cela se faisait très rapidement sans que l'étudiant ne soit forcément encore à l'aise dans le domaine qu'on lui demandait de maîtriser. E16 « [...] *l'autonomisation c'est bien mais pas trop vite sinon il y a des trucs qu'on n'apprend pas. [...]* ».

5. La validation de stage

À l'hôpital, leur validation ne leur semblait pas toujours adaptée car ils n'avaient que peu ou pas travaillé avec leur examinateur et trouvaient donc cette évaluation non personnalisée.

Du côté ambulatoire, l'évaluation était portée par les MSU accueillant l'interne. Les IMG rapportaient avoir effectué des évaluations intermédiaires réalisées au cours du stage, leur permettant d'avoir un retour sur l'avancée de leur stage.

6. La liberté

La notion d'encadrement intégrait une part de liberté dans leurs apprentissages. À l'hôpital, il leur paraissait primordial de bénéficier de moments où ils n'étaient pas astreints à une activité de service pour pouvoir découvrir les nombreuses possibilités qu'offrait le stage : consultation de sages-femmes ou de gynécologues, découverte de la chirurgie.

Cette disponibilité était parfois réduite du fait de plusieurs facteurs organisationnels comme le nombre de gardes. En effet le nombre de jours passés dans le service associé à de nombreuses gardes pouvait

entraîner une fatigue accrue et une baisse de la motivation. À l'inverse, certains internes qui ne réalisaient pas de gardes pendant leur stage en santé de la femme, expliquaient y avoir trouvé un bénéfice dans leur formation.

Enfin, l'impression d'être soumis à des tâches considérées comme non formatrices réduisait le temps propice à un apprentissage des compétences sur la santé de la femme. E13 « [...] *les tâches prioritaires qu'on doit faire c'est celles qui sont pas forcément adaptés à notre exercice [...] si on veut développer nos vraies compétences de médecine générale on le fait en plus des tâches essentielles. [...]* ».

c) Auto-évaluation des internes à l'issue de leur stage

Pour les IMG, l'objectif de ce stage était de maîtriser des compétences en santé de la femme afin de répondre en autonomie à des demandes de consultation en ambulatoire. Mais ce sentiment « d'être compétent » n'était pas le même pour tous.

Une majorité d'entre eux semblait avoir acquis « des bases » permettant de répondre aux demandes de patientes en consultation de premier recours. Cela correspondait à des acquis communicationnels, à la capacité de gérer des motifs urgents ou d'aborder des sujets comme la sexualité. Mais il semblait persister certaines lacunes dans plusieurs domaines. Certains expliquaient que lors de leurs remplacements, ils demandaient spécifiquement à ne pas avoir à gérer certains types de consultation comme le suivi de grossesse. La plupart ne se sentaient pas assez compétents pour réaliser la pose de stérilet, un acte technique qu'ils n'avaient pas assez souvent répété pour se sentir à l'aise. D'autres se sentaient limités du fait de ne pas avoir suffisamment été confrontés à des situations de premier recours durant leur stage et adressaient alors plus facilement la patiente à des confrères gynécologues ou sages-femmes.

Les internes ayant terminé leur DES avec une activité de remplaçant expliquaient qu'une pratique régulière de consultations en rapport avec la santé de la femme leur permettait de continuer de se former et progresser par eux-mêmes.

La réalisation de Diplôme universitaire (DU) faisait partie des ressources pouvant être utilisées pour poursuivre leur formation, cependant peu d'entre eux avaient la certitude d'en réaliser au cours de leur exercice. Certains attendaient d'être mis en situation d'autonomie en cabinet de médecine générale pour savoir si cette formation leur serait utile dans leur pratique. D'autres se posaient la question de son utilité afin de mieux maîtriser certains gestes comme la pose de stérilet. Ceux qui avaient la certitude d'en réaliser plus tard étaient ceux qui avaient comme projet de travailler en centre d'orthogénie ou en CPEF.

Finalement, les internes semblaient pouvoir en majorité répondre à une demande de consultation en santé de la femme en ambulatoire. Cependant le développement de leurs compétences au cours de leur stage ne leur semblait pas à tous suffisant pour qu'ils puissent se sentir à l'aise dans un exercice de médecine ambulatoire immédiat.

Discussion

A. Forces et limites de l'étude

a) Forces de l'étude

La méthode qualitative est adaptée pour recueillir le ressenti des internes. L'entretien par *focus group* permet d'amener des discussions centrées sur des situations concrètes (15). Il facilite également les interactions entre les personnes, ce qui nous a permis de faire émerger des idées et concepts provenant des internes eux-mêmes (16).

L'échantillon interrogé était varié et chaque *focus group* a pu réunir des internes ayant participé à différents types de stage en santé de la femme. L'enregistrement vidéo a permis une retranscription fidèle des discussions.

Un double codage a été réalisé sur deux des trois entretiens les plus productifs afin de s'assurer de la bonne compréhension des différents thèmes retrouvés dans les entretiens.

b) Limites et biais

1. Biais de sélection

Notre étude est basée sur l'entretien d'internes volontaires, ce qui peut induire un biais de sélection. Ceux-ci peuvent présenter des caractéristiques différentes de ceux n'ayant pas souhaité y participer. Nous avons essayé de minimiser ce biais en ne précisant pas l'objet de l'étude lors du recrutement.

2. Biais lié au recueil de données

La présence d'un observateur et le fait que l'animatrice était une enseignante du DMG ont pu gêner la prise de parole de certains IMG.

3. L'effet de halo

Cela correspond à l'influence que peuvent avoir les réponses produites par un participant sur les réponses ultérieures des autres participants. Celui-ci est d'autant plus fort lorsque la première réponse est émise par une personnalité forte au sein du groupe (17).

B. Discussion des principaux résultats

a) Comment développer la formation à la pédagogie des encadrants ?

Dans nos entretiens, le rôle des encadrants était souvent cité. Selon Pelaccia, la motivation lors de la formation dépend de certains facteurs : une perception élevée de la valeur de la tâche effectuée, des objectifs de stage bien définis en lien avec l'activité professionnelle future, une recherche progressive d'autonomie (18). Ces facteurs dépendent de la manière dont est conçu le stage et donc en partie du type de supervision. Or dans notre étude, les IMG rapportaient que les médecins hospitaliers étaient certes disponibles en cas de difficulté mais ne proposaient quasiment pas de supervision directe ou de débriefing régulier.

Un travail de recherche de Brisson effectué auprès de Maîtres de stage hospitaliers (MSH) participant à une formation sur l'encadrement des IMG, a mis en évidence certaines difficultés dans leur rôle d'enseignant : des difficultés propres aux MSH avec un manque de temps disponible pour l'interne ou une absence de formation en pédagogie ; des difficultés liées à la méconnaissance du DES de médecine générale dans un contexte de médecine hospitalière surspécialisée (19). Après formation, les MSH expliquaient, en plus de mieux comprendre le DES de médecine générale, d'avoir pu appliquer de nouvelles notions dans leur rôle de pédagogue comme des entretiens individuels au cours de stage ou l'utilisation de la « marguerite des compétences » (Illustration 2).

Alors qu'actuellement au moins les médecins « universitaires » (CCU, MCU et PU) exerçant en CHU bénéficient d'une formation à la pédagogie, *via* l'obtention d'un DIU de pédagogie par exemple, il serait intéressant de proposer aux autres médecins hospitaliers encadrant des étudiants, du CHU et des CH périphériques, une formation à la pédagogie afin de les aider à endosser ce rôle de formateur. Cette formation pourrait les accompagner à basculer du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage, qui fournit un cadre conceptuel en faveur du développement de l'expertise professionnelle (20).

b) Faut-il faire évoluer les modes d'évaluation ?

La liste des objectifs pédagogiques du stage en santé de la femme est fournie par le DMG aux différents services concernés (Annexe 1). La réforme du 3^e cycle prévoit une évaluation régulière de la progression au cours du stage, en début, milieu et fin de stage (21).

Tout au long du stage, les DMG plébiscitent l'autoévaluation par les internes eux-mêmes (22). Les internes interrogés par Soyer trouvaient difficile cet exercice d'autoévaluation même s'ils reconnaissaient que cela était important pour pouvoir progresser par eux-mêmes (23). De plus, une étude a éclairé l'utilité de l'auto-évaluation combinée à une rétroaction de la part du ou des référents au cours du stage (24).

Aux auto-évaluations, s'ajoute l'évaluation de mi-stage préconisée par le DMG et appréciée des internes afin de repérer leurs lacunes. Celle-ci leur semble importante à pérenniser (23).

Enfin l'évaluation finale de l'étudiant est attribuée au responsable médical du lieu de stage agréé (21), mais dans notre étude, les IMG rapportaient que ce n'était pas forcément ce médecin qui les avait le plus supervisés tout au long du stage hospitalier. Il y avait donc un risque d'évaluation peu authentique. D'autant plus que d'autres encadrants intervenaient au cours de leur stage, comme les sages-femmes. Une étude réalisée en 2019 par Bredontiot a démontré une amélioration du ressenti des internes après avoir réalisé une partie de leur stage auprès d'une sage-femme (25). Il semble alors pertinent de réfléchir à une évaluation qui permette de prendre en compte les regards de tous les superviseurs de l'étudiant : les co-internes, les assistants, les PH et les sages-femmes, afin d'aboutir à une évaluation la plus authentique possible.

Conclusion

Que le stage soit hospitalier ou ambulatoire, il semble permettre actuellement aux internes de médecine générale de Rennes d'être mis en situation de premiers recours et de développer les compétences indispensables à la prise en charge de chaque femme. Il paraît cependant nécessaire d'harmoniser la supervision des internes selon l'approche par compétences et d'améliorer les différents modes d'évaluation afin de proposer une formation d'avantage centrée sur l'étudiant.

Bibliographie

- (1) La démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 16 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>
- (2) La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-moitie-des-rendez-vous-sont-obtenus-en-2-jours-chez-le>
- (3) Familles de situations cliniques types en médecine générale CNGE - [Internet]. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Familles+de+situations+cliniques+types+en+m%C3%A9decine+g%C3%A9n%C3%A9rale+CNGE>
- (4) Les référentiels métiers [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/cabinet-carriere/referentiels-metiers>
- (5) DES de médecine générale [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
- (6) La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! (Ou presque...) [Internet]. ISNAR-IMG. 2017 [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/reforme-troisieme-cycle-etudes-medicales-trois-minutes-presque/>
- (7) Lerouge P, Leruste S, Cunin M, Deleplanque D, Stalnikiewicz B. Objectifs de stages hospitaliers pour les internes de médecine générale. *Exercer*. 2013;24(106 suppl 2):S60-1.
- (8) Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;(84):142-5.
- (9) Marty L, Vorilhon P, Vaillant-Roussel H, Bernard P, Raineau C, Cambon B. Recherche qualitative en médecine générale : expérimenter le *Focus Group*. *Exercer*. 2011;(98):129-135.
- (10) Savoie-Zajc L. Comment construire un échantillonnage scientifiquement valide ? *Recherches Qualitatives*. 2007;(hors série 5):99-111.
- (11) Campenhoudt L-V, Marquet J, Quivy R. La place des méthodes exploratoires dans les processus de recherche. *Manuel de recherche en sciences sociales*. 2017; 5^e édition:100-7.
- (12) Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*. 2006;(29):1-18
- (13) Wanlin P. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches Qualitatives*. 2007;(hors série 3):243-271.
- (14) Laurence Compagnon, Claude Attali. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. Avril 2013;108:148-55.
- (15) François Guillemette, Jason Luckerhoff et Colette Baribeau. Méthode qualitative. Entretiens de groupe : concepts, usage et ancrage I. 2010;29(1). Disponible sur: <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- (16) Marty L. Recherche qualitative en médecine générale: Expérimenter le focus group. *Exercer*. 1 janv 2011;22:129-35.
- (17) Effet de halo en étude - Définitions Marketing » L'encyclopédie illustrée du marketing [Internet]. [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/effet-de-halo-en-etude/>
- (18) Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Leman C, Bartier JC, Dupeyron JP. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2008;9(2):103-21.
- (19) Brisson F, Pigache C. Formation pédagogique auprès des maîtres de stage hospitalier encadrant des internes de médecine générale : intérêt et ressentis des maîtres de stage, d'après 14 entretiens semi-dirigés [Internet]. Lyon, France; 2019 [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6dj5ds4>
- (20) Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme

d'apprentissage ? Pédagogie Médicale. août 2003;4(3):163-75.

(21) Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

(22) Lacoste T, Potier A. Quel est l'état des lieux des pratiques d'évaluation des compétences des internes de médecine générale en stage hospitalier dans les différentes facultés françaises ? [Internet]. Tours, France: SCD de l'université de Tours; 2015 [cité 2 juin 2022]. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/index.php?fichier=Medecine/Theses/2015_Medecine_LacosteThomas.pdf

(23) Soyer C. Intérêt de la Fiche d'Evaluation des Niveaux de Compétences de l'Interne en Stage (FENCIS) pour la construction des compétences professionnelles [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2017 [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20117152/2017MCEM8258/fichier/8258F.pdf>

(24) Dory V, Foy T de, Degryse J. L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. Pédagogie Médicale. 1 févr 2009;10(1):41-53

(25) Bredontiot A, Volle-Couderc L. Evaluation de l'impact d'un stage auprès d'une sage-femme sur le ressenti des internes de Midi-Pyrénées lors d'une consultation en santé de la femme [Internet]. France; 2019 [cité 11 mai 2022]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2574/>

Glossaire

AL : Ambulatoire libéral

CCU : Chef de clinique des universités

CHU : Centre hospitalier universitaire

CH : Centre hospitalier

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

DIU : Diplôme inter universitaire

DMG : Département de médecine générale

DU : Diplôme universitaire

MCU : Maître de conférences des universités

MSH : Maître de stage hospitalier

PU : Professeur des universités

S : Semestre

SAFE : Stage ambulatoire femme enfant

|

Annexes

Annexe 1 : Objectifs pédagogiques du stage en santé de la femme

STAGE AMBULATOIRE FEMME-ENFANT (SAFE)

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Les objectifs pédagogiques du stage ambulatoire femme/enfant sont triples :

- Permettre à l'interne d'appréhender les compétences nécessaires à la pratique de la médecine générale dans ce champ clinique, et de développer ses propres compétences.
- Permettre à l'interne d'être exposé à des situations cliniques touchant au suivi des femmes et des enfants, spécifiques à la pratique ambulatoire.
- Permettre à l'interne d'acquérir des habiletés techniques ou des savoirs faire procéduraux spécifiques.

Compétences :

Chaque stage hospitalier ou ambulatoire, chaque enseignement contribue aux apprentissages nécessaires à l'acquisition des compétences génériques spécifiques à l'exercice de la médecine générale.

Pour rappel, selon J. Tardif, la compétence est "*Un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations*"

Les compétences transverses propres à la médecine générale sont rappelées ici :

- Relation, communication, approche centrée patient
- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Education en santé, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire
- Soins de premier recours, urgences ; gestion des situations complexes au stade indifférencié ou en incertitude.
- Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- Professionnalisme

Situations cliniques spécifiques :

Afin d'acquérir ces compétences, l'interne devra, au cours de ses différents stages avoir été mis en situation de gérer plusieurs situations cliniques spécifiques à la médecine générale.

Certaines familles de situations cliniques sont spécifiques du SAFE :

- Les situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
- Les situations autour de la sexualité et de la génitalité

Mais l'exposition à d'autres situations cliniques sollicitant des compétences transversales sont souhaitables :

- Les situations liées à des problèmes aigus, non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Les situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- Les situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques, médico-légaux sont au premier plan
- Les situations avec des patients difficiles, exigeants
- Les situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- Les situations avec des patients d'une autre culture

Habiletés, savoir-faire :

Le SAFE devra permettre également à l'interne d'acquérir des habiletés et des savoir-faire procéduraux propres au suivi de la femme et de l'enfant.

Supervision :

L'existence d'une supervision, directe ou indirecte selon les cas, est un temps fondamental pour permettre à l'interne une réflexion sur ses prises en charges et une progression vers l'acquisition des compétences nécessaires.

SUIVI DE LA FEMME :

Conduite d'un examen gynécologique :

- Etre capable de proposer et de réaliser les divers gestes techniques gynécologiques en situation réelle : examen vulvaire, examen au spéculum, prélèvements, TV, examen des seins.
- Acquérir un savoir-faire permettant d'en tirer des conclusions diagnostiques également en situation particulière.
- Aborder cet examen avec tact en donnant si besoin les explications nécessaires, et en faisant face aux situations particulières liées à l'âge, aux inquiétudes, aux pathologies, aux différences culturelles ou sociales, ainsi qu'aux motifs cachés de consultation.

Contraception :

- Etre capable de conseiller une méthode contraceptive selon le modèle BERGER (Bienvenue, Entretien, Renseignements, Choix, Explication, Retour).
- Etre capable de proposer différentes méthodes contraceptives et développer les habiletés techniques propres à certaines d'entre elles (pose et retrait des DIU, et d'un implant).
- Intégrer une dimension d'éducation et de prévention à la démarche.

Sexualité :

- Etre capable d'appréhender la question de la sexualité dans le champ de la santé et du bien-être des patients.
- Savoir tenir compte du contexte médicosocioculturel, et avoir conscience de ses propres représentations.

La grossesse :

- Mener une consultation préconceptionnelle en identifiant au travers de la demande les situations complexes afin de mettre en place une démarche préventive, des dispositifs adaptés ou simplement accompagner le projet et favoriser l'accès à la parentalité.
- Etre capable de mener le suivi d'une grossesse physiologique.
- Etre capable de donner les conseils de prévention et éducationnels de manière adaptée en tenant compte du contexte psycho-social et culturel du couple.
- Etre capable de dépister les principales pathologies de la grossesse, ainsi que les situations complexes liées au contexte psycho-social.
- Pouvoir en organiser la coordination et la prise en charge.
- Etre capable de conseiller l'entretien prénatal précoce et la préparation à la naissance.
- Connaître les compétences des différents interlocuteurs du suivi médical et social de la grossesse, et être capable d'orienter les patientes vers ces professionnels en conséquence.

Le post-partum :

- Mener la visite post-natale. Etre capable d'appréhender les enjeux du postpartum dans tout motif de consultation durant cette période.
- Etre capable de reconnaître et prendre en charge les pathologies du post-partum. Etre capable de dépister, et accompagner une dépression du post-partum.
- Accompagner les parents autour des enjeux liés à la parentalité.
- Accompagner un allaitement maternel ou artificiel.
- Etre capable de conseiller prescrire à bon escient la rééducation abdomino-périnéale.
- Etre capable d'adapter la prescription d'une contraception au contexte post-partum.

L'infertilité :

- Etre capable de repérer à quel moment parler d'infertilité avec le couple et d'entendre leur désir de grossesse.
- Etre capable de prescrire et d'expliquer les examens du bilan, dans le contexte des soins primaires. Etre capable de coordonner et organiser une prise en charge en PMA.

La ménopause :

- Etre capable d'accompagner les signes de pré-ménopause et ménopause.
- Etre capable d'adapter le suivi gynécologique au contexte spécifique de l'âge de la femme, des facteurs de risques et des pathologies prévalentes.
- Mettre en place des mesures préventives concernant l'ostéoporose et les pathologies mammaires.
- Aborder les notions de sexualité dans ce contexte.

La consultation de l'adolescente :

- Etre capable d'aborder ou déceler les besoins spécifiques.
- Etre capable de délivrer les messages adaptés dans le domaine de la contraception, en intégrant une dimension d'éducation et de prévention.
- Intégrer la dimension de la sexualité dans le cadre de la consultation.
- Etre capable de parler des I.S.T. et de leur prévention.
- Appréhender le développement pubertaire, les troubles du cycle.
- Etre capable de délivrer des informations adaptées à la vaccination HPV, de façon à leur permettre de prendre une décision éclairée.
- Pouvoir prendre en compte le contexte familial, psycho-social, et culturel.
- Mettre en place des modalités relationnelles adaptées au contexte de l'adolescence.

GRILLE D'EVALUATION :

NA/ Non abordé

1/ Abordé 2/ Objectifs atteints partiellement 3 / Objectifs quasiment atteints 4/ Objectifs atteints

	NA	1	2	3	4
Examen gynécologique					
Contraception					
Pose et retrait d'un DIU					
Pose et retrait d'un implant					
Grossesse					
Post-partum					
Infertilité					
Ménopause					
Consultation de l'adolescente					
IVG					
Plainte gynécologique					
Violence					
Pathologie cancéreuse					
Réalisation d'un frottis					

Annexe 2 : Présentation du travail de thèse

Formulaire d'information et de consentement

Invitation à participer à un projet de thèse

En tant qu'interne de médecine générale et en lien avec le département de médecine générale de Rennes, je réalise un travail de thèse concernant la formation des internes de médecine générale sur la santé de la femme.

Nous sollicitons votre participation afin de recueillir votre expérience et votre ressenti par rapport à cette formation dispensé au cours du troisième cycle des études de médecine générale. Votre participation à ce travail est libre et volontaire.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche et son déroulement, n'hésitez pas à les poser.

Déroulement du travail

Vous êtes invités ce jour à réaliser un entretien en *focus group* avec d'autres internes de médecine générale de la faculté de Rennes. D'autres entretiens de ce type auront lieu au cours des prochains mois, incluant d'autres internes de différents semestres.

L'ensemble de l'entretien sera enregistré et filmé afin de retranscrire avec exactitude l'ensemble de la discussion. Cela sera ensuite analysé pour identifier de grandes thématiques.

Confidentialité

Tous les renseignements obtenus aujourd'hui seront confidentiels. Pour cela, l'entretien sera codé et anonymisé lors de la retranscription écrite.

Aussi, les résultats de ce projet de recherche pourront être publiés ou communiqués mais aucune information ne pouvant vous identifier ne sera alors dévoilée.

Les enregistrements seront détruits à la fin de ce travail de thèse.

Consentement

Je, soussigné, (NOM Prénom) _____, interne de médecine générale en (nombre de semestre) _____, atteste que :

- La nature et le déroulement du projet de recherche m'ont été expliqué.
- J'ai pris connaissance du formulaire de consentement et un exemplaire m'a été remis.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu

Après réflexion, j'accepte de participer à ce travail de thèse et j'autorise l'équipe de recherche à exploiter mes propos

Fait à

Le

Signature :

Annexe 3 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Introduction

Avant de débiter vos stages du troisième cycle, vous aviez des attentes en termes de formation et de compétences à acquérir. Concernant la santé de la femme, ces attentes sont partagées par la plupart d'entre vous mais vous avez choisi un lieu de stage qui diffère de vos co-internes.

Nous allons discuter aujourd'hui autour de ce thème afin de d'entendre vos ressentis, recueillir vos critiques positives ou négatives et nous interroger sur la qualité de la formation proposée dans ces différents types de stage.

Présentation

Pour commencer, nous allons faire un tour de table afin que chacun puisse se présenter :

- Quel est votre semestre actuel et quel type de stage de gynécologie avez-vous réalisé ?
- Quel est votre projet professionnel ?

Compétence

- Quelles sont les compétences qui vous semblent importantes d'acquérir en santé de la femme en vue d'un exercice de soin primaire ?
 - o Pour vous, que signifie être compétent en médecine générale ?
- Quels sont les moments du stage de gynécologie où vous avez pu acquérir ces compétences ?
 - o Ces situations de stages ont-elles été suffisantes sur ces 3 ou 6 mois pour vous sentir en situation d'agir avec pertinence devant une consultation de gynécologie ?

Apprentissage

- Comment vous appréciez maintenant votre niveau d'autonomie et d'encadrement au cours de votre stage ?
- Au cours de vos stages praticien niveau 1 et SASPAS, vous avez dû avoir des moments de supervision. Ce qu'on appelle supervision c'est avoir un retour sur votre pratique. Avez-vous eu ces moments de débriefing au cours de vos stage en santé de la femme et comment cela s'est-il passé ?
- Qu'à t-il pu manquer dans votre apprentissage au cours de votre stage comparativement aux autres types de stages ? Que pourrait-on améliorer par rapport à votre exercice actuel ?

Autonomie

- Aujourd'hui, comment appréciez-vous votre capacité à gérer en autonomie des consultations de gynécologie
 - o Qu'est-ce que vous auriez envie de mettre en place pour continuer à progresser ?

Illustration 1 : Maquette du DES de médecine générale

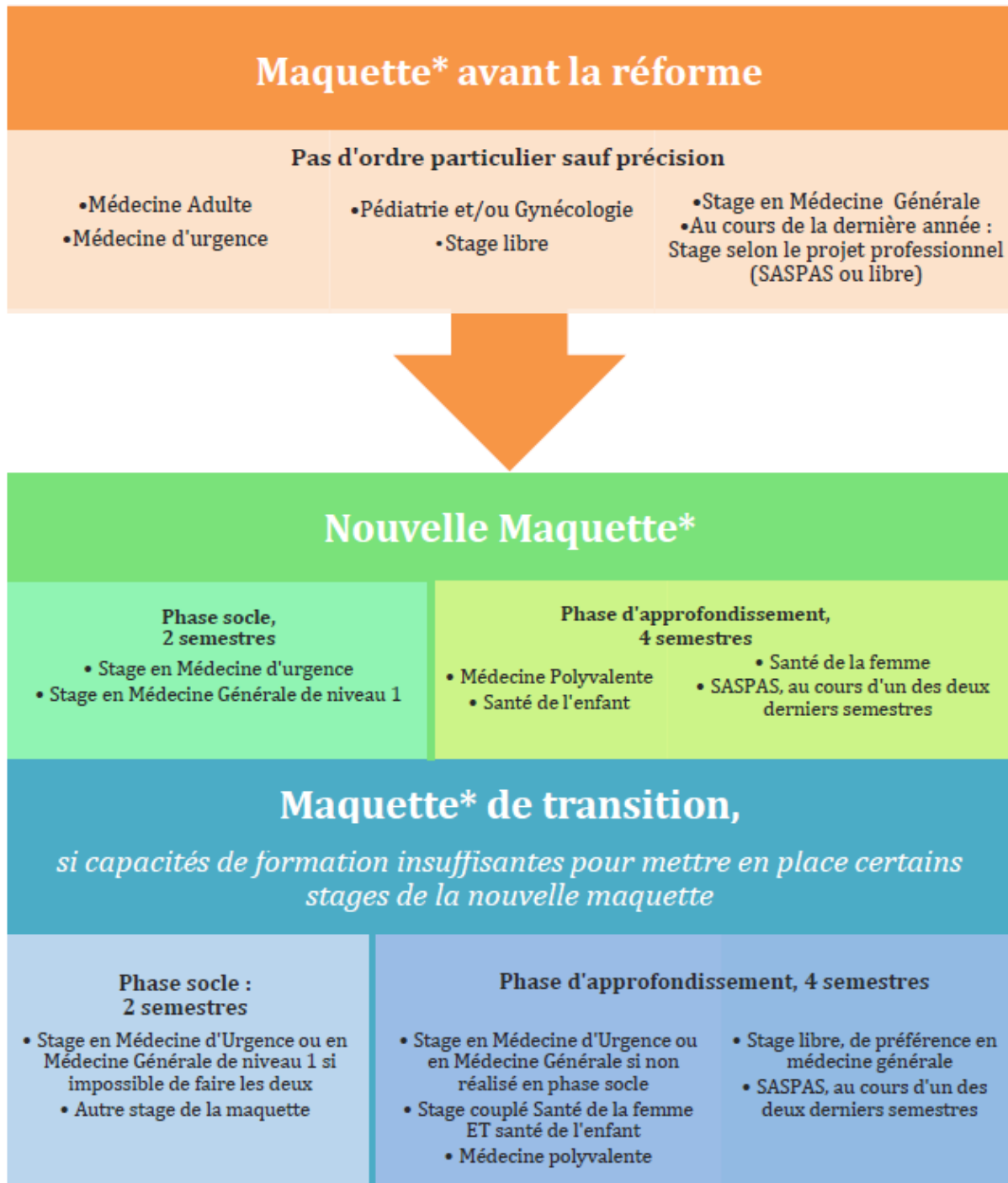
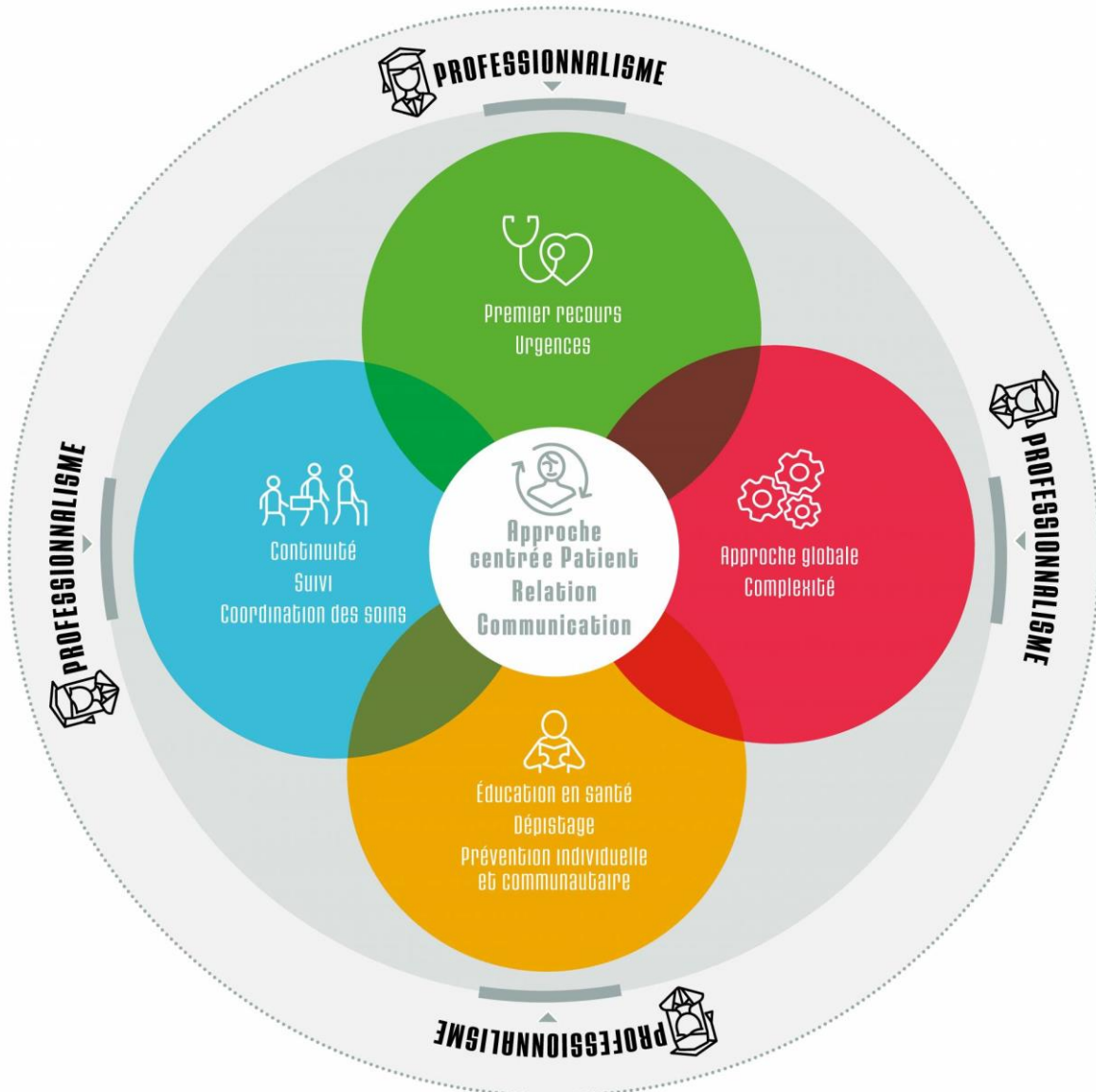


Illustration 2 : Représentation graphique des compétences – la « marguerite » des compétences du médecin généraliste (CNGE)



FREMONT, Clément. – La perception des internes de médecine générale de Rennes sur leur formation en santé de la femme.

42 Feuilles, 1 tableau, 2 illustrations, 30 cm - Thèse : (Médecine) ; Université de Rennes 1 ; (2022) N°

Résumé français :

Contexte : Prendre en charge la santé des femmes requiert des compétences professionnelles communes au médecin généraliste, à la sage-femme et au gynécologue-obstétricien mais aussi des compétences spécifiques à chacun d'eux. Dans un contexte de démographie médicale critique, il paraît nécessaire de redessiner le parcours de soin en santé de la femme autour de ces 3 professions. Les internes de médecine générale (IMG) ont 1 semestre dédié à la santé de la femme au cours de leur formation initiale, qui peut être hospitalier, ambulatoire ou mixte. Nous avons donc cherché à savoir si ces conditions de stage permettaient aux IMG de développer des compétences spécifiques à la santé de la femme dans la perspective d'un exercice ambulatoire.

Méthode : Étude qualitative par *Focus Group* réalisée auprès de 19 internes et remplaçants issus de la faculté de Rennes. Analyse thématique manuelle de la retranscription du *verbatim* et du langage non-verbal.

Résultats : Les différents terrains de stage ont permis aux IMG d'être régulièrement mis en situation de soins primaires. Ils ont ainsi pu développer les compétences « Approche centrée patient, relation, communication », « Dépistage, prévention », « Premier recours, urgences », « Continuité, suivi ». Cependant les IMG ont mis en avant une supervision inégale avec une mise en autonomie souvent trop rapide, sans débriefing systématique, avec une évaluation finale rarement authentique. Néanmoins, ils ont la perception d'être capable de prendre en charge des situations autour de la santé de la femme, tout en prévoyant de parfaire leur formation en fonction de leur futur exercice.

Conclusion : Les stages, qu'ils soient hospitaliers ou ambulatoires, nécessitent une évolution de leur encadrement en privilégiant une approche par compétences en tant que modèle d'apprentissage ainsi qu'une amélioration des méthodes d'évaluation pour continuer de favoriser le développement des compétences nécessaires en santé de la femme.

Résumé anglais :

Context: Taking care of women's health requires professional competences common to general practitioners, midwives and gynecologists, but also competences specific to each of them. In a context of critical medical demography, it seems necessary to redesign the healthcare in gynecology around these 3 professions. General medicine interns (IMG) have 1 semester dedicated to women's health during their initial training, which can be hospital, ambulatory or mixed. We therefore sought to find out whether these internships conditions allowed IMGs to develop competences specific to women's health in the perspective of an ambulatory practice.

Material and Methods: A qualitative study was conducted using *focus group* with 19 interns and replacements from the faculty of Rennes. Manual thematic analysis of verbatim transcription and non-verbal language.

Results: The various internships sites allowed the IMGs to be regularly placed in a primary care situation. They were thus able to develop the competences "Patient-centered approach, relationship, communication", "Screening, prevention", "First resort, emergencies", "Continuity, follow-up". On the other hand, the IMGs highlighted unequal supervision with often too rapid autonomy, without systematic debriefing, with a final evaluation that was rarely authentic. Nevertheless, they have the perception of being able to take charge of situations around women's health, <while planning to perfect their training according to their future practice.

Conclusion: Internships, whether hospital or ambulatory, require a change in their supervision by favoring a skills-based approach as a learning model as well as an improvement in evaluation methods to continue to promote the development of the competences necessary in women's health.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : Pédagogie, gynécologie, stage, formation, médecine générale

Mots-clés anglais MeSH : Pedagogy, gynecology, Training, general medicine, internship

JURY :
Président : Monsieur DECAUX Olivier
Assesseurs : Madame Agnès BANATRE [directrice de thèse]
Madame Maela LE LOUS
Madame Sidonie CHHOR
Madame Claire COMBESURE
