

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Paul BORGHESE

Le 10/06/2025

**DÉTECTION DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE TOULOUSAINS EN
DIFFICULTÉ : CRÉATION D'UNE TRAME SOCLE PERMETTANT DE MENER
UN ENTRETIEN DE DIAGNOSTIC SITUATIONNEL.**

Directrice de thèse : Pr Motoko DELAHAYE

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Madame la Professeure Motoko DELAHAYE

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Président

Assesseur

Assesseur

**UNIVERSITÉ
DE TOULOUSE**

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine
2024-2025

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LARRUE Vincent
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Dominique
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. AVET-LOISEAU Hervé	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LEVADE Thierry
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CANTAGREL Alain	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CHOLLET François	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUSSEAU Hervé
Professeur Honoraire	M. DIDIER Alain	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. SALLES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOMMUN Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SENARD Jean-Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	Mme TAUBER Marie-Thérèse
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

Professeurs Emérites

Professeur Emérite	M. BUJAN Louis
Professeur Emérite	M. CARON Philippe
Professeur Emérite	M. CHAP Hugues
Professeur Emérite	M. CLANET Michel
Professeur Emérite	M. DIDIER Alain
Professeur Emérite	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Emérite	M. LANG Thierry
Professeur Emérite	M. LAROCHE Michel
Professeur Emérite	M. LAUQUE Dominique
Professeur Emérite	M. LEVADE Thierry
Professeur Emérite	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Emérite	M. MARCHOU Bruno
Professeur Emérite	M. MESTHE Pierre
Professeur Emérite	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Emérite	M. PARINI Angelo
Professeur Emérite	M. PERRET Bertrand
Professeur Emérite	M. ROQUES LATRILLE Christian
Professeur Emérite	M. SERRE Guy
Professeur Emérite	M. SIZUN Jacques
Professeur Emérite	Mme TAUBER Marie-Thérèse
Professeur Emérite	M. VIRENQUE Christian
Professeur Emérite	M. VINEL Jean-Pierre

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick (C.E.)	Anatomie	M. PAYRASTE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
Mme CORRE Jill	Hématologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GEERAERTS Thomas (C.E)	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GUIMBAUD Rosine (C.E)	Cancérologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie	M. YRONDI Antoine	Psychiatrie

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	M. GOZE Tudi	Psychiatrie d'adultes
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BAUDOU Eloïse	Pédiatrie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	Mme LARGEAUD Laetitia	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme LEGRAND - ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
M. CHASSANG Nicolas	Génétique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
M. COMONT Thibault	Médecine interne	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme DUBUCS Charlotte	Histologie, embryologie et cytogénétique	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme WEYL Ariane	Anatomie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés de Médecine Générale

M. CHABARDES Arnaud
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
Mme FRAY Isabelle
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian
M. VERGES Yohann

Remerciements au Jury

Au président du jury :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, je vous en suis très reconnaissant. Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Je vous prie de croire en l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Au membre du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN.

Merci d'être présent aujourd'hui et d'avoir accepté de participer à ce jury et de juger mon travail de thèse, cela me tenait à cœur.

Merci également de m'avoir aidé pour la réalisation de mon mémoire de DES, et de m'avoir lancé sur ce sujet de thèse. Je n'en serai pas là aujourd'hui sans vous.

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

A ma directrice de thèse :

Madame la Professeure Motoko DELAHAYE.

Merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse, et de m'avoir accompagné dans cette aventure qu'est la réalisation d'une thèse.

Merci pour votre temps, votre patience et votre aide dont j'ai bien eu besoin pour effectuer ce travail.

Je vous en suis extrêmement reconnaissant.

Remerciements aux maîtres de stage universitaire ayant participé aux entretiens de groupe :

Merci énormément pour votre investissement et votre temps qui m'ont permis de réaliser mon travail de thèse. Ces entretiens ont été très intéressants à organiser et animer. Sans vous ce travail de thèse n'aurait pas été possible.

Remerciements personnels

A ma famille :

A mes parents, Thierry et Nathalie. Vous avez été toujours là pour moi, notamment lors des moments difficiles lors de ces études de médecine. Merci pour tout, merci de m'avoir inculqué de magnifiques valeurs. Si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à vous.

A ma petite sœur, Claire. Merci pour tout. Merci pour ces années de colocation à Toulouse qui nous ont fait grandir. Je te souhaite plein de bonheur pour la suite à toi et à Jean-Baptiste.

A ma grand-mère maternelle, Bernadette. Merci d'être la grand-mère que tu es. Merci de tout l'amour que tu portes à tes petits-enfants. Je ne serai pas l'homme que je suis aujourd'hui sans toi.

A mon grand-père maternel, André. Les moments passés avec toi sont très bons et précieux. Merci pour tout.

A mon oncle, ma tante et mes cousins germains, alias la Tribu Panis : Frédéric, Sophie, Charlotte, Clémentine, Edouard, Apolline. Les moments de réunions de famille passés à vos côtés sont chers. J'ai de la chance de vous avoir.

A Marion et mon filleul Jules.

Marion, merci pour ces souvenirs d'enfance chez « Mamie Ber », merci de m'avoir proposé d'être le parrain de ton fils, merci pour tout.

Jules, je suis un parrain très heureux. J'espère être un parrain digne de ce nom. Je te souhaite plein de bonheur pour la suite de ta vie qui n'est qu'à son commencement.

A Anne-Sophie, Marcelle, Arlette. Merci pour tout et merci pour votre présence.

Et à ceux qui ne sont malheureusement plus là aujourd'hui. Je sais que vous veillez sur nous de « là-haut » et que vous êtes fiers de moi.

Je vous aime.

A mes amis d'enfance :

A Thibaud. Tu es un de mes plus fidèle acolyte depuis la grande section. Le temps n'a pas brisé notre amitié, et cela est inestimable. J'ai énormément de chance de te compter parmi mes plus proches amis. Garde ta bonhomie et ta joie de vivre. Que de souvenirs mémorables ensemble, ils seraient trop longs à citer. J'espère qu'il y en aura pleins d'autres.

A Mathieu. Encore un fidèle depuis la grande section. Nous en avons vécu des choses avec le Thibaud ! Merci d'avoir été présent depuis tout ce temps, cela signifie beaucoup pour moi. Merci pour tous ces souvenirs et aux prochains.

A Victor. Que de chemin parcouru depuis la moyenne section ! Et tu es encore présent. Qui est aurait dit que nous finirions tous les deux médecins ? Merci pour tous ces souvenirs, ces bons moments, et à ton soutien surtout lors de nos années de colocation en PACES. Tu as été l'un des facteurs de ma réussite. Je te souhaite pleins de bonnes choses dans ta vie personnelle et professionnelle en tant qu'urgentiste.

Aux « Tanusiens », à « Tanus 4 ever » :

A Laurent/Lolo. Merci pour ta fidélité depuis le lycée. Merci pour cette fabuleuse année de colocation lorsque j'étais en P2. Je me souviens encore de ta tête au début de la soirée d'intégration que nous avons organisé chez nous ! Merci pour tous ces moments de rigolades, de bonne humeur, de bonnes bouffes accompagnées de bons vins. J'espère que cela continuera encore longtemps.

A Gaëtan/Béber, Clément/Pépito, Florie/Fliflo et Théo L./Lacroix. Je suis très reconnaissant envers Lolo, c'est grâce à lui que nous nous sommes rencontrés ! Depuis ces années de quasi-colocation dans la même résidence étudiante lors de nos PACES et P2 nous ne nous sommes plus quittés. Sans vous, sans votre bonne humeur et soutien mutuel, je pense que je n'aurais jamais eu ma PACES et que je n'en serais pas là aujourd'hui. Je n'oublierai jamais cela, et également les souvenirs que nous nous sommes forgés ensuite. En espérant que la suite soit encore plus belle.

A Cédric/Cécé, Théo I./Titou et Sofia. Encore des magnifiques rencontres grâce au reste du groupe. Cécé, en espérant qu'on se fera des week-end rugby et des gueuletons avec les autres encore longtemps. Titou et Sofia, tous mes vœux de bonheur pour la suite avec l'arrivée d'Elena.

A mes amis de P2, D1 et d'externat :

A Chloé/Cloclo. A une de mes premières rencontres de la P2. Depuis des rires, de la bonne humeur, de l'innocence, des goûters, du chocolat, des bons restos, des week-ends, des vacances et un cœur immense. J'ai de la chance de te compter parmi mes amis très proches. Je te souhaite également tout le bonheur du monde à toi, à FP et au petit Arthur qui vient de pointer le bout de son nez.

A Cindy, mon aveyronnaise préférée. Tu as toujours été présente depuis la P2. Garde ton sourire, ta gentillesse et ta bienveillance. En espérant ton retour dans le sud très bientôt !

A Léo. Tu as été une de mes premières rencontres fortes de P2. Garde ta bonne humeur et ton humour. Heureux que tu sois rentré dans le sud. Que du bonheur pour la suite à toi, à Aurélie et à la petite qui va bientôt arriver.

A Léa. Ma castraise favorite. Ta gentillesse et ta douceur sont des rayons de soleil. Je te souhaite tout le meilleur pour la suite dans tes montagnes ariégeoises que tu apprécies tant.

A Charles/Charly, le prési'doux. Mon castrais favori. Nos soirées endiablées de P2 et D1 me manquent et resteront de formidables souvenirs.

Au « Top 500 ». Mes frères de cœur.

A Jeremy/Jerem, mon canado-catalan préféré. Une de mes premières amitiés de la P2. Garde ta « grande gueule » et ton sens de l'exagération légendaires. Pleins de bonnes choses pour la suite à Paris, aux États-Unis, et ensuite là où le vent t'emmènera.

A Valentin/Valoch, mon supporteur du TéFéCé légèrement hystérique. En espérant te voir un jour PU-PH de psychiatrie.

A Jean/Jeanot/Baqué, mon ORL/phoniatre Tourangeau. En attendant impatiemment ton retour dans le sud, et dans ta ville de Toulouse adorée.

A Martin/Marco Binard, mon psychiatre flegmatique à l'humour pince-sans-rire. Tes analyses sportives seront toujours un régal.

A Antoine A./Bubuche, mon gastro-entérologue favori. Toujours là pour rigoler. A quand la prochaine partie de « chasse à l'Homme » ?

A Guillaume/Guigui, mon plasticien alsacien. En espérant ton retour dans le sud également. Tes gros muscles nous manquent !

Merci pour ces fabuleuses années les gars, et à celles depuis l'internat. A nos déconnades, nos délires, nos soirées, nos week-ends et vacances (Hossegor et Capbreton, l'Irlande, Bordeaux, Poitiers et le Futuroscope, et j'en passe !). Merci également pour cette année de D4 passée en votre compagnie en grande partie à la BU de l'Arsenal à préparer ce fichu ECN, avec tout de même les pauses baby-foot et notre Jackie. Sans vous ces années-là et la suite n'auraient pas eu la même saveur. A la suite qui j'espère sera autant voire plus belle. Restez comme vous êtes, ne changez rien !

A Julie. Merci énormément pour ta fidélité depuis la P2 et cette fameuse pré-rentree. Garde ton franc-parler et ton humour. Tout le bonheur du monde à toi, Romain et Peio pour la suite.

A Anais/Anassou. Merci pour ces moments de bonne humeur, de rigolades et ces folles soirées depuis la P2. Que de bonnes choses pour la suite avec Alexis, à l'autre bout de la Terre à Tahiti.

A Noémie/Noems, Charlène/Chaf et Mégane. J'espère que le Jager continuera à couler à flots lors de nos prochaines soirées. Gardez votre joie et bonne humeur !

A mes amis de promotion d'internat de médecine générale :

A Joffrey/Jojo et Paul/Paulo. Cette fameuse soirée au Black Lion a débouché pour moi sur un véritable « coup de foudre amical ». Depuis nous ne nous quittons plus. Ces 2 ans et demi de colocation à Toulouse ont été incroyables ! Ravi que vous ayez choisi le Tarn pour continuer l'aventure. En espérant qu'elle continue le plus longtemps possible à vos côtés. Et vive Patoch' !

A Alexandra/Alex. Très content que tu aies rejoint la team grâce à Jojo. Merci de nous avoir « supportés » dans cette coloc et temporisés. A tous ces moments de joie et de rires avec le Jojo et les autres. Très heureux également de te compter parmi l'équipe des tarnais.

A Julien/Dju. Mon supporter passionné d'Arsenal et de Rafael Nadal. Pareil que pour Jojo et Paulo, depuis cette fameuse soirée au Black Lion nous ne nous quittons plus. Extrêmement content que tu sois également venu dans le Tarn pour la suite. Mon Dju, garde ta franchise et ta droiture qui font notamment de toi l'homme que j'apprécie énormément.

A Pauline/Popo. Tu fais aussi partie de ces rencontres du Black Lion. Depuis que des moments et souvenirs merveilleux ma Popo. Garde ta bonne humeur, ton sourire et ton côté solaire qui nous illuminent tous. En espérant te convaincre de venir dans le Tarn pour continuer l'aventure.

A Léonie/Léo. Une de mes très belles rencontres de l'internat, même si nous étions dans la même promotion depuis la P2. Merci d'être présente depuis le début de l'internat. Je te souhaite le meilleur pour la suite avec Guilhem.

Aux Nantais : Lucile/Lulu, Samantha/Sam et Charles/Charlot. Le meilleur de Nantes venu à Toulouse pour l'internat ! Gardez votre bonne humeur. Aux prochains ricards, aux prochaines suzes, et beaux moments d'amitiés partagés ensemble. Très heureux ma Lulu de te compter également parmi la team tarnaise.

A Antoine D./Tonio et Jean M. J'ai été très chanceux de vous rencontrer les gars. A nos moments de convivialité passés et futurs.

Aux amis de l'internat d'Albi :

A la « bande organisée ». A ce fabuleux semestre d'été 2020.

A Céline. Ma carcassonnaise préférée. Merci pour ton amitié, ton soutien et ta présence depuis ce sacré semestre. A nos fous rires, nos plans foireux, nos heures passées au téléphone, et j'en passe. Je te souhaite tout le bonheur du monde pour la suite.

A Timothée/Tim. Mon partenaire de flambade et de vins naturels. J'ai eu la chance de partager 2 semestres avec toi à Albi qui ont été une vraie régalaude comme tu dirais ! Plein de bonheur pour la suite et en espérant pourquoi pas te retrouver dans le Tarn.

A Victor ma Zrounb. Mon petit chir-ortho devenue maintenant éminent radiologue et daron qui plus est ! Garde ton humour légendaire, ta gentillesse et ta générosité ! Tous mes vœux de bonheur pour la suite avec ta tendre et chère Marie et la petite Apolline.

A également Léa, Hugo, Pauline, Pierre-Emmanuel/P-E, Julien/Jul, Célia, Mathilde, Ségolène, Chloé et Manon.

J'ai eu la chance de rencontrer un groupe de personnes formidables ! Vous avez tous rendu ce semestre mémorable ! A nos prochains « week-ends albigeois », en espérant qu'il y en ait encore beaucoup ! Et vive le ratafia !

Aux amis toulousains et albigeois :

Aux « TED ».

A Pierre mon loup et Clément, mes breakers. Mon Pierrot, plein de bonheur pour le futur avec Emilie.

A Philippe/Philaz, Andréa/Dédé et Arnaud.

A nos prochaines soirées et week-ends « tedesques » !

A Jean-Marc/JM. Ravi de t'avoir accueilli dans la team tarnaise grâce à Lucile. Et très heureux d'avoir rencontré un véritable supporteur de l'AS Monaco et du Castres Olympique ! Garde ta sympathie, ton sourire et ta bonne humeur. Aux souvenirs passés et futurs avec les tarnais.

A Adeline. Très heureux d'avoir recroisé ta route depuis le lycée. Aux très bons moments que nous avons passé ensemble depuis et à ceux à venir. Et au Albi Badminton Loisir bien sûr !

A mes anciens maîtres de stage et collègues :

Aux docteurs Odile Bourgeois et Henri Chaussade du cabinet médical de Saint-Orens de Gameville. Merci de m'avoir fait découvrir le monde de la médecine générale lors de mon 1^{er} semestre en PN1. Et à ces moments de solidarité, de soutien, où il a fallu s'adapter lors du début de la pandémie de COVID-19. Cela m'a fait grandement prendre de l'expérience.

A toute l'équipe des urgences du CH d'Albi. Merci pour votre accueil, encadrement, bienveillance et bonne humeur. Vous m'avez permis de très bien vivre ce stage tant redouté. J'ai énormément apprécié travailler à vos côtés. Je ne vous oublierai jamais.

Au docteur Cécile Bex et à toute l'équipe du cabinet médical Rochegude d'Albi. Merci Cécile de m'avoir fait partager ton amour pour la médecine générale, gynécologie et pédiatrie. J'ai énormément progressé à tes côtés.

A toute l'équipe du service de pédiatrie du CH d'Albi. Merci pour votre accueil et d'avoir « désacraliser » et rendre plus accessible cette spécialité qu'est la pédiatrie.

Aux équipes des services de neurologie et de médecine interne-maladies infectieuses du CH d'Albi. Merci également pour votre accueil, de m'avoir fait progresser dans le travail en équipe et dans ces deux spécialités passionnantes.

Aux docteurs Caroline Monticelli, Anne-Laure Boudou, Elisabeth Calas, Floriane Coder et à toute l'équipe du cabinet médical de Seysses. Merci beaucoup pour votre accueil. Grâce à vous j'ai considérablement progressé lors de ce 1^{er} semestre de SASPAS, notamment au niveau de l'autonomie.

Aux docteurs Clément Vaur du cabinet médical de Puygouzon, et Bruno Marguier du cabinet médical Pelloutier à Albi. Merci beaucoup pour votre encadrement et partage d'expérience.

Au docteur Anne De Milleret et à toute l'équipe du cabinet médical du Séquestre : Florent, Olivier, Cathy, Alain, Marie, Florence, Anaïs, Agnès, Sophie et Sonia. Travailler avec vous est un bonheur et est très enrichissant. Merci Anne également pour ton encadrement, ton partage d'expérience, tes conseils, ta bienveillance. J'ai énormément progressé et appris à tes côtés.

SERMENT D'HIPPOCRATE

“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 les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou 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.”

« Derrière chaque difficulté, il y a une opportunité. »

Albert Einstein

TABLE DES MATIERES

<u>I.</u>	<u>LISTE DES ABREVIATIONS</u>	<u>3</u>
<u>II.</u>	<u>INTRODUCTION</u>	<u>4</u>
<u>III.</u>	<u>MATERIEL ET METHODES</u>	<u>12</u>
	A. Type d'étude	12
	B. Population cible	14
	1. Critères d'inclusion	14
	2. Critères d'exclusion	14
	C. Recrutements des participants	14
	D. Réalisation des entretiens et recueil des données	15
	E. Aspect éthique	18
<u>IV.</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>19</u>
	A. Réponse au mail de la population cible	19
	B. Organisation et déroulement	19
	1. Premier entretien	19
	2. Deuxième entretien	19
	3. Troisième entretien	20
	C. Caractéristiques des participants	20
	1. Résultats questionnaire talon sociologique	20
	2. Résumé des trois entretiens	22
	D. Enoncé des propositions, analyse et regroupement des propositions	23
	1. Premier entretien	23
	2. Deuxième entretien	26
	3. Troisième entretien	29

E.	Votes et propositions finales retenues	30
1.	Premier entretien	30
2.	Deuxième entretien	31
3.	Troisième entretien	32
4.	Résumé des trois entretiens	33
V.	<u>DISCUSSION</u>	40
A.	Résultat principal et son implication majeure	40
B.	Les forces de cette étude	40
C.	Les faiblesses de cette étude	46
D.	Comparaison des résultats à d'autres études	47
E.	Systèmes de dépistage, prise en charge et surveillance des IMGeD existants	49
F.	Freins à la détection des IMGeD	54
G.	Ouverture, perspectives d'avenir	56
VI.	<u>CONCLUSION</u>	57
VII.	<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	59
VIII.	<u>TABLE DES ANNEXES</u>	65
A.	Annexe 1 : Mail de présentation et d'invitation à participer au travail de thèse destiné à la population cible	65
B.	Annexe 2 : Guide d'entretien de groupe par technique du groupe nominal	66
C.	Annexe 3 : Questionnaire talon sociologique	68
D.	Annexe 4 : Support papier première phase (production individuelle des réponses)	69
E.	Annexe 5 : Support papier quatrième phase (vote individuel et anonyme)	70
F.	Annexe 6 : tableau de recueil des données affiché pendant les entretiens	71
G.	Annexe 7 : Validation CNIL	72

I. LISTE DES ABREVIATIONS

AIMG-MP	: Association des Internes de Médecine Générale de Midi-Pyrénées
ANEMF	: Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
CNA	: Centre National d'Appui
CNAES	: Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiants en Santé
CVH	: Commission de Vie Hospitalière
DES	: Diplôme d'Études Supérieures
DUMG	: Département Universitaire de Médecine Générale
GEP	: Groupe d'Échange de Pratiques
GPP	: Groupe Pédagogique de Proximité
GTT	: Groupe Thématique Tuteuré
IMG	: Interne de Médecine Générale
IMGeD	: Interne de Médecine Générale en Difficulté
ISNAR-IMG	: InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
ISNI	: InterSyndicale Nationale des Internes
MSU	: Maître de Stage Universitaire
PN1	: Praticien Niveau 1
SASPAS	: Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé
SFE	: Santé de la Femme et de l'Enfant
TGN	: Technique du Groupe Nominal

II. INTRODUCTION

Selon une définition de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), un étudiant est une personne inscrite dans une formation de l'enseignement supérieur (1). A la rentrée 2023, la France comptait 2,92 millions d'étudiants, y compris en BTS et en apprentissage (2). Parmi eux, 1 604 200 étudiants sont inscrits à l'université, effectif stable par rapport à l'année précédente (3).

L'OVE (Observatoire de la Vie nationale Étudiante) s'intéresse régulièrement à la population étudiante. En 2018, il a réalisé une enquête sur la santé de la population étudiante. Des étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine et outre-mer ont été interrogés. Il résulte de cette enquête que les étudiants ont globalement une perception plutôt positive de leur état de santé :

- 73 % considèrent que durant les quatre semaines précédant l'enquête leur santé était bonne ou très bonne ;

- 5 % évaluent leur santé comme étant mauvaise ou très mauvaise.

La perception positive de l'état de santé s'amenuise avec l'avancée en âge : 76 % des moins de 20 ans s'estiment en bonne ou très bonne santé, contre 69 % des plus de 25 ans.

Près des trois-quarts de la population étudiante dépend du régime de sécurité sociale étudiante. Les étudiants sont globalement couverts en matière de complémentaire santé : 86 % bénéficient d'une couverture complémentaire, 7 % n'ont pas de mutuelle et 7 % ne savent pas s'ils en possèdent une. Près d'un tiers de la population étudiante des universités déclare avoir renoncé à des soins ou des examens médicaux pour des raisons financières au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les raisons financières ne sont pas les seules évoquées par les étudiants ayant renoncé à des soins ou des examens médicaux. Parmi les autres raisons, le manque de temps et le sentiment que « ça va passer » sont les principaux motifs avancés par respectivement 47 % et 48 % des étudiants. Cette enquête montre également que les étudiants souffrant d'un problème de santé ou d'un handicap qui les limite « fortement », depuis au moins 6 mois, dans les activités que les gens font habituellement représentent 2 % de la population étudiante. 8 % déclarent être limités « pas fortement » par un problème de santé ou un handicap. Parmi les étudiants souffrant d'un problème de santé ou d'un handicap « fortement » limitant, seulement un quart ont fait reconnaître leur situation à la MDPH. 24 % ont déjà eu recours à la mission handicap de leur université et 27 % bénéficient d'aménagements dans le cadre de leurs études.

Pour finir, 15 % des étudiants présentent les différents critères cliniques d'un épisode dépressif caractérisé avec un retentissement sur les activités habituelles (4).

L'OVE a également réalisé une enquête sur les conditions de vie des étudiants en 2023. Cette dernière rapporte notamment que quelle que soit la filière, une majorité d'étudiants se déclarent globalement satisfaits de leurs études actuelles (63 %). 33 % des étudiants se déclarent satisfaits ou très satisfaits de leur intégration à la vie de l'établissement en 2023, alors que cette part s'élevait à 41 % en 2020. Cette dégradation est commune à l'ensemble des filières. 44 % des étudiants exercent une activité rémunérée durant l'année universitaire. Un peu plus de la moitié de ces étudiants (59 %) estime également que l'activité rémunérée qu'ils exercent leur est indispensable pour vivre. De même, un peu plus d'un tiers estiment qu'ils ne pourraient mener des études sans l'exercice de leur activité rémunérée. 19 % des étudiants qui exercent une activité rémunérée estiment qu'elle a un impact négatif sur leurs résultats d'études. Par rapport aux difficultés financières, la précarité ressentie est importante puisque 20 % des étudiants déclarent des difficultés financières telles qu'il leur a été impossible de faire face à leurs besoins (alimentation, loyer, gaz ou électricité, etc.), et 26 % éprouvent des fins de mois difficiles ou très difficiles. Cette étude évoque également la santé mentale et physique des étudiants. Il en résulte qu'un peu plus d'un tiers des étudiants présente les signes d'une détresse psychologique dans les quatre semaines qui précèdent leur réponse à l'enquête (44 %). 26 % des étudiants ont déclaré être atteints d'une maladie chronique, d'un handicap, d'un trouble sensoriel ou psychologique ou d'un problème de santé de longue durée. Les problèmes et difficultés les plus fréquemment cités sont les problèmes de santé de longue durée (9 %), les problèmes en matière de troubles psychiques (8 %) et les maladies chroniques (8 %). Pour 40 % des étudiants concernés, les troubles, maladies ou handicaps déclarés constituent un obstacle important dans le déroulement de leurs études et 17 % déclarent avoir été très limités durant les six derniers mois du fait de leur(s) problème(s) de santé (5).

Une étude de 2019 réalisée par l'université fédérale de Toulouse Midi-Pyrénées, l'université Toulouse Jean Jaurès et le CERPPS (Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé), a exploré les difficultés rencontrées par les étudiants à l'université. Cette dernière a permis de classifier les difficultés rencontrées par les étudiants en cinq catégories :

- Relations sociales (relations avec les autres étudiants, relations avec les enseignants) ;
- Pédagogiques (examens, pendant les cours, organisation du travail) ;

- Personnelles (motivation, confiance en soi, stress, fatigue) ;
- Extra-universitaires (difficultés financières, gestion de la vie quotidienne, transports, allier emploi et études) ;
- Par rapport à l'environnement universitaire (vie du campus, questionnement pour l'avenir) (6).

De plus, une étude réalisée en 2004 auprès des étudiants de première année des facultés de Bordeaux, montre que ces derniers sont plus exposés au stress et à l'anxiété. Elle conclue donc notamment qu'il est important de repérer le plus tôt possible les étudiants les plus vulnérables en rendant vraiment obligatoire la visite médicale par la médecine universitaire (7).

Nous pouvons donc dire que la population étudiante française reste quand même une population fragile et précaire, soumise à de nombreuses difficultés. Mais qu'en est-il des étudiants en santé et plus particulièrement des internes ?

En 2018, le docteur Donata Marra a publié un rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé. Ce dernier met en évidence que le mal-être de ces étudiants, d'une ampleur difficilement quantifiable, est en augmentation selon plusieurs études internationales. Les raisons sont diverses : évolution de la société (changements culturels, numérique, réseaux sociaux ...), évolution de l'exercice professionnel, difficultés des systèmes de soins. Des spécificités françaises conjoncturelles ressortent de ce rapport : augmentation du nombre d'étudiants sans augmentation en parallèle du nombre d'enseignants, diminution du compagnonnage en stage, système de soins en souffrance soumis à une pression constante vers la rentabilité, ambiance dans le système de soins favorisant les comportements et propos inadaptés, glissement des tâches logistiques et administratives vers les étudiants et diminution voire disparition de la place du collectif dans les équipes de soins. Ce rapport a permis de proposer douze recommandations/propositions afin d'essayer d'améliorer la qualité de vie des étudiants en santé, avec notamment la création du Centre National d'Appui (CNA), qui est devenu depuis septembre 2021 la Coordination Nationale d'Accompagnement des Etudiants en Santé (CNAES) (8).

En 2017, l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI), l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), l'Association Nationale des Étudiantes en Médecine de France (ANEMF) et le syndicat Jeunes Médecins déployaient la

première enquête nationale sur la santé mentale des jeunes médecins. Ce travail collectait alors plus de 21.000 réponses d'étudiants, d'internes et de jeunes praticiens. Les résultats étaient alarmants : 66.2 % des jeunes et futurs médecins présentaient des symptômes anxieux, 27.7 % présentaient des symptômes dépressifs et 23.7 % affirmaient avoir des idées suicidaires (9).

En 2021, l'ISNI, l'ISNAR-IMG et l'ANEMF ont de nouveau réalisé une enquête sur la santé mentale des jeunes médecins. 11 754 étudiants de 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycle ont répondu au questionnaire. Il résulte de cette enquête que la santé mentale des étudiants en médecine et des internes s'est dégradée. Les résultats retrouvaient notamment une symptomatologie anxieuse chez 75 % des étudiants en médecine, et 39 % présentaient des symptômes dépressifs sur les sept derniers jours. La crise sanitaire Covid de 2020 n'est pas la seule explication à une telle dégradation. Cette enquête pointe également du doigt le grand nombre de réformes en cours et le manque de moyens mis en œuvre. Elle a permis de proposer des propositions d'action à l'échelle nationale, locale et individuelle afin d'agir sur des facteurs identifiables et modifiables : l'organisation de la formation, la supervision bienveillante, l'accompagnement personnalisé, le suivi en médecine scolaire ou du travail, le respect des conditions et du temps de travail, etc (10).

La campagne « Prendre soin des soignants » a été également une réponse institutionnelle pour acter cette réalité, et mettre en place des pistes de prise en charge suite à cette enquête. Elle a été mise en place en janvier 2017. Elle avait pour but l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Cette stratégie comprend deux volets : l'un pour les personnels exerçant en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et l'autre pour ceux exerçant en ambulatoire. Elle vise à améliorer l'environnement et les conditions de travail, la sécurité des professionnels, ainsi qu'à prévenir et prendre en charge la souffrance au travail. Elle a été mise en place par le HAS (Haute Autorité de Santé), la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) et l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT). Elle a permis de déployer la qualité de vie au travail dans les établissements de la fonction publique hospitalière, former les professionnels de santé en matière de vigilance, de prévention, de protection et de réaction dans le cadre de l'amélioration de la sécurité globale de l'établissement de santé, et former à la prévention et à la détection des risques psycho-sociaux. Grâce à cette campagne, une formation délivrant un diplôme inter-universitaire (Université Paris Diderot et Université de Toulouse) « Soigner les soignants » a été également créée (11,12).

L'ANEMF, en 2023, a également réalisé une enquête sur la précarité des étudiants en médecine

du 1^{er} et 2^{ème} cycle. Elle rapporte entre autres que ces étudiants sont 47 % à avoir une activité rémunérée pendant l'année en parallèle de leur étude hors stages et garde. Cette activité est jugée indispensable pour 42 % d'entre eux. De plus, 52 % des étudiants hospitaliers considèrent être confrontés à des difficultés financières. Cette enquête finit par conclure que 64,7 % des étudiants en médecine ne recommandent pas leurs propres études pour de multiples raisons : situation financière, conditions d'études, déroulement des stages, etc (13).

En 2016, une enquête réalisée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins s'est intéressée à l'état de santé global des étudiants et jeunes médecins : un quart d'entre eux a déclaré être en état de santé moyen ou mauvais. Cela concerne surtout les étudiants du second cycle et les personnes vivant seules. Le questionnaire, auquel plus de 8000 étudiants et des jeunes médecins ont répondu, n'évaluait pas dans le détail les problématiques de santé mentale mais 14 % déclaraient avoir eu des idées suicidaires. Cette enquête rapportait également que les 2/3 des répondants travaillaient plus de 48 heures par semaine. Cette dernière montre aussi que 41 % des étudiants en santé n'auraient pas de médecin traitant (14).

En 2020, Ariel Frajerma a mené pour la fondation Jean Jaurès une étude sur la santé mentale des étudiants en médecine. Cette dernière rapporte que les prévalences de l'épisode dépressif majeur et des idées suicidaires sont beaucoup plus élevées chez les étudiants en général, et plus particulièrement chez les étudiants en médecine, que dans la population générale. Elle propose des solutions pour améliorer la santé des étudiants en médecine : réduction du temps de travail, lutte contre la maltraitance et le harcèlement, amélioration de la rémunération salariale, déstigmatisation des troubles psychiatriques, formation du personnel pédagogique et des étudiants, ou encore développement des consultations psychologiques et psychiatriques pour les étudiants en santé (15).

Nous pouvons donc dire que les étudiants en santé, en médecine sont une population pouvant être soumis à de nombreuses difficultés, et donc est une population plus « à risque ». Nous allons maintenant voir quelle est la situation chez les internes en médecine et plus particulièrement chez les internes de médecine générale (IMG).

L'internat correspond au troisième et dernier cycle des études de médecine. Le statut des internes est inscrit dans le code de la santé publique (16).

Jusqu'à la rentrée universitaire 2023-2024, l'internat de médecine générale avait une durée de trois ans. Il comprenait deux phases : une première année de phase socle et les deux dernières années de phase d'approfondissement. A Toulouse, la première année comprend un stage aux urgences et un stage de Praticien Niveau 1 (PN1), la deuxième année un stage de Santé de la Femme et de l'Enfant (SFE) et un de médecine adulte/polyvalente en hospitalier, et la troisième année deux stages en médecine générale ambulatoire appelés Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS). La maquette du Diplôme d'Etudes Supérieures (DES) de médecine générale à Toulouse présente plusieurs particularités par rapport aux autres DES de médecine générale de France :

- Le stage SFE est couplé (gynécologie et pédiatrie sur le même semestre) et peut être réalisé en ambulatoire ;
- La dernière année d'internat comprend deux stages de SASPAS (17).

Dans la majorité des autres DES de médecine générale de France, il y a un stage de pédiatrie et de gynécologie séparés souvent réalisés en hospitalier, et un seul stage de SASPAS en troisième année jusqu'en 2024 (18).

Suite à la nouvelle réforme du troisième cycle, à partir de la rentrée universitaire 2023-2024, les nouveaux internes de médecine générale devront effectuer une quatrième année d'internat, qui correspondra à la phase de consolidation. Cette réforme vise notamment à harmoniser la maquette de l'internat de médecine générale avec celle des autres spécialités (19).

Le professeur Jean-Yves Artigou, dans son rapport sur les internes en difficulté remis à la commission médicale d'établissement de l'AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris), nous parle notamment des difficultés rencontrées par les étudiants de troisième cycle. Ces dernières sont multifactorielles, systémiques, liées à la nature même des études de santé et aux conditions d'encadrement des stages, à la pression induite par des études compétitives, au temps insuffisant pour la vie personnelle et aux activités extra-universitaires, au faible accompagnement du projet professionnel, à la formation pédagogique parfois insuffisante de l'encadrement (20).

Un certificat d'aptitude est nécessaire à l'interne avant de commencer son internat. En effet, le code de la Santé publique (art R. 6153-7) stipule que « avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie par un certificat délivré par un médecin hospitalier qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions auxquelles il postule ». De plus, une visite systématique à la médecine du travail est obligatoire lors de la première année d'internat (20). Cependant, un interne sur quatre n'aurait pas été vu par un service de santé du travail dans les trois dernières années. Plus l'étudiant évolue dans son parcours, moins il rencontre la médecine du travail ou universitaire (80 % pour les jeunes professionnels) (21).

Concernant le temps de travail des internes, depuis février 2015, un décret limite le temps de travail hebdomadaire des internes à 48 heures. Les obligations de service de l'interne comprennent dix demi-journées par semaine dont huit demi-journées en stage et deux demi-journées consacrées à la formation (22).

Selon le travail de thèse de Florence Roger réalisé en 2018, 51,8% des internes de médecine de la faculté de Toulouse ont éprouvé des difficultés difficilement surmontables au cours de l'internat. En médecine générale, ce sont 49 % des internes qui ont éprouvé cela, contre 55 % parmi les autres spécialités médicales et chirurgicales (23).

Le burn-out ou SEP (Syndrome d'Épuisement Professionnel) fait partie des difficultés importantes que les IMG peuvent rencontrer. Dans leur travail de thèse, Antoine Le Tourneur et Valérian Komly ont montré que 58,1 % de la population de leur étude (IMG de la France entière) présentait au moins un des paramètres du burn-out syndrome (24). Camille Lieurade, dans son travail de thèse parmi les IMG de la faculté de Toulouse, retrouve une prévalence du syndrome d'épuisement professionnel de 45 % (25).

La qualité de vie des IMG a été étudiée grâce à une enquête descriptive, transversale et multicentrique réalisée de septembre à novembre 2017 auprès des IMG en formation dans la région des Pays de la Loire. La qualité de vie perçue prend en compte la santé physique, la santé mentale, les relations sociales et l'environnement. Cette étude met en évidence de moins bons scores de qualité de vie chez les IMG par rapport à la population générale française. Elle montre une meilleure qualité de vie chez les IMG ayant choisi leur spécialité, en stage ambulatoire, ne vivant pas seuls (en couple, en colocation ou chez leurs parents), trouvant leur place et se sentant

bien intégrés dans le service, et quand l'interne estimait que son temps de travail était adapté à sa formation (26).

Les Maîtres de Stage Universitaire (MSU) et les tuteurs via le tutorat sont en première ligne dans la détection des Internes de Médecine Générale en Difficulté (IMGeD). Malheureusement, certains MSU et tuteurs éprouvent des difficultés pour réaliser cette détection par manque de compétences et de connaissances dans ce domaine (27). Les MSU et les tuteurs souhaiteraient donc une meilleure formation et encadrement à cette thématique, et travailler en équipe pour mieux détecter ces internes (21). Le souhait principal des MSU et tuteurs est d'avoir une formation adaptée à cette détection : formation sur les signes d'alerte et formation continue. Ils aimeraient également bénéficier d'un outil d'aide au repérage et d'une « grille d'entretien tuteuré » permettant des entretiens structurés (28). Au vu du nombre grandissant d'IMGeD, et des difficultés notamment des MSU et tuteurs à bien détecter ces internes, une aide pour faciliter cela semble la bienvenue. Cette aide peut passer par la création d'un guide d'entretien standardisé à destination des MSU et tuteurs notamment afin de réaliser le diagnostic situationnel d'un IMG signalé en difficulté. Ce guide permettrait un recueil de données le plus exhaustif possible, afin d'avoir une vision d'ensemble de l'interne et de sa/ses difficulté(s). Cela permettrait d'établir le meilleur plan d'action et la meilleure orientation possible pour cet interne.

Le DUMG de Toulouse a observé ces dernières années une augmentation du nombre d'IMGeD. Nous retrouvons une prévalence de 10 % d'IMGeD à la faculté de Toulouse, toutes promotions confondues. Cela confirme donc qu'il faut essayer d'améliorer la détection des IMGeD.

Nous nous sommes donc posés la question suivante : Comment harmoniser les entretiens menés par les MSU, tuteurs et enseignants du DUMG de Toulouse recevant des internes de médecine générale potentiellement en difficulté ?

L'objectif de notre étude était d'établir par méthodologie de consensus une liste de points à aborder systématiquement lors de l'entretien de diagnostic situationnel entre un interne de médecine générale supposé en difficulté et le MSU, tuteur ou l'enseignant du DUMG.

III. MATERIEL ET METHODES

A. Type d'étude

Cette étude a été réalisée par méthode de consensus avec la Technique du Groupe Nominal (TGN).

Le travail de recherche et l'analyse des données ont été effectués par un seul chercheur.

Il s'agit d'une technique développée par des chercheurs américains, Delbeck, Van de Ven et Gustafson, en 1975 (29). Elle est utilisée pour « analyser un problème, explorer un champ de connaissances [...], établir les priorités ou hiérarchiser des actions » (30). La TGN est une technique de prélèvement de perceptions qui a pour but d'amener un groupe de personnes à s'exprimer librement sur une question qui les concerne directement. Cette technique consiste à faire naître des propositions, qui ont sensiblement le même niveau de spécificité, sur une question qui concerne un petit nombre de personnes sans qu'elles aient à parvenir à un consensus. Cette technique offre certains avantages. D'abord, le point de vue de chaque participant sera exprimé. Aussi, la TGN produira un point de vue collectif sans que les participants n'aient eu à parvenir à un consensus, ce qui diminue l'influence parfois important de quelques membres du groupe des personnes consultées. Le caractère structuré permettant à tous de s'exprimer offre souvent un climat valorisant pour les participants, qui quittent la réunion satisfaits (29,31).

Un groupe nominal regroupe entre six à dix participants, « experts » de la question à traiter. Il est possible de réaliser plusieurs réunions de TGN si le nombre de participants s'avère trop important. La réunion est encadrée par un animateur, rythmant les échanges avec les différents participants (29,31).

Le groupe nominal de consensus se décompose en plusieurs temps.

La première étape de la TGN est l'énoncé de la question nominale aux participants. C'est une question ouverte qui implique une perception de la personne questionnée, son point de vue ou son opinion. Cette question nominale doit être précise, très claire, univoque, et elle doit faire surgir des réponses de même niveau (29,31).

Par la suite, la TGN se déroule en cinq phases. La première phase est la production individuelle des énoncés. Les participants inscrivent, de manière générale sur une feuille A4, autant de

réponses qu'ils souhaitent. Il faut rappeler qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses (29,31).

La deuxième phase est la phase d'énoncé des réponses. L'objectif de cette étape est de s'assurer d'un maximum de réponses. Cette phase se poursuit tant et aussi longtemps que tous les participants n'ont pas épuisé leurs réponses (29,31).

La troisième phase est la phase de clarification des réponses. L'animateur va reprendre chaque réponse. Il va reformuler, après discussion avec le groupe, certains énoncés ambigus, ou combiner deux ou plusieurs énoncés qui sont semblables, et parfois éliminer un énoncé que le groupe juge hors propos (29,31).

La quatrième phase est la phase de vote individuel et anonyme. Chaque participant doit choisir parmi les énoncés gardés après la troisième phase, ceux qui selon eux répondent le mieux à la question nominale. Le nombre d'énoncés à choisir est déterminé par le nombre d'énoncés produits par le groupe. Chaque participant ordonne ses choix par ordre d'importance du plus important au moins important. Cette étape permet de recueillir un score de priorité et un score de popularité. Le score de priorité correspond au total du nombre de points attribués à chaque proposition. Le score de popularité représente le nombre de votes exprimés pour chaque proposition, indépendamment des points attribués (fréquence de vote).

La cinquième et dernière phase est celle de la compilation des résultats. A la fin de cette phase, nous obtenons le classement final des propositions (29,31).

Le détail de ces étapes est visible dans le tableau 1. Toutes ces étapes ont été suivies lors des entretiens réalisés pour ce travail de thèse.

Tableau 1. Fonctionnement d'un groupe nominal (31)

Étapes	Méthode	Objectifs
Énoncé de la question	Règles de fonctionnement du groupe, lecture de la question	Mise en situation
Réponses individuelles	Écriture en silence	Production d'un grand nombre de propositions
Énoncé des réponses	Tours de table ; chacun donne une réponse à la fois	Visualisation au tableau de l'ensemble de la production du groupe
Clarification	Clarification du sens, regroupement des doublons, reformulation	Formulation univoque par le groupe
Votes individuels	Vote écrit et anonyme ; classement dégressif par points d'un nombre prédéfini de propositions (souvent 5)	Hiérarchisation des propositions
Compilation des résultats	Totaux des points et des votes sur les propositions	Production du résultat et restitution aux participants

B. Population cible

La population cible de cette étude était les MSU, enseignants et cadres du DUMG de Toulouse (Université de Toulouse 3, Faculté de Santé de Toulouse, Département Médecine-Maïeutique-Paramédical).

1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Médecins généralistes en activité étant MSU, enseignants ou cadres du DUMG, accueillant en stage des IMG, appartenant à la faculté de santé de Toulouse.

2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusions étaient :

- Médecins généralistes non MSU, ou MSU accueillant peu d'IMG.
- Médecins généralistes MSU à la retraite.
- MSU n'appartenant pas à la faculté de santé de Toulouse.

C. Recrutements des participants

La population cible a été contactée et recrutée par mail. Ce recrutement a été réalisé entre mi-mars et mi-avril 2024. L'objectif était de recruter des MSU diversifiés. Pour cela nous avons constitué un questionnaire de talon sociologique, explorant : genre, âge, ancienneté de maîtrise de stage, fonction universitaire ou non, s'imaginer volontaire pour l'accueil de docteurs juniors en 2026, type(s) de maquette de stage reçue, confrontation à des IMGeD (par exemple lors de Groupes d'Échange de Pratiques (GEP), Groupes Thématiques Tutorés (GTT), en stage etc...).

Un premier mail présentant mon travail de thèse et invitant à y participer a été envoyé le 15/03/2024 (Annexe 1). Les personnes contactées ont pu voter, via un lien Doodle® présent à la fin du mail, pour choisir une ou des dates qui leur convenaient le plus en fonction de leur(s)

disponibilité(s) et de la modalité d'entretien qu'ils préféraient (en présentiel ou en visioconférence via Zoom®), s'ils souhaitaient participer à mon travail de thèse. Cinq dates étaient proposées, toutes en avril 2024.

Un mail de relance a été envoyé le 26/03/2024 aux personnes n'ayant pas répondu.

La directrice du DUMG a envoyé ce mail à tous les nommés universitaires et assistants, chefs de clinique et assistants universitaires de MG du DUMG, ce qui représente 30 personnes, et également à 18 MSU qui participent aux enseignements du DUMG en central ou délocalisé (responsables Groupes Pédagogiques de Proximité (GPP)), soit un total de 48 MSU.

Pour ma part, j'ai envoyé ce mail à 19 MSU que je connaissais et qui faisaient partie de ma mail-list (anciens MSU, tuteurs, connaissances).

Au total nous avons contacté par mail 67 MSU.

D. Réalisation des entretiens et recueil des données

Trois entretiens de groupe ont été réalisés : deux par visioconférence via Zoom® et un en présentiel dans une salle de cours de la faculté de médecine Toulouse-Rangueil.

Nous avons réalisé ces trois entretiens fin avril 2024.

J'ai envoyé un mail de rappel à chaque participant la veille de leur entretien.

J'ai créé un guide d'entretien pour faciliter la réalisation de ces entretiens de groupe (Annexe 2). Je me suis aidé de trois références (29–31). Dans ce guide d'entretien, j'explique son déroulement, place le contexte et justifie mon étude, et développe les cinq phases de cet entretien (déroulement et objectif).

J'ai animé ces entretiens. Ma directrice de thèse m'a aidé lors de ces entretiens pour la prise des réponses et le recueil des données. Elle n'a pas participé et n'est pas intervenue lors des débats et n'a pas donné de réponse.

J'ai distribué un questionnaire de talon sociologique (Annexe 3) aux participants au début de l'entretien en présentiel. Ces questionnaires étaient anonymes.

Pour les entretiens réalisés en visioconférence, j'ai écrit dans l'ordre et au fur et à mesure les questions du talon sociologique dans la barre de discussion de Zoom®. Les participants m'ont

répondu également via la barre de discussion directement à moi, afin que leurs réponses ne soient pas visibles par les autres participants.

Au début de chaque entretien, j'ai mis les participants en situation : ils devaient réaliser le diagnostic situationnel d'un IMG qui leur avait été signalé comme étant en difficulté.

La question nominale posée aux participants était : « Pour vous quelles sont les thématiques essentielles à aborder lors d'un diagnostic situationnel d'IMGeD et quelle(s) question(s) poseriez-vous pour aborder ce point ? »

L'entretien s'est ensuite déroulé en cinq phases. Ces dernières sont résumées ci-dessous.

Phase 1 : Réponses individuelles des participants

Durée : entre 5 à 10 minutes.

Entretien en présentiel : distribution à chaque participant d'un support papier d'une dimension feuille A4 correspondant à un tableau à deux colonnes (« thématiques » et « questions ») afin qu'ils puissent noter leurs réponses (Annexe 4).

Entretiens en visioconférence : utilisation d'un support papier et d'un stylo afin de pouvoir noter les réponses.



Phase 2 : Enoncé des réponses

Les participants donnent leurs réponses à tour de rôle. Une seule réponse est donnée par tour. Les tours de table sont réalisés jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de réponse. Les réponses sont recueillies dans un tableur créé avec le logiciel Microsoft Excel®. J'ai créé trois tableurs : un pour chaque entretien (Annexe 6). Ils étaient affichés et visibles par tous les participants lors des entretiens. Je les ai complétés sur le moment, au fur et à mesure de l'avancée des entretiens. J'avais préparé ces tableurs en amont des entretiens.



Phase 3 : clarification des énoncés

Chaque proposition a été discutée, et reformulée, regroupée avec une ou d'autres propositions si jugé nécessaire.



Phase 4 : vote individuel et anonyme

5 propositions ont dû être choisies et classées par chaque participant. Nous sommes partis du principe, qu'à la fin de la troisième phase, nous aurions douze propositions retenues au maximum. Si tel était le cas, selon la méthode du TGN, chaque participant devait donc voter pour cinq propositions (29).

Entretien en présentiel : distribution à chaque participant d'une feuille format A4 séparée en cinq parties à remplir et découper (Annexe 5). Présentation des votes de chaque participant sous forme de pile, feuilles présentées face cachée : feuille avec la proposition ayant le plus de points au-dessus de la pile et celle ayant le moins de points en dessous.

Entretiens en visioconférence : envoi des votes dans la barre de discussion de Zoom® uniquement à moi, afin que les autres participants ne puissent pas voir leur vote. Envoi sous ce format : lettre (correspondant à la proposition choisie) 5 (correspondant au nombre de points), lettre 4, lettre 3, lettre 2, lettre 1 (exemple : A5, B4, C3, D2, E1).



Phase 5 : compilation des résultats

Propositions classées en fonction de leur total de points (priorité + popularité). Les 5 propositions ayant le plus de point ont été retenues.

Entretien en présentiel : les résultats ont été vus par le groupe à la fin de l'entretien.

Entretiens en visioconférence : les résultats ont été envoyés par mail à chaque participant après les entretiens, à cause d'un manque de temps pour réaliser cette phase.

E. Aspect éthique

L'identité des participants a été anonymisée. J'ai nommé les participants de chaque groupe : MSU 1, MSU 2, MSU 3, etc. Le titre universitaire, si présent, n'a pas non plus été renseigné.

Il s'agit d'une étude hors loi Jardé.

L'étude ne comportant pas de données sensibles, une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) a été faite auprès du professeur Pierre Boyer, délégué CNIL de la faculté de médecine Toulouse-Rangueil, pour conformité selon la norme MR004. La déclaration auprès de la CNIL a été validée le 02/09/2023 (Annexe 7).

IV. RESULTATS

A. Réponse au mail de la population cible

4 MSU sur 19 contactés ont répondu positivement à mon mail, soit un taux de réponse d'environ 21 %.

15 MSU sur les 48 contactés par la Professeure Delahaye ont répondu positivement, soit un taux de réponse d'environ 31 %.

Nous avons donc eu 19 réponses positives sur les 67 mails envoyés, soit un taux de participation d'environ 28 %.

Les 19 MSU recrutés se sont repartis sur trois entretiens.

B. Organisation et déroulement

1. Premier entretien

Le premier entretien a été réalisé le 22/04/2024 par visioconférence via Zoom®. 8 MSU y ont participé. Il a eu lieu de 12h30 à 14h.

Pendant cet entretien, un participant a eu des problèmes de connexion, et a donc envoyé ses réponses dans la barre de discussion de Zoom®.

Un problème dans la barre de discussion a empêché les participants de répondre aux questions du talon sociologique. Je leur ai donc envoyé le questionnaire par mail et ils me l'ont renvoyé complété également par mail.

Par manque de temps, les participants m'ont envoyé leur vote par mail après la fin de l'entretien. J'ai donc réalisé également la phase de compilation des résultats après l'entretien. Je leur ai envoyé les résultats par la suite par mail.

2. Deuxième entretien

Le deuxième entretien a été réalisé le 23/04/2024 en présentiel dans une salle de cours de la faculté de médecine Toulouse. 5 MSU y ont participé. Il a eu lieu de 13h30 à 15h.

3. Troisième entretien

Le troisième et dernier entretien a été réalisé le 25/04/2024 par visioconférence via Zoom®. 6 MSU y ont participé. Il a eu lieu de 12h30 à 14h.

Pendant cet entretien, un participant a eu des problèmes de connexion, et a donc envoyé ses réponses dans la barre de discussion de Zoom®. A cause de ses problèmes de connexion internet, il m'a également envoyé le questionnaire du talon sociologique rempli et son vote par mail après l'entretien.

Un des participants a dû partir avant la fin de l'entretien. Ce dernier m'a donc envoyé son vote par mail après l'entretien.

Par manque de temps j'ai dû réaliser la phase de compilation des résultats après l'entretien. Je leur ai envoyé les résultats par la suite par mail.

C. Caractéristiques des participants

1. Résultats questionnaire talon sociologique

Ces résultats ont été récupérés grâce au questionnaire du talon sociologique distribué et rempli en début d'entretien (Annexe 3).

Les résultats de ce questionnaire pour les 3 groupes sont visibles dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2. Talon sociologique participants entretiens 1, 2 et 3

	Genre	Age (ans)	Année de MSU	Titre universitaire	Type(s) d'internats reçus en stage	Accueil docteur juniors	Responsable GPP	Confrontation à des IMGED
ENTRETIEN 1								
MSU 1	Féminin	36	6	Oui	SFE + SASPAS	Non	Oui	Oui Tutorat + GEP-GTT + Responsable cadre
MSU 2	Masculin	40	7	Non	PN1 + SASPAS	Oui	Non	Oui Stage
MSU 3	Féminin	41	7	Non	SFE + SASPAS	Oui	Non	Oui Stage
MSU 4	Féminin	43	11	Oui	SFE + SASPAS	Oui	Oui	Oui Stage + Tutorat + Responsable cadre
MSU 5	Féminin	46	15	Oui	PN1 + SASPAS	Oui	Oui	Oui Stage + Tutorat + Responsable cadre
MSU 6	Masculin	47	8	Non	SASPAS	Oui	Non	Oui Tutorat
MSU 7	Féminin	53	15	Non	PN1 + SASPAS	Oui	Non	Non
MSU 8	Masculin	59	15	Oui	PN1 + SASPAS	Oui	Oui	Oui Stage + Tutorat + GEP-GTT + Responsable cadre
ENTRETIEN 2								
MSU 1	Féminin	31	1et demi	Oui	SFE	Non	Non	Oui Stage
MSU 2	Masculin	37	7	Non	PN1	Oui	Non	Oui Stage
MSU 3	Masculin	49	20	Oui	SFE + SASPAS	Oui	Oui	Oui Tutorat + Responsable cadre
MSU 4	Féminin	53	12	Non	SFE + SASPAS	Oui	Non	Oui Stage + Tutorat
MSU 5	Féminin	54	20	Oui	SFE + SASPAS	Oui	Non	Oui Stage
ENTRETIEN 3								
MSU 1	Masculin	45	6	Non	SASPAS	Ne sait pas	Non	Non
MSU 2	Féminin	65	5	Non	SASPAS	Oui	Non	Non
MSU 3	Masculin	41	8	Oui	PN1 + SASPAS	Oui	Oui	Oui Stage + Tutorat
MSU 4	Masculin	58	26	Oui	PN1 + SASPAS	Non	Non	Oui Stage + Tutorat + GEP-GTT + Responsable cadre
MSU 5	Féminin	33	3	Oui	PN1 + SASPAS	Oui	Oui	Oui Stage + Tutorat
MSU 6	Masculin	54	8	Oui	PN1 + SASPAS	Oui	Oui	Oui Stage + Tutorat + Responsable cadre

Pour les participants de l'entretien 1, l'âge moyen était de 45,6 ans, et le nombre d'années moyen en tant que MSU était de 10,5 ans.

Pour les participants de l'entretien 2, l'âge moyen était de 44,8 ans, et le nombre moyen d'années en tant que MSU était de 12,1 ans.

Pour les participants de l'entretien 3, l'âge moyen était de 49,3 ans, et le nombre d'années moyen en tant que MSU était de 9,3 ans.

2. Résumé des trois entretiens

Ces trois entretiens de groupe par TGN ont regroupé 19 participants. Parmi eux 10 femmes et 9 hommes.

Le plus jeune des participants avait 31 ans et le plus âgé 65 ans. L'âge moyen des participants était de 46,6 ans.

Le participant ayant le moins d'années en tant que MSU en avait 1 an et demi. Celui qui en avait le plus en avait 26 ans. Le nombre d'années moyen en tant que MSU était de 10,5 ans.

11 participants possédaient un titre universitaire.

La majorité des participants recevait différents niveaux d'IMG. 8 d'entre eux accueillaient des IMG en PN1 et en SASPAS, et 6 des IMG en SFE et en SASPAS. 3 participants accueillaient seulement des IMG en SASPAS, 1 seulement des IMG en SFE et 1 seulement des IMG en PN1. Les IMG en troisième et dernière année d'internat, en stage de SASPAS, étaient les IMG les plus souvent accueillis en stage par les participants.

L'immense majorité des participants souhaitait accueillir des futurs IMG en quatrième année (docteurs juniors). Ils étaient 15 à être pour.

8 participants étaient responsables de GPP.

La grande majorité des participants ont été confronté à des IMGeD. 16 participants ont déjà eu à faire à des IMGeD. Ils y ont été confrontés pour la plupart d'entre eux dans différentes situations :

- 13 en stage ;
- 11 lors du tutorat ;
- 3 lors de GEP-GTT ;
- 7 en tant que responsable cadre.

Nous pouvons dire que les caractéristiques de la population de ces trois groupes étaient superposables.

D. Enoncé des propositions, analyse et regroupement des propositions

1. Premier entretien

A l'issue de la phase d'énoncés des réponses par chaque participant, 26 propositions ont été obtenues.

Après discussion, elles ont ensuite été reformulées et regroupées pour obtenir 7 propositions. Ces résultats sont visibles dans les tableaux 3 et 4.

Tableau 3. Propositions initiales entretien 1

Thématiques initiales	Question(s) initiale(s)
A- Situation de vie personnelle (lieu de vie, distance par rapport au stage, vit seul, a des enfants ?)	Quelle est votre situation de vie personnelle ?
B- Médecin traitant, problèmes de santé	Avez-vous un médecin traitant ? Avez-vous des problèmes de santé ?
C- Etat d'esprit actuel	Comment allez-vous ?
D- Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien	Savez-vous pourquoi nous nous rencontrons ?
E- Ressenti par rapport au stage	Comment vous sentez vous dans votre stage actuel ?
F- Historique de l'interne lors des stages précédents	Avez-vous déjà eu des problèmes/difficultés lors de vos stages précédents ?
G- Problèmes avec le MSU	Avez-vous des problèmes avec votre MSU ?
H- Activités extra-professionnelles	Avez-vous des activités extra-professionnelles ?
I- Traitement médical en cours	Avez-vous un traitement médical en cours ? Chronique ?
J- Problèmes avec les traces écrites	Où en-êtes-vous de vos traces écrites ? De votre mémoire ? De votre thèse ?
K- Consommation de toxiques	Consommez-vous des toxiques ?
L- Violences sur les lieux de stage	Avez-vous subi des violences sur vos lieux de stage ?
M- Suivi psychologique en dehors du médecin traitant	Avez-vous un suivi psychologique ? Psychiatrique ?
N- Choix de la médecine générale	Pourquoi avez-vous choisi la médecine générale ? Avez-vous choisi la médecine générale par défaut ?
O- Souhait de confidentialité et d'accompagnement	As-tu une ou des personnes à qui tu ne voudrais pas que les informations remontent ?
P- Connaissance de personnes ressources au DUMG	Connais-tu les personnes ressources du DUMG ?
Q- Personnes ressources	Avez-vous des personnes ressources ? Etes-vous bien entouré ? Vivez-vous seul ?
R- Difficultés financières	Avez-vous des difficultés financières ?
S- Projet professionnel	Avez-vous un projet professionnel futur ?
T- Exemple précis de difficultés en stage	Qu'est ce qui t'as mis en difficulté ?
U- Difficultés ressenties	Quelles difficultés ressentez-vous ? Organisationnelle ? Pédagogique ?
V- Perspectives d'amélioration	Avez-vous des idées pour remédier à vos difficultés ?
W- Difficulté avec l'écrit	Avez-vous des difficultés avec l'écrit ?
X- Hygiène de vie	Vous sentez vous fatigué ? Avez-vous un bon sommeil ? Avez-vous une bonne alimentation ?
Y- Validation du stage	Avez-vous déjà pensé à ce qu'on ne valide pas votre stage pour vous laisser du temps ?
Z- Parcours de vie	D'où venez-vous ? Quelle-est votre subdivision d'origine ?

Tableau 4. Reformulation et regroupement des propositions entretien 1

Regroupement et reformulation des thématiques	Question(s) retenue(s)
A- Situation de vie personnelle H- Activités extra-professionnelles Q- Personnes ressources R- Difficultés financières → A- Situation de vie personnelle	En quoi votre vie personnelle a un impact sur votre vie professionnelle, sur votre apprentissage ?
B- Médecin traitant, problèmes de santé C- Etat d'esprit actuel I- Traitement médical en cours K- Consommation de toxiques M- Suivi psychologique en dehors du médecin traitant X- Hygiène de vie → B- Ressenti sur la santé mentale et physique	Comment allez-vous ? Comment-vous sentez vous ? Quel est votre ressenti sur votre santé physique et mentale ?
D- Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien → C- Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien	Savez-vous pourquoi nous nous rencontrons ?
E- Ressenti par rapport au stage G- Problèmes avec le MSU L- Violences sur les lieux de stage T- Exemple précis de difficultés en stage U- Difficultés ressenties → D- Ressenti, difficultés lors des stages	Comment vous sentez vous dans votre stage actuel ?
F- Historique de l'interne lors des stages précédents N- Choix de la médecine générale Z- Parcours de vie → E- Parcours de vie, historique de l'interne	Comment se sont déroulés vos précédents stages ? Votre externat ?
J- Problèmes avec les traces écrites W- Difficulté avec l'écrit → F- Difficultés par rapport aux traces écrites	Où en-êtes-vous de vos traces écrites ? De votre mémoire ? De votre thèse ?
S- Projet professionnel V- Perspectives d'amélioration Y- Validation du stage → G- Perspectives d'avenir	Avez-vous un projet professionnel ? Avez-vous des idées pour remédier à vos difficultés ? Avez-vous déjà pensé à ce qu'on ne valide pas votre stage pour vous laisser du temps ?

Toutes les thématiques proposées initialement ont été reformulées et regroupées pour donner lieu à d'autres propositions/thématiques, à part les propositions O et P.

Les propositions O (Souhait de confidentialité et d'accompagnement) et P (Connaissance de personnes ressources au DUMG) ont été regroupé mais n'ont pas donné lieu à la création d'une thématique. Par rapport à cette thématique de la confidentialité, après discussion, le groupe s'est mis d'accord sur le fait que celle-ci ne doit pas être abordée sous la forme d'une question. Il faut poser un cadre de manière systématique par rapport à cela en début d'entretien : dire à l'interne qu'il sera aidé par une équipe pédagogique si besoin, que cet entretien n'est pas une sanction, avoir l'accord de l'interne pour la remonté des informations.

De nombreuses discussions ont eu lieu lors de la phase de clarification des énoncés.

Ce qui en ressort clairement est le fait de poser en priorité des questions ouvertes pour aborder les thématiques. Voici ce qu'a pu dire un des participants pour évoquer cela :

- « *Il faut vraiment des questions très ouvertes, et ensuite on peut poser des questions plus fermées en fonction des réponses qui ont été données.* ».

Le fait de commencer par poser des questions ouvertes pour aborder les thématiques va permettre d'aborder les thématiques « en douceur », de ne pas « braquer » l'interne et le laisser exprimer ce qu'il souhaite. Des exemples de verbatim de certains participants confirment cela :

- « *C'est comme une consultation d'un professionnel de santé. Il faut être plus fin dans la manière de poser les questions, il faut éviter d'arriver avec "ses gros sabots".* ».
- « *Tout n'est pas forcément à demander la première fois, il faut y aller en plusieurs étapes.* ».

La différence de posture et d'attitude à avoir en fonction de l'interne et du rôle qu'a la personne menant l'entretien par rapport à cet interne a été évoquée :

- « *Si on parle à un interne étiqueté IMGED, alors la posture sera plus directe, et on peut poser des questions plus personnelles.* » ; « *Si c'est son propre interne qu'on a en stage, ça sera plus difficile de parler des difficultés, on aura plus une posture de maître de stage.* ».

La difficulté à se placer dans le soin ou la pédagogie a été également mise en avant :

- « *On est à la frontière entre le soin et la pédagogie.* » ; « *Ce n'est pas une bonne chose de mettre les deux pieds directement dans le soin.* ».

2. Deuxième entretien

A l'issue de la phase d'énoncés des réponses par chaque participant, 17 propositions ont été obtenues.

Après discussion, elles ont ensuite été reformulées et regroupées pour obtenir 9 propositions.

Ces résultats sont visibles dans les tableaux 5 et 6.

Tableau 5. Propositions initiales entretien 2

Thématiques initiales	Question(s) initiale(s)
A- Vécu en stage	Comment vis-tu ton stage ? Relationnel avec les co-internes et le MSU ?
B- Parcours pédagogique / universitaire	Où en es-tu dans ton DES ? Comment s'est passé ton début de DES / ton parcours ? Externat, internat et ce stage ?
C- Problématiques	Selon vous pourquoi êtes-vous là ? Pourquoi êtes-vous fléché IMGeD ? Vous sentez-vous en difficulté ? A quel niveau ? Avez-vous vécu un événement difficile ? Sur quels éléments vous sentez-vous à l'aise ? Percevez-vous les difficultés ou y a-t-il des responsabilités extérieures ?
D- Lieu de vie	Où vivez-vous ? Dans quelles conditions vivez-vous (seul, colocation, famille) ? La colocation se passe-t-elle bien ?
E- Traces écrites	Où en êtes-vous de votre portfolio ? Avez-vous du retard sur les écrits ?
F- Thèse	Avez-vous des difficultés à formuler votre question de recherche pour la thèse ?
G- Sécurité	Vous sentez-vous en sécurité ? Avez-vous subi des violences (couple, stage, cointernes) ?
H- Vie personnelle	Avez-vous des ressources familiales, entourage ? Vous sentez-vous isolé ? Avez-vous une forme de stabilité ou de sécurité / un équilibre ? Avez-vous des difficultés financières (cout de l'essence, permis...) ?
I- Projets	Avez-vous des échéances fixées à respecter (CESP (Contrat d'Engagement de Service Publique), date d'entrée dans le DES...) ?
J- Santé	Avez-vous des problèmes de santé (pouvant impacter votre stage) ? Avez-vous un médecin traitant ? Et l'avez-vous vu récemment ? Avez-vous un suivi psychologique ? Avez-vous des ressources médicales hors du DUMG ? Avez-vous des conduites addictives ?
K- Organisation	Avez-vous des problèmes d'organisation ? (exemple autour de la grossesse, conjoint) Avez-vous des difficultés à organiser votre stage en termes de logistique ?
L- Propositions	Comment vous projetez-vous dans l'amélioration de votre situation ? Avez-vous des idées ? Selon vous que peut-on faire pour vous aider ? (temps, refaire un stage, changer de MSU...) Comment pourrions-nous mieux vous accompagner ? Avez-vous besoin d'une aide pédagogique ? (connaissances, évaluations, fonctionnement du stage...)
M- Vie professionnelle	Avez-vous des projets professionnels ? Et des contraintes ?
N- Relations / Intégration	Avez-vous eu des difficultés relationnelles avec d'autres internes, un conflit avec des internes ou d'autres personnes, responsable de stage, colocataire, etc ?
O- Personnes ressources au DUMG	Quels liens entretenez-vous avec votre tuteur, MSU, des semestres précédents et actuel ?
P- Motivation à devenir médecin	Qu'est-ce qui vous a donné envie d'être médecin ? Avez-vous autour de vous des situations médicales complexes qui ont pu déclencher cette envie ?
Q- Vécu de la responsabilité de la santé des autres et de l'incertitude	Comment intégrez-vous les situations de vie et médicales des patients ? Rentrez-vous chez vous serein ou inquiet de votre travail ? Etes-vous inquiet par rapport à la charge mentale du métier ? Prenez-vous du recul ? Comment gérez-vous l'incertitude ?

Tableau 6. Reformulation et regroupement des propositions entretien 2

Regroupement et reformulation des thématiques	Question(s) retenue(s)
A- Vécu en stage → A- Vécu en stage	Comment se passe le stage ?
B- Parcours pédagogique / universitaire P- Motivation à devenir médecin → B- pédagogique/universitaire	Qu'est-ce qui vous a donné envie d'être médecin ? Comment s'est passé ton parcours universitaire ?
C- Problématiques Q- Vécu de la responsabilité de la santé des autres et de l'incertitude → C- Problématiques	Vous sentez-vous en difficulté dans votre vie personnelle et/ou étudiante professionnelle ? (charge mentale, incertitude, responsabilité)
D- Lieu de vie H- Vie personnelle K- Organisation → D- Vie personnelle	Dans quelles conditions vivez-vous ? (lieu, conditions, entourage, loisirs...) Ressentez-vous des difficultés à vous organiser ?
E- Traces écrites F- Thèse → E- Traces écrites	Où en êtes-vous de votre portfolio, thèse et mémoire ? Ressentez-vous des difficultés ?
G- Sécurité O- Personnes ressources au DUMG → F- Sécurité	Vous sentez-vous en sécurité ? Ressentez-vous des difficultés d'ordre relationnel ? (couple, stage, cointerne, colocation, famille...)
I- Projets M- Vie professionnelle → G- Projets	Quel est votre projet professionnel ? Avez-vous des contraintes à respecter ?
J- Santé → H- Santé	Avez-vous des problèmes de santé dont vous souhaiteriez nous parler ? Avez-vous un médecin traitant ou d'autres ressources médicales ?
L- Propositions → I- Propositions	Comment vous projetez-vous dans l'amélioration de votre situation ?

Aucune proposition n'a été exclue.

Ce qui ressort des discussions de la phase de clarification des énoncés est, comme pour le premier groupe, qu'il est important de commencer par poser des questions ouvertes pour aborder les différentes thématiques.

Il ressort également de ces discussions que les questions posées seront différentes en fonction de la posture de la personne réalisant l'entretien : MSU, tuteur, responsable GPP, etc.

Le questionnement sur la posture entre médecin et enseignant est moins marqué dans ce groupe. Il y avait plus de nommés et proches du DUMG dans ce groupe. Peut-être ont-ils plus l'habitude de réaliser ce genre d'entretien, et se posent moins la question au moment d'effectuer ce dernier.

3. Troisième entretien

A l'issue de la phase d'énoncés des réponses par chaque participant, 10 propositions ont été obtenues.

Après discussion, elles ont ensuite été reformulées et regroupées pour obtenir 6 propositions. Ces résultats sont visibles dans les tableaux 7 et 8.

Tableau 7. Propositions initiales entretien 3

Thématiques initiales	Question(s) initiale(s)
A- Vie personnelle	Comment vous sentez-vous ? Quelles difficultés rencontrez-vous sur le plan personnel ? Souhaitez-vous en parler ? Comment pouvons-nous vous aider ?
B- Difficultés	Penses-tu qu'il y a des problèmes ? Ou que ces questions sont inutiles ?
C- Pédagogie	Quels problèmes pédagogiques percevez-vous en stage ou au cours des traces écrites ? Pensez-vous rencontrer des difficultés de raisonnement clinique dans les situations simples et complexes ? Pensez-vous rencontrer des difficultés dans la décision médicale ? Percevez-vous des difficultés dans la structuration de la consultation (gestion de temps, d'organisation) Avez-vous des difficultés dans l'interrogatoire ? l'examen clinique ?
D- Intendance	Comment êtes-vous organisé ? (vie, organisation de vie, famille, isolé ?)
E- Soutien	Avez-vous du soutien de vos proches/famille ? Est-ce que vous avez des amis avec lesquels sortir ?
F- Parcours et difficultés	Depuis quand as-tu des difficultés ? (externat, internat...) Sont-elles liées à l'internat ? Assiduité en stage ? Déroulement de la scolarité ? Y a-t-il des difficultés à gérer le temps (en stage, dans la rédaction des traces écrites...) ? Comment gères-tu la charge de travail ?
G- Relations	Avez-vous de bons rapports avec vos camarades ? Avez-vous confiance en vous ? Identifiez-vous votre place d'IMG en stage ? (dans votre parcours) Rencontrez-vous des difficultés dans la relation médecin malade ?
H- Santé	As-tu un médecin traitant, un suivi médical ? Te sens tu triste ou as-tu des idées noires, des idées qui te fragilisent ? As-tu des pathologies pouvant influencer ta formation (Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages) ? Prise de médicaments ? Pratique de sport ?
I- Choix	La médecine générale était-elle ton choix positif de spécialité ?
J- Avenir	Comment voyez-vous la suite ? Comment se sont passés les stages précédents ? Quelles conditions d'exercice sont envisagées (rural ? Urbain ? En groupe ? Seul ?)

Tableau 8. Reformulation et regroupement des propositions entretien 3

Regroupement et reformulation des thématiques	Question(s) retenue(s)
A- Vie personnelle D- Intendance E- Soutien → A- Vie personnelle	Comment allez-vous ? Avez-vous besoin d'aide ? Comment êtes-vous organisé ? Avez-vous du soutien de vos proches/famille ?
B- Difficultés → B- Difficultés	Avez-vous conscience d'avoir des difficultés et quels types de problèmes rencontrez-vous ?
C- Pédagogie → C- Pédagogie	Quels problèmes pédagogiques percevez-vous en stage ou au niveau des traces écrites ? (clinique, interrogatoire, etc)
F- Parcours et difficultés I- Choix J- Avenir → D- Parcours	Comment voyez-vous la suite de vos études ? De votre projet professionnel ?
G- Relations → E- Relations	Rencontrez-vous des difficultés dans la relation avec les autres ? (amis, camarades, collègues, patients)
H- Santé → F- Santé	As-tu et rencontres tu encore des problèmes de santé ?

Aucune proposition n'a été exclue.

Les discussions de la phase de clarification des énoncés font ressortir plusieurs idées.

Premièrement, commencer par poser des questions ouvertes pour aborder les différentes thématiques.

Ensuite, la difficulté pour poser certaines questions selon qu'on est le MSU de cet interne ou qu'on le rencontre pour la première fois a été abordée. Un MSU, un tuteur ou un responsable de GPP n'a pas les mêmes relations avec l'interne. Dans la plupart des cas, le MSU est plus proche de l'interne, le connaît mieux. Un verbatim d'une des participantes confirme cela : « *Je suis presque une maman avec mes internes.* ».

E. Votes et propositions finales retenues

1. Premier entretien

Lors de la phase de votes, après celle de la clarification des énoncés, les participants ont chacun voté pour 5 propositions, parmi les 7 retenues, qui sont pour eux les plus importantes. Ils les ont classées de la plus importante à la moins importante. Les résultats des votes sont visibles dans le tableau 9.

Tableau 9. Résultats votes entretien 1

Thématiques	Priorité	Popularité	Total points
A- Situation de vie personnelle	15	5	20
B- Ressenti sur la santé mentale et physique	30	8	38
C- Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien	18	5	23
D- Ressenti, difficultés lors des stages	27	8	35
E- Parcours de vie, historique de l'interne	8	4	12
F- Difficultés par rapport aux traces écrites	11	4	15
G- Perspectives d'avenir	11	6	17

Priorité= total des points pour chaque thématique

Popularité= nombre de votes pour chaque thématique

Voici, après la phase de vote, les 5 thématiques retenues par ce groupe. Les résultats sont visibles dans le tableau 10.

Tableau 10. Thématiques retenues entretien 1

Classement	Thématique	Total de points
1	B- Ressenti sur la santé mentale et physique	38
2	D- Ressenti, difficultés lors des stages	35
3	C- Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien	23
4	A- Situation de vie personnelle	20
5	G- Perspectives d'avenir	17

Les thématiques des difficultés par rapport aux traces écrites, et de parcours de vie/historique de l'interne n'ont pas été retenues.

2. Deuxième entretien

Lors de la phase de votes, après celle de la clarification des énoncés, les participants ont chacun voté pour 5 propositions, parmi les 9 retenues, qui sont pour eux les plus importantes. Ils les ont classés de la plus importante à la moins importante. Les résultats des votes sont visibles dans le tableau 11.

Tableau 11. Résultats votes entretien 2

Thématiques	Priorité	Popularité	Total points
A- Vécu en stage	12	4	16
B- Parcours pédagogique / universitaire	12	5	17
C- Problématiques	16	4	20
D- Vie personnelle	16	4	20
E- Traces écrites	1	1	2
F- Sécurité	8	3	11
G- Projets	3	1	4
H- Santé	5	2	7
I- Propositions	2	1	3

Priorité= total des points pour chaque thématique

Popularité= nombre de votes pour chaque thématique

Voici, après la phase de votes, les 5 thématiques retenues par ce groupe. Les résultats sont visibles dans le tableau 12.

Tableau 12. Thématiques retenues entretien 2

Classement	Thématique	Total de points
1	C- Problématiques + D- Vie personnelle	20
2	B- Parcours pédagogique / universitaire	17
3	A- Vécu en stage	16
4	F- Sécurité	11
5	H- Santé	7

Les thématiques sur les projets d'avenir, les propositions d'amélioration et les traces écrites n'ont pas été retenues.

A la première place, nous retrouvons deux thématiques ex-aequo : celle sur la vie personnelle et celle sur les problématiques.

3. Troisième entretien

Lors de la phase de votes, après celle de la clarification des énoncés, les participants ont chacun voté pour 5 propositions, parmi les 6 retenues, qui sont pour eux les plus importantes. Ils les ont classées de la plus importante à la moins importante. Les résultats des votes sont visibles dans le tableau 13.

Tableau 13. Résultats votes entretien 3

Thématiques	Priorité	Popularité	Total points
A- Vie personnelle	24	6	30
B- Difficultés	14	5	19
C- Pédagogie	20	6	26
D- Parcours	11	4	15
E- Relations	14	6	20
F- Santé	7	3	10

Priorité= total des points pour chaque thématique

Popularité= nombre de votes pour chaque thématique

Voici, après la phase de votes, les 5 thématiques retenues par ce groupe. Les résultats sont visibles dans le tableau 14.

Tableau 14. Thématiques retenues entretien 3

Classement	Thématique	Total points
1	A- Vie personnelle	30
2	C- Pédagogie	26
3	E- Relations	20
4	B- Difficultés	19
5	D- Parcours	15

La thématique sur la santé n'a pas été retenue.

4. Résumé des trois entretiens

La thématique sur la « vie personnelle » a été retenue par les trois groupes.

La thématique sur les « stages (vécu, difficultés) », pouvant être liée avec la thématique « pédagogie », a été également retenue par les trois groupes.

La thématique sur le « parcours pédagogique/universitaire », pouvant être lié à la thématique sur les « perspectives d'avenir », ont été aussi retenues par les trois groupes. Ces thématiques font écho aux thématiques « projets » et « propositions » proposées par le groupe 2, mais non retenues. Elles ont été classées respectivement en sixième et septième position. Elles évoquent le projet futur de l'interne, et comment il se projette dans l'amélioration de sa situation et qu'est-ce que lui pourrait proposer pour améliorer cette dernière.

La thématique sur les « difficultés/problématiques » a été retenue par les groupes 2 et 3.

La thématique sur la « santé » a été retenue par les groupe 1 et 2.

Cette thématique a également été évoquée par le groupe 3, mais ne fait pas partie des cinq propositions retenues. Elle est arrivée en sixième et dernière position.

La thématique sur la « sécurité », qui peut se rapprocher de la thématique « relations », ont été retenues par les groupes 2 et 3. Elles permettent de parler des difficultés d'ordre relationnel.

Une thématique n'a été évoquée et retenue que par un seul groupe. C'est la thématique « connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien » qui a été retenue par le groupe 1.

Le sujet des traces écrites est évoqué en partie dans la thématique « pédagogie » retenue par le groupe 3. Les groupes 1 et 2 ont évoqué une thématique spécialement pour les « traces écrites ». Elle n'a pas été retenue par ces deux groupes. Elle est classée en dernière position : respectivement en sixième position par le groupe 1, et en huitième position par le groupe 2.

7 thématiques peuvent au final être retenues. Nous pouvons les classer en fonction du nombre total de points qu'elles ont obtenu.

Le résultat final des thématiques retenues est visible dans le tableau 15 ci-dessous.

Tableau 15. Thématiques retenues par les trois groupes

Thématique	Groupe l'ayant retenue	Classement le/les groupe(s) dans	Exemple(s) de question(s) retenue(s) pour aborder cette thématique	Total points
1- Stage et pédagogie	1,2 et 3	- 2 ^{ème} dans les groupes 1 et 3 - 3 ^{ème} dans le groupe 2	- Comment vous sentez vous dans votre stage actuel ? - Comment se passe le stage ? - Quels problèmes pédagogiques percevez-vous en stage ou pour les traces écrites ?	77 (35+ 16+ 26)
2-Vie personnelle	1, 2 et 3	- 4 ^{ème} dans le groupe 1 - 1 ^{er} dans les groupes 2 et 3	- En quoi votre vie personnelle a un impact sur votre vie professionnelle, sur votre apprentissage ? - Dans quelles conditions vivez-vous ? (lieu, conditions, entourage, loisirs...) - Ressentez-vous des difficultés à vous organiser ? - Comment allez-vous ? - Avez-vous besoin d'aide ? - Comment êtes-vous organisé ? - Avez-vous du soutien de vos proches/famille ?	70 (20+20+30)
3-Parcours pédagogique/universitaire ; perspective d'avenir	1,2 et 3	- 5 ^{ème} dans les groupes 1 et 3 - 2 ^{ème} dans le groupe 2	- Avez-vous un projet professionnel ? - Avez-vous des idées pour remédier à vos difficultés ? - Avez-vous déjà pensé à ce qu'on ne valide pas votre stage pour vous laisser du temps ? - Qu'est-ce qui vous a donné envie d'être médecin ? - Comment s'est passé ton parcours universitaire ? - Comment voyez-vous la suite de vos études ? De votre projet professionnel ?	49 (17+17+15)
4- Santé	1 et 2	- 1 ^{er} dans le groupe 1 - 5 ^{ème} dans le groupe 2	- Comment allez-vous ? - Comment-vous sentez vous ? - Quel est votre ressenti sur votre santé physique et mentale ? - Avez-vous des problèmes de santé dont	45 (38+7)

			vous souhaiteriez nous parler ? - Avez-vous un médecin traitant ou d'autres ressources médicales ?	
5-Difficultés/problématiques	2 et 3	- 1 ^{er} dans le groupe 2 - 4 ^{ème} dans le groupe 3	- Vous sentez-vous en difficulté dans votre vie personnelle et/ou étudiante professionnelle ? (charge mentale, incertitude, responsabilité) - Avez-vous conscience d'avoir des difficultés et quels types de problèmes rencontrez-vous ?	39 (20+19)
5- Sécurité, relations	2 et 3	- 4 ^{ème} dans le groupe 2 - 3 ^{ème} dans le groupe 3	- Vous sentez-vous en sécurité ? - Ressentez-vous des difficultés d'ordre relationnel ? (couple, stage, cointerne, colocataire, famille...) - Rencontrez-vous des difficultés dans la relation avec les autres ? (amis, camarades, collègues, patients)	31 (11+20)
7- Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien	1	3 ^{ème}	Savez-vous pourquoi nous rencontrons nous ?	23

J'ai donc réalisé un guide d'entretien grâce à ces réponses. Il est visible ci-dessous.

Guide d'entretien :

Aide afin de mener un entretien de diagnostic situationnel avec un interne de médecine générale signalé en difficulté

- Repères, conseils et informations avant d'utiliser la trame d'entretien :

→ Ce guide d'entretien est à destination des maîtres de stage universitaire, des tuteurs, des responsables de GPP et enseignants cadre du DUMG.

→ Ce guide a pour but d'essayer d'**harmoniser les entretiens de diagnostic situationnel** avec un interne de médecine générale signalé en difficulté. Il établit une **liste de points à aborder systématiquement** lors de ces entretiens. Ces points ont été établis par méthodologie de consensus avec la technique du groupe nominal.

→ Ce guide d'entretien permettra d'obtenir un **recueil d'informations harmonisé**. Grâce à ce dernier, la prise en charge et l'orientation de l'interne seront les meilleures possibles. Une remontée d'informations aux enseignants cadre du DUMG pourra être faite si besoin, elle sera la plus complète possible grâce à ce guide d'entretien.

→ Il est donc conseillé d'**aborder toutes les thématiques citées**. Il est également conseillé de **suivre l'ordre** dans lequel elles sont classées.

→ Les questions mentionnées pour aborder les thématiques servent d'exemples pour pouvoir aborder ces dernières. En fonction du ressenti de la personne menant l'entretien, et de l'interne en face de cette personne, **toutes les questions ne seront pas forcément posées et pourront être modifiées si besoin**. Il est conseillé de **commencer à poser des questions ouvertes** afin de laisser l'interne exprimer ce qu'il souhaite. Pour finir, toutes les questions ne sont pas forcément à poser la première fois. Avec certains internes, il faudra procéder parfois en plusieurs étapes.

→ Les questions ont été séparées en **premières questions** et **questions de relance**. Les premières questions permettent d'introduire la thématique, et sont des questions plutôt ouvertes permettant à l'interne d'exprimer ce qu'il souhaite. Les questions de relance sont des questions moins ouvertes, plus fermées, permettant si besoin de faire clarifier et

approfondir les premières réponses données par l'interne. Il est donc conseillé de commencer à poser les « premières questions », et de poser ensuite les « questions de relance » si besoin.

→ Le tutoiement ou le vouvoiement lors de l'entretien sera fonction du degré de proximité entre l'interne et son interlocuteur. Cependant, par convention les questions seront posées avec le vouvoiement dans le guide d'entretien ci-dessous.

→ Avant de commencer l'entretien, il est **impératif de poser un cadre** : dire à l'interne que cet entretien n'est pas une sanction, qu'il sera aidé par une équipe pédagogique si besoin, et demander à l'interne son accord pour la remontée d'informations si nécessaire.

→ Si après l'entretien, vous considérez que cet interne présente des difficultés importantes, n'hésitez pas à faire remonter les informations obtenues lors de cet entretien à un responsable de GPP ou à un enseignant cadre du DUMG.

→ Un **suivi** de cet interne devra être organisé, afin de s'assurer si les mesures mises en place et la prise en charge décidée ont été respectées et efficaces.

Guide d'entretien :

<u>Thématiques à aborder</u>	<u>Première(s) question(s)</u>	<u>Question(s) de relance</u>
<p>1-Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien :</p> <p>S'assurer que l'interne sache pourquoi il est convoqué, et si non le lui expliquer.</p>	<p>Savez-vous pourquoi nous rencontrons nous ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si oui, pourquoi ? - Si non, pourquoi ?
<p>2- Difficultés/ Problématiques :</p> <p>Commencer par poser des questions larges sur les problématiques, difficultés que l'interne pourrait rencontrer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous conscience d'avoir des difficultés et quels types de problèmes rencontrez-vous ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Vous sentez-vous en difficulté dans votre vie personnelle et/ou étudiante professionnelle ? (charge mentale, incertitude, responsabilité)
<p>3- Vie personnelle :</p> <p>Aborder les conditions de vie de l'interne, et les répercussions de ces dernières sur la vie personnelle et professionnelle de l'interne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment allez-vous ? - Comment êtes-vous organisé ? - En quoi votre vie personnelle a un impact sur votre vie professionnelle, sur votre apprentissage ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous besoin d'aide ? - Ressentez-vous des difficultés à vous organiser ? - Dans quelles conditions vivez-vous ? (lieu, conditions, entourage, loisirs...) - Avez-vous du soutien de vos proches/famille ?
<p>4- Santé :</p> <p>Aborder les sujets de la santé physique et mentale, sans brusquer l'interne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment allez-vous ? - Comment vous sentez-vous ? - Quel est votre ressenti sur votre santé physique et mentale ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous des problèmes de santé dont vous souhaiteriez nous parler ? - Avez-vous un médecin traitant et/ou d'autres ressources médicales ?
<p>5-Parcours pédagogique/universitaire ; perspective d'avenir :</p> <p>Retracer le parcours universitaire de l'interne et s'il a eu des difficultés pendant celui-ci. Aborder la vision de l'interne pour la suite, comment il voit son futur, s'il a des idées permettant de l'aider, et s'il a un projet professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment s'est passé votre parcours universitaire ? - Qu'est-ce qui vous a donné envie d'être médecin ? - Comment voyez-vous la suite de vos études ? De votre projet professionnel ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous un projet professionnel ? - Avez-vous des idées pour remédier à vos difficultés ? - Avez-vous déjà pensé à ce qu'on ne valide pas votre stage pour vous laisser du temps ?
<p>6- Stage et pédagogie :</p> <p>Aborder le vécu dans son stage actuel, s'il s'y sent en difficulté. Demander s'il pense avoir des difficultés pédagogiques en stage (interrogatoire, examen clinique, etc) et pour les traces écrites.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment se passe le stage ? - Comment vous sentez vous dans votre stage actuel ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quels problèmes pédagogiques percevez-vous en stage et/ou pour les traces écrites ?
<p>7- Sécurité, relations :</p> <p>Aborder le thème des difficultés dans les relations sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ressentez-vous des difficultés d'ordre relationnel ? (couple, stage, cointerne, coloc, famille...) - Rencontrez-vous des difficultés dans la relation avec les autres ? (amis, camarades, collègues, patients) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vous sentez-vous en sécurité ?

V. DISCUSSION

A. Résultat principal et son implication majeure

Cette étude avait pour but de servir à la réalisation d'un guide d'entretien de diagnostic situationnel d'un IMG signalé en difficulté. A l'issue des trois entretiens de groupe par la TGN, nous avons obtenu 7 thématiques majeures à aborder lors d'un entretien de diagnostic situationnel d'un IMGeD. Elles ont fait l'objet d'un consensus auprès de 19 MSU de médecine générale du DUMG de Toulouse.

Ce guide d'entretien serait à destination des MSU, tuteurs et enseignants du DUMG. Ce guide a pour but d'essayer d'harmoniser les entretiens réalisés auprès des internes de médecine générale supposés en difficulté.

Les résultats obtenus abordent de nombreux types de difficultés : personnelles, professionnelles, en stage, psychologiques, relationnelles, pédagogiques, etc.

B. Les forces de cette étude

A ma connaissance, cette étude est la première en France permettant de créer un guide d'entretien de diagnostic situationnel d'un IMG signalé en difficulté, à destination des MSU, tuteurs ou enseignants du DUMG.

Plusieurs études et travaux de thèse en France s'intéressent à la détection, au repérage des internes en difficulté sans pour autant proposer un outil utilisable par les MSU, tuteurs ou enseignants du DUMG, afin de les guider dans le repérage et l'accompagnement de ces internes. Nous pouvons premièrement citer l'étude menée par le DUMG de Toulouse à partir de 2019. Elle a pour objectif de mettre en place le repérage et la prise en charge des IMGeD au sein du DUMG, et de lister les IMGeD, leurs problématiques ainsi que les prises en charge proposées. Entre octobre 2019 et aout 2020 il y a eu 33 signalements d'IMGeD sur 424 IMG. Ces IMGeD ont pu être signalés via leurs co-internes, les MSU et tuteurs, l'Association des Internes de Médecine Générale de Midi-Pyrénées (AIMG-MP), les responsables de GPP ou encore par des assesseurs de jury de DES. Il y a un consensus pour que cela soit réalisé le plus tôt possible lors de la première année de DES, essentiellement lors du stage de niveau 1 (stages ou rencontres

tuteurées). Pour analyser le type de difficultés, le DUMG propose d'utiliser les outils universitaires (portfolio ou carnet de stage) pour rechercher des signaux d'alerte (absence ou retard de traces écrites, traces non adaptées, et difficultés dans l'autonomisation, le raisonnement clinique, la prise de décision ou la gestion de l'incertitude). Il propose de classer les problématiques des IMG en trois niveaux de complexité. Le plus simple, le niveau 1, correspondant à de simples facteurs de risque. Un niveau 2 intermédiaire, pour des difficultés qui sont considérées comme simples ou modérées. Enfin, un niveau 3, pour les situations complexes ou graves, où les IMG seraient potentiellement en danger. Pour répondre au mieux aux trois niveaux de complexité des problématiques rencontrées par les IMG, le DUMG propose trois niveaux de prise en charge. Pour les problématiques les plus simples, la prise en charge dépendra du tuteur ou du MSU de l'IMG, avec information au responsable de GPP. En cas d'échec de cette prise en charge ou pour les problématiques d'emblée intermédiaires, il y a une gestion par le responsable de GPP avec l'aide de MSU et de tuteurs locaux expérimentés, avec une remontée d'informations à la direction du DUMG. En cas d'échec, ou pour des problématiques d'emblée graves, les IMG sont pris en charge par le groupe IMGED en coordination avec les ressources locales. La possibilité d'intervention auprès du coordonnateur, voire du doyen, est toujours possible. Cette étude met en place la structuration d'une fiche de signalement, de suivi, et des moyens de communication avec le DUMG, et la commission IMGED dont le but sera de diagnostiquer et d'organiser la prise en charge des situations complexes d'emblée, ou intermédiaires en échec. Elle se compose de responsables de la coordination, de la direction, de la pédagogie, du tutorat, des stages et de l'enseignement du DUMG. Plusieurs types de prises en charge sont possibles en fonction des conclusions de la commission IMGED : création de binômes d'enseignants nommés sur la base du volontariat, dont le rôle est d'analyser avec l'étudiant l'ensemble des difficultés rencontrées, et d'assurer le suivi personnalisé ; création de RCP (Réunions de Concertation Plurielle) avec l'accord préalable de l'IMG, dont le rôle est d'organiser les objectifs et le suivi avec l'étudiant. Cette RCP est composée des MSU, du tuteur, du responsable du GPP de l'étudiant concerné, du binôme d'enseignants en charge de l'étudiant, et du président de l'AIMG. Dans tous les cas, il y a également la possibilité de se faire aider des services médicaux ou sociaux, qu'ils soient universitaires ou hospitaliers (32).

Dans leur travail de thèse, Pithon et Brel analysent les stratégies et attentes des tuteurs du DUMG de Clermont-Ferrand dans l'accompagnement des IMGED. Ces derniers souhaitent une organisation claire du tutorat, avoir plus d'aides, plus d'outils au repérage des IMGED comme par exemple une "grille d'entretien tuteuré". Ils veulent également une clarification de leur rôle

de tuteur : il existe une ambivalence entre le rôle accompagnant et sanctionnant du tuteur. Ils ne sont pas contre une meilleure supervision de leur rôle, avec un meilleur travail en équipe avec par exemple des réunions « internes en difficultés » réunissant l'interne, le tuteur, le coordonnateur de DES et le référent pédagogique (28).

Raphaëlle Deneuve, quant à elle, s'intéresse aux étudiants en médecine de la Faculté de Rouen. Elle étudie les besoins, les modalités de détection et de mise en œuvre de l'aide des étudiants en médecine en difficulté. Elle s'aide pour cela de la CAED (Commission d'Aide aux Etudiants en Difficulté) de la faculté de Rouen. Il ressort notamment de cette étude que le dépistage est trop tardif, alors que les difficultés psychologiques sont des difficultés qui surviennent précocement dans les études. Elle met l'accent également sur des signaux d'alerte importants : le redoublement et les rattrapages (33).

Caroline Desquaires et Guillaume Darrot se penchent dans leur travail de thèse sur le point de vue des IMG par rapport au tutorat. L'objectif de leur étude est d'analyser la perception des IMG de la faculté de Clermont-Ferrand sur leur accompagnement par le tutorat, afin de proposer des améliorations de ce dispositif pédagogique. Ces derniers souhaitent une amélioration de l'information sur le rôle du tutorat, sur l'intérêt des traces écrites et les ressources disponibles en cas de difficultés. Ils veulent également une généralisation du « tour de l'humeur de l'interne » mis en place à la faculté de Clermont-Ferrand : en début de GEP, tous les internes sont invités à noter leur humeur et à expliciter, s'ils le souhaitent, leur note. Ils évoquent également l'homogénéisation des pratiques des tuteurs, et le changement de tuteur en cas de difficultés relationnelles avec ce dernier (34).

Un autre travail de thèse s'intéresse au point de vue des internes. Il s'agit du travail d'Alice Camuset et Manon Sicard. Il a pour objectif d'évaluer le ressenti des internes de la faculté de médecine de Grenoble suivis par le dispositif d'appui universitaire vis-à-vis de son intervention. L'objectif est d'établir des pistes d'amélioration concernant son fonctionnement. La plupart des participants perçoivent l'intervention du dispositif comme une nécessité. Cependant, la perception d'un décalage, d'un retard dans l'accompagnement ou encore d'une impression d'avoir été catégorisé comme interne en difficulté peuvent aboutir à un sentiment de rejet du dispositif. Néanmoins, un accompagnement personnalisé est décrit de façon positive. L'élaboration d'une relation de confiance avec le facilitateur joue un rôle prédominant. Le manque de communication sur l'existence et le fonctionnement du dispositif est regretté par une grande partie des internes interrogés. Le dispositif d'aide est donc nécessaire aux internes en difficulté même si leur ressenti concernant l'accompagnement est décrit de façon nuancée. Les pistes d'amélioration dégagées sont : amplifier la communication, redéfinir les modalités

de suivi et coordonner les différents leviers de prise en charge (35).

A l'étranger, la problématique du repérage des internes en difficultés est également étudiée. Dans les pays anglo-saxons a émergé depuis plus de vingt ans le concept de *problem residents* ou *residents in difficulty*, les « internes à problèmes » ou « internes en difficulté ». Plusieurs définitions ont été proposées. Pour certains, il s'agit de stagiaires présentant des problèmes suffisamment significatifs pour justifier l'intervention d'une autorité, habituellement le directeur des études ou parfois le « chief resident » (36,37). Pour Vaughn, ce sont des étudiants dont les performances universitaires sont significativement inférieures à celles attendues du fait de difficultés spécifiques affectives, cognitives, structurelles ou interpersonnelles (38). Une autre définition proposée par Steinert est celle d'étudiants ne répondant pas aux attentes d'un programme d'enseignements du fait d'un problème de connaissances, d'attitudes ou de compétences (39).

Une étude qualitative suisse, réalisée entre décembre 2015 et juillet 2016, explore les défis perçus par les médecins concernant le processus d'identification, de diagnostic et de soutien des internes en difficulté d'une manière structurée et programmée. Elle évoque le fait que ces internes sont souvent détectés tardivement, et que les supérieurs des internes ont des bonnes qualités de détection mais ne mettent pas systématiquement en place des stratégies de prise en charge. Ces derniers ont des difficultés pour faire une évaluation rigoureuse et établir un diagnostic pédagogique. Ils veulent un soutien et une aide de leurs pairs, et des outils pédagogiques pour améliorer la détection et la prise en charge des IMGED (21). Une étude américaine, menée en 2021, montre notamment qu'il est important d'utiliser un examen standardisé pour la détection des internes en difficulté (40). Une revue narrative de la littérature américaine a retrouvé 109 interventions permettant d'aider les internes en difficulté et a établi des recommandations pour chacune d'entre elles (41). Une étude canadienne, réalisée à l'université de Laval au Québec, a permis de créer un algorithme qui repère des mots clés dans les évaluations des internes indiquant que ces internes sont en difficulté. Il présente une très bonne sensibilité et valeur prédictive négative (42). Cette même université a créé une feuille de consultation pédagogique standardisée à destination des supérieurs des internes, permettant d'évaluer au mieux et de la manière la plus exhaustive possible les internes considérés comme en difficulté (43). Une autre étude canadienne établit un outil d'aide au repérage des internes en difficultés. Cette

dernière a créé une classification de comportements problématiques des internes en vue de faciliter le dépistage précoce des difficultés d'apprentissage de ces derniers (44). Une revue de la littérature américaine, publiée en 2001, a pour objectif de mieux comprendre l'identification, les causes, la prise en charge et la prévention des internes en difficultés. Elle met en avant notamment le fait qu'une détection précoce et une supervision proche et régulière des internes en difficulté sont essentielles. Cette dernière montre également qu'un interne en difficulté doit être considéré de manière unique et dans sa globalité. Définir quels internes sont en difficulté n'est pas simple, et de multiples causes et facteurs peuvent engendrer leurs difficultés (37).

Dans toutes ces études citées précédemment apparaît la notion de difficulté et complexité de la détection des internes en difficulté, et de la nécessité d'aides, de supports pour faciliter celle-ci. Notre étude permet donc d'essayer de répondre à cette problématique.

Le tableau ci-dessous récapitulent les différentes études avec les solutions, propositions et constats apportés pour le repérage des IMGeD.

Tableau 16. Propositions/solutions/constats apportés pour le repérage des IMGeD

Titre de l'étude	Auteur(s)	Année	Pays	Solutions/propositions/constats apportés
Repérage et prise en charge des internes de médecine générale en difficulté.	Chicoulaa B, Durrieu F, Gimenez L (et al)	2019	France	Classement des difficultés des internes en 3 niveaux : simples, intermédiaires ou complexes. Prise en charge différente selon le niveau des difficultés.
Stratégie d'accompagnement des internes en difficulté : étude qualitative auprès des tuteurs du département de médecine générale de Clermont-Ferrand.	Pithon M, Brel B.	2020	France	Analyse des stratégies et attentes des tuteurs du DUMG de Clermont-Ferrand dans l'accompagnement des IMGeD. Souhaitent une organisation claire du tutorat, avoir plus d'aides, plus d'outils au repérage des IMGeD, et une clarification de leur rôle de tuteur.
Étudiants en médecine en difficulté : besoins, modalités de détection et de mise en œuvre de l'aide.	Deneuve R.	2017	France	Dépistage est trop tardif. Met l'accent également sur des signaux d'alerte importants : le redoublement et les rattrapages
Perception des internes de médecine générale de leur accompagnement par le tutorat et propositions d'amélioration : étude qualitative par entretiens individuels.	Desquaires C ; Darrot G.	2022	France	Analyse de la perception des IMG de la faculté de Clermont-Ferrand sur leur accompagnement par le tutorat, afin de proposer des améliorations de ce dispositif pédagogique. Souhaitent une amélioration de l'information sur le rôle du tutorat, sur l'intérêt des traces écrites et les ressources disponibles en cas de difficultés , une généralisation du « tour de l'humeur de l'interne », l'homogénéisation des pratiques

				des tuteurs, et le changement de tuteur en cas de difficultés relationnelles avec ce dernier.
Internes de médecine générale en difficulté à Grenoble de 2016 à 2018 : comment ont-ils perçu l'intervention de la cellule de remédiation renommée dispositif d'appui universitaire en 2019 ? Analyse qualitative par entretiens semi dirigés.	Camuset A, Sicard M.	2019	France	Amplifier la communication auprès des internes sur l'existence des dispositifs d'aides si difficultés (comme le dispositif d'appui universitaire à la faculté de Grenoble), redéfinir les modalités de suivi et coordonner les différents leviers de prise en charge .
Management of residents in difficulty in a Swiss general internal medicine outpatient clinic: Change is necessary!	Lanier C ; Muller-Juge V ; Dominicé Dao M (et al).	2021	Suisse	Détection tardive des IMGED. Supérieurs des internes ont des difficultés pour faire une évaluation rigoureuse et établir un diagnostic pédagogique. Ils veulent un soutien et une aide de leurs pairs , et des outils pédagogiques pour améliorer la détection et la prise en charge des IMGED.
Early Detection and Remediation of Problem Learners. Surgical Clinics of North America.	Morris-Wiseman LF, Nfonsam VN.	2021	Etats-Unis	Montre l'importance de l'utilisation d'un examen standardisé pour la détection des internes en difficulté.
Interventions for undergraduate and postgraduate medical learners with academic difficulties: A BEME systematic review.	Lacasse M, Audétat MC, Boileau É (et al).	2021	Etats-Unis	A retrouvé 109 interventions permettant d'aider les internes en difficulté et a établi des recommandations pour chacune d'entre elles.
Detection of Residents With Progress Issues Using a Keyword-Specific Algorithm. Journal of Graduate Medical Education.	Tremblay G, Carmichael PH, Maziade J, Grégoire M.	2019	Canada	Création d'un algorithme permettant le repérage de mots clés dans les évaluations des internes indiquant que ces internes sont en difficulté.
Situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale.	Lacasse M, Théorêt J, Skalenda P (et al).	2012	Canada	Création d'une feuille de consultation pédagogique standardisée à destination des supérieurs des internes , permettant d'évaluer au mieux et de la manière la plus exhaustive possible les internes considérés comme en difficulté.
Dépistage précoce des résidents en difficulté.	Bernier C, Boulé R, Girard G.	1995	Canada	Création d'un outil d'aide au repérage des internes en difficultés : classification des comportements problématiques des internes en vue de faciliter le dépistage précoce des difficultés d'apprentissage.
The challenge of problem residents.	Yao DC, Wright SM.	2001	Etats-Unis	Détection précoce et supervision proche et régulière des internes en difficulté sont essentielles. Un interne en difficulté doit être considéré de manière unique et dans sa globalité.

La TGN choisie et utilisée, en plus de son originalité, a permis de favoriser l'interactivité, d'instaurer un climat de confiance ainsi que de supprimer l'effet de dominance qui peut être présent dans les groupes. Elle a également permis de minimiser l'effet de groupe. Cette méthode a favorisé l'expression individuelle et a permis d'être réalisée rapidement et de manière plus économique que d'autres types d'études (29–31).

Nous avons pu recruter 19 MSU de profils différents (universitaires ou non, habitués ou non à être confrontés à des IMGesD, etc). Ce nombre de participants respecte la méthodologie du groupe nominal (29–31). Nous avons même pu réaliser trois entretiens de groupe. Le taux de participation/réponses (28 %) est très correct. Nous pouvons dire également que nous sommes sûrement arrivés à saturation des données car de nombreuses thématiques ont été citées et retenues par plusieurs groupes et parfois par les trois groupes.

C. Les faiblesses de cette étude

Cette étude présente plusieurs faiblesses.

Nous pouvons citer premièrement mon inexpérience dans le domaine de la recherche et notamment celle de la TGN. Ma directrice de thèse était également inexpérimentée pour cette méthode de recherche. Il y a pu avoir quelques difficultés à bien mener les entretiens, ce qui peut entraîner un biais dans la retranscription des résultats, et dans l'analyse et l'interprétation de ces derniers. Ces difficultés se sont notamment fait ressentir lors des entretiens en visioconférence. La communication et la fluidité des entretiens étant plus difficiles en visioconférence.

La durée des trois entretiens a été de 1h30. Nous avons volontairement proposé cette durée plutôt courte pour faciliter l'organisation des MSU afin qu'ils puissent y participer. Une durée d'entretien plus longue aurait pu rebuter certains MSU à y participer. Malheureusement, cette durée d'entretien choisie a peut-être été un peu trop courte. Nous avons dû accélérer la phase de reformulation des propositions lors des trois entretiens. Lors des deux entretiens réalisés en visioconférence, la phase de votes a été faite après la fin des entretiens par manque de temps.

Les participants m'ont envoyé leurs votes par mail. Cela a pu engendrer un biais de mesure et d'interprétation des résultats.

Pour améliorer sa validité interne, nous savons qu'une étude qualitative nécessite une triangulation des chercheurs, qui n'a pas été possible ici : l'investigateur de l'étude, moi-même, ayant lui-même organisé, analysé et rédigé ce travail de recherche. Cela sous-entend des probables biais d'interprétations au cours des différentes étapes : retranscription, analyse, interprétation des résultats.

En tant qu'animateur, j'ai peut-être pu influencer, sans le vouloir, les réponses des participants par mon attitude non verbale. Mais ce type de biais est difficilement contrôlable s'agissant d'un groupe de personnes interagissant spontanément. Pour finir, le fait qu'il n'y ait pas d'objectif secondaire peut également être une faiblesse de l'étude.

D. Comparaison des résultats à d'autres études

Les thématiques, résultats obtenus sont cohérents avec ce que nous pouvons retrouver dans d'autres études.

Les difficultés des étudiants en médecine de 3^{ème} cycle sont multifactorielles, systémiques, liées à la nature même des études de santé et aux conditions d'encadrement des stages, à la pression induite par des études compétitives, au temps insuffisant pour la vie personnelle et aux activités extra-universitaires, au faible accompagnement du projet professionnel, à la formation pédagogique parfois insuffisante de l'encadrement (20).

Les thématiques du stage et de la pédagogie sont plébiscitées dans nos résultats. Elle regroupe les difficultés facultaires/pédagogiques (carence d'acquisition, absence de réflexivité, incompréhension des modalités pédagogiques, difficulté de production des traces écrites, difficulté avec le tuteur, non validation de la phase socle ou du DES), cognitives (manque de connaissance et des difficultés de raisonnement clinique) et professionnelles (problème avec

l'encadrement, manque d'autonomie, non validation de stage, surcharge de travail, mise en cause / erreur médicale, doute sur l'orientation (conflit de représentation par rapport au métier, non-choix du métier)). Ces difficultés sont étudiées, citées dans plusieurs travaux de thèse et études (21,28,34,45,46).

La thématique de la vie personnelle a été retenue par les trois groupes. Les difficultés personnelles (difficulté familiale, barrière de la langue, isolement, etc) et financières/économiques en font partie. Ces dernières sont notamment étudiées et citées dans les travaux de thèse de Simon-Gay, Pithon et Brel, et Darrot et Desquaires (28,34,46). Je n'ai pas trouvé dans la littérature d'études spécifiques sur les difficultés financières des internes en médecine. Cependant, l'ANEMF a publié en 2023 une « Enquête Précarité » qui s'intéresse aux étudiants en médecine de 1^{er} et 2^{ème} cycle. Celle-ci montre que cette population est précaire sur le plan financier (47).

La thématique de la santé, qu'elle soit mentale ou physique, a également été retenue. Les difficultés liées à la santé, notamment psychologique (anxiété, dépression, burn-out, addiction, etc) sont citées dans les travaux de thèse de Simon Gay, Pithon et Brel, et Darrot et Desquaires, et dans l'étude suisse de 2021 de Lanier et al (21,28,34,46).

La thématique des difficultés relationnelles (comportement inapproprié, problème avec l'encadrement, difficulté de communication, etc) fait partie aussi des thématiques retenues. Elle est présente dans de nombreux travaux de thèse et études (21,28,34,45,46).

Le docteur Nathalie Chérot-Kornobis a publié en février 2017 un guide de prévention, repérage et prise en charge des risques psychosociaux des internes, chefs de clinique et assistants en médecine, pharmacie et odontologie. Les risques psycho-sociaux sont les contraintes professionnelles susceptibles de dégrader l'état de santé psychique, physique et social d'un individu. Ce ne sont pas les symptômes ou pathologies résultant de ces contraintes. Ils correspondent à la charge de travail, la charge psychologique, l'absence d'autonomie et de marge de manœuvre, un support social faible et le manque de reconnaissance, des conflits éthiques et de valeurs, et enfin des difficultés économiques et sociales (48).

L'étude de Kruck et Dell'Armi, réalisée parmi de nombreux étudiants français, déjà citée, confirme bien qu'il existe cinq catégories de difficultés que rencontrent les étudiants :

pédagogique, personnelle, relations sociales, par rapport à l'environnement universitaire, et par rapport à l'environnement extra-universitaire (6).

La difficulté par rapport à la réalisation des travaux écrits (SCRE (Situation Clinique Rencontrée Ecrite), GEP-GTT, RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique), mémoire, thèse) a été citée lors des trois entretiens, mais non retenue en tant que thématique à elle seule après la phase de votes. Elle a quand même été intégrée à la thématique des difficultés pédagogiques. L'analyse des travaux écrits par le tuteur et les enseignants du DUMG est un moyen important de détecter un IMGeD (28,32,34,42). Il semble donc indispensable que cette thématique soit abordée lors de l'entretien avec l'interne.

Les résultats que nous avons obtenus sont donc cohérents avec ce que nous pouvons retrouver dans la littérature. Ils ont l'air de balayer toutes les difficultés que peuvent rencontrer les IMG.

E. Systèmes de dépistage, prise en charge et surveillance des IMGeD existants

Les acteurs de ces systèmes sont les MSU, tuteurs, DUMG et associations d'internes. Le tutorat semble être un des principaux moyens de repérage des difficultés que peut connaître un interne. Il va permettre de repérer les difficultés à travers les GEP, les traces écrites, les entretiens individuels et les évaluations de stage, d'explorer ces difficultés par des échanges entre le tuteur et l'interne, et rechercher des solutions avec l'interne en utilisant de façon graduelle les ressources personnelles de l'interne et du tuteur, puis des ressources externes. Le CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) définit le tuteur comme ayant un rôle de « facilitateur d'apprentissage » guidant l'interne dans ses recherches et faisant le lien avec le DUMG. Les signes d'alerte pour le tuteur peuvent être le comportement de l'interne ou des modifications de son comportement, une absence de participation et de production des traces écrites, un manque de réflexivité, un manque d'autonomie en stage, des problèmes en stage, une invalidation de stage, ou encore des difficultés avec la langue française (28,34). Les associations d'internes locales peuvent être des interlocuteurs privilégiés en cas de problèmes, comme l'AIMG-MP à Toulouse. Certains membres de ces associations ont un rôle

dédié aux internes en difficultés, et peuvent les aider et les orienter pour une meilleure prise en charge si besoin. L'AIMG-MP met à disposition sur son site internet des contacts utiles, comme les coordonnées de l'association PRISM31 (Pour la Recherche et l'Information Sociale et Médicale) et MOTS (Médecine Organisation Travail Santé), de référents du DUMG, de la médecine du travail du CHU (Centre Hospitalier Universitaire), ou encore de psychologues du travail. L'association MOTS est une association d'aide psychologique pour les médecins et internes en difficulté ayant besoin d'écoute à Toulouse, Lille, Bordeaux et Marseille (49). Au niveau local, il existe également le SRP-IMG (Syndicat Représentatif Parisiens des Internes de Médecine Générale). Sur son site internet, il met à disposition des informations de prévention, et des contacts d'autres interlocuteurs locaux (comme le dispositif ETAPE, ou la mission FIDES spécialisée dans les problèmes liés aux addictions) (50). Les syndicats nationaux d'internes peuvent s'occuper si besoin des internes en difficultés, les aider, leur proposer des solutions. Cependant ce ne sont pas forcément les premiers interlocuteurs de ces derniers. L'ISNAR-IMG propose sur son site internet une liste de contacts de structures d'aide locales (51).

Ces acteurs, qu'ils soient locaux ou nationaux, vont travailler si besoin pour les cas les plus complexes avec des effecteurs.

Ces effecteurs sont notamment la médecine du travail, les commissions régionales ou les Commissions de Vie Hospitalière (CVH).

Les services de médecine du travail peuvent être sollicités dans différents contextes : visite à la demande de l'intéressé, visite à la demande du médecin du travail suite au signalement par les collègues, visite à la demande de l'administration, visite de reprise ou de pré-reprise du travail ou encore la visite systématique. La médecine du travail est notoirement insuffisante dans la prise en charge des internes. Il existe notamment un manque d'effectifs de médecins du travail. Le rôle de la médecine du travail en prévention primaire est discuté et ne fait pas l'unanimité. Le docteur Donata Marra a expliqué, dans son rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé, qu'une approche médicalisée des difficultés des internes par la médecine de santé au travail ne répond pas dans leur majorité aux besoins des internes, en particulier en prévention primaire individuelle (8,20).

Les CVH sont également des acteurs majeurs du dispositif de recours des internes en difficulté (20).

Les commissions régionales de coordination ont été mises en place avec la réforme du troisième cycle. Ces dernières permettent la mobilité entre les hôpitaux, assurent la confidentialité et

l'indépendance vis-à-vis du DES, et assurent l'acquisition de compétences transdisciplinaires (20).

Au niveau local, des effecteurs existent. A la faculté de médecine de Rouen en 2008 a été créée la CAED (Commission d'Aide aux Etudiants en Difficulté). Cette dernière a vu le jour à cause de la présence de nombreuses difficultés pour les étudiants en médecine et de leurs impacts sur leur scolarité. L'objectif lors de sa création a été défini comme « accompagner, évaluer, solutionner, pour prévenir la souffrance et l'échec ». Initialement prévue comme une commission voyant les étudiants signalés comme posant problème pendant leurs études, elle s'est au fur et à mesure du temps orientée vers une stratégie différente et plus complète. Il a été décidé depuis 2012 que la CAED pouvait être sollicitée sans aucune justification par les étudiants eux-mêmes, leur entourage familial ou leurs condisciples, les représentants des étudiants, les enseignants et la scolarité. La convocation systématique de tous les étudiants ayant échoués à plus de deux examens durant l'année universitaire ou en situation de redoublement a été mise en place (33). A Grenoble, pour tenter de répondre à cette problématique d'accompagnement des internes en difficulté, le département de médecine générale a mis en place en novembre 2016 un dispositif d'aide initialement appelé « cellule de remédiation » puis renommé D.A.U-MG (Dispositif d'Appui Universitaire en Médecine Générale) en janvier 2019. Il est composé de médecins généralistes investis dans la formation des internes (maîtres de stage universitaires, tuteurs, enseignants...). Ensemble, ils tentent de proposer des solutions adaptées aux difficultés des internes. Le fonctionnement du dispositif est le suivant : une rencontre facultaire entre un ou deux responsables du DES et l'interne a lieu en cas d'informations ayant pu alerter les responsables pédagogiques (évaluations de stage, informations venant d'un MSU, du tuteur, d'un encadrant de GEP, de co-interne...) ou à la demande de l'interne lui-même. Cette rencontre vise à éclaircir ses difficultés. Si le besoin de soutien est affirmé, il est proposé à l'interne qu'un membre du dispositif (appelé facilitateur) le contacte pour pouvoir l'accompagner dans son parcours, jusqu'à résolution de la problématique ou jusqu'à la fin de son cursus universitaire (35). Au niveau national, le rapport sur la qualité de vie des étudiants du docteur Donata Mara a permis la mise en place du CNA en juillet 2019. Le but de ce dernier est de faire face à l'urgence et la détresse des étudiants en santé. Depuis septembre 2021, le CNA est devenu la CNAES. L'objectif du CNAES est d'assurer la collaboration et l'articulation de toutes les parties prenantes. Elle assure une bonne circulation de l'information entre ces dernières et conforte la nécessaire articulation des actions de proximité et l'accompagnement et suivi assurés par les acteurs nationaux. La CNAES utilise différents outils : une plate-forme d'écoute et

d'orientation en faveur de la qualité de vie, un site d'informations et conseils, des procédures transparentes de traitement des divers types de signalements sous-coordination des inspections générales, et pour finir des formations à destination de l'ensemble des parties prenantes (52).

Les acteurs de la détection des IMGeD (MSU, tuteurs, DUMG, syndicat d'internes) doivent bien collaborer avec les effecteurs de cette détection (CVH, médecine du travail, commissions régionales, etc) si le contexte le nécessite (internes avec difficultés importantes notamment). C'est pour cela que les entretiens entre les acteurs de cette détection et les IMGeD doivent être harmonisés, dans le but d'avoir le recueil d'informations le plus exhaustif et précis possible. Cela permettra une meilleure remontée d'informations auprès des DUMG et des effecteurs si besoin, afin d'avoir la meilleure prise en charge possible de ces internes.

La figure 1 ci-dessous résume tous les acteurs et les effecteurs de la prise en charge des IMGeD.

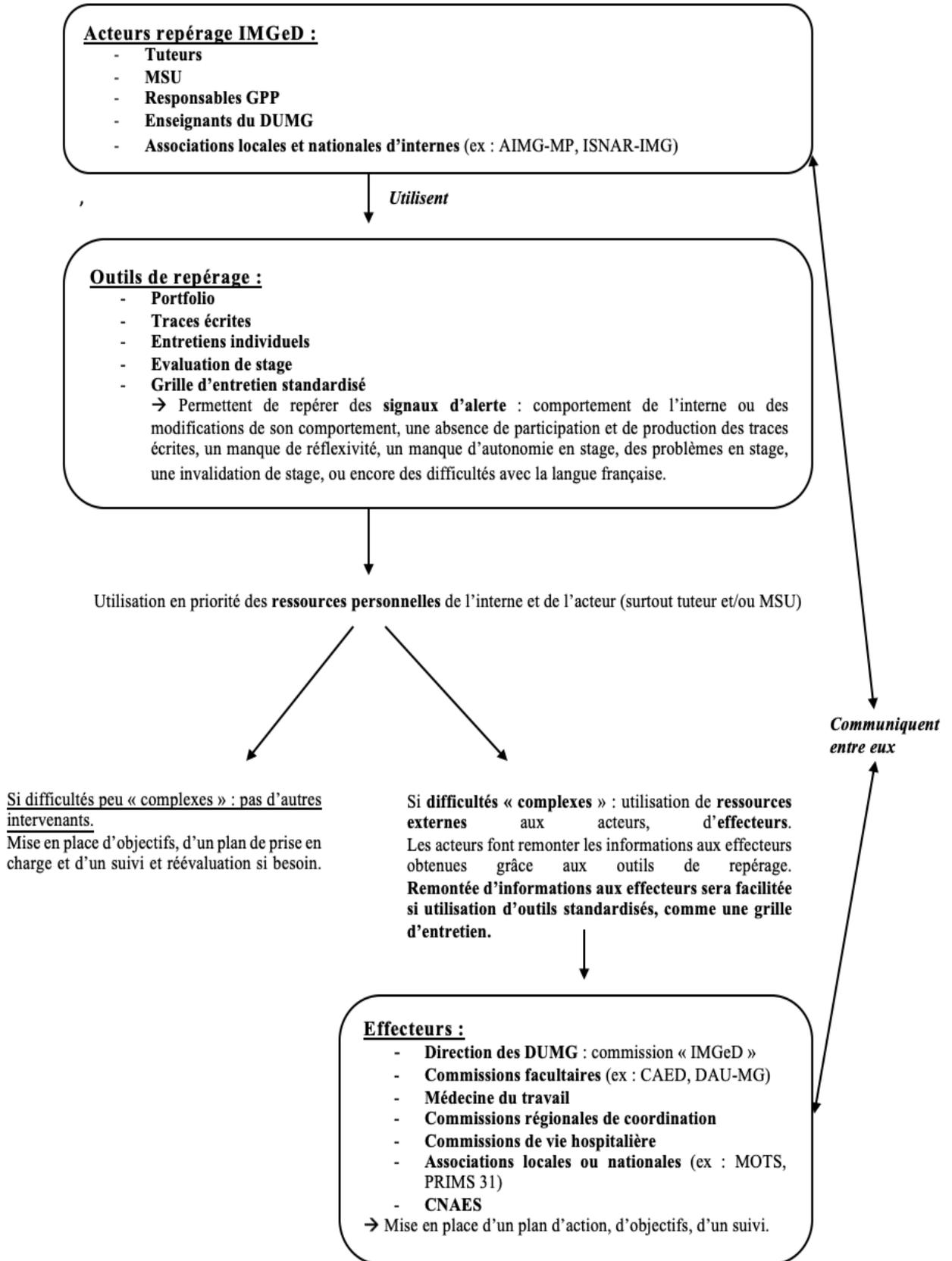


Figure 1. Acteurs et effecteurs du repérage des IMGeD.

F. Freins à la détection des IMGeD

Ces freins à la détection des IMGeD peuvent être dus aux institutions (MSU, tutorat, DUMG, faculté, CHU).

Le tutorat peut montrer certaines failles comme une absence de relation de proximité entre tuteurs et internes, un manque d'investissement de certains tuteurs, ou encore des échanges impersonnels et relations hiérarchisées mettant en péril la relation de confiance tuteur-interne (27,34).

Il existe aussi certainement une sous déclaration des IMGeD par les MSU ou tuteur par peur de « briser la carrière » de cet interne. Cela entraîne des validations de stage de complaisance ou le non signalement volontaire de ces internes (21,27).

Les MSU et tuteurs évoquent également un manque de temps, de moyens et de ressources, des rôles et tâches pas bien établis entre les différents superviseurs, et l'absence de solution de médiation claire (21,41).

Les tuteurs évoquent également l'ambivalence de leurs rôles (accompagnant/évaluateur et accompagnant/non soignant) comme une des principales difficultés à la détection de ces internes. En effet, le tuteur ne doit pas devenir le médecin de son tuteuré (28).

Les interlocuteurs des IMGeD peuvent avoir de « mauvaises » réponses/attitudes vis-à-vis de l'interne en difficulté demandant de l'aide : elles vont du fatalisme, à la banalisation/minimisation de la situation, voir même jusqu'à la répression (46).

Les interlocuteurs des IMGeD ont parfois des difficultés à adresser l'interne, s'il y en a le besoin. La mauvaise connaissance des structures et personnes appropriées en est notamment une des causes. Ils peuvent également « mal » adresser l'interne : adressage à une personne non bienveillante ou à une structure non compétente ou inadaptée, adressage sans l'accord de l'interne (46).

Des évaluations systématiques sont normalement prévues pendant le parcours de l'interne. Elles sont l'occasion de repérer les internes en difficultés. Un bilan de mi-stage est, en théorie, normalement organisé par le chef de service en stage hospitalier ; il n'est en pratique pas toujours réalisé. Les DUMG organisent parfois un retour collectif sur les stages en ville à mi-stage; ce n'est pas toujours le cas, et quand c'est le cas, ce bilan ne regroupe généralement pas tous les internes concernés. De plus, il est réglementairement prévu une visite en médecine du travail, donnant éventuellement suite à une saisie du comité médicale, en cas d'arrêt de travail de plus de trois semaines. Celle-ci n'est pas toujours réalisée, y compris après des arrêts de travail de plusieurs mois (46).

D'autres freins organisationnels peuvent être relevés comme l'absence d'examen pendant l'internat qui pourrait éventuellement constituer une barrière et un moyen de détection, des interlocuteurs multiples et changeants, un manque de communication ou de collaboration entre les acteurs, un manque de ressources humaines et financières, une absence de référent ou de structure identifiée, et une perte d'informations liée à la mobilité géographique des étudiants et à l'absence de transfert des dossiers universitaires (27).

La détection des IMGeD peut également être rendue difficile à cause des internes eux-mêmes. Les internes peuvent éprouver des difficultés à aborder leurs problèmes par peur des conséquences et des retombés négatives sur leur cursus notamment (21,27,34,46).

Ils peuvent également dissimuler ou ne pas reconnaître leurs difficultés. Il existe encore cette représentation, ce mythe du médecin « infailible » qui ne doit pas montrer ses faiblesses. Cela est facilité par la possibilité d'autogestion de sa santé de la part de l'interne (27,46).

Il existe également une méconnaissance de la part des internes, des référents ou structures pouvant les aider en cas de difficultés. Un adressage, même adapté, peut nécessiter plusieurs étapes, ou se faire vers plusieurs interlocuteurs différents: cela constitue une charge pour l'interne, qui peut renoncer à chercher de l'aide (27,34,46).

Tout cela montre qu'il y a des progrès importants à réaliser dans le domaine de la détection et prise en charge des internes en difficultés : meilleure formation des interlocuteurs (MSU, tuteurs), meilleur système d'informations et de prévention à destination des MSU, tuteurs et internes, déstigmatisation de l'interne en difficulté, bienveillance des interlocuteurs, etc.

Le guide d'entretien réalisé grâce à ce travail de thèse peut permettre d'améliorer la détection des IMGeD. Le déroulé de l'entretien, le recueil des informations et la conclusion de l'entretien (adressage ou non de l'interne à un autre interlocuteur ou structure par exemple) sera quand même dépendant des deux parties. L'interlocuteur devra être bienveillant, à l'écoute et être informé des possibilités d'adressage. L'interne quant-à-lui devra être mis en confiance afin que l'entretien se passe du mieux possible, et qu'il n'ait pas peur de s'exprimer.

G. Ouverture, perspectives d'avenir

Nous nous sommes intéressés lors de ce travail de thèse au point de vue des MSU, tuteurs et enseignants du DUMG de Toulouse. Il existe d'autres acteurs pouvant détecter et prendre en charge les IMGeD. C'est le cas par exemple des associations d'internes. Il serait peut-être intéressant que cette étude soit de nouveau réalisée avec comme population cible les membres du bureau d'une ou plusieurs associations d'internes, comme par exemple l'AIMG-MP à Toulouse. Cela permettrait d'avoir les réponses d'autres acteurs de la détection des IMGeD, les comparer à celles obtenues dans cette étude, et voir si le guide d'entretien doit être complété ou non. Nous aurions peut-être un autre point de vue, sûrement plus proche des attentes des IMGeD, dans la mesure où d'autres internes auraient été interrogés. Dans cette étude nous nous sommes seulement penchés sur les IMG. Nous pouvons nous demander comment sont détectés et prise en charge les internes d'autres spécialités en difficulté ? Eprouvent-ils plus de difficultés ? Il doit y avoir des différences, notamment du fait que leur parcours se déroulent en très grande partie dans le secteur hospitalier. Pour finir, après la détection des IMGeD, il faut en assurer la surveillance, voir si la prise en charge mise en place a été respectée et a porté ses fruits. Refaire ce même type d'étude dans le but de créer un guide de surveillance, et faire une étude sur le devenir de ces internes qui ont été interrogés avec ce guide d'entretien de détection pourrait être intéressant afin d'encore mieux améliorer la prise en charge des IMGeD.

VI. CONCLUSION

La population étudiante, notamment celle des étudiants en médecine et donc des IMG, peut être soumise à de nombreuses difficultés. Ces dernières peuvent compromettre la suite de leur parcours étudiant et professionnel.

La prévalence des IMGeD à la faculté de Toulouse est en augmentation, et est actuellement de 10 % toutes promotions confondues.

Il était donc important de trouver un moyen d'améliorer la détection des IMGeD. Nous nous sommes donc dit qu'il fallait harmoniser les entretiens menés par les MSU, tuteurs et enseignants du DUMG de Toulouse avec des internes de médecine générale potentiellement en difficulté. Pour cela, nous avons établi par méthodologie de consensus avec la TGN une liste de points à aborder systématiquement lors de l'entretien de diagnostic situationnel avec cet interne de médecine générale supposé en difficulté.

Il ressort 7 thématiques importantes à aborder lors de ces entretiens, après réalisation de trois entretiens de groupe avec des MSU de la faculté de Toulouse.

Ces thématiques sont :

- Connaissance de l'interne par rapport à la convocation à l'entretien
- Difficultés/problématiques
- Vie personnelle
- Santé
- Parcours pédagogique/universitaire, perspective d'avenir
- Stage et pédagogie
- Sécurité et relations

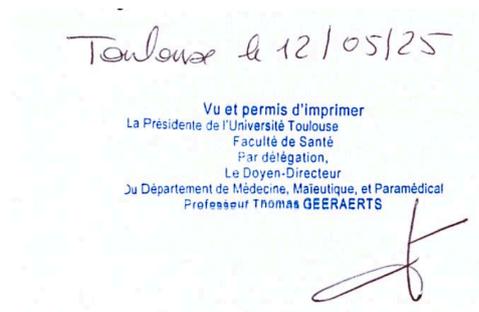
Nous avons donc réalisé un guide d'entretien de diagnostic situationnel à destination des MSU, tuteurs et enseignants du DUMG, grâce aux réponses obtenues.

Les thématiques retenues sont en accord avec les difficultés retrouvées dans la littérature que peuvent subir les étudiants et notamment les IMG.

D'autres études pourraient être réalisées pour étudier la surveillance de ces internes une fois l'entretien effectué et la prise en charge décidée. Une autre ouverture vers d'autres travaux pourrait être d'interroger, en plus des MSU comme dans ce travail de thèse, des membres d'association d'IMG (par exemple l'AIMG-MP à Toulouse) participant à la détection des IMGeD. Cela permettrait d'avoir l'avis d'une population plus proche des IMGeD, de comparer leurs réponses par rapport à celles des MSU et compléter le guide d'entretien si besoin. Dans ce travail de thèse, nous nous sommes intéressés seulement aux IMG. La réalisation d'autres

études ou travaux de thèse qui étudieraient les difficultés des internes d'autres spécialités et leur détection pourraient être intéressants. Il doit y avoir des différences, notamment du fait que leur parcours se déroulent en très grande partie dans le secteur hospitalier.

Doyen de la faculté



Président de Jury

Stéphane Austrie.

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Insee. Définition - Étudiant. [en ligne] <<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1525>> (consulté le 30/09/2024).
2. Baudry M. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Note Flash du SIES. Prévisions des effectifs dans l'enseignement supérieur-Rentrée 2023 et 2024. [en ligne] n°23 Octobre 2023. <<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/nf-sies-2023-23-29529.pdf>> (consulté le 30/09/2024).
3. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Effectifs universitaires en 2023-2024. [en ligne] < <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/effectifs-universitaires-en-2023-2024-96497>> (consulté le 30/09/2024).
4. Belghith F; Beswick C; Bohet A (et al). Observatoire national de la vie étudiante. Repères sur la santé des étudiants. [en ligne] 2018. < https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2018/11/Reperes_sante_etudiants_2018.pdf> (consulté le 03/09/2024).
5. Belghith F ; Couto M-P ; Bugeja F. Observatoire national de la vie étudiante. Repères 2023. [en ligne] < <https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2024/03/OVE-BROCHURE-REPERES-CDV2023-1-1.pdf>> (consulté le 03/09/2024).
6. Kruck J; Dell'armi M. Université fédérale Midi-Pyrénées; CERPPS; Université Toulouse Jean-Jaurés. Exploration des difficultés rencontrées par les étudiants à l'université. 2018-2020.
7. Boujot E; Koleck M; Bruchon-Schweitzer M (et al). La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, 167(9), 662-668.
8. Marra D. Rapport sur la Qualité de vie des étudiants en santé. [en ligne] Avril 2018.<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180403_-_rapport_dr_donata_mara.pdf> (consulté le 01/08/2023).

9. ISNAR-IMG; ANEMF; ISNCCA; ISNI. Enquête santé mentale jeunes médecins. [en ligne] Juin 2017. <<https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesamentale.pdf>> (consulté le 03/08/2023).
10. ISNAR-IMG; ANEMF; ISNI. Enquête santé mentale jeunes médecins. [en ligne] 2021. <<https://isni.fr/wp-content/uploads/2020/02/enquetesamentale.pdf>> (consulté le 31/07/2023).
11. Haut Conseil de la santé publique. Prendre soin des professionnels de santé. ADSP 2020 ;110. [en ligne] < <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1171> > (consulté le 03/08/2023).
12. Ministère des Solidarités et de la Santé. Une stratégie nationale pour « Prendre soin de ceux qui soignent ». Paris : MSS, 2018. [en ligne] <[https:// solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/une-strategie-nationale-pour-prendre-soin-de-ceux-qui-soignent](https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/une-strategie-nationale-pour-prendre-soin-de-ceux-qui-soignent)> (consulté le 03/08/2023).
13. Faure M; Le Saux J. ANEMF Enquête Précarité 2023-2024. [en ligne] <<https://anemf.org/actualites-divers/enquete-precarite-2023/>> (consulté le 13/02/2024).
14. Le Breton G. Rapport CNOM : Santé et jeunes médecins – 2016. [en ligne] <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1u012ze/sante_et_jeunes_medecins.pdf> (consulté le 23/07/2024).
15. Frajerman A. La santé mentale des étudiants en médecine. [en ligne] Mai 2020. <https://www.jean-jaures.org/publication/la-sante-mentale-des-etudiants-en-medecine/?post_id=16497&export_pdf=1> (consulté le 23/07/2024).

16. Code de la santé publique. Sous-section 2 : statut des internes (articles R6153-2 à R6153-40. [en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196817/#:~:text=Praticiens%20en%20formation%20sp%C3%A9cialis%C3%A9e%2C%20les,en%20moyenne%20sur%20le%20trimestre> (consulté le 16/07/2024) .
17. AIMG-MP. Déroulement du DES à Toulouse. [en ligne] < <https://www.aimg-mp.com/index.php/deroulement-du-des/>> (consulté le 03/03/2023).
18. Médecine Générale. ISNI. [en ligne]. < <https://isni.fr/medecine-generale/>> (consulté le 03/03/2023).
19. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. 4ème année de formation pour les médecins généralistes : le gouvernement concrétise son engagement pour une nouvelle maquette de formation. [en ligne] < <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/4e-annee-de-formation-pour-les-medecins-generalistes-le-gouvernement-concretise-son-engagement-pour-92013>> (consulté le 16/07/2024).
20. Artigou J-Y. Commission médicale d'établissement de l'AP-HP, comité des internes et des médecins à diplôme étranger, groupe des internes en difficultés. [en ligne] Juin 2018. < https://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/comiteinternes3juillet2018_annexe2_rapportinternesendifficulte.pdf> (consulté le 01/08/2023).
21. Lanier C ; Muller-Juge V ; Dominicé Dao M (et al). Management of residents in difficulty in a Swiss general internal medicine outpatient clinic: Change is necessary! Menezes RG, éditeur. PLoS ONE. 20 juillet 2021 ;16: e0254336.
22. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. 2015-225 févr 26, 2015.
23. Roger F. Etude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel. Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse III ; Mars 2018 ; 1020.

24. Le Tourneur A ; Komly V. Burn out des internes en médecine générale : état des lieux et perspectives en France métropolitaine. Thèse d'exercice : Grenoble ; Décembre 2011.
25. Lieurade C. Connaissance des moyens de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine générale : Enquête chez les internes toulousains. Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse III ; Septembre 2014 ; 1074.
26. Py T, Georget N, Duval D, et al. Qualité de vie des internes en médecine générale. *Exercer* 2021; 169:4-11.
27. Cléménçon D. Internes de médecine générale en difficulté ou en situation d'échec du fait de troubles psychiques : quelle prise en charge dans le cursus en France en 2015 ? Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse III ; Octobre 2015 ; 1092.
28. Pithon M, Brel B. Stratégie d'accompagnement des internes en difficulté : étude qualitative auprès des tuteurs du département de médecine générale de Clermont-Ferrand. Thèse d'exercice : Médecine : Clermont- Ferrand ; Novembre 2020.
29. Grenier J; Lagarde M. La technique du groupe nominal (TGN), une méthode de cueillette des données à connaître. 2000.
30. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. déc 2008;56(6):415-23.
31. Médecine Générale Travaux de Fin d'Etude. Les Méthodes du Consensus. [en ligne] < <https://mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-5-les-methodes-du-consensus/>> (consulté le 02/08/2023).
32. Chicoulaa B, Durrieu F, Gimenez L (et al). Repérage et prise en charge des internes de médecine générale en difficulté. *Exercer*. 2022 ;184 :280-6.
33. Deneuve R. Étudiants en médecine en difficulté : besoins, modalités de détection et de mise en œuvre de l'aide. Thèse d'exercice : Médecine : Rouen ; Septembre 2017.

34. Desquaires C ; Darrot G. Perception des internes de médecine générale de leur accompagnement par le tutorat et propositions d'amélioration : étude qualitative par entretiens individuels. Thèse d'exercice : Médecine : Clermont-Ferrand ; Mai 2022.
35. Camuset A, Sicard M. Internes de médecine générale en difficulté à Grenoble de 2016 à 2018 : comment ont-ils perçu l'intervention de la cellule de remédiation renommée dispositif d'appui universitaire en 2019 ? Analyse qualitative par entretiens semi dirigés. Thèse d'exercice : Médecine : Grenoble ; Octobre 2019.
36. Goodman CJ, Lindsey JI, Whigham CJ, Robinson A. The problem resident: The perspective of chief residents. *Academic Radiology*. juin 2000;7(6):448 50.
37. Yao DC, Wright SM. The challenge of problem residents. *J Gen Intern Med*. Juillet 2001;16(7):486 92.
38. Vaughn LM L, Baker R, Thomas D. The problem learner. *Teach Learn Med*. 1998;10:217- 22.
39. Steinert Y. The “problem” junior: whose problem, is it? *BMJ*. 19 janv 2008;336(7636):150 3.
40. Morris-Wiseman LF, Nfonsam VN. Early Detection and Remediation of Problem Learners. *Surgical Clinics of North America*. août 2021;101(4):611-24.
41. Lacasse M, Audétat MC, Boileau É (et al). Interventions for undergraduate and postgraduate medical learners with academic difficulties: A BEME systematic review: BEME Guide No. 56. *Medical Teacher*. 2 sept 2019 ;41(9) :981 1001.
42. Tremblay G, Carmichael PH, Maziade J, Grégoire M. Detection of Residents With Progress Issues Using a Keyword–Specific Algorithm. *Journal of Graduate Medical Education*. 1 déc 2019;11(6):656-62.
43. Lacasse M, Théorêt J, Skalenda P (et al). Situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale. *Le médecin de famille canadien*. Juillet 2012 ; 58 : 418-420.

44. Bernier C, Boulé R, Girard G. Dépistage précoce des résidents en difficulté. Le médecin de famille canadien. 1995 ; 41 : 2130-5.
45. Florency I, Pageard C. Difficultés pédagogiques des étudiants en santé : Une revue systématique de la littérature. Thèse d'exercice : Médecine : Toulouse III ; Juillet 2023.
46. Simon- Gay K. Être en difficulté pendant l'internat de médecine générale en Ile de France: vécus, ressources et points de vigilance. Thèse d'exercice : Médecine : Paris Cité; Octobre 2022.
47. Enquête précarité. ANEMF. 2023-2024. [en ligne] <<https://anemf.org/actualites-divers/enquete-precarite-2023/>> (consulté le 13/02/2024).
48. Chérot-Kornobis N. Risques psycho-sociaux chez les internes, chefs de clinique et assistants. [en ligne] Février 2017. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_risques_psychosociaux_280217.pdf> (consulté le 31/01/2023).
49. Interne en difficulté. AIMG-MP. [en ligne] <<https://www.aimg-mp.com/index.php/interne-en-difficulte/>> (consulté le 03/08/2023).
50. Internes en difficulté. SRP-IMG. [en ligne] <<https://srp-img.com/droits-de-linterne/burn-out>> (consulté le 31/07/2023).
51. Structures d'aides pour les internes. ISNAR-IMG. [en ligne] <<https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/2107-RPS-Structures-daides-pour-les-internes.pdf>> (consulté le 05/02/2024).
52. La CNAES. Le centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé. [en ligne] <<https://xn--cnae-sant-j4a.fr/>> (consulté le 30/01/2024).

VIII. TABLE DES ANNEXES

A. Annexe 1 : Mail de présentation et d'invitation à participer au travail de thèse destiné à la population cible

« Bonjour Mesdames Messieurs Maitres de stage universitaires,

Je suis jeune médecin généraliste remplaçant depuis la fin de mon internat toulousain en novembre 2022.

Je me permets de vous proposer de participer à mon travail de thèse qui s'intitule : « Repérage et surveillance des internes de médecine générale toulousains en difficulté : création d'une trame socle d'entretien. »

Le professeur Delahaye est ma directrice de thèse.

Le but de ce travail est de créer une trame socle qui pourrait vous servir lorsque vous serez en situation de réaliser un entretien avec un interne de médecine générale en difficulté.

Nous souhaitons effectuer ce travail sous forme d'entretiens de groupes avec la méthode de consensus par groupes nominaux. Ces groupes comprendraient entre 6 et 10 participants maximum. Nous organiserons des séances en présentiel sur Toulouse et en visioconférence également. Nous prévoyons une durée de 1 heure 30 pour ces entretiens.

Si vous êtes intéressés pour participer vous pouvez utiliser le lien Doodle ci-joint en bas de mail pour vous inscrire sur l'une des dates et modalités proposées (5 dates, 3 en présentiel au DUMG à Toulouse et 2 en visio). Nous espérons parvenir à organiser au moins 2 entretiens de groupe.

Merci par avance pour vos réponses et participations.

Bien cordialement,

Paul Borghese »

B. Annexe 2 : Guide d'entretien de groupe par technique du groupe nominal

<u>Composition des groupes</u>	6 à 10 enseignants et maîtres de stage universitaire du DUMG de Toulouse + 1 animateur (le chercheur)
<u>Lieu des entretiens</u>	Salle de cours de la faculté de médecine de Toulouse Rangueil
<u>Présentation/introduction du travail de recherche</u>	<ul style="list-style-type: none"> - De plus en plus d'internes de médecine générale en difficulté (IMGeD) du DUMG de Toulouse dépistés : quasiment 10 % sur les 3 promotions. - Les enseignants du DUMG responsables des internes en difficulté ont de plus en plus de mal à diagnostiquer et suivre tous les cas. - Les tuteurs, MSU ou responsables de GEP/GTT parfois en difficultés car : recueil d'informations incomplet au niveau des questions posées dans leur entretien pour le diagnostic situationnel avec l'IMGeD. - Pas de trame claire pour mener un diagnostic situationnel d'IMGeD. - Besoin d'une trame avec les points clés à aborder pour mener un diagnostic situationnel d'IMGeD le plus exhaustif et hiérarchisé possible. - Entretiens réalisés par la technique du groupe nominal : permet de produire un point de vue collectif sans pour autant parvenir à un consensus, et de recueillir le point de vue de tous les participants.
<u>Mise en situation</u>	Vous devez réaliser le diagnostic situationnel d'un interne de médecine générale qui vous a été signalé comme étant en difficulté.
<u>La question nominale</u>	Pour vous quelles sont les thématiques essentielles à aborder lors d'un diagnostic situationnel d'IMGeD et quelle question poseriez-vous pour aborder ce point ?
<u>Première phase : réponses individuelles des participants</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Recueillies dans le silence, par écrit, sur une feuille A4 vierge. - Présenter les réponses sous forme de tableau à 2 colonnes : une pour la thématique et une pour la question en rapport avec cette thématique. - Pas de limite par rapport au nombre de réponses. - Durée de cette phase : 5 à 10 minutes. <p>➔ Objectif : Production d'un grand nombre de propositions (thématiques + questions).</p>
<u>Deuxième phase : énoncé des réponses</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Lors d'un tour de table, les participants énoncent chacun leur tour une réponse à chaque tour. On refait des tours de table autant que nécessaire. - Réponses recueillies par l'animateur et écrites et numérotés sur un support écrit type tableur excel. Présentées sous forme de tableau à 3 colonnes : thématique, question, nombre de participants ayant évoqués cette thématique.

	<p>→ Objectif : Visualisation au tableau de l'ensemble de la production du groupe.</p>
<p><u>Troisième phase : clarification des énoncés</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reprendre chaque proposition (thématique + questions) une par une pour s'assurer que tous les participants donnent le même sens à chaque proposition. - Reformuler certaines propositions si besoin. - Supprimer certaines proposition (thématique + questions) si elles sont hors sujets, si elles ne sont pas claires. <p>→ Objectif : obtenir une formulation univoque de chaque proposition (thématique + questions) par le groupe.</p>
<p><u>Quatrième phase : vote individuel et anonyme</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisé à l'écrit sur une feuille A4. - Distribuer 5 feuilles A4 préremplies à compléter à chaque participant. - Les participants devront voter pour les 5 thématiques qui leur semblent les plus importantes à aborder avec la question la plus pertinente pour aborder cette thématique (s'il y a plusieurs propositions de formulations de questions). - Noter sur chaque feuille le numéro de la thématique, l'énoncé complet de la thématique avec la question si nécessaire, et un numéro de pondération permettant de classer les thématiques en fonction de leur importance (de 5 la plus importante et à 1 la moins importante). - Le total du nombre de points attribué à chaque proposition au cours du vote correspond à la priorité (score). Le nombre de votes exprimés pour chaque proposition, indépendamment des points attribués, correspond à la popularité (ou fréquence de vote). - Dire au participant de présenter leur vote sous forme de pile en mettant la proposition la plus importante en haut de la pile. Puis les récupérer. <p>→ Objectif : Hiérarchisation des propositions.</p>
<p><u>Cinquième phase : compilation des résultats</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Noter au fur et à mesure le nombre de votes et de points qu'a obtenu chaque thématique et question si nécessaire, sur le tableau déjà présents. - Présenter de nouveau les résultats dans un tableau à 2 colonnes (thématique et questions) en commençant par la thématique ayant le meilleur total de points (popularité + priorité). Mettre dans la colonne thématique le nombre de votes et de points, et dans la colonne questions, classer les questions en fonction de leurs nombres de votes et noter ce nombre. <p>→ Objectif : Production du résultat et restitution aux participants.</p>

C. Annexe 3 : Questionnaire talon sociologique

Merci de bien vouloir s'il vous plait répondre à ce questionnaire avant de commencer l'entretien.

1- Quel est votre sexe ? :

.....

2- Quel est votre âge ? :

.....

3- Depuis combien d'années êtes-vous maître de stage universitaire ? :

.....

4- Avez-vous un titre universitaire ? Si oui lequel ? (PU, MCU, PA, MCA, CCU, AUMG, etc) :

.....

5- Quel(s) type(s) d'internes de médecine générale avez-vous en stage ? (PNI, SFE, SASPAS) :

.....

6- Envisagez-vous d'accueillir des docteurs juniors ? (oui ou non) :

.....

7- Êtes-vous responsable de GPP ? (oui ou non) :

.....

8- Avez-vous déjà été confronté à des internes de médecine générale en difficulté ? Si oui, dans quel(s) cadre(s) : en stage, lors du tutorat, lors de GEP-GTT, en tant que responsable cadre ? :

.....

Merci pour votre participation et vos réponses !

D. Annexe 4 : Support papier première phase (production individuelle des réponses)

IMGeD : Entretien de diagnostic situationnel : Phase 1

Groupe N°/ Participant N°

Thématiques	Questions

E. Annexe 5 : Support papier quatrième phase (vote individuel et anonyme)

IMGeD : Entretien de diagnostic situationnel / Phase 4



.....
Thématique N° Pondération : Ordre d'importance de 5 à 1 :

Intitulé :
..... Groupe N°

Question :



.....
Thématique N° Pondération : Ordre d'importance de 5 à 1 :

Intitulé :
..... Groupe N°

Question :



.....
Thématique N° Pondération : Ordre d'importance de 5 à 1 :

Intitulé :
..... Groupe N°

Question :



.....
Thématique N° Pondération : Ordre d'importance de 5 à 1 :

Intitulé :
..... Groupe N°

Question :



.....
Thématique N° Pondération : Ordre d'importance de 5 à 1 :

Intitulé :
..... Groupe N°

Question :

F. Annexe 6 : tableau de recueil des données affiché pendant les entretiens

Groupe N°	Phase 2	Thématiques	Nb de participants ayant évoqué la thématique	Questions	Phase 3	Sens des propositions convergent ? OUI/NON	Reformulations des propositions	Propositions à supprimer	Phase 4	Priorité (Score = total des points pour chaque thématique)	Popularité (Nb de votes pour chaque thématique)	Phase 5	Intitulé Thématiques	Total (Points+Votes)

G. Annexe 7 : Validation CNIL



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

M. BORGHESE Paul

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrit dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 01/09/2023

sous le numéro : **2023BP111**

Fait à Toulouse, le 02/09/2023

Pr. BOYER

AUTEUR : Paul BORGHESE

TITRE : DETECTION DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE TOULOUSAINS EN DIFFICULTÉ : CRÉATION D'UNE TRAME SOCLE PERMETTANT DE MENER UN ENTRETIEN DE DIAGNOSTIC SITUATIONNEL.

DIRECTEUR DE THESE : Pr Motoko DELAHAYE

RESUME :

Introduction : La population étudiante peut être soumise à de nombreuses difficultés : personnelle, pédagogique/universitaire, psychologique, relationnelles, etc. Les étudiants en médecine et notamment les internes de médecine générale n'échappent pas à cela. Le DUMG de Toulouse a remarqué une augmentation de la prévalence des internes de médecine générale en difficulté : 10% toutes promotions confondues. Une meilleure détection de ces internes est donc nécessaire. L'objectif de notre étude était donc d'établir une liste de points à aborder systématiquement lors de l'entretien de diagnostic situationnel entre un interne de médecine générale supposé en difficulté et le MSU, le tuteur ou un enseignant cadre du DUMG.

Méthode : Pour cela nous avons réalisé 3 entretiens de groupe avec des MSU de la faculté de Toulouse. Nous avons effectué ces entretiens grâce à la technique du groupe nominal.

Résultats : À l'issue de ces 3 entretiens de groupe avec la technique du groupe nominal, nous sommes arrivés à un consensus permettant de produire un guide d'entretien de diagnostic situationnel comportant 7 thématiques importantes à aborder.

Discussion : Les résultats obtenus sont cohérents avec la littérature existante et reprennent bien les difficultés que peuvent rencontrer les internes de médecine générale. S'intéresser par la suite à la surveillance de ces internes, au point de vue des associations d'internes de médecine générale, et aux difficultés des internes d'autres spécialités et à leur détection pourrait être intéressant.

TITLE: DETECTION OF GENERAL PRACTITIONER RESIDENTS IN DIFFICULTY FROM THE FACULTY OF TOULOUSE: CREATION OF A BASIC FRAMEWORK FOR CONDUCTING A SITUATIONAL DIAGNOSIS INTERVIEW.

ABSTRACT:

Introduction: The student population can be subject to many difficulties: personal, educational/academic, psychological, relational, etc. Medical students, and in particular general practitioner residents, are no exception. The Toulouse DUMG has noted an increase in the prevalence of general practitioner residents experiencing difficulties: 10% for all classes combined. Better detection of these residents is therefore necessary. The aim of our study was therefore to draw up a list of points to be systematically addressed during the situational diagnosis interview between a general practitioner resident presumed to be in difficulty and the university training supervisor, the tutor or a senior teacher at the DUMG.

Method: To do this, we conducted 3 group interviews with MSU from the Toulouse faculty. We conducted these interviews using the nominal group technique.

Results: At the end of these 3 group interviews using the nominal group technique, we arrived at a consensus that enabled us to produce a situational diagnosis interview guide containing 7 important themes to be addressed.

Discussion: The results obtained are consistent with the existing literature and reflect the difficulties that general practitioner residents may encounter. It might be interesting to look at the monitoring of these interns, from the point of view of associations of general practitioner residents, and at the difficulties faced by residents in other specialities and how these are detected.

MOTS CLES : Repérage, difficultés, souffrance, interne médecine générale

KEY WORDS: Detection, difficulties, distress, general practitioner resident

Discipline administrative : Médecine Générale

Faculté de Médecine Ranguel : 133 Route de Narbonne, 31062 Toulouse Cedex 04, France