



**HAL**  
open science

# Quels sont les attentes et les besoins d'accompagnement des internes de médecine générale à Nantes concernant la mise en place du tutorat ?

Chloé Gramain, Valentin Goupilleau

## ► To cite this version:

Chloé Gramain, Valentin Goupilleau. Quels sont les attentes et les besoins d'accompagnement des internes de médecine générale à Nantes concernant la mise en place du tutorat ?. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04762442

**HAL Id: dumas-04762442**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04762442v1>**

Submitted on 31 Oct 2024

**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.

#### IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

---

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

**NANTES UNIVERSITÉ**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

Année 2024

N°

**THÈSE**  
pour le  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Chloé GRAMAIN  
et  
Valentin GOUPILLEAU

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 13 septembre 2024

**QUELS SONT LES ATTENTES ET LES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES  
INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE À NANTES CONCERNANT LA MISE EN PLACE  
DU TUTORAT ?**

Présidente : Madame la Professeure Pauline JEANMOUGIN  
Directrice de thèse : Docteur Sarah COSTANZA  
Membre du Jury : Docteur Helios BERTIN



**TITRE : QUELS SONT LES ATTENTES ET LES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE À NANTES CONCERNANT LA MISE EN PLACE DU TUTORAT ?**

## **RÉSUMÉ**

**Introduction :** Le tutorat s'inscrit comme une relation de formation entre un enseignant, le tuteur, et un apprenant, le tuteuré. C'est une forme d'aide et d'accompagnement qui vise à apporter une aide personnalisée aux études en dehors des cours. Le tutorat est développé dans de nombreux pays, notamment pendant les études de santé. A la faculté de médecine de Nantes, le DMG propose depuis 2022, un tutorat aux internes de médecine générale, en première année, pour l'accompagnement personnel, universitaire et du projet professionnel de l'étudiant. La création de ce tutorat est une expérimentation sur 3 ans avec l'objectif d'améliorer l'accompagnement des internes et de s'adapter au mieux à leurs besoins. Cette étude a donc pour objectif de recueillir les attentes et les besoins d'accompagnement des internes pendant l'internat de médecine générale à Nantes.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude qualitative. La population étudiée est composée d'internes de médecine générale de la faculté de médecine de Nantes, en phase socle, phase d'approfondissement 1 et phase d'approfondissement 2. Des entretiens individuels semi dirigés ont été menés avec l'aide d'un guide d'entretien. Chaque entretien a été totalement retranscrit puis le verbatim a été analysé pour aboutir à une catégorisation des données. Un modèle explicatif à ensuite été proposé.

**Résultats :** L'analyse des données a permis de regrouper les résultats en trois grandes catégories, à savoir le tutorat soutien, le tutorat formation et le tutorat fin d'études. Pour le tutorat soutien, les étudiants souhaitent un accompagnement à la fois pour le début de leur internat mais aussi en cas de difficultés pendant leur formation. Le tutorat fin d'études permet d'accompagner la transition entre la fin de l'internat et le début de l'activité professionnelle et donc les premiers remplacements ou l'installation. Enfin, le tutorat formation se scinde en deux entre la formation pratique (accompagnement en stage, gestes techniques) et la formation théorique avec comme point récurrent, l'accompagnement pour le travail de thèse.

**Discussion :** Le rôle de soutien, notamment au début de l'internat, pourrait être assuré par un interne d'une promotion supérieure. Dans le domaine de la formation, il existe une réelle volonté chez les internes, d'avoir plus de cours pratiques sur leur future activité professionnelle. Ces formations pourraient être assurées par des Docteurs juniors qui pourraient former des internes plus jeunes. Concernant la thèse, un manque d'accompagnement est rapporté de manière unanime, c'est pourquoi la Faculté expérimente un système de fiches de thèse avec un suivi régulier par le DMG. Enfin, dans l'accompagnement à la fin de l'internat, un tuteur, médecin thésé, pourrait permettre de répondre aux problématiques liées aux démarches des premiers remplacements et à l'installation. Dans ces différents types de tutorat, le rôle d'évaluateur n'est pas souhaité par les internes.

**Mots-clés :** tutorat - internat - accompagnement - formation - médecine générale -



# SERMENT MÉDICAL

Au moment d'être admis 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 le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou de la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.



# REMERCIEMENTS

## Remerciements communs :

À Madame la Professeure Pauline JEANMOUGIN, merci de nous faire l'honneur de présider ce jury.

À Monsieur le Docteur Hélios BERTIN, merci de nous faire l'honneur de participer à ce jury.

À Madame le Docteur Sarah COSTANZA, merci de nous faire l'honneur de participer à ce jury. Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour ton soutien, ta gentillesse et tes conseils avisés qui nous ont permis d'avancer avec sérénité tout au long de cette thèse.

Aux internes interrogés qui ont accepté de donner de leur temps pour participer à notre thèse.

## Remerciements Chloé :

À Valentin, merci d'avoir partagé ce travail de thèse avec moi, et de m'avoir soutenu pendant ces deux ans. Nos appels toutes les semaines m'auront motivé jusqu'au bout. Je te souhaite le meilleur.

À mon père, merci de m'avoir soutenue et guidée depuis le tout premier jour de ces études intenses. Tes conseils et ta réassurance m'ont permis de devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

À mon frère Théo, merci de m'avoir forcé à faire des pauses, et de m'avoir fait rire pendant mes révisions. Merci de m'avoir soutenu dans les moments difficiles. Tu es un soutien solide, et tu continues de me faire rire. Je te souhaite plein de bonheur, et je serai toujours là pour toi.

À Vivien et Marianne, vous êtes comme des frères et sœurs pour moi. Merci de m'avoir soutenue, supporté que ce soit dans mes relations amoureuses, dans mes révisions, dans mes choix. Je peux compter sur vous, et je serais là pour vous. J'ai hâte de vivre plein de moments incroyables avec vous.

À Nathalie, merci pour ton soutien et ta bienveillance. J'ai découvert d'autres facettes de mon père, à tes côtés, je t'en remercie. Je te souhaite plein de bonheur avec lui.

À toute ma famille, Gramain et Van Ruymbeke, merci de m'avoir soutenue dans mes études, d'avoir cru en moi, je n'en serais pas là sans vous. J'adore nos week-ends d'aventures, nos repas, nos semaines de vacances. J'ai hâte d'en partager plein d'autres avec vous.

À ma belle-famille, merci pour votre accueil dans la famille Auffray, et votre soutien pendant l'internat. J'ai hâte de vivre les aventures prévues avec vous : vélo, repas, danse dans le salon, soirées à Nantes ou à Paris et bien d'autres.

À mes amis de Reims : Élise, Pierre, Thomas, Sandra, Maxence, Chloé, Pauline, Tristan, Chloé. Je n'oublierai pas nos révisions, nos moments à la fac, nos soirées chez les uns, chez les autres, ou à l'Escale, et nos discussions. Vous m'avez écouté pendant des heures ! Merci de m'avoir supportée, et d'avoir été à mes côtés pendant ces années. Je vous souhaite de devenir de formidables docteurs. J'espère continuer nos week-ends de retrouvailles, chez les uns, chez les autres, et ailleurs.

À mes amis rencontrés à Nantes : Guillaume, Matthieu, Alain, Aurélien, Anne-Solène, Agathe, Antoine, Marie-Aure, Lorine, Elise, Rémy, Hugo, Héribert, Delphine. Merci d'avoir rythmé mon internat par les week-ends improvisés, les soirées, et de m'avoir soutenue pendant ces 3 ans. J'ai hâte de vous revoir, et de faire plein d'aventures avec vous !

À mes maîtres de stage, Marion et Marcellin : merci de m'avoir transmis votre savoir et votre vision de la médecine générale, c'est une discipline incroyable, que j'ai aimé apprendre à vos côtés.

Merci à Babiss et Géraldine, pour votre soutien à Notre-Dame de Monts.

À toute l'équipe de l'Escabelle : merci de m'avoir accueillie aussi chaleureusement dans le service, et de m'avoir fait découvrir l'addictologie. Être médecin à vos côtés est une chance.

À l'équipe du cabinet de St Herblain : merci de m'avoir accueillie dans votre super cabinet, et de me faire confiance pour vos patients. Je suis ravie de remplacer, aussi longtemps que je pourrais.

À Baptiste, mon amour, merci de me soutenir chaque jour, et de me faire devenir une personne meilleure. Je ne serais pas devenue la femme que je suis sans toi. J'ai hâte de vivre encore plein d'aventures avec toi, des soirées, des vacances en camping, des week-end vélo, des travaux, et plein d'autres. Je t'aime très fort.

#### Remerciements Valentin :

A Chloé, merci d'être venu me voir une journée d'été pour me proposer de bosser avec toi sur cette thèse alors qu'on se connaissait à peine à l'époque. Tes patients auront la chance de profiter de ton sourire et de ta gentillesse.

A mes parents, qui m'ont toujours soutenu dans ce projet, bien avant d'entrer pour la première fois dans cette faculté de médecine il y a plus de dix ans. Pour tout votre soutien et tout ce que vous m'avez apporté, et qui va bien au-delà de mes études. Cet aboutissement et cette réussite est au moins autant la vôtre que la mienne. Des remerciements pour vous, je pourrai en écrire des pages entières.

A mon frère, Clément, qui a suivi le même chemin que moi et dont je suis très fier. Tu m'as été d'une grande aide pendant tout mon parcours. Je te souhaite tout le meilleur pour la suite.

A mes grands-parents, qui m'ont souvent gardé quand j'étais petit et qui ont continué de m'accompagner même pendant mes longues études, en prenant toujours des nouvelles de mes stages et de mes examens.

A mes cousins et cousines, pour ces bouffées d'oxygène et tous les bons moments ensemble depuis le début. Et pour tous ceux à venir.

A mes oncles et tantes, parce que ma famille est d'une grande importance à mes yeux.

A Rudy, Nakao et Taïko, car je ne minimise pas tout ce que vous m'avez apporté pendant toutes ces années.

A mes maîtres de stage et aux médecins qui m'ont guidé pendant mes stages à l'hôpital. Vous avez participé à construire le médecin que je suis aujourd'hui.

# Table des Matières

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>3</b>
<b>SERMENT MÉDICAL</b> .....	<b>5</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>7</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>12</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>13</b>
I. Contexte de travail : les études de médecine en France.....	13
A) 1er cycle (intitulé DFGSM - Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales).....	13
B) 2ème cycle (intitulé DFASM - Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales).....	13
C) 3ème cycle (l'internat).....	13
1) 3ème cycle de médecine générale.....	14
2) 3ème cycle de médecine générale à Nantes.....	14
II. Le tutorat.....	15
A) Définition du tutorat .....	15
B) Le tutorat dans les autres filières d'études.....	15
C) Le tutorat au sein des études de médecine.....	16
a) Dans d'autres pays.....	16
b) En France.....	16
i) Pendant la première année de médecine.....	16
ii) Pendant l'externat.....	17
iii) Pendant l'internat.....	17
c) À la Faculté de Médecine de Nantes.....	18
i) Le Tutorat Santé de Nantes.....	18
ii) Tutorat pendant l'internat de médecine générale à Nantes, histoire brève	18
iii) Tutorat pendant l'internat à Nantes.....	19
III. Place de cette étude.....	19
<b>MATÉRIELS ET MÉTHODE</b> .....	<b>21</b>
1- Type d'étude.....	21
2- Population de l'étude.....	21
3- Recueil des données.....	21
4- Analyse des données.....	22
5- Aspects éthiques et réglementaires.....	22
6- Scientificité de la recherche.....	22
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>23</b>
1) Caractéristiques des participants.....	23
2) Analyse : le modèle explicatif.....	23
3) Le Tutorat Soutien.....	24
a) Le début de l'internat.....	24

b) Gérer les difficultés.....	25
4) Le Tutorat Formation.....	26
a) La Formation Pratique.....	26
i) Stages.....	26
ii) Gestes techniques.....	28
b) La Formation Théorique.....	28
i) Cours.....	28
ii) Thèse.....	30
iii) GEP.....	33
5) Le Tutorat Fin d'Études.....	33
a) Le projet professionnel.....	33
b) Le début de la vie professionnelle.....	34
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>35</b>
1) Résultats.....	35
a) Le soutien.....	35
b) La formation.....	35
i) Les cours.....	35
ii) Les GEP.....	36
iii) La thèse.....	36
c) L'accompagnement après l'internat.....	37
2) Comparaison avec la littérature.....	37
3) Forces.....	38
a) Population étudiée.....	38
b) Choix de la méthode.....	38
4) Limites.....	38
5) Perspectives.....	39
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>42</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>45</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research  
DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées  
DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales  
DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales  
DMG : Département de Médecine Générale  
ECG : Electrocardiogramme  
ECN : Examen Classant National  
ECOS : Examens Cliniques Objectifs Structurés  
EDN : Épreuves Dématérialisées Nationales  
ESP : Equipe de Suivi Personnalisé  
GEAR : Groupes d'Echanges à l'Approche Réflexive  
GEP : Groupes d'Échanges de Pratique  
LAS : Licence Accès Santé  
MOOC : Massive Open Online Course  
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle  
MSU : Maître de Stage Universitaire  
ORE : Orientation et Réussite des Étudiants  
PA1 : Phase d'Approfondissement 1  
PA2 : Phase d'Approfondissement 2  
PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé  
PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé  
PH : Praticien Hospitalier  
PS : Phase Socle  
QCM : Questions à Choix Multiples  
RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique  
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée  
SIMGO : Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest  
SPOC : Small Private Online Course  
TASM3 : Tutorat Années Supérieures Médecine et Maïeutique  
UPEC : Université Paris-Est Créteil  
URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

# INTRODUCTION

## I. Contexte de travail : les études de médecine en France

En France, les études de médecine sont réparties sur 3 cycles (1) :

### A) 1er cycle (intitulé DFGSM - Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales)

Il est constitué par une 1ère année commune aux 5 filières de santé (médecine, odontologie, kinésithérapie, pharmacie, maïeutique) appelée PACES (première année commune des études de santé) jusqu'en 2020 et remplacé par une année de PASS (parcours d'accès spécifique santé) ou une LAS (licence "accès santé") (2). Cette première année est complétée par deux années de sciences fondamentales et de sémiologie.

### B) 2ème cycle (intitulé DFASM - Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales)

Il est constitué de 3 années cliniques où l'étudiant est à la fois en formation à la faculté et en stage à l'hôpital. Il est alors externe. A l'issue du concours ECN (épreuves classantes nationales) passé en 6ème année, l'étudiant choisit sa spécialité médicale et sa ville pour le 3ème cycle. Depuis 2023, les ECN sont remplacées par les EDN (épreuves dématérialisées nationales) et des ECOS (examens cliniques objectifs structurés). (3)

### C) 3ème cycle (l'internat)

Le 3ème cycle dure 4 à 6 ans selon la spécialité choisie. Il est composé d'une formation clinique approfondie avec des stages hospitaliers et ambulatoires d'une période de 6 mois chacun, et d'une formation théorique dont l'organisation varie selon les facultés. L'étudiant est alors interne.

En 2017, la réforme du 3ème cycle des études médicales modifie l'organisation du 3ème cycle, avec la création de maquettes de stages et d'une phase de consolidation (4–6). Cette phase de consolidation est une phase d'un an, pour chacune des spécialités où l'interne devient plus autonome. Depuis novembre 2023, cette phase de consolidation doit aussi s'appliquer en médecine générale.

A l'issue du 3ème cycle, l'étudiant interne est diplômé par le DES de sa spécialité. Il doit aussi passer sa thèse d'exercice dans les 6 ans suivant son entrée en 3ème cycle. Depuis la réforme, les étudiants doivent passer leur thèse dans les 3 ans suivant les EDN.

## 1) 3ème cycle de médecine générale

Le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004, relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, met en place le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, et cette discipline devient alors une spécialité médicale. (7)

Le DES de médecine générale dure 4 ans. Comme dit plus haut, la formation est composée d'une part de 6 stages hospitaliers ou ambulatoires, d'une durée de 6 mois chacun, et d'une phase de consolidation, en stage ambulatoire, d'une durée d'un an. Et d'autre part, d'une formation théorique dont l'organisation varie selon les facultés.

## 2) 3ème cycle de médecine générale à Nantes

A Nantes, le DES de médecine générale est validé par :

La validation des huit stages de la maquette :

- phase socle : stage chez le praticien et stage aux urgences
- phase d'approfondissement : stage en pédiatrie ou gynécologie, stage libre, stage en médecine polyvalente et stage SASPAS (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée)
- phase de consolidation : deux stages ambulatoires, en tant que docteur junior. Le DES et la thèse devant être validés avant cette phase. (8). La phase de consolidation des internes de médecine générale est créée depuis la rentrée de novembre 2023.

La validation de 800 crédits de formation, équivalant à 200 heures de formation théorique.

La formation est variée : (8)

- 6 GEP (groupes d'échanges de pratiques) obligatoires par an, avec au moins 2 recherches bibliographiques à faire par an.
- 1 RSCA (récit de situation complexe authentique) obligatoire pendant la 3ème année.
- cours obligatoires par le DMG (département de médecine générale).
- formations facultatives : cours du DMG, cours en stage, SPOC (Small Private Online Course), formations par le CHU (Centre Hospitalier Universitaire), formation médicale continue avec le praticien, congrès de médecine générale, lectures de revues médicales...

Ces différentes formations sont reportées en tant que traces d'apprentissages dans le portfolio à Nantes. Le portfolio est informatif et se trouve sur le site du DMG. (8)

Tous les étudiants sont convoqués une fois par an pour un entretien, avec un enseignant du DMG, pour faire le point sur l'avancée du DES (stages, crédits de formation obtenus, portfolio), et discuter des acquisitions de compétences. (8,9).

De plus, une commission pédagogique relit les dossiers et le portfolio de chaque étudiant pour valider l'année. En 3ème année (PA2), cette commission valide le DES ou non.

Il faut enfin soutenir sa thèse pour obtenir le diplôme de Docteur en Médecine.

## II. Le tutorat

### A) Définition du tutorat

Le terme tutorat trouve son origine dans le mot latin “tutor” ou “tueri” qui renvoient à des significations comme “protéger”, “garder” ou encore “s’occuper de”. Ainsi, en découle la définition actuelle de tuteur comme “personne ou chose qui servent d’appui, de soutien, de protection”. (10)

Le tutorat s’inscrit comme une relation de formation entre un enseignant (le tuteur) et un apprenant (le tutoré) . C’est une forme d’aide et d’accompagnement qui vise à apporter, en dehors des cours, une aide personnalisée aux études. Si le tuteur est un étudiant, on parle alors de tutorat par les pairs.

### B) Le tutorat dans les autres filières d’études

Depuis les années 1990, les dispositifs d’aide à la réussite se déploient notamment via le tutorat, et surtout dans les premières années de licence à l’université. Cela permet d’accueillir les néo-bacheliers à l’université et de les accompagner pendant leur cursus. (11)

Le tutorat s’est développé à l’université depuis la loi pour l’orientation et la réussite des étudiants (ORE) de 2018 (12). Cet accompagnement tente de réduire le décrochage. Ce tutorat est basé sur le volontariat des tuteurs, qui peuvent accéder à une formation, pour accompagner au mieux les étudiants. L’accompagnement porte sur la régularité, la maîtrise de l’emploi du temps, l’organisation. Une formation pour les tuteurs existe sous forme de MOOC (Massive Open Online Course), ce qui tend à démocratiser et à augmenter le nombre de tuteurs disponibles dans les facultés. (13)

Par exemple, à l’UPEC (Université Paris-Est Créteil, filière sciences et technologies) : les étudiants en licence, en première année peuvent bénéficier de l’aide d’étudiants de 3ème année ou plus dans le cadre d’un tutorat étudiant. Les tuteurs sont recrutés en début d’année sur la base du volontariat et de leurs bons résultats. Ainsi, ils bénéficient d’un contrat étudiant avec l’université. Des groupes de travail sont constitués en fonction des besoins en termes de disciplines (biologie, chimie, mathématiques...). En pratique, un étudiant tuteur encadre un maximum de 4 à 5 étudiants de première année. Des séances présentielles sont organisées, au début de l’année et avant les examens. En parallèle, les étudiants tutorés et leurs tuteurs ont accès à une plateforme sur l’espace numérique de travail leur permettant d’échanger à tout moment à propos de leurs cours, de leur orientation, et poser leurs questions, ce qui permet aux différents groupes de travail de bénéficier d’autonomie dans l’organisation de leur travail. (14)

Dans les filières d’alternance, le maître d’apprentissage se confond avec le tuteur de l’apprenti. Ses rôles sont de l’accompagner au mieux dans sa formation théorique et pratique. Il a pour mission d’accueillir, d’aider, d’informer et de guider l’apprenti, lors de l’apprentissage des compétences nécessaires à l’obtention de son diplôme. Il assure aussi la liaison avec l’organisme de formation, et participe au suivi et à l’évaluation lors de la formation. (15)

C) Le tutorat au sein des études de médecine  
a) Dans d'autres pays

Le tutorat pendant les études en médecine est développé dans de nombreux pays à travers le monde. Les études réalisées à ce sujet montrent un bénéfice pour les résultats facultaires et le soutien apportés aux étudiants, que ce soit en Arabie Saoudite, en Corée, au Canada... (16,17).

Au Canada, à la Faculté de Médecine de l'Université de Colombie Britannique, un programme de tutorat a été établi pour donner l'opportunité aux étudiants en médecine de rencontrer et d'interagir avec des membres de la faculté en dehors de leur programme facultaire. Le tuteur est un médecin volontaire qui choisit de consacrer du temps au bien être des étudiants en médecine et de les aider dans leur parcours. Il s'agit d'un tutorat de groupe avec plusieurs étudiants dont les projets professionnels sont différents et les promotions d'études sont différentes. Cela permet de faciliter la communication au sein d'une même promotion mais aussi entre les différentes années des étudiants. Les objectifs énoncés sont d'aider les étudiants à définir leur projet de carrière, proposer un soutien moral, aider à équilibrer la vie professionnelle et personnelle. L'étudiant peut aussi bénéficier de ce tutorat pour acquérir de nouvelles compétences, partager ses expériences et créer des réseaux (18).

La transition entre la fin des études de médecine et la première année en tant que docteur, est une période difficile, notamment en lien avec les difficultés à gérer les nouvelles responsabilités. La pression, la crainte de faire des erreurs peut mener à de l'anxiété et à une diminution de la qualité de vie au quotidien. D'après une récente revue systématique, qui s'est basée sur des articles de plusieurs pays (Etats-Unis, Canada, Royaume Uni, Corée du Sud, Australie) (19), un programme de tutorat pendant cette période s'est montré bénéfique sur plusieurs points : bien être psychosocial, diminution du niveau d'anxiété, amélioration de la satisfaction au travail. Cela permet d'améliorer également ses connaissances et ses capacités professionnelles. Les difficultés posées par ce tutorat concerne le manque de temps, la difficulté à créer des liens avec ses supérieurs, l'inconfort à révéler ses faiblesses, l'absence de programme standardisé.

Aux Etats-Unis, à la faculté de médecine de l'université d'Indiana, une professeure a mis en place un programme de formation pour les tutorés afin qu'ils puissent identifier leurs attentes du programme du tutorat. De plus, cette formation permet d'avoir une liste de qualités attendues du tuteur, et donc, d'apparier au mieux les tuteurs avec les tutorés. Il a aussi été mis en évidence que plusieurs tuteurs différents permettent de répondre au mieux aux attentes, plutôt qu'un tuteur unique qui ne peut souvent pas regrouper toutes les qualités attendues. Cela permet aussi au tutoré de s'impliquer dans la relation. (20)

b) En France  
i) Pendant la première année de médecine

Depuis 1998, les facultés ont l'obligation légale d'apporter du soutien aux étudiants de première année de médecine (21). Le tutorat est alors développé dans toutes les facultés, et très souvent géré par des étudiants en études de santé plus âgés (de deuxième ou troisième année), en lien étroit avec les enseignants et la faculté.

Il a plusieurs objectifs dont l'accompagnement pédagogique : aide dans les révisions, aide à l'apprentissage, conseils de méthodologie, et aussi des entraînements aux partiels.

Ce tutorat assure également un soutien moral tout au long de la première année, notamment via des parrainages entre les étudiants de différentes promotions.

Le tutorat peut aussi guider les étudiants pour leur orientation ou leur réorientation. Ce tutorat est gratuit ou à prix très abordable dans toutes les facultés. (22)

#### ii) Pendant l'externat

Des tutorats existent également pendant l'externat de médecine en France.

Par exemple, à Poitiers (23), le Comité Régional des Etudiants en Médecine organise un tutorat externe - interne : il s'agit de conférences faites par des internes de deuxième et troisième années du CHU de Poitiers et de ses périphéries et destinés aux externes. Les séances ont lieu une fois par semaine dans un amphithéâtre de la faculté de Médecine. Pendant ces séances, les internes préparent des cas cliniques sur une matière définie à l'avance.

A la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes (24), l'association TASM3 (Tutorat Années Supérieures Médecine et Maïeutique) propose un accompagnement et un soutien pédagogique aux étudiants de médecine et de maïeutique de la deuxième à la sixième année. Les activités dispensées varient en fonction de l'année de l'étudiant. Pour les externes par exemple, sont organisées des séances de lecture d'ECG ou d'imagerie médicale, des ateliers de sutures et d'habillage stérile, des séances préparatoires aux ECOS. L'objectif déclaré est d'apporter un soutien pédagogique et psychologique aux étudiants. Cette association se base sur le compagnonnage et l'apprentissage par les pairs. Les tuteurs sont plus accessibles, disponibles et peuvent jouer un rôle d'interlocuteur entre les étudiants et les responsables pédagogiques.

#### iii) Pendant l'internat

La plupart des départements de médecine générale (DMG) en France ont mis en place un tutorat. L'organisation et le rôle des tuteurs sont différents selon les facultés : en groupe ou individuel, obligatoire ou facultatif, par des maîtres de stage universitaires (MSU) ou par des pairs, évaluateur ou non. (25)

À Amiens, par exemple, les tuteurs sont des médecins généralistes thésés volontaires, qui encadrent des groupes de 2 à 6 étudiants. Le tuteur est évaluateur : il valide les RSCA à chaque semestre. Le tuteur est aussi un accompagnateur, ce qui permet un soutien, de discuter des problèmes en stage, du portfolio, de la thèse. Cela permet aussi de repérer les étudiants en difficulté, et de faciliter les échanges entre le DMG et l'étudiant. Il peut aussi rencontrer l'étudiant individuellement si l'étudiant le souhaite. (26)

À Bordeaux, il existe un tutorat pour les internes dans le service des urgences. Ce tutorat permet d'évaluer la progression de l'interne en stage, mais aussi de leur apprendre des compétences (gestes techniques, cours, retours sur la progression). Cependant, l'étude montre que les tuteurs ont un manque de temps pour former les internes, et qu'ils passent peu de temps en stage avec eux, ce qui amène à des évaluations "surestimées" des internes. (27)

De plus en plus de tutorats se développent : au sein des DMG, mais aussi au sein des stages hospitaliers.

Cependant, non seulement, il n'existe pas d'obligation de mise en place d'un tutorat pour les internes, mais il n'y a pas de consensus entre les DMG sur l'organisation du tutorat.

A notre connaissance, il n'y a pas de tutorat organisé pour les internes des autres spécialités que la médecine générale. Cependant, pour chaque spécialité, une association d'internes et de jeunes chefs de la spécialité peuvent répondre aux questions des internes et apporter un soutien. Mais, ces associations sont à priori nationales. (28)

c) À la Faculté de Médecine de Nantes  
i) Le Tutorat Santé de Nantes

Créé en 2001, le Tutorat Santé Nantes est une structure d'entraide mise en place par des étudiants volontaires de deuxième et troisième année de médecine, pharmacie, odontologie, kinésithérapie et maïeutique. Il s'agit d'une institution officielle de Nantes Université, en lien direct avec la faculté et les enseignants.

Son but est d'aider les étudiants en première année, à vivre au mieux leur année d'étude et à aborder plus sereinement les examens. Cela se traduit par la réalisation d'entraînements réguliers sous la forme de cahiers d'exercices, d'enseignements dirigés ou encore d'examens blancs. Aussi, il permet un accompagnement et un soutien moral. Il s'agit d'un tutorat par les pairs qui s'établit sur le premier cycle des études médicales à Nantes. (29)

ii) Tutorat pendant l'internat de médecine générale à Nantes, histoire brève

A Nantes, le tutorat pour les internes a été mis en place dès 2004, en groupe de 3 internes par tuteur. Il a été abandonné en 2008 pour plusieurs raisons. L'augmentation du nombre d'étudiants dans chaque promotion et la difficulté à recruter des tuteurs, faisait qu'un tuteur devait encadrer de plus en plus d'internes. Les tuteurs présentaient de nombreuses disparités entre eux. Finalement, le dispositif était peu opérant et avec des difficultés à répondre aux besoins des internes. (30)

Ainsi, il a été mis en place des Groupes d'échanges à l'approche réflexive (GEAR) à la rentrée 2009. En 2014, ces groupes sont devenus les GEP (groupes d'échanges de pratiques), composés d'un médecin chargé d'enseignement et d'une dizaine d'internes. Cela permet l'apprentissage par les pairs, grâce à des discussions autour de situations problématiques vécues en stage et des recherches bibliographiques en lien avec ces situations. (8,30)

En 2020, le DMG met en place une équipe de suivi personnalisé (ESP). Cette équipe composée d'enseignants du DMG, est dédiée au soutien pédagogique des étudiants. Elle s'adresse à tous les étudiants en difficulté, que ce soit dans leur stage, dans leur formation théorique, ou présentant un problème personnel ou psychologique. Ils peuvent en plus du soutien personnalisé, orienter les étudiants vers des stages spécifiques. (9)

### iii) Tutorat pendant l'internat à Nantes

Début 2022, un groupe de travail a été créé par le DMG, regroupant MSU, internes et membres du DMG afin de proposer un tutorat plus large que celui de l'ESP, accessible à tous les étudiants. Le tutorat imaginé par ce groupe de travail a été mis en place en novembre 2022 pour tous les étudiants de Médecine Générale en Phase Socle.

Dans l'organisation actuelle, un tuteur, encadre un étudiant qu'il rencontre au moins 3 fois dans l'année. Au cours de ces entretiens, plusieurs sujets sont abordés comme le bien être de l'étudiant, ses stages, son projet professionnel et les questions relatives à sa formation. Le tuteur est disponible pour effectuer plus d'entretiens si nécessaire. Le tuteur est un médecin en exercice qui doit être thésé et doit avoir participé à une demi journée de formation à la Faculté de Médecine de Nantes. (9).

Les objectifs affichés du tutorat sont : « aider l'étudiant à progressivement s'approprier son rôle de médecin, l'accompagner dans sa formation et dans son projet professionnel et dépister d'éventuelles difficultés ».

Le tuteur n'a donc pas un rôle d'évaluateur mais de compagnonnage pour être le premier interlocuteur de l'étudiant tuteuré. Afin de conserver sa neutralité, le tuteur ne peut pas être membre du DMG. Les entretiens, qui doivent être au nombre d'au moins trois par an, peuvent s'articuler selon une trame d'entretien proposée avec trois grands axes :

- Accompagnement personnel de l'étudiant : s'assurer que l'étudiant va bien, repérer un risque d'isolement, s'assurer que le stage en cours se passe bien.
- Accompagnement universitaire et pédagogique pour discuter des attendus universitaires, des GEP, des cours, de la thèse.
- Accompagnement du projet professionnel de l'étudiant

En cas de difficultés, un lien est fait avec le DMG, via l'équipe de suivi personnalisée (ESP), pour soutenir l'étudiant et l'aider au mieux pendant sa formation. L'accompagnement proposé par ce tutorat est donc global et permet un lien avec la Faculté de Médecine.

### III. Place de cette étude

Des tutorats pour les internes de médecine générale ont déjà été mis en place dans d'autres facultés en France. Avant leur mise en place, des études recueillant les attentes des internes vis-à-vis de ce tutorat ont été faites, comme à Amiens, à Grenoble, ou à Tours. (31–33). Cependant, ces études ont été réalisées il y a une dizaine d'années et donc après la réforme du troisième cycle de 2017 : 2012 pour Tours et Grenoble, 2015 pour Amiens.

À Nantes, les études réalisées concernaient plutôt la formation globale des internes de médecine générale, et étaient peu spécifiques par rapport au tutorat (30,34).

En parallèle de la mise en place du tutorat à Nantes, nous nous sommes donc posé la question des besoins et des attentes des internes de médecine générale vis-à-vis du tutorat, et plus largement de l'accompagnement souhaité pendant leurs études. Certains besoins pouvaient donc être connus, au vu des études réalisées dans d'autres facultés (31–33). Mais, existe-t-il des attentes plus spécifiques à l'internat de médecine générale à Nantes ?

En parallèle de notre étude, le tutorat mis en place sera une expérimentation sur 3 ans, avec l'objectif d'améliorer l'accompagnement des internes, et de s'adapter au mieux à leurs besoins.

Une réévaluation sera faite au bout de 3 ans de mise en place, afin de réajuster le dispositif en fonction des retours à la fois des tuteurs et des tutorés.

Il paraît donc primordial de ne pas répéter les erreurs du premier tutorat, pour ne pas connaître un nouvel échec. Cela comprend à la fois une évaluation du dispositif, mais aussi de s'assurer qu'il répond bien aux problématiques et aux demandes des internes.

Cette étude a donc pour objectif de recueillir les attentes et les besoins d'accompagnement des internes pendant l'internat de Médecine Générale à Nantes.

# MATÉRIELS ET MÉTHODE

## 1- Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative dont la méthode d'analyse des données a été inspirée de la théorisation ancrée.

## 2- Population de l'étude

La population a été déterminée par échantillonnage raisonné théorique. Elle était composée d'internes de médecine générale de la faculté de médecine de Nantes, en phase socle (PS), phase d'approfondissement 1 (PA1) et phase d'approfondissement 2 (PA2).

Le recrutement des participants a été mené en parallèle par chacun des deux enquêteurs et a eu lieu sur les terrains de stage, pendant les cours ou en GEP, en sollicitant directement les internes, dans le but d'obtenir un échantillonnage à variation maximale.

Les volontaires ont reçu une information orale et ont accepté d'être contacté par les enquêteurs pour fixer une date et un lieu d'entretien.

## 3- Recueil des données

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été menés avec l'aide d'un guide d'entretien. Celui-ci a été rédigé au préalable, en accord avec les données bibliographiques, puis a été relu par des membres du DMG de Nantes. Le guide d'entretien n'a pas été modifié lors de l'étude. Des reformulations des questions ont été préparées pour relancer l'entretien si la question n'était pas comprise ou si la réponse apportée était considérée comme pauvre. Les entretiens ont été menés séparément par chacun des chercheurs. Un journal de bord a été rédigé avec les impressions ressenties après chaque entretien.

Des entretiens individuels ont été privilégiés pour permettre à chaque participant de s'exprimer autant qu'il le voulait et en confidentialité.

Les entretiens se sont déroulés dans différents lieux en fonction des possibilités des participants : à leur domicile, sur leur terrain de stage, à la faculté de médecine, dans un lieu public.

L'application dictaphone sur téléphone portable a permis d'enregistrer les entretiens.

Par la suite, ils ont été retranscrits intégralement sur Google Docs, et anonymisés.

Enfin, les retranscriptions ont été soumises aux participants concernés, mais aucune n'a nécessité de correction de leur part.

Le recrutement des participants s'est terminé une fois parvenu à la saturation des données. Chaque chercheur a réalisé un entretien supplémentaire pour confirmer cette saturation des informations recueillies.

#### 4- Analyse des données

Après les retranscriptions, chacun des deux chercheurs a réalisé un étiquetage de tous les entretiens, puis une catégorisation des données séparément.

Le verbatim a été analysé par les chercheurs, avec l'outil en ligne Google Docs, sur lequel des commentaires ont été apposés dans la marge.

La catégorisation a été mise en commun entre les deux chercheurs et avec la directrice de thèse. La triangulation des données était assurée par la directrice de thèse en cas de désaccord.

Un modèle explicatif a été proposé, à partir de l'analyse des différentes catégories, afin de proposer un schéma explicatif cohérent des résultats obtenus.

#### 5- Aspects éthiques et réglementaires

Tous les participants ont signé un document de consentement éclairé qui résumait le déroulé et les objectifs de l'étude, leurs droits de correction, et de rétractation, et leur garantissant l'anonymat et la confidentialité lors des échanges et des retranscriptions. Ce document a été signé avant l'enregistrement des données.

L'anonymisation des données a été faite par chacun des chercheurs : noms retranscrits modifiés, les lieux ont été anonymisés, et une lettre et un chiffre ont été attribués à chacun des participants lors de la retranscription.

Aucune autorisation réglementaire n'a été nécessaire, les données recueillies n'étant pas des données de santé.

#### 6- Scientificité de la recherche

La grille COREQ (35) a été utilisée pour aider à réaliser cette étude, et assurer sa validité interne.

La grille d'entretien était inspirée d'autres études qualitatives (26,32,33) sur le même sujet faites en France, afin d'assurer une meilleure validité des résultats.

# RÉSULTATS

## 1) Caractéristiques des participants

Nom	Age	Sexe	Année	Semestre	Faculté externat
P1	24 ans	Masculin	PS	1	Nantes
P2	26 ans	Féminin	PA1	3	Nantes
P3	26 ans	Masculin	PA1	3	Limoges
P4	27 ans	Masculin	PA2	5	Rennes
P5	27 ans	Masculin	PA1	3	Tours
C1	26 ans	Féminin	PA1	4	Lyon Sud
C2	28 ans	Féminin	PA2	6	Paris VII
C3	27 ans	Féminin	PA2	6	Lille
C4	26 ans	Masculin	PS	2	Paris VI
C5	27 ans	Féminin	PA2	6	Nantes
C6	27 ans	Masculin	PA2	6	Caen

Tableau 1 : Les caractéristiques des participants

Les entretiens menés par le chercheur 1 sont nommés de P1 à P5. Les entretiens menés par le chercheur 2 sont nommés de C1 à C6.

## 2) Analyse : le modèle explicatif

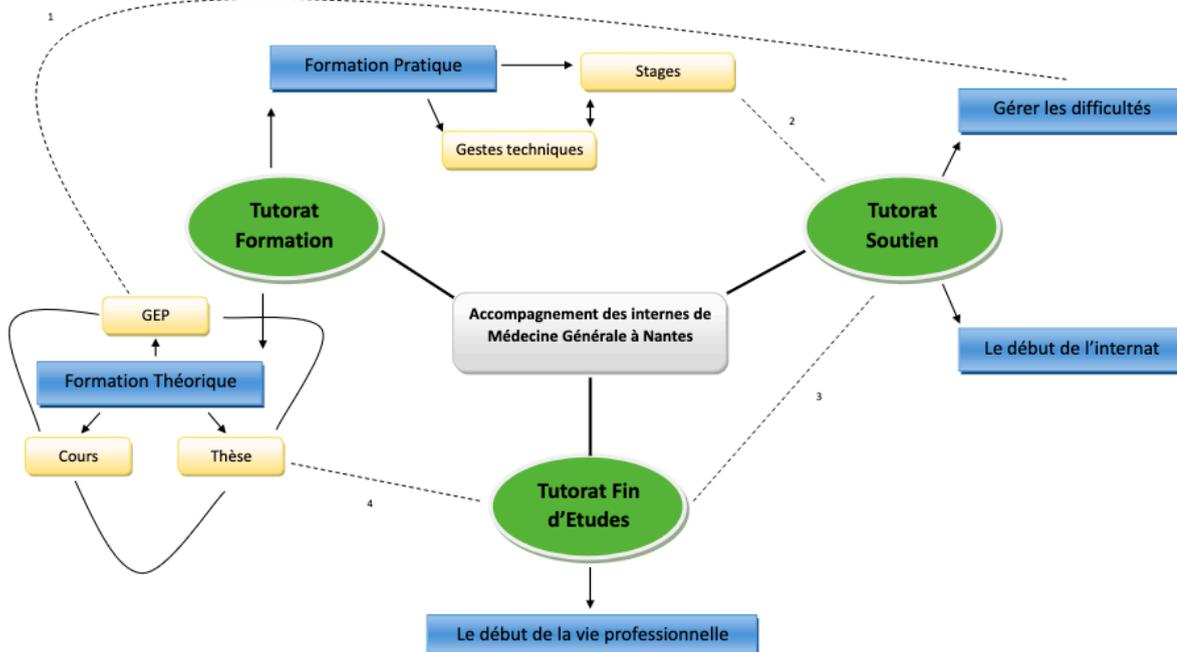


Figure 1 : Les trois types de tutorat pour l'accompagnement des internes de Médecine Générale à Nantes

## Légende

- 1) Le GEP est considéré par les internes comme un groupe de paroles, comme un moyen d'échanges qui permet de les aider en cas de difficultés.
- 2) Le Tutorat Soutien permet d'aider les internes en cas de difficultés en stage
- 3) Le tuteur de fin d'études peut avoir un rôle de soutien
- 4) Le tuteur de fin d'études peut être une aide supplémentaire à la thèse

### 3) Le Tutorat Soutien

#### a) Le début de l'internat

Les internes qui venaient de la Faculté de médecine de Nantes n'ont pas exprimé de difficultés d'intégration ou d'isolement au début de leur internat :

"Bah moi, en étant de Nantes, j'ai pas ressenti de difficulté puisque j'avais déjà mon cercle d'amis et ça me dérangeait pas de pas... de pas avoir de co-internes. Au final, j'avais pas forcément besoin de rencontrer du monde" P2 lignes 21 à 23

Cependant, les internes qui venaient tout juste d'arriver à la faculté de Nantes ont souvent exposés cette problématique d'isolement, d'autant plus s'ils commençaient par leur stage chez le praticien, sans co-internes :

"Moi, j'ai débarqué dans une nouvelle ville, je ne connaissais personne, j'étais en stage chez le prat, donc avec aucun co-interne, et du coup, je me suis sentie seule." C1 lignes 29 à 31.

Parfois, cela va plus loin, en évoquant d'éventuelles répercussions sur la santé mentale :

"Euh, j'avais de la chance d'être en coloc, donc au niveau social, disons c'était positif, parce que euh je pense que toute seule, euh, j'aurais fait une dépression. En fait, non mais c'est vrai que quand t'es en stage prat, que t'arrives dans une région que tu connais pas, que tu connais personne, euh, bah déjà c'est compliqué de rencontrer des gens." C3 lignes 17 à 21

Certains internes indiquaient qu'ils manquaient d'occasions de pouvoir côtoyer et rencontrer leurs co-internes de promotions, cela se faisant essentiellement par le biais des cours et des GEP :

"Après en dehors des périodes de stage, c'est sûr que quand on vient d'une autre ville, c'est pas forcément évident d'avoir une autre activité, ou d'autres rencontres avec d'autres internes, hormis pendant les GEP ou les cours proposés par la faculté." P3 lignes 32 à 35

Les nouveaux arrivants souhaitaient un accompagnement au moment de l'arrivée dans leur nouvelle ville, qu'ils ne connaissaient pas. Il était parfois difficile de trouver un logement ou de connaître les villes périphériques dans lesquelles ils étaient susceptibles d'aller en stage. Il était alors évoqué la possibilité d'avoir une personne référente pour faire une présentation de la ville ou de la région :

"Mais quand t'arrives dans une autre ville, bah rien que savoir, euh, je sais pas, quels quartiers sont sympas pour habiter, parce que en fait, tu cherches des apparts, mais tu connais pas vraiment les

quartiers, du coup tu te dis, ptete en fait, c'était pas le bon quartier. Hum, ouais, vraiment des trucs pratico-pratiques, en fait, je trouve que ça serait cool de faire un lien avec quelqu'un qui vit déjà sur place." C1 lignes 264 à 269

Le manque de connaissance de la région posait problème aux nouveaux arrivants au moment des premiers choix de stage, car ils ne connaissaient pas les hôpitaux de périphérie et connaissaient peu la région pour leurs choix de stage en ambulatoire :

" Le seul moment où c'est difficile c'est finalement le moment du choix, où on connaît pas très bien la ... le secteur, on a du mal à se rendre compte où se situe telle ou telle ville par rapport à Nantes". P4 lignes 43 à 45

Une réunion d'accueil est organisée au début de l'internat pour donner les informations principales de la formation du DES et le déroulé de l'année mais il était difficile pour les étudiants de tout retenir :

"fin la réunion d'accueil des internes euh, avant que ça commence là, on a eu une présentation un peu, mais en fait y'a tellement d'infos, euh, en fait tout est tout nouveau et donc les infos sont pas forcément très bien passées" C4 lignes 43 à 46

La possibilité d'un weekend d'accueil restait plébiscité pour répondre à plusieurs de ces demandes, comme découvrir la ville ou la faculté :

"dans le cas d'un weekend d'accueil organisé par d'autres internes, on aurait pu justement, visiter la ville ou la fac ... c'est peut-être moins sûr mais au moins la ville. Euh, après est-ce que ça aurait-été utile ? Euh ... probablement." P4, lignes 53 à 55

Certains ont fait part d'un potentiel accompagnement qui serait organisé par des internes de promotions supérieures pour accueillir les nouveaux internes dans les meilleures conditions :

"Un accompagnement par des euh ... des promos supérieures, de personnes venant d'arriver. Pour moi c'est pas quelque chose qui s'étale dans le temps, c'est plutôt quelque chose qui sert sur la première année puis ensuite, on switche. Et ça permet d'accueillir chaque nouveau arrivant et de l'aider dans ses débuts." P5, lignes 109 à 102

## b) Gérer les difficultés

Le tuteur était vu comme une personne disponible pour se confier sur ses difficultés, et qui pouvait aider dans les phases difficiles : difficultés en stages, difficultés personnelles, difficultés dans la formation :

"On a posé des RDV, des entretiens pour voir comment se passe l'internat. Comment se passe l'internat ouais c'est ça et puis si il y'a des difficultés, pareil il faut pas que j'hésite à la joindre." P1, lignes 48-50.

"Après avoir un référent, enfin quelqu'un avec qui discuter quand ça se passe mal en stage, ça peut être une bonne chose. Surtout si c'est des stages où on est seul interne ou pas très nombreux." P4, lignes 299-301

Également, lors des difficultés en stage, le SIMGO (Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest) était vu comme une aide, notamment pour faire le lien avec la faculté :

“Y’a le SIMGO qui a l’air plutôt réactif, et après, y’a le, la fac, et en fait tout dépend de où t’es en stage.” C6, lignes 241-242.

Le DMG n’était parfois pas sollicité, par crainte des retombées sur l’étudiant, si par exemple, un problème existait avec un MSU. Il existait des conflits d’intérêts dans ce genre de situations :

“Euh, dans la pratique, (...) on n’a pas forcément (...) besoin aussi que ce soit au DMG qu’on ait envie d’avoir à faire. On veut aussi pouvoir se vider la tête avec d’autres personnes sans que (...) que y’ait des conséquences.” P5, lignes 145-147.

“Par exemple en soins primaires, en cabinet, bah euh, c’est vrai que c’est, moi je me vois pas, surtout (...) avec des prats qui sont plus ou moins affiliés au DMG, je me vois pas contacter le DMG en disant « ça va pas ».” C6, lignes 243-245

En cas de difficultés sur des terrains de stage, plusieurs internes ont noté un manque de réactivité de la faculté, avec l’impression de ne pas être écouté et de laisser les problématiques perdurer pour les internes du semestre suivant :

“Euh, bah, j’essaie de voir plus avec le, les syndicats de méd gé euh. Le DMG, je sais, c’est juste que quand j’étais à XXX, et que les gardes aux urgences, ça se passait mal, je l’ai dit à chaque fois en GEP euh. Plou, j’ai pas l’impression que, ça changeait rien. J’ai changé de stage. Un autre a fait le même stage que moi, a dit que c’est pas possible les gardes de XXX, et pareil euh, voilà.” C5, lignes 255 à 258

La médecine universitaire était peu connue des étudiants, mais un interne a fait remarquer qu’une visite annuelle en médecine universitaire pourrait permettre de dépister les difficultés qu’elles soient d’ordre physique ou psychologique :

“Je m’étais dit, ah mais oui mais, faudrait qu’on ait une visite tous, euh, avec au moins une, un référent pour savoir euh, où est-ce qu’on va, si on a des soucis euh, médicaux, et au moins santé mentale quoi.” C3, lignes 236-238

De plus, certains trouvaient qu’ils manquaient d’informations concernant les aides existantes en cas de problèmes : médecine universitaire, soutien du DMG, tutorat. Cela pourrait être relayé par les réseaux sociaux ou lors des réunions de rentrée.

“Là comme ça, je demanderai surtout à mes potes s’ils ont des idées. Mais ce que j’ai. Alors, y’a, y’a des mails du SIMGO, des choses comme ça, mais. Par exemple, le tutorat, je saurais même pas euh, qui contacter” C4, lignes 190-192

#### 4) Le Tutorat Formation

##### a) La Formation Pratique

##### i) Stages

Les participants étaient nombreux à trouver un manque d'encadrement en stage, et auraient aimé avoir des objectifs en début de stage ainsi que plus de retours sur leur progression. Cela aurait pu leur permettre de gagner en autonomie progressivement.

Ils identifiaient alors le tuteur comme un référent en stage, qui pouvait leur permettre d'avoir un retour sur leur progression et de poser plus facilement des questions :

“Le deuxième stage aux urgences (...) qui s'est bien passé aussi, également. Même si du fait qu'il y'avait beaucoup de ... y'a beaucoup de PH sur le CHU, aux urgences du CHU (...), du coup, on n'a pas trop de recul forcément des PH sur notre manière de faire” P3, lignes 95-98.

“Pour voir un peu les objectifs de stage et après bon, ça dépend (...) des fois mais on peut être amené à travailler ensemble. Donc c'est toujours cool de, (...) tomber avec elle (*la tutrice de stage*) parce que en soi, ça permet de faire un petit peu le point à chaque fois, pour voir l'évolution, voir si tout se passe bien quoi.” P1, lignes 25-28.

“Mais souvent, on a un truc de mi-stage et encore. Et un truc de fin de stage. Et c'est tout. Mais en fait, 3 mois c'est hyper long, fin, 3 mois sans qu'on te dise ce que tu fais bien et ce que tu devrais améliorer, c'est très long je trouve.” C1, lignes 417-419

Cependant, d'autres trouvaient qu'ils avaient eu de bons encadrants en stage, ce qui leur avaient permis de progresser :

“Les stages que j'ai fait jusqu'à présent ça s'est très bien passé, j'ai été bien encadré. Et puis même avec mes co-internes, ça s'est toujours bien passé”. P2, lignes 66-67

L'arrivée dans l'internat pouvait être vécu comme un moment difficile, notamment pendant les stages, compte tenu des nouvelles responsabilités qui étaient données aux internes. Cela semblait ressenti surtout pendant le stage aux urgences :

“La transition plutôt du stage ambulatoire au stage hospitalier qui était difficile parce que c'est pas du tout ... on n'a pas du tout les mêmes responsabilité” P2, lignes 25 à 27

Certains comparaient même la transition entre l'externat et l'internat à un changement de métier :

“C'était un peu plus difficile sur le plan perso parce que c'était un changement de ville, un changement de métier presque.” P4, lignes 17 à 19

Un des critères importants retenus par les internes pour la qualité de leur stage était la séniorisation et la possibilité de travailler dans un cadre en sécurité :

“C'est un hôpital qui est plutôt bien réputé pour les, pour le, pour les urgences, une bonne séniorisation et tout. (...) c'est le stage des urgences donc c'est vachement prenant et tout mais en soi ça se passe bien, on est bien séniorisé.” P1, lignes 13 à 16

Certains remarquaient qu'il existait une certaine disparité dans la formation entre les différents stages, et notamment un manque d'accès aux stages du CHU pour les internes de médecine générale :

“C’est quand même pas mal de pouvoir tourner, d’être dans des centres assez spécialisés, pointus, et pas que d’être au fin fond de la, de la Vendée ou de Loire Atlantique (...). Soit mon stage de méd po ou de gériatrie, je l’aurais bien fait euh sur Nantes. Mais bon, j’avais pas le classement.” C5, lignes 143-153.

Un bon relationnel avec son maître de stage était un point essentiel relevé par certains internes. Cela leur avait permis de mieux vivre leur stage et leur formation dans son ensemble. Ce MSU pouvait avoir un rôle de référent en cas de difficultés :

“Ils se préoccupaient beaucoup du déroulé de ce premier stage et du vécu de ... de ce stage. Et euh ... ça se limitait pas forcément que au travail et à la formation. Ils prenaient en compte aussi la globalité. Donc je pense que c’est aussi pour ça que ça s’est plutôt bien passé.” P5 lignes 97 à 99

## ii) Gestes techniques

Certains participants trouvaient qu’ils n’étaient pas assez formés aux gestes techniques, même s’ils en pratiquaient dans quelques stages. Par exemple, le manque de terrains de stage en gynécologie ne permettait pas à tous les internes d’être formé sur des gestes comme le frottis, la pose d’implant ou la pose de stérilet :

“Je sais pas si ça existe mais euh, pour les gens qui font, qui ont pas eu forcément de stage en gynéco euh, apprendre euh, l’examen gynéco, les frottis, les, les poses d’implants, de stérilets, euh, fin y’a plein de, fin tout le monde n’a pas eu la chance de passer en gynéco”. C3, lignes 91-94.

## b) La Formation Théorique

### i) Cours

Beaucoup étaient les étudiants à faire remarquer un manque d’accès aux cours théoriques à la faculté de médecine de Nantes. Ils relevaient un manque de place pour pouvoir y participer :

“Bon la plupart des cours sont intéressants. Ce qui est dommage c’est qu’on puisse pas s’inscrire à tous ceux qu’on... dont on aurait envie et qu’il y’ait pas certains cours qui soient obligatoires, qui pourraient servir de tronc commun”. P4, lignes 112 à 114.

D’autres internes évoquaient le manque de temps pendant des stages trop chronophage, comme celui des urgences, qui pouvait être un frein à l’accès aux cours proposés par la faculté :

“C’est plus par manque de temps. Euh, je compte bien faire plus de cours dès que j’en aurais l’occasion.” P1, lignes 109-110

Il était d’ailleurs évoqué l’idée de rendre les cours obligatoires pour avoir la possibilité de participer à tous, sur la base d’une comparaison avec d’autres facultés de médecine en France :

“Et euh, j’ai une, moi j’ai une amie qui, de Lyon, qui fait son internat à Nancy, et elle c’est vraiment, c’est des cours obligatoires tout le temps. Et elle en a vachement plus, et j’ai l’impression que, euh, que c’est pas plus mal en fait.” C1, lignes 105 à 108

Afin de compenser le manque de places de cours théoriques dispensés par la faculté, d’autres pointaient la possibilité d’accéder à d’autres types de formations comme celles proposées en ligne, via les MOOCs, ou dispensées par le SIMGO.

“Les MOOCs, les vidéos qu’on peut avoir euh, accès en ligne, c’est du plus tu vois.” C3, ligne 275.

“Donc c’est des petits cours qui sont avec le SIMGO, tout ce qu’ils proposent là, en plus, c’est, c’est intéressant”. C4, lignes 160-161.

“Mais, c’est des cours qui pourraient être disponibles en ligne, comme euh, y’a eu un truc de pédiatrie, fin de « Violences chez l’enfant » là. C’était intéressant, et du coup ça, c’est un format euh, bon qu’est accessible euh pour un grand nombre”. C6, lignes 192-195.

Les étudiants auraient souhaité avoir plus de cours pratiques sur les pathologies fréquentes rencontrées en médecine générale :

“Peut-être des cours plus pratico-pratiques, ce serait bien. Par exemple, sur euh ... la prise en charge de diabète, des cours vraiment purs et durs sur un thème précis, ou l’hypertension artérielle.” P5, lignes 174-176.

“Après ce qui est des cours, des formations etcetera ... Euh, je pense qu’au niveau des cours, on manque peut-être de cours ou de choses qui sont très pratico-pratiques pour la médecine générale.” P3 lignes 101 à 103

Certains aussi reconnaissent apprendre des cours en stage : stage aux urgences, en médecine, en pédiatrie, avec des points de cours sur les pathologies spécifiques des stages.

“Des cours euh d’urgence, de non urgence, de biologie enfin un peu de tout en fait et euh, ce serait pas mal, fin je trouve ça réactualise tes, tes connaissances, tu apprends toujours des nouveaux trucs au final, et pas forcément des cours qui durent trop trop longtemps”. C3, lignes 323-325.

D’autres trouvaient que certains cours devraient être accessibles uniquement en fin de cursus, et que les cours dispensés en début de cursus devraient être des cours théoriques obligatoires. Il était également évoqué le fait d’avoir des cours en corrélation avec les terrains de stage :

“On voit que ces cours là, sur la communication, qui sont très biens hein, de communication, de relation avec les patients, de tous ces cours un peu ... Tous ces cours-là soient peut être proposés plus en fin de cursus, et qu’en début de cursus on ait tous une base solide”. P4, lignes 135-137.

Bien qu'ils souhaitent apporter quelques modifications à l'organisation des cours pendant l'internat, les étudiants semblaient apprécier les cours proposés. Ils étaient décrits comme variés et utiles pour la formation :

“Après les cours sont bien globalement.” P5, lignes 18-181

“Parce que, moi, ça me plairait bien de faire tous les cours finalement, euh t'apprends des choses dans chaque cours, et je trouve, qui sont, qu'ils traitent de sujets super différents donc, en fait, chaque cours t'apporte des informations que t'as pas, fin t'apprends des choses.” C1, lignes 97 à 100

La possibilité d'adapter le choix de certains cours en fonction de ses envies et de son parcours professionnel était appréciée par des internes :

“on est libre de faire ce qu'on veut, c'est à dire qu'on peut, on a plutôt, un parcours euh, fin on n'a pas trop de cours, mais on choisit ce qu'on veut faire, on choisit si on veut faire des formations, ou si on veut assister aux cours du DMG” C5 lignes 83 à 85

La plupart des internes ont eu un tutorat lors de leur première année d'étude ou lors de leur externat. Ces cours étaient souvent dispensés par des étudiants plus âgés, et étaient une aide pour préparer le concours de la première année.

“On se voyait une fois par semaine, euh, pendant une heure et demi, on avait des cahiers, euh, effectués par le tutorat pour répondre aux QCMs, mais c'était surtout, ça on travaillait chez nous, et on, on avait un temps où on, on corrigeait les endroits où on avait des difficultés avec des points de cours”. C5, lignes 54-57.

## ii) Thèse

De manière générale, les internes évoquaient un manque d'aide et d'accompagnement pour la réalisation de leur thèse :

“Et puis là pour le coup pour la thèse euh je trouve qu'on n'est pas du tout aidés. Et vraiment et pas du tout et pas assez par rapport, à je pense, aux spécialités, aux internes de spécialité.” C2, lignes 114 à 116

La plupart des internes interrogés étaient motivés pour soutenir leur thèse le plus tôt possible dans le cursus, mais souvent, la difficulté restait de trouver un directeur de thèse, intéressé par leur sujet. Certains ont accepté un sujet par défaut, proposé par un directeur de thèse. D'autres pointaient aussi la difficulté de trouver un directeur de thèse sur les lieux de stages, le plus souvent dans les hôpitaux périphériques.

« Donc j'ai une thèse, je suis très content mais j'ai l'impression d'avoir dû un peu bataillé pendant plusieurs mois pour trouver un directeur de thèse. Alors pourtant c'était pas les idées qui manquaient mais... » . P4, lignes 189-191

« Bon, on s'est un, on a un peu euh, délaissé euh, nos sujets euh, (...) Et au final, on a, en demandant à un méd gé, un euh, que ma co-interne connaissait, elle a dit “bon, bah, je jette une bouteille à la mer”. Mais euh, “tu diriges souvent des thèses, si t'as un sujet, euh, on prend euh, même si ça nous intéresse pas et euh”. Et c'est comme ça qu'on a trouvé. ». C5, lignes 201-205.

“ je trouve également euh, c’est euh, on se sent vite désavantagée dès qu’on fait pas un stage au CHU par rapport à, au problème de thèse, parce que, fin moi je fais pas mal de stage en périphérique et euh, bah j’essaie d’aborder : “bah moi j’ai un sujet, ce serait ça, est-ce que tu veux être mon directeur de thèse ?”. Et à chaque fois: “bah non, je me sens pas capable”, parce que en fait, ils ont pas l’habitude.” C5, lignes 90 à 94.

Certains citaient des systèmes pouvant améliorer la recherche de directeurs de thèse en prenant l’exemple de l’Université de Strasbourg qui proposait un fichier pour rechercher un directeur de thèse disponible et adapté à son sujet :

« Parce que en fait à Strasbourg ils ont euh ... un fichier sur leur euh... leur euh... leur DMG ou quoi de tous les tous les maîtres de stage dispo et euh un peu plus leur spécificité pour les thèses et ouais tu vois ils sont vraiment aidés pour la thèse. » C2, lignes 193-195.

D’autres internes interrogés avaient des difficultés à trouver un sujet de thèse. Ils reprochaient à la faculté de ne pas donner assez d’informations, ou de ne pas accompagner assez les internes dans la recherche d’un sujet de thèse.

« C’est vrai que c’est un peu l’inconnu, on sait pas trop... c’est un peu à nous de nous débrouiller, de ... d’aller pêcher un sujet ou de trouver quelque chose qui nous intéresse, ‘fin je trouve qu’on a pas beaucoup d’informations la dessus. » P2, lignes 147-149.

D’autres prônaient même des choix de thèse par défaut par la faculté, afin d’aider à monter des projets comme des cours, ou au sein de MSP.

« Nan, l’idéal ce serait qu’il y ait un sujet à tout le monde, qu’on choisisse en début et que ... Enfin, globalement, en méd gé, on sait qu’on va pas révolutionner le monde hein. Les recherches elles sont là pour valider un diplôme et encore, quand on peut appeler ça des recherches. Euh, à la limite, qu’ils nous proposent une liste et qu’on pioche notre truc quoi ». P5, lignes 300-304.

« Même y’a des cabinets qui, des MSP qui cherchent des, des thésards, euh, pour euh, évaluer la pertinence d’un truc qu’ils font. » C6, lignes 280-281.

Pour améliorer cela, certains auraient souhaité plus d’exemples de thèse, mais aussi connaître la démarche pour choisir son sujet, sur la manière de trouver un directeur, sur la méthodologie :

« Bah par exemple sur comment il a géré par exemple euh... déjà son... son travail de thèse, comment il a trouvé son expérience sur la thèse, comment il a trouvé un sujet, combien de sujets il a réfléchi, comment déjà il a trouvé son directeur de thèse ou quelqu’un qui l’a guidé vers un directeur de thèse ou... ainsi de suite. ». P3, lignes 250-253.

Ils citaient en exemple un cours « Pars en thèse » qui présentait plusieurs thèses récentes de médecine générale :

“On a eu un truc « Pars en thèse » en début de semestre, qui nous montrait quelques personnes qui ont passé leur thèse récemment. Alors j’ai trouvé un peu les thèses ou les sujets proposés un peu extrêmes. Euh ... avec des choses très compliquées, très complexes avec des gens qui ont été

publiés etcetera. Ou des gens qui étaient un peu trop dans la galère. On nous avait pas montré genre un sujet de thèse, on va dire classique, qui s'est relativement passé normalement." P3, lignes 125 à 130

Bien que des "ateliers thèse" existaient pour aider à la méthodologie, cela semblait être utile aux internes seulement à partir du moment où ils avaient déjà débuté le travail de thèse :

" L'atelier thèse, c'est justement pour nous orienter, justement, de discuter de la méthodologie. Donc je pense que vaut mieux avoir une idée de ce qu'on veut faire." P2 lignes 170-172

"le retour que j'en avais eu c'était que finalement, ça avait un intérêt uniquement quand t'avais déjà un sujet de thèse et un directeur de thèse." P4 lignes 244-245

Afin de se motiver et avancer dans leur travail de thèse, certains internes formaient des groupes d'entraide :

" Et nous on fait des, bah tu vois, vu qu'on est en coloc on travaille euh souvent ensemble, je trouve que c'est pas mal pour se motiver." C3 , lignes 345 à 347

"Bah au début euh bah on a tous commencé un peu à bosser en même temps à chercher une thèse machin, et tu vois euh y'en a un qui avait pas trouvé ben on lui a dit « bon allez euh on fait ça », enfin tu vois je trouve que c'était vraiment une dynamique euh agréable euh on s'est enfin on s'est tous on s'est tous penché un peu sur son cas entre guillemets pour l'aider euh lui dire bah « qu'est-ce que tu peux proposer, à qui tu peux l'envoyer ? » enfin tu vois pour se booster." C3, lignes 357 à 362

La possibilité d'avoir un tuteur pendant l'internat pourrait permettre à certains internes de répondre à plusieurs de leurs difficultés sur leur projet de thèse, que ce soit dans l'accompagnement :

"pour nous guider quand on commence à avoir un projet de thèse, pour qu'ils nous aident, pour nous conseiller en fait." C2, lignes 231-232

Ils pourraient également avoir un rôle dans la motivation :

"et puis, puis fin son côté euh boost, motivant tu vois qui me, qui m'encadre, pour euh quand t'as pas envie t'as pas le courage, et bah tu sais que t'as quelqu'un derrière qui va te dire « allez hop ! » (rires) « On y va ! ».C3 lignes 395 à 397

D'autres indiquaient que le tuteur pourrait avoir un rôle d'accompagnant pour trouver un sujet et un directeur de thèse :

« Ce serait que les tuteurs ils puissent, euh, ils puissent aider euh, à soit être un relais avec le DMG qui, cherche des thésards, soit à, bah qu'il y ait, qu'il y ait plus de lien entre euh, entre la fac et puis les différents services ». C6, lignes 278-280.

Enfin, la possibilité d'avoir un tuteur pourrait permettre parfois de pallier au manque d'accompagnement de son directeur de thèse et de pouvoir répondre à certaines questions :

“Après c’est sûr qu’on a toujours des témoignages d’internes qui ... et pour qui c’est plus difficile et y’a des directeurs de thèse qui répondent pas aux questions donc je pense que ça a quand même un intérêt de poursuivre pendant qu’on est en train de faire sa thèse.” C4, lignes 256 à 259

### iii) GEP

Les GEP étaient considérés comme utiles à la formation continue des internes, notamment pour réactualiser ses connaissances :

“C’est bien de pouvoir échanger en groupes comme ça et puis ça permet de remettre quelques connaissances à jour quand on fait les recherches derrière.” P2, lignes 98 à 100

Également, les GEP offraient la possibilité de rencontrer ses co-internes, d’échanger à propos des terrains de stage mais aussi de favoriser la cohésion au sein de la promotion :

“Ça permet de voir d’autres internes, de discuter un peu comment ça se passe l’internat, de prendre des nouvelles, vérifier un peu comment sont les terrains de stage pour les prochains stages, de voir un peu leur ressenti, etcetera, vivre ensemble, tout ça.” P3, lignes 179 à 181

Certains internes mettaient en avant l’apport de l’enseignant de GEP dans sa transmission de connaissance et son expérience qu’il pouvait partager pendant les séances :

“Mais du coup, ce qui, ce qui serait plus intéressant, ce serait, fin, c’est l’apport du maître de GEP, euh, qui a son expérience, qui peut nous aiguiller, même si euh, au fur et à mesure des années, on veut qu’il y ait le plus d’autonomie possible. Ça reste quand même plus intéressant quand, il guide, et il nous donne son ressenti sur des trucs.” C6, lignes 104 à 108

## 5) Le Tutorat Fin d’Études

### a) Le projet professionnel

Le tuteur était souvent vu comme une personne référente pour se projeter dans le métier futur. C’est pour cela que certains préféraient que ce dernier soit un médecin thésé et installé, pour pouvoir s’identifier, et évoquer avec eux leur projet professionnel.

“Après un médecin qui a fait un internat de médecine générale, qui du coup, sait de quoi on parle pendant l’internat de med gé. Après, idéalement il faudrait que ce soit quelqu’un qui soit raccord avec notre projet donc si on veut faire du libéral, un médecin libéral” P4, lignes 313-315.

Certains voyaient même le tuteur comme un formateur pour certaines techniques comme les infiltrations, l’échographie etc.

“Il faisait de l’écho, voilà qui m’a vachement donné envie d’en faire, et puis, euh, voilà il me laissait faire des échos, euh, avec à côté des échos abdos euh, échos réno-vésicale, fin euh, donc euh je faisais plus de gestes.” C4, lignes 517-519

Cependant, certains pensaient qu'un choix du tuteur au hasard, aurait permis de découvrir des facettes du métier, et de se former à d'autres domaines.

"Comment il a envisagé aussi la (...) suite après l'internat, comment il s'est installé, ce qu'il a fait etcetera. Euh (...) sur quel type de formation il a plutôt (...) accentué (...) sur sa pratique." P3, lignes 248-250.

#### b) Le début de la vie professionnelle

Dans la transition entre leur fin d'internat et leur début d'activité professionnelle, certains internes considéraient le tuteur comme une aide qui pourrait être utile sur différents aspects : aide pour l'organisation, trouver des remplacements, aide sur les démarches administratives à effectuer avant de débiter son activité professionnelle :

"Où ça pourrait être intéressant c'est la transition entre l'internat et beh, le début des remplacements" P4, lignes 354-355.

Il existait une demande pour la formation et les cours sur l'installation et la gestion du cabinet :

"Ptete aussi des formations qui manquent, c'est euh, gestion, la gestion. Tu vois dans un cabinet, on, on sait faire euh la médecine, mais euh, en fait tu te rends compte que t'as pas que ça" C3 lignes 199-200.

Bien qu'il existe un cours sur l'entrée dans la vie professionnelle à la faculté de médecine de Nantes, les internes ne semblaient pas avoir toutes les informations nécessaire pour débiter leur activité après la fin de l'internat :

"Après pour l'installation, puisque moi j'ai envie de faire du libéral, et c'est vrai que c'est un peu l'inconnu, on n'a pas trop d'infos, même sur les remplacements, plus sur ce qui est organisation autour du cabinet. Je sais qu'il y'a un cours je crois, auprès du DMG. Je sais pas si il existe toujours." P2 lignes 117 à 120

Les internes étaient également en demande d'un référent qui pourrait servir de guide sur le début d'activité professionnelle et notamment sur les premiers remplacements :

"Mais c'est vrai qu'avoir quelqu'un avec qui en discuter, qui nous file un coup de main pour commencer ses premiers remplacements, ça peut être bien ouais." P4 lignes 276-278.

Ce rôle de guide pourrait même aller jusqu'à l'accompagnement et le suivi dans l'installation en cabinet :

"Qui peut guider aussi, même euh, je sais pas dans les mois où on commence à s'installer pour euh, pour savoir si ça passe bien aussi." C5 lignes 342-343

# DISCUSSION

## 1) Résultats

L'analyse des entretiens a permis de regrouper les résultats en trois grands axes : celui du soutien, celui de la formation, et celui de l'accompagnement dans la fin de l'internat et de début de la vie professionnelle.

### a) Le soutien

Au début de l'internat, les internes évoquent parfois une solitude, et une difficulté à rencontrer d'autres internes, surtout lorsqu'ils sont issus d'une autre faculté que Nantes, et qu'ils effectuent leur premier stage dans des cabinets de médecine générale. Une des réponses serait qu'un tuteur interne puisse présenter la ville et la faculté au nouvel arrivant. Ce rôle pourrait donc être assuré par le SIMGO, qui organise déjà un weekend d'accueil. Également, ce tuteur pourrait avoir un rôle de soutien pendant tout l'internat. En effet, il est identifié par les internes interrogés comme un interlocuteur privilégié pour discuter des éventuelles difficultés en stage, dans la vie facultaire ou dans la vie personnelle. Ce tuteur pourrait aussi avoir un rôle de relais entre la faculté, le DMG, ou les syndicats et l'interne, pour l'accompagner au mieux. Il pourrait identifier les internes en difficulté et les orienter vers l'équipe de suivi personnalisée au sein du DMG. De plus, cela permet aussi un lien pour partager ses expériences tout au long de l'internat. Cette fonction peut être évolutive au fil de l'internat : d'abord l'interne en bénéficie en tant que tuteur puis à la fin de l'internat, il devient tuteur pour les plus jeunes.

### b) La formation

#### i) Les cours

Dans le domaine de la formation, il existe une réelle volonté chez les internes d'avoir plus de cours pendant leur internat, notamment avec une orientation sur les cours théoriques pour reprendre les bases médicales et avoir une mise à jour sur les nouvelles recommandations. Également, une demande est clairement exprimée pour avoir des cours dits « pratico-pratiques » sur les conduites à tenir et les prises en charges des situations les plus fréquentes en médecine générale. Accompagnant ces cours, la possibilité d'une transmission d'expérience et un partage de connaissance par le tuteur-enseignant serait probablement vu comme bénéfique. Il est possible d'imaginer que ces cours puissent être organisés pour toute la promotion, ce qui pourra ainsi permettre un meilleur accès aux étudiants. Dans ce cadre, l'idée d'un tutorat individuel n'aurait pas lieu d'être. L'intérêt résidant plutôt dans la réalisation de cours rapides, en petits groupes d'internes, qui reprennent des éléments essentiels. Ces formations pourraient être assurées par des Docteurs juniors qui encadrent des internes plus jeunes à l'image du tutorat de première année. Le bénéfice serait double, à la fois pour les Docteurs juniors, pour remettre à jour

leurs connaissances et aussi pour les internes plus jeunes qui pourraient bénéficier de ces formations pour leur pratique quotidienne et leur formation continue. Cela pourrait donc ressembler à l'expérience déjà vécue pendant le tutorat en première année de médecine, par certains des internes interrogés.

Cependant, la mise en place de cours avec des effectifs aussi conséquents qu'une promotion d'internes de médecine générale (environ 110 internes à Nantes) ne serait pas compatible avec l'idée d'une formation pratique et l'apprentissage de gestes techniques. Cela doit donc se faire pendant les stages. Il existe d'ailleurs un souhait d'avoir plus de retours sur l'évolution pendant les stages, avec des objectifs clairement énoncés à l'arrivée dans un service dont éventuellement la réalisation de certains actes techniques. Un encadrant attiré pendant un stage hospitalier pourrait jouer ce rôle. Il aurait également la possibilité de s'assurer que le stage de l'interne se déroule bien, tant sur la formation avec la possibilité de retour sur la progression, que sur le bien être général et le vécu du stage. C'est d'ailleurs un point essentiel, régulièrement rapporté : la bonne séniorisation et la possibilité de travailler dans un cadre sécurisé pour pouvoir évoluer sereinement et apprendre à gérer les nouvelles responsabilités qu'impose le statut d'interne en médecine.

## ii) Les GEP

Bien que participant à la formation continue, le GEP est plutôt considéré comme un groupe de paroles et un temps d'échange qui n'a pas vocation à proposer des cours théoriques. Ces séances donnent l'opportunité aux internes d'exprimer leur vécu en stage et d'éviter un éventuel isolement. La transmission des connaissances et de l'expérience de l'enseignant de GEP est considéré comme un point positif et ce dernier prend parfois de nombreux rôles auprès des internes : il peut servir de relais en cas de difficultés en stage ou dans la formation, il est parfois sollicité pour l'aide au travail de thèse, il apporte des connaissances en terme de formation. Il prend a minima le rôle d'un éventuel tuteur sans pour autant pouvoir répondre à toutes les demandes des étudiants.

## iii) La thèse

Concernant la thèse, le manque d'accompagnement est exprimé de manière unanime par les internes. Les difficultés majeures étant surtout le fait de trouver un directeur de thèse et un sujet. Les cours et formations proposés pour la méthodologie auraient tendance à s'adresser à ceux ayant déjà passé cette étape. Il reste difficile d'imaginer qu'un tuteur puisse répondre à ces difficultés bien qu'il puisse faire fonctionner son réseau pour aider un interne à trouver un directeur de thèse. Il pourrait apporter son expérience sur son propre travail de thèse et apporter des conseils pour la méthodologie, et motiver l'interne à trouver un sujet tôt dans le cursus. Actuellement la Faculté expérimente un système de fiches de thèse avec suivi régulier par le DMG pour répondre à cette problématique.

### c) L'accompagnement après l'internat

La fin de l'internat ne concerne pas seulement le travail de thèse. En effet, la transition entre la fin de l'internat et le début de la vie professionnelle est un moment charnière qui reste souvent une inconnue pour les internes. Bien qu'il existe une formation sur l'entrée dans la vie professionnelle, celle-ci n'intervient qu'assez tard dans le parcours. Les internes se posent de nombreuses questions concernant les démarches administratives à effectuer avant de débiter son activité professionnelle et de commencer les remplacements. Au-delà des remplacements, l'installation et la gestion du cabinet sont aussi des interrogations qui peinent à obtenir des réponses pendant l'internat. Il est donc possible d'imaginer qu'un référent puisse avoir ce rôle d'accompagnement pour faire la transition entre la fin de l'internat et le début d'activité professionnelle. Il peut aussi partager son expérience, et les différents types d'exercice qu'il existe en médecine générale. Il pourrait servir à guider les différentes démarches à faire pour obtenir sa licence de remplacement, les démarches administratives auprès des assurances, de la CARMF, de l'URSSAF. Dans un second temps, il pourrait aussi, de par son expérience, aider à fournir les informations essentielles et pratiques pour pouvoir s'installer ou gérer un cabinet de médecine générale.

#### 2) Comparaison avec la littérature

Les résultats obtenus sont comparables aux résultats des études réalisées à Grenoble en 2012 (32), ainsi qu'à Amiens en 2015 (31).

A Grenoble, l'étude retrouve ainsi le rôle de soutien du tuteur, qui accompagne les internes dans les moments de doute et les rassure quand cela est nécessaire.

L'étude pointe le fait que l'image du tuteur est hétérogène et pose la question de l'intérêt d'avoir deux tuteurs : un tuteur médecin expérimenté et un tuteur plus jeune (médecin juste thésé voir même un interne plus âgé).

A Amiens, l'étude retrouve aussi le rôle de soutien du tuteur et l'accompagnement au début de l'internat. Les tuteurs participaient à la création d'un réseau de communication pour lutter contre l'isolement.

Dans les deux études, le tuteur est aussi identifié comme une aide à l'élaboration du projet professionnel et pour l'organisation du post internat avec notamment l'aide aux démarches de remplacements et à l'installation.

Dans les deux études, les internes interrogés voyaient le tuteur comme une aide à la réalisation de la thèse. Ce résultat est aussi retrouvé dans une étude spécifique sur les besoins des internes concernant l'écriture de leur thèse, à Rouen. (36). Et le tuteur est identifié comme une aide à la formation (cours pratiques, partage d'expériences du tuteur). L'idée de la formation aux gestes techniques était déjà évoquée.

Dans ces deux études, le tuteur n'est pas identifié comme évaluateur.

### 3) Forces

#### a) Population étudiée

Les internes interrogés étaient connus des enquêteurs, ce qui a pu faciliter les échanges pendant les entretiens.

Pour avoir le plus de retours différents, les entretiens se sont portés sur un échantillon populationnel le plus diversifié possible en termes de parcours et de promotions notamment.

#### b) Choix de la méthode

Le guide d'entretien contenait des questions ouvertes, et des reformulations des questions, ce qui a permis aux internes de s'exprimer librement, et à l'enquêteur de pouvoir relancer la discussion facilement, sans l'orienter.

Les deux enquêteurs ont chacun mené des entretiens semi-dirigés individuels, dans des lieux choisis par l'interne interrogé, ce qui a permis une conversation détendue et sans jugement.

Une triangulation des données a été réalisée lors de l'analyse, ce qui renforce leur fiabilité et apporte de l'objectivité.

11 entretiens ont été réalisés, pour atteindre la saturation des données, ce qui permet une fiabilité des données, et d'explorer de nombreuses pistes.

Les résultats obtenus sont comparables à ceux de la littérature, ce qui renforce leur fiabilité.

### 4) Limites

Dans cette étude, les deux investigateurs n'avaient pas d'expérience pour la réalisation et pour mener des entretiens qualitatifs. Cependant, la possibilité de se voir diriger, respectivement, cinq et six entretiens a permis de gagner progressivement en qualité.

Les investigateurs étaient connues des internes interrogés puisque côtoyés à la Faculté de Médecine, pendant les stages, pendant les GEP, ou pendant les formations et cela a pu occasionner un biais dans les réponses apportées.

De plus, les internes acceptant de participer à l'étude avaient peut-être plus de besoins d'accompagnement, ou voulaient faire remonter des problématiques vécues en stage, à la faculté, ou sur le plan personnel.

En raison des disponibilités, à la fois des investigateurs mais aussi des internes qui avaient accepté de participer, les entretiens n'ont pas pu être menés de manière alternative par

chacun des deux enquêteurs. Les analyses n'ont donc pas pu être effectuées au fur et à mesure.

Parmi les volontaires sélectionnés, il y avait une majorité de PA2, ce qui a pu biaiser certains résultats puisqu'il s'agit d'internes qui ont commencé leur internat pendant la crise sanitaire du Covid avec toutes les restrictions de sorties, la réalisation de GEP en visioconférence, l'absence de weekend d'accueil. Leur vécu d'isolement a donc pu être majoré par le contexte sanitaire au moment de leur arrivée à la faculté.

A contrario, seulement deux internes de phase socle ont participé, et il s'agissait des seuls internes à avoir pu bénéficier du début de la mise en place du tutorat pendant l'internat de médecine générale à Nantes. Cependant, au moment des entretiens, ils n'avaient presque pas pu expérimenter ce nouveau dispositif, ce qui rendait leur expérience assez faible.

## 5) Perspectives

En pratique, les résultats donnent des pistes pour créer un tutorat, avec trois types de tuteurs différents :

Un tuteur étudiant pour l'accueil et le soutien pendant la première année, mais aussi tout le long de l'internat pour motiver et soutenir en cas de difficultés. Il pourrait s'agir d'un tutorat par les pairs. Ce type de tutorat est retrouvé aussi à la faculté de Clermont-Ferrand. (37) Cependant, dans la plupart des facultés, le tuteur est aussi évaluateur de l'interne, et participe à la validation des écrits obligatoires, comme à Angers, où le tuteur est le seul médecin qui a accès au portfolio (38). Ce type de tutorat évaluateur n'a pas été retrouvé dans notre étude.

Un tuteur, qui participerait à la formation continue, par le biais de cours sur les pathologies les plus fréquentes en médecine générale. Un Docteur junior en Médecine générale pourrait avoir ce rôle dans la formation. Ce type de tutorat est aussi retrouvé dans une thèse réalisée à Amiens. La plupart des étudiants interrogés souhaitent que ces cours soient réalisés en petits groupes. Ils abordent aussi la nécessité de formations aux gestes techniques courants en médecine générale. (31)

Ce même tuteur pourrait motiver l'étudiant à réaliser sa thèse. A la faculté de Rouen, il existe un séminaire thèse obligatoire et des ateliers thèses, comme à Nantes. Les internes interrogés dans leur besoins lors du travail de thèse (36) retrouvent les mêmes problématiques qu'à Nantes : manque d'accompagnement et de formation pour rédiger sa thèse, et des difficultés pour trouver un sujet et un directeur de thèse.

Il est retrouvé que la mise en place de groupes de pairs spécifiques à la thèse pourrait aider à trouver un sujet et se motiver, tout comme la présence d'un tuteur qui pourrait motiver l'étudiant, et aussi fixer des échéances.

Enfin, un tuteur médecin pourrait aider l'étudiant dans l'élaboration de son projet professionnel et dans la transition entre la fin de l'internat et l'entrée dans la vie professionnelle. Ce tuteur pourrait être un médecin thésé et installé.

L'aide à la future installation, et aux démarches à effectuer pour les remplacements est aussi retrouvée dans les attentes vis-à-vis du tuteur, notamment à Amiens. (31)

Dans toutes ces situations, le rôle d'évaluateur n'était pas souhaité par les internes interrogés bien qu'il puisse exister dans d'autres facultés de médecine en France. (38)

# CONCLUSION

Notre thèse avait donc pour objectif d'analyser les besoins des internes de médecine générale de Nantes vis à vis du tutorat, afin de mettre en place un tutorat efficace, et qui réponde à leurs attentes.

Le tutorat actuel, créé en novembre 2022, pour les internes de médecine générale, ne répondait que partiellement aux attentes des internes, car les tuteurs sont des médecins thésés, et installés, qui veillent au bon déroulé des stages, de l'internat, et de la rédaction des écrits obligatoires pour la faculté.

Les attentes étaient plus larges : soutien, personne référente en cas de difficulté, aide pour la thèse, aide à la formation, aide pour l'accompagnement dans la vie professionnelle.

Finalement, notre thèse a montré que plusieurs types de tutorat sont attendus, et qu'un seul type de tuteur ne peut pas répondre à toutes les attentes.

En effet, les besoins sont portés sur le soutien pendant l'internat, qui pourra être réalisé par un tuteur interne. Cependant, ce rôle est déjà réalisé par les syndicats d'internes de médecine générale, et aussi les amitiés formées au sein de la promotion.

Il existe un besoin de formation, sur les pathologies fréquentes en médecine générale, qui pourra être un tutorat par les pairs, par exemple par les Docteurs Juniors, pour faire des formations en petits groupes et interactives. Ces cours pourront ressembler à l'accompagnement pendant la première année de médecine avec les "colles". Ce même tuteur peut aussi aider à motiver les étudiants dans l'élaboration d'un sujet de thèse et sur la méthodologie. De fait, ces petits groupes d'internes permettront des échanges entre pairs et un soutien supplémentaire, sans évaluation au décours.

Un autre tuteur, médecin thésé et installé est aussi envisagé pour répondre aux questions sur l'installation, les démarches à effectuer lors de l'entrée dans la vie professionnelle, mais aussi pour se projeter dans son futur métier, et y découvrir parfois des facettes méconnues.

## BIBLIOGRAPHIE

1. LAJARTRE CBD. UFR Médecine. Christine BERNARD DE LAJARTRE; [cité 26 janv 2024]. Présentation des études médicales. Disponible sur: <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-initiale/presentation-generale>
2. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 26 janv 2024]. Le parcours d'accès spécifique santé (PASS) et la licence « accès santé » (LAS). Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-parcours-d-acces-specifique-sante-pass-et-la-licence-acces-sante-las-50951>
3. L'Etudiant [Internet]. [cité 26 janv 2024]. ECN 2023 : la « nouvelle formule » précisée pour les étudiants en sixième année de médecine. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/ecn-2023-la-nouvelle-formule-precisee-pour-les-etudiants-en-sixieme-annee-de-medecine.html>
4. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.
5. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881>
6. Article 1 - Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation - Légifrance [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000033479398](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000033479398)
7. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
8. DMG Nantes. Guide du DES. 2023.
9. Département de médecine générale de Nantes. Guide du tuteur Nantais. 2022.
10. Bédouret T. « Tutorat », « monitorat » en éducation : mises au point terminologiques. Rech Form. 2003;43(1):115-26.
11. Pourcelot C. Le tutorat universitaire en France : quelles mises en oeuvre pour quelle évaluation et amélioration ? 2020 [cité 23 janv 2024]; Disponible sur: <https://revue.leeonline.com/index.php/info/article/view/57>
12. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 23 janv 2024]. La loi ORE en bref. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/la-loi-ore-en-bref-49643>
13. enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Nouvelle session du MOOC « Je suis tuteur de l'enseignement supérieur ». Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/nouvelle-session-du-mooc-je-suis-tuteur-de-l-enseignement-superieur-85904>
14. Bonneau SA. Sciences et technologie. Sylviane Audet Bonneau; [cité 23 janv 2024]. Réussir à la fac. Disponible sur: <https://sciences-tech.u-pec.fr/scolarité/aides-a-la-reussite>
15. Le Portail de l'Alternance [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Choisir un tuteur ou un maître d'apprentissage. Disponible sur: <https://www.alternance.emploi.gouv.fr/choisir-un-tuteur-ou-un-maitre-dapprentissage>
16. Fallatah HI, Soo Park Y, Farsi J, Tekian A. Mentoring Clinical-Year Medical Students: Factors Contributing to Effective Mentoring. J Med Educ Curric Dev. 1 janv 2018;5:238212051875771.
17. Hur Y, Cho AR, Kim S. Exploring the possibility of one-on-one mentoring as an alternative to the current student support system in medical education. Korean J Med Educ. 1 juin 2018;30(2):119-30.
18. MD Undergrad Education, UBC Faculty of Medicine [Internet]. [cité 10 févr 2024]. Mentorship. Disponible sur: <https://mdprogram.med.ubc.ca/student-affairs/mentorship/>
19. Winderbaum J, Coventry LL. The benefits, barriers and facilitators of mentoring

- programs for first-year doctors: A systematic review. *Med Educ* [Internet]. [cité 31 janv 2024];n/a(n/a). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/medu.15299>
20. Welch JL. Fundamentals of Mentoring: Three Steps to a Mentee-Driven Relationship. *MedEdPORTAL*. 26 août 2016;10441.
  21. Arrêté du 18 mars 1998 relatif à l'organisation et à la validation du tutorat en premier cycle.
  22. Présentation Tutorat [Internet]. Tutorats Santé. [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.tutorats-pass-las.fr/presentation-tutorat/>
  23. Le Tutorat Externe Interne (TEI) - Préparation aux ECN [Internet]. CREM. [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.crem.fr/tei/>
  24. Médecine F de. #FiersDeNosÉtudiants | Découvrez TASM3, l'association de tutorat des années supérieures ! [Internet]. Faculté de Médecine Montpellier - Nîmes. 2022 [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: <https://facmedecine.umontpellier.fr/2022/communication/fiersdenosetudiants-decouvrez-tasm3-lassociation-de-tutorat-des-annees-superieures/>
  25. Chambe J, Maisonneuve H, Leruste S, Renoux C, Huas C. Etat des lieux des procédures de validation du DES de médecine générale en France. *Exercer*. 2014;25(113):123-31.
  26. Gesquière V. Évaluation du tutorat par des médecins diplômés sur 3 ans, auprès des internes de médecine générale à Amiens [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie Jules Verne; 2020.
  27. Oudin B. Mise en place du tutorat pour les internes du service des urgences adultes du centre hospitalier Pellegrin à Bordeaux: auto-évaluation et hétéro-évaluation des tutorés. 2019;
  28. ISNI. ISNI Guide 2024 [Internet]. [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: <https://isni.fr/wp-content/uploads/2023/07/ISNI-GUIDE-2024-web.pdf>
  29. Flyer Tutorat Santé Nantes. 2022.
  30. Morgann N. Les internes en DES de Médecine Générale ont-ils le même niveau de réflexivité selon qu'ils aient bénéficié des enseignements GEAR ou du Tutorat, au sein de la Faculté de Médecine de Nantes: comparaison systématique des RSCA des promotions d'internes de 2006 et 2013 durant la première année de DES de Médecine Générale [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2017.
  31. Roose C. Enseignement théorique du DES de médecine générale à Amiens: attentes des internes de première année [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie Jules Verne; 2015.
  32. Praly-Foucault C, Dutrop CM. Analyse qualitative des attentes des internes en début de D.E.S. de médecine générale au sujet du tutorat [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012 [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00767739/document>
  33. Basileu T. Le tutorat en troisième cycle de médecine générale en région Centre: représentations des Internes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2012.
  34. Hautot AS, Mazereau C, Toubanc C, Verdon H. Ressenti des internes en fin de cursus du DES de médecine générale sur la formation proposée à Nantes. [Nantes]: UFR médecine de Nantes; 2017.
  35. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. janv 2015;15(157):50-4.
  36. Wannebroucq L. Etude qualitative explorant les besoins des étudiants en médecine générale de Rouen pour réaliser leur travail de thèse. [Rouen]: Faculté de médecine de Rouen; 2023.
  37. Pithon M, Brel B, Bernard P, Vorilhon P, Tanguy G. Stratégies d'accompagnement des internes en difficultés : étude qualitative auprès de leurs tuteurs du département de médecine générale de Clermont-Ferrand. In Lille; 2021. p. 17.

38. Laurine L. Opinion des tuteurs de médecine générale sur l'impact de la mise en place de la phase Socle sur le tutorat à Angers en 2017-1018 [Thèse d'exercice]. Angers; 2019.

# ANNEXES

## 1) La grille d'entretien

Prélude : “Bonjour,

Je réalise une thèse avec Valentin / Chloé, sur la mise en place d'un tutorat pour les internes de médecine générale à Nantes. Il va être mis en place de façon expérimentale dès novembre 2022.

On cherche à savoir si en tant qu'interne vous ressentez un besoin d'accompagnement, sur le DES ou sur votre avenir, ou autre sujet, si vous avez des attentes sur cet accompagnement.

Cet entretien est anonyme, et avec votre accord enregistré, merci pour votre participation”.

Questions : âge, faculté d'origine, année d'internat

Question 1 : question brise glace

Comment s'est passé ton premier stage d'internat ?

Question tutorat :

1. Quelle est ton expérience de tutorat ? Reformulation : Est-ce que tu as déjà eu une expérience de tutorat ?
2. Qu'est-ce que c'est pour toi le tutorat ? Reformulation : Connaissez-vous le principe du tutorat ?
3. Comment se passe ton internat et la formation à Nantes ? (les questions à poser a, b, c, d, si les internes ont oublié un des aspects, ou si discussion pauvre)
  - a. Comment se passent les stages ? Vers qui te tournes-tu en cas de difficulté ?
  - b. Que penses-tu des GEP ? (adaptées, temps pour s'exprimer, difficultés pour les rédiger, recherches, enseignant de GEP disponible)
  - c. Que penses-tu des cours ? (thème, nombre, pertinence, accès)
  - d. Et concernant la thèse ? (As-tu une idée de thèse ? un maître de thèse ? As-tu eu des difficultés ?)
4. Quel est ton projet après l'internat ?
5. Sur quels aspects aimerais-tu être aidé dans l'internat ? (les questions à poser a, b, c, d, e si les internes ont oublié un des aspects, ou si discussion pauvre)
  - a. les stages et choix de stage
  - b. les GEP, le portfolio
  - c. la thèse
  - d. le projet professionnel
  - e. manque d'éléments dans la formation ?

6. A quel moment aurais-tu besoin d'un interlocuteur référent ? Et qui pourrait-il être ?
7. Si tu avais un tuteur, que pourrait-il t'apporter pendant ton internat ?
8. Quel est pour toi le tuteur idéal ?
  - a. attribution du tuteur : hasard, choisi
  - b. âge, médecin / étudiant, type de médecin
  - c. nombre de rencontres, obligatoire ou non
  - d. individuel ou en groupe

## **2) La Grille COREQ**

### Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

#### Caractéristiques personnelles

1. Quels auteurs ont mené l'entretien individuel : Chloé Gramain et Valentin Goupilleau
2. Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Thésards en médecine générale
3. Quelle était leur activité au moment de l'étude ? Internes en médecine générale
4. Genre : Femme et Homme
5. Quelle était l'expérience ou la formation des chercheurs ? Première étude qualitative réalisée pour les deux chercheurs.

#### Relations avec les participants

6. Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?  
Oui
7. Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Réalisation d'une thèse d'exercice, expérience de l'internat.
8. Quelles caractéristiques ont été signalées aux sujet de l'enquêteur / l'animateur ?  
Création d'un tutorat à la faculté à la rentrée 2022, leur intérêt pour améliorer le programme.

### Domaine 2 : Conception de l'étude

#### Cadre théorique

9. Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Inspirée de la théorisation ancrée

#### Sélection des participants

10. Comment ont été sélectionnés les participants ? Échantillonnage raisonné théorique
11. Comment ont été contactés les participants ? Par rencontre directe avec les enquêteurs
12. Combien de participants ont été inclus dans l'étude ? 11 participants
13. Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Aucune.

#### Contexte

14. Où les données ont-elles été recueillies ? Lieu choisi par le participant (domicile, lieu de stage, café, faculté)
15. Y'avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ? Non.
16. Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Étudiants en 3ème cycle de médecine générale à Nantes, âgés de 24 à 28 ans, et provenant de facultés différentes.

#### Recueil des données

17. Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Oui  
Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ? Non
18. Les entretiens étaient-ils répétés ? Non
19. Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ? Oui, un dictaphone
20. Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe ? Oui, un journal de bord a été tenu.
21. Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ? En moyenne 45 minutes.
22. Le seuil de saturation a-t-il été discuté ? Oui.
23. Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ? Oui.

#### Domaine 3 : Analyse et résultats

##### Analyse des données

24. Combien de personnes ont codé les données ? Les 2 enquêteurs
25. Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ? Oui
26. Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?  
Déterminés à partir des données.
27. Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ? Google Sheets
28. Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ? Non.

##### Rédaction

29. Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Oui  
Chaque citation était-elle identifiée ? Oui par un numéro d'entretien et les lignes utilisées
30. Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ? Oui.
31. Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ? Oui.
32. Y a t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ? Non.