

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 4 Juin 2020 à Poitiers
par Capucine COQUELLE

Validation de la phase socle :
ressenti et perception des étudiants en médecine générale de Poitiers

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Docteur Bernard FRECHE
Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET
Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 4 Juin 2020 à Poitiers
par Capucine COQUELLE

Validation de la phase socle :
ressenti et perception des étudiants en médecine générale de Poitiers

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Docteur Bernard FRECHE
Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET
Monsieur le Docteur Yann BRABANT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY



Le Doyen,

Année universitaire 2019 - 2020

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie (**absente jusque début mars 2020**)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- ALLAL Joseph, thérapeutique (08/2020)
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (08/2020)
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Binder,

Je vous exprime ma profonde reconnaissance pour avoir accepté de présider ma thèse. Je tiens à vous remercier pour les outils que vous m'avez enseignés lors des consultations pédiatriques que nous avons partagées au CH de Rochefort. Ils m'aident dans mon exercice professionnel et aussi dans ma vie personnelle.

A Monsieur le Docteur Pascal Parthenay,

Je te remercie profondément pour ton investissement, ta patience, ta bienveillance et ta précieuse aide dans la construction de ce travail. Soit assuré de toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Bernard Freche,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et vous remercie également pour la qualité de vos enseignements aux divers GEAPI auxquels j'ai assisté en Charente-Maritime.

A Madame le Docteur Valérie Victor-Chaplet,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail et siéger à mon jury de thèse.

A Monsieur le Docteur Yann Brabant,

Merci de ta présence parmi les membres du jury, de ton aide pour recueillir les renseignements auprès des facultés qui ont enrichi ce travail et merci pour ton investissement et ta bienveillance dans les enseignements de Charente-Maritime auxquels j'ai participé durant mon internat.

Aux internes ayant participé à cette étude,

Merci pour vos témoignages et votre enthousiasme qui ont permis d'effectuer ce travail dans d'agréables conditions. Je vous souhaite sérénité et bonheur dans la voie que vous avez choisie ou que vous choisirez.

Au Docteur Régis Audier, Docteur Cécile Herrera, Docteur Pierre D'Auzac et Docteur Commeignes,

Je voudrais saluer votre compétence clinique et pédagogique. Merci pour vos enseignements et les précieux outils de communication que vous m'avez enseignés. Merci pour la confiance que vous m'avez accordée.

Aux enseignants de la faculté de Médecine de Caen,

Merci de m'avoir enseigné les bases pour exercer la médecine.

Et aux médecins généralistes normands Docteur Jeanne Boutemy, Docteur Guillaume Henry, Docteur Sylvie Beuvain, Docteur Alexandra Tzagouria, Docteur Jean-Paul Lahaye qui m'ont accueillie dans leur structure et donné l'envie d'exercer ce beau métier, merci.

A Lise,

Notre rencontre au travers de ce projet de thèse a été un réel plaisir. Je te souhaite le meilleur dans ton avenir professionnel et personnel.

A Maxime,

Merci de transformer chaque journée passée avec toi en journée de bonheur.

Merci de t'être si bien occupé de Paulin pendant ce confinement pour me permettre de travailler.

Merci pour cette légèreté que tu m'apportes et qui me permet de prendre du recul et d'être épanouie tant sur le plan professionnel que personnel.

A Papa, à Maman,

Votre générosité et votre engagement naturel envers les autres m'a donné envie à mon tour d'aider au travers de ce métier. Merci de m'avoir accompagnée dans mes choix et de m'avoir permis de trouver ma voix.

A Paulin,

Mon petit bonhomme qui illumine mes journées et réveille mes nuits ! Je serai toujours là pour toi. Tu seras toujours dans mon cœur mon petit bonheur.

A mon frère Corentin qui sera toujours dans mon cœur.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	9
INTRODUCTION.....	10
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	12
RÉSULTATS.....	14
I. Caractéristiques de la population.....	14
II. Les attentes des EMG.....	15
1 L'entretien individuel ou l'entretien « centré interne ».....	15
1.1 Discussion autour du projet professionnel et de la formation.....	15
1.2 Dépistage des difficultés des internes.....	16
1.2.a) Fait doublon avec le rôle du tuteur mais présente des intérêts.....	16
1.2.b) L'entretien : un moment propice aux échanges autour des difficultés mais la méthode n'a pas semblé toujours adaptée.....	17
1.3 Le manque de temps.....	18
1.4 Suggestions d'amélioration.....	18
2 La valorisation de leur RSCA.....	19
2.1 La présentation du RSCA : ressenti et perception des internes.....	20
2.1.a) Un entraînement au travail de synthèse.....	20
2.1.b) Un entraînement à la présentation orale.....	21
2.2 L'évaluation du RSCA par le DMG : ressenti et perception des internes.....	22
2.3 La discussion du contenu du RSCA avec le jury : ressenti et perception des internes.....	23
3 La vérification des tâches administratives.....	24
3.1 Les atouts perçus de la vérification administrative.....	24
3.2 Les difficultés rencontrées.....	24
4 Schéma récapitulatif des attentes des internes.....	26
III. Appréciations générales.....	27
1 Les appréciations positives.....	27
2 Les appréciations négatives.....	28
IV. Leur perception du rôle du tuteur.....	30
1 Rôle du tuteur dans la préparation de l'entretien.....	30
1.1 Dans la correction du RSCA.....	30
1.2 Dans la conception du diaporama.....	30
2 Rôle du tuteur pendant l'entretien.....	30
3 Rôle attendu du tuteur.....	31
DISCUSSION.....	33
I. La méthode.....	34
II. Les résultats.....	35
1 Discussion autour de la personnalisation de l'entretien.....	35
2 Discussion autour de la présentation du RSCA.....	37
3 Discussion autour de l'organisation de l'entretien de fin de phase socle.....	38
4 Les travaux parus autour de la phase socle.....	40
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE.....	43
ANNEXE 1 : Glossaire(25)(26).....	46
ANNEXE 2 : Mails informatifs envoyés par la thésarde aux jurys et étudiants.....	47
ANNEXE 3 : Guide d'entretien.....	48
ANNEXE 4 : Mails du DMG et du CRP-IMG destinés aux EMG précisant les documents à présenter à l'entretien.....	49
ANNEXE 5 : Tableau récapitulatif de l'organisation des entretiens de fin de phase socle dans d'autres facultés françaises.....	50
RÉSUMÉ.....	51

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CLC : Commission Locale de Coordination

CCU : Chef de Clinique Universitaire

CRP-IMG : Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

EHS : Enseignements Hors Stage

EMG : Étudiant de Médecine Générale

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

RTI : Rencontre Tuteur/Tuteuré Individuelle

INTRODUCTION

Le troisième cycle des Études de Médecine présentait, depuis plusieurs années, des faiblesses dans son organisation pédagogique, toutes spécialités confondues.

L'absence de progression pédagogique au sein de chaque formation et la quasi absence d'évaluation formalisée des compétences ont été mises en évidence en 2014 dans le rapport Couraud-Pruvot mandaté par le Ministère chargé de la Santé et de l'Enseignement Supérieur (1).

Les objectifs de cette mesure étaient d'établir un parcours de formation progressif et personnalisé, de clarifier les attendus pédagogiques de chaque spécialité dans chacune de ses phases, d'enrichir l'offre de stage et d'organiser un suivi pédagogique collégial des étudiants en créant une Commission Locale de Coordination (CLC) au sein de chaque spécialité (2).

Le portfolio et le contrat de formation sont les outils choisis par la réforme pour le suivi du parcours de formation de chaque étudiant. Le portfolio regroupe des preuves sélectionnées par l'interne dans le but de rendre compte de ses apprentissages (3). Ce portfolio, imposé par la réforme, avait déjà été adopté par les Départements de Médecine Générale (DMG) pour renseigner de la progression de l'interne dans son apprentissage par compétence (4). Ce type de pédagogie, basée sur l'acquisition des compétences professionnelles, permet de former des professionnels réflexifs et capables de faire face à des situations complexes et authentiques (5).

Le contrat de formation, quant à lui, permet de suivre les projets pédagogiques et professionnels de l'interne à chaque fin de phase. Il renseigne sur le sujet de thèse, il spécifie les compétences et connaissances à acquérir, les objectifs pédagogiques qui en découlent, le projet professionnel de l'étudiant et les formations spécialisées transversales lui ouvrant droit à des exercices complémentaires (6).

Ces deux supports sont évolutifs. Ils sont évalués et validés à chaque fin de phase par la CLC.

Concernant la formation à la spécialité de Médecine Générale, elle s'articule, en attendant que le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) soit sur quatre ans, uniquement autour d'une phase socle et d'une phase d'approfondissement d'une durée respective d'un an et deux ans.

La phase socle se compose d'un stage en médecine générale ambulatoire et d'un stage aux urgences hospitalières.

La validation de cette phase repose sur la validation des stages et l'évaluation formative des compétences et des connaissances au travers du contrat de formation et du portfolio que

l'interne doit argumenter (7). Chaque équipe pédagogique est chargée d'établir les critères d'évaluation des compétences nécessaires pour valider la phase socle (8).

Concernant le DMG de Poitiers, le portfolio d'un étudiant candidat à la validation de la phase socle doit contenir quatre traces écrites dont un Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA), deux grilles de situation clinique analysée à partir d'Enseignements Hors Stage (EHS), l'attestation de présence aux EHS, la validation des stages effectués et enfin le « contrat de formation associé à l'appréciation du tuteur du niveau de compétence et à sa proposition de validation de phase » (9).

Ce dernier document est établi par le tuteur lors de la deuxième Rencontre Tuteur/Tuteurée Individuelle (RTI2) à partir du référentiel des niveaux de compétence rédigé et argumenté par l'interne (10).

Le portfolio et le contrat de formation sont ainsi présentés au jury des entretiens de fin de phase socle qui soumettront leur délibération à la CLC pour validation de la phase.

Les entretiens de fin de phase socle des étudiants de Poitiers ont été mis en place pour la première fois en 2019. Ils se sont déroulés sur deux journées avec six jurys délocalisés dans les quatre départements de la région Poitou-Charentes. Chaque étudiant avait vingt minutes d'entretien individuel.

Les jurys étaient composés au minimum de trois membres, dont deux nommés membres du DMG et un nommé membre de la CLC. Les tuteurs pouvaient être présents à l'entretien s'ils le souhaitaient.

Les étudiants devaient présenter une partie ou l'ensemble de leur RSCA sous forme de diaporama. Il était prévu cinq minutes de présentation et cinq minutes de discussion autour du RSCA. Quatre documents devaient être présentés au jury : l'« appréciation du niveau de compétence du tuteur, le contrat de formation et ses propositions de validation de phase », le « contrat de formation personnelle professionnalisante », leur document attestant de la présence aux EHS et leur portfolio avec les évaluations de stage.

Nous avons souhaité connaître la perception et l'acceptation des étudiants relatives à cette expérience qui était nouvelle, autant pour les étudiants que pour les jurys.

L'objectif principal de cette étude est de recueillir le ressenti et la perception des Étudiants de Médecine Générale (EMG) de la promotion 2018 concernant l'entretien de fin de phase socle. L'objectif secondaire est d'établir des pistes d'amélioration dans le déroulement de cet entretien pour les prochaines promotions.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

*les termes indiqués par une astérisque sont définis dans le glossaire (Annexe 1)

Type d'étude

Ce travail est une enquête qualitative avec entretiens individuels semi-dirigés menés par un enquêteur en année de thèse de médecine générale.

Population étudiée et recrutement

L'étude incluait des étudiants en première année d'internat de Médecine Générale venant de passer l'entretien de fin de phase socle. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Le recrutement était multicentrique puisque les étudiants ont été recrutés dans quatre centres d'évaluation différents, dirigés donc par quatre jurys différents.

Le recrutement s'est déroulé sur deux jours : le Jeudi 29 Août 2019, dans les centres de Rochefort le matin et de Saintes l'après-midi, et le Jeudi 5 Septembre 2019, dans le centre de Niort le matin et à la faculté de Poitiers l'après-midi.

Une semaine avant les entretiens, un courriel a été envoyé aux jurys concernés et à l'ensemble des étudiants de la promotion 2018 dans le but d'informer de la présence de l'enquêteur sur les centres d'entretiens (Annexe 2).

Le courriel destiné aux étudiants précisait qu'ils seraient invités à être interviewés à la fin de leur entretien, cela de manière volontaire et anonyme, et que le contenu ne serait pas dévoilé au jury. Le sujet de thèse n'a été révélé ni au jury, ni aux étudiants, afin de ne pas influencer leur comportement lors des entretiens de fin de phase socle.

Le recrutement de la population étudiée était aléatoire. Le chercheur recrutait un premier étudiant à la sortie de son entretien de fin de phase socle.

Lorsque l'interview avec le chercheur était terminée, l'étudiant était libéré et le prochain interne sortant de l'entretien était recruté selon le même procédé.

Le thème du sujet de recherche était révélé à l'étudiant au moment du recrutement.

Son accord était demandé avant le recrutement et l'enregistrement audio.

L'entretien

Une salle à proximité de la salle du jury avait été réservée auprès de la secrétaire de direction des établissements dans lesquels étaient organisés les entretiens de fin de phase socle. Le but

était d'assurer une interview dans le calme et l'intimité afin de respecter leur confidentialité et d'obtenir un enregistrement audio de qualité optimale.

Les entretiens étaient individuels et semi-dirigés. Un guide d'entretien (Annexe 3) avait été élaboré selon un plan comportant trois temps : la préparation de l'entretien, l'entretien en lui-même et l'après-entretien. Les questions étaient ouvertes. Les questions ont été testées puis ajustées par le thésard et le directeur de thèse, afin d'en vérifier leur bonne compréhension et leur pertinence. Il n'a pas été modifié après le début des interviews.

L'enregistrement audio a été capturé à partir d'un smartphone.

La fin de recrutement a été déterminée par la saturation des données.

La saturation des données a été obtenue à partir du quinzième entretien.

L'analyse des données

L'intégralité des entretiens a été retranscrite sur LibreOffice, avec l'aide du logiciel Otranscribe.com.

Les données ont été analysées à partir du logiciel QDAMinner Lite.

L'analyse thématique des données a été élaborée grâce aux outils de la **théorisation ancrée** (11).

La première étape a été d'identifier des groupes de mots à partir desquels émanait une unité de sens et de les coder, c'est le codage ouvert. Les entretiens ont été relus à deux reprises pour atteindre une saturation du codage ouvert.

La deuxième étape a été d'assembler les codes similaires sous une même **catégorie***.

Les entretiens ont été lus à plusieurs reprises afin d'effectuer une **comparaison constante*** entre les données empiriques et les catégories élaborées. Cette comparaison permettait de vérifier l'adéquation entre le code et la ou les catégories auxquelles il était rattaché, et d'inclure aux catégories émergentes les codes adaptés.

Des thèmes et sous-thèmes ont découlé des relectures et de la comparaison continue pour amener à la troisième étape, qui fut la mise en relation des catégories. Les thèmes et sous-thèmes articulés entre eux ont permis d'établir l'arbre thématique final.

Le codage des verbatims et la catégorisation de deux entretiens ont été réalisés par le chercheur principal, le directeur de thèse et un autre chercheur. Ce troisième intervenant était expérimenté sur le sujet puisqu'il effectuait, dans le même temps, un travail similaire sur le ressenti du jury de l'entretien de fin de phase socle. Leur travail a été réalisé de manière indépendante et mis en commun pour une **triangulation*** de l'analyse des données.

L'arbre thématique final a été supervisé par le directeur de thèse.

Le résultat des analyses n'a pas été vérifié, par la population interviewée.

RÉSULTATS

I. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Quinze internes de médecine générale en fin de phase socle ont été interviewés. Tous appartenaient à la promotion 2018. Quatre internes ont été interviewés dans le centre d'entretien de Rochefort, quatre à Niort, quatre à Poitiers, et trois dans le centre de Saintes.

Tous les internes sollicités à la fin de leur entretien de fin de phase socle ont accepté d'être interviewés. Ils avaient entre 25 et 27 ans. Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau 1.

Cinq des internes avaient leur tuteur présent durant l'entretien de fin de phase socle. Ces tuteurs faisaient partie systématiquement du jury. Aucun des tuteurs des internes interviewés n'était présent volontairement, sans faire partie du jury.

Les entretiens ont duré entre 11 et 31 minutes. La saturation des données a été atteinte à partir du quinzième entretien.

Tableau 1 : Caractéristiques des étudiants recrutés

EMG	âge	sexe	Faculté d'origine	jury	Stage actuel A:ambulatoire U :urgences	Département du stage actuel	Jury dans le département du stage actuel	Tuteur présent dans le jury	Maître de stage présent dans le jury
EMG1	26	F	Nancy	Rochefort	A	17	oui	oui	-
EMG2	26	F	Tours		A	17	oui	-	-
EMG3	26	M	Bordeaux		U	17	oui	-	oui
EMG4	26	M	Paris		A	17	oui	-	-
EMG5	26	F	Tours	Saintes	U	16	-	oui	oui
EMG6	27	M	Bordeaux		A	79	-	oui	-
EMG7	26	F	Tours		U	17	oui	-	-
EMG8	25	M	Poitiers	Niort	A	79	oui	oui	-
EMG9	26	F	Reims		U	17	-	-	-
EMG10	27	M	Tours		A	79	oui	-	-
EMG11	26	F	Tours		U	17	-	-	-
EMG12	25	M	Poitiers	CHU Poitiers	A	86	oui	-	-
EMG13	26	F	Bordeaux		U	17	-	-	-
EMG14	25	F	Roumanie		U	17	-	-	-
EMG15	25	M	Tours		A	16	-	oui	-

II. LES ATTENTES DES EMG

Les EMG ont révélé attendre de l'entretien de fin de phase socle qu'il soit personnalisé et centré sur la singularité de leur cas, qu'il permette de valoriser leur RSCA et enfin que leurs tâches administratives nécessaires à la validation de la phase socle soient vérifiées.

1 L'ENTRETIEN INDIVIDUEL OU L'ENTRETIEN « CENTRÉ INTERNE »

Les internes attendaient de cet entretien de fin de phase socle un moment d'**échanges privilégiés entre des membres du DMG et l'étudiant dans son individualité** ; une sorte de bilan de fin d'année pendant lequel ils pouvaient s'exprimer : « *Le principe [...] de parler du sujet de thèse, du RSCA, de faire le point sur la formation c'était intéressant* »(EMG7).

1.1 Discussion autour du projet professionnel et de la formation

Le projet professionnel et la formation ont été abordés de manière inégale par les jurys.

Certains internes ont discuté avec le jury de leur **projet professionnel** :

« *à la fin ils m'ont demandé si j'avais bien choisi la médecine générale* »(EMG13),

« *ils m'ont posé une question... enfin ils me connaissent... sur ma thèse* »(EMG3),

« *on a discuté un petit peu de mes projets plus tard et aussi de ce que je voulais faire comme stage* » (EMG12),

... et de leur **formation** : « *ils m'ont demandé si mes stages se passaient bien, mais en deux-trois mots, et ce que je pensais des enseignements* »(EMG7),

...d'autres **n'ont pas abordé ces sujets** avec le jury :

« *on n'a pas parlé de projet de formation, on n'a pas parlé de tout ça* »(EMG11),

« *ils ne m'ont pas vraiment posé de questions sur mon cursus actuel* »(EMG3).

Pour certains internes, traiter du projet professionnel et de la formation durant l'entretien semblait **faire doublon** avec le rôle du tuteur :« *Discuter uniquement avec ma tutrice de ce que j'attendais de mon internat, ce sur quoi je voulais travailler, mon projet, ça aurait été suffisant* »(EMG13).

Pour d'autres, cette discussion a **manqué** à l'entretien : « *Ce que j'en attendais un peu, c'était d'étendre un petit peu plus le sujet de la discussion* »(EMG9),

« *ils s'arrêtent pas sur comment ça se passe en stage, ils s'arrêtent pas sur...Enfin je pense que les évaluations de stage son mille fois plus importantes que le fait d'écrire le RSCA.* »(EMG11).

Ouvrir la conversation sur la formation et le projet professionnel leur semblait un **moyen de dépister** les internes en difficulté : « *j'aurais été parfaitement satisfaite si on avait parlé de*

mon projet. Je pense que si le but c'est de dépister les internes en difficulté, c'est ça quoi. Parce que c'est vrai que quand on en discute, il y en a qui disent que les patients, finalement, c'est pas leur truc.»(EMG7).

1.2 Dépistage des difficultés des internes

Le dépistage et le traitement des difficultés étaient perçus par les internes comme l'un des **principaux objectifs** de l'entretien :

« le but est de repérer les étudiants qui ne se plaisent pas ou qui ne sont pas investis, ou qui sont arrivés là et qui ne devraient pas être là pour une raison ou une autre »(EMG13),

« ils peuvent repérer éventuellement ceux qui sont en galère ou qui ont des petits soucis. On leur donne un moment où ils peuvent potentiellement en parler »(EMG3).

1.2.a) Fait doublon avec le rôle du tuteur mais présente des intérêts

Dépister et traiter des difficultés ont parfois été perçus plutôt comme « **le rôle du tuteur pendant les RTI** »(EMG8), « *C'est pas trop mon caractère de parler de mes difficultés. Et je pense que si j'ai des difficultés, je fais appel à mon tuteur* »(EMG6).

Cela leur a paru cependant « *[mettre] plus de sûreté* »(EMG11) pour **repérer les internes isolés**, notamment lorsque le **tuteur n'était pas suffisamment engagé** :

« Moi j'ai la chance d'en avoir une [tutrice] très bien mais [les internes] qui en ont qui s'en foutent, eux, ils sont paumés »(EMG5).

Ce fut d'ailleurs le cas de l'EMG14 qui « *[ne se sentait] pas d'en parler à «[sa] tutrice* » : « *c'est bien ça m'a permis de pleurer, de voir qu'en fait ça m'atteignait plus que ce que je pensais* ».

Cette interne a été **soulagée** d'avoir échangé sur ses difficultés durant l'entretien et d'être **sortie de l'isolement** « *Je trouve que c'est bien parce que j'ai pu parler de pourquoi je me sentais pas bien, qu'il y a quelqu'un qui est au courant que ça ne se passe pas très bien. [pleure]* ».

Elle a apprécié l'**aide** que lui a apportée le jury : « *Ils m'ont donné le contact d'une psychologue pour étudiant* ».

Un des autres intérêts perçus dans le fait de discuter de ses difficultés avec le jury était d'aborder des questions pédagogiques déterminantes, comme le **droit au remord, directement avec le DMG** :

« C'est vrai que si je voulais changer de cursus, faire un droit au remord, je pense que ça peut être un temps important de le faire à ce moment-là, d'en discuter avec [les membres du

DMG][...] je trouve que c'est important quand même qu'il y ait un temps présent avec eux pour parler »(EMG12).

Une étudiante a soulevé qu'apporter le **regard supplémentaire du DMG** sur les difficultés de l'interne permettait de **soutenir le tuteur** dans la gestion des difficultés de son tuteuré :« *Je pense que ça peut être aussi un soutien indirect pour le tuteur. Si [les membres du jury] se rendent compte qu'il y a un réel problème, bah... c'est compliqué parfois pour le tuteur, ça le met dans une position un peu particulière* »(EMG2).

1.2.b) L'entretien : un moment propice aux échanges autour des difficultés mais la méthode n'a pas semblé toujours adaptée

Selon les internes interviewés, l'entretien présentait l'avantage de **provoquer l'occasion de parler de leurs difficultés** :

« *Au moins le fait de voir tout le monde, tout le monde y passe. Donc en fonction de ce que le tuteur peut mettre dans notre contrat de compétence, ça peut être les orienter.* »(EMG2)

...et permettait de **compenser** le fait que les étudiants ne prennent généralement pas l'initiative de signaler leurs difficultés au cours de l'année :

« *on est tous obligés d'y aller, donc c'est pas à toi d'aller demander aux gens de l'aide* »(EMG3),

« *Ils nous disent « si vous avez le moindre souci vous pouvez nous contacter ». On a déjà fait six ans d'études, c'est compliqué de faire ce genre de démarche*»(EMG6).

Un interne a précisé l'importance de **rencontrer la totalité** des étudiants de phase socle pour procéder à ce dépistage :

« *c'est important de rencontrer tout le monde parce qu'il y en a qui disent rien et puis un jour ils explosent. Et y a des petits signes avant-coureurs qui peuvent être repérés quand même* »(EMG6).

Cependant, la **stratégie d'entretien** menée par le jury ne leur a pas toujours semblé adaptée pour dépister leurs difficultés :

« *si j'avais vraiment été en difficulté je ne sais pas si vraiment ils l'auraient repéré avec cet entretien la* »(EMG8),

« *j'ai pas le sentiment qu'ils aient repéré mes difficultés si j'avais dû en avoir. Je me sens pas spécialement écouté, je me sens pas entendu* »(EMG10),

« il faudrait plutôt centrer sur les difficultés parce que moi si j'en avais, ils me les ont pas demandées. Et j'en ai des difficultés, on n'en a pas parlé et c'est vrai que ça serait intéressant »(EMG1).

1.3 Le manque de temps

Les internes ont déploré le **manque de temps** dédié à la discussion :

« Je pense que c'est un peu trop court. [...] enfin là on n'a pas du tout eu le temps. J'ai présenté, ils m'ont fait leurs commentaires, et derrière, on n'a pas trop parlé si mes stages se passaient bien, si j'avais des difficultés »(EMG7),

« j'avais l'impression qu'ils étaient pressés. Moi je pensais qu'il y aurait plus d'entretien après. »(EMG5).

Ils ont déplorée la **place trop importante accordée au RSCA** dans l'entretien, au détriment d'une discussion centrée interne :

« on n'est pas allé suffisamment loin. On est vraiment resté autour du RSCA. »(EMG9),

« Ça manque peut être un petit peu de « quel est mon projet professionnel ? Mon sujet de thèse? »... j'en sais rien... l'idée de plus discuter de notre formation que du RSCA »(EMG7).

D'autant plus que la présentation du **RSCA ne permettait pas à elle seule de repérer les étudiants en difficulté**, selon eux :

« c'est important pour moi de présenter le RSCA mais, pour moi, ça n'a rien à voir avec le fait d'être, ou non, bien intégré dans ses études et d'être à l'aise »(EMG8),

« je pense qu'on peut faire un RSCA correct, une présentation bien et finalement pas être hyper épanoui. Mais si on ne cherche pas, on ne creuse pas, on ne détecte pas quelqu'un qui finalement n'est pas dedans »(EMG7).

1.4 Suggestions d'amélioration

Certains ont soumis l'idée de ne pas présenter de RSCA mais de faire **uniquement un entretien** où l'interne échangerait sur sa formation de médecin généraliste avec le DMG pour

« avoir un échange vraiment de vingt minutes où on discute avec eux »(EMG12) :

« Moi j'ai fait jeune sapeur pompier et on avait un entretien où ils demandaient qu'est ce qu'on attendait, où est ce qu'on en était, voir comment on se sentait dans le fait de devenir jeune sapeur pompier. Ça se fait dans beaucoup de filières : gendarmerie, école d'infirmières... »(EMG10),

«Pas de diapo. Pas de présentation. Juste on se met autour d'une table et on se dit :
« comment tu te sens ? Est ce que tu as l'impression de progresser? » »(EMG8).

Ils ont proposé aussi que l'entretien soit « *moins concentré sur le travail mais plus ouvert sur ce qu'[ils ont] ressenti pendant l'année* »(EMG2) en **ouvrant la conversation** avec des questions ouvertes :

« *poser la question [...] « quel stage tu fais ? » pour avoir une idée de ce qu'a fait l'étudiant, de son parcours... ou euh.. je sais pas des choses comme ça qui peuvent ouvrir à la discussion si besoin* »(EMG9),

« *est ce qu'on se sent bien ? est ce que c'est toujours ce qu'on a envi de faire comme métier? Je n'en ai pas parlé et on ne m'a pas posé la question si ça m'intéressait* »(EMG8).

Pour optimiser l'écoute et l'échange, des étudiants ont suggéré de **dissocier les vérifications administratives de l'entretien** en missionnant un membre du jury pour vérifier le portfolio :
« *qu'il y en ait un au moins qui regarde [...] vraiment si il y a des améliorations ou des difficultés notées par les tuteurs ou maîtres de stage* »(EMG15),

...ce qui a été fait dans certains jurys et avait **permis de dépister** une étudiante en difficulté
« *ils m'ont demandé pourquoi il y avait une différence entre les évaluations des prat' et des urgences, enfin... mon ressenti. Et du coup j'ai pleuré* »(EMG14)

... ou de **vérifier le portfolio avant la présentation** : « *je ferais la même chose, un truc de vingt minutes où le jury regarde notre KARUTA mais peut être un peu avant [...] pour qu'ils puissent voir un peu avant ceux avec qui ça ne s'est pas très bien passé sur les évaluations* »(EMG12).

2 LA VALORISATION DE LEUR RSCA

Présenter à l'oral un RSCA lors de l'entretien de fin de phase socle a été perçu comme « *plus intéressant et pertinent que de le rédiger simplement* »(EMG9).

Sa présentation, son évaluation et la discussion qui en découlait avec le jury étaient attendues et perçues comme un moyen de valoriser le travail accompli pour élaborer leur RSCA.

2.1 La présentation du RSCA : ressenti et perception des internes

2.1.a) Un entraînement au travail de synthèse

La présentation du RSCA a demandé aux étudiants un certain **travail de synthèse** qui a tantôt été **apprécié** : « *ça apprend à présenter les choses, à faire synthétique. On te donne un temps* » (EMG8),

...notamment en **prévision du mémoire** : « *je pense que c'est déjà un entraînement [au mémoire] : présentation orale, un diapo correct, bien synthétisé. Ça c'est bien* » (EMG7),

... et a tantôt été vécu comme une **difficulté** :

« *En cinq minutes présenter un RSCA, pour moi c'est impossible. J'ai essayé d'aller au plus court mais... je pense que j'ai un peu bâclé ma présentation.* » (EMG13),

« *J'ai écrit sur mes diapos le résultat de mes recherches en essayant d'être plutôt concise mais après visiblement pas assez, ils m'ont dit que mon diapo est vraiment trop blindé* » (EMG11).

En effet, la **temps de présentation du diaporama** leur a souvent paru **trop court** pour traiter du long travail que représente un RSCA, donnant parfois le sentiment « *d'avoir bâclé la présentation* » (EMG7) :

« *le temps imparti est très très court pour un RSCA. Je pense que pour une trace, cinq minutes ça aurait été adapté mais là, ça me paraît très court* » (EMG13),

« *Concrètement mon RSCA fait dix pages, vouloir en parler en sept minutes c'est minimiser le truc, j'ai pas réussi à tout dire* » (EMG10).

Cela les a mis parfois en **difficulté pour élaborer le contenu du diaporama** et sélectionner les parties du RSCA à mettre en avant :

« *La difficulté c'est qu'on ne savait pas ce qu'ils attendaient [...] ; s'ils attendaient tout, s'ils attendaient une partie, s'ils attendaient beaucoup de biblio ou s'ils attendaient justement beaucoup de ressenti* » (EMG11),

« *C'est difficile, finalement dans le RSCA [...] « qu'est ce que je sélectionne à présenter ? » [...] J'ai peut être pas synthétiser sur la bonne partie de mon RSCA* » (EMG7).

C'est pourquoi, les internes auraient apprécié avoir « *des consignes un peu plus claires et savoir vraiment ce que [le jury] attendait [d'eux]* » (EMG15) concernant la présentation du diaporama :

« Déjà on ne savait pas vraiment combien de diapos. Et puis finalement qu'est ce qu'ils voulaient voir de notre RSCA ? Est ce que c'est le récit ? [...] les questions ? [...] notre ressenti ? [...] on était tous un petit peu perdu sur la présentation. »(EMG7).

Par ailleurs, la **conception de la forme** du diaporama a pu aussi être une difficulté : « je ne suis pas habituée à faire des diapos »(EMG13).

Elle a parfois été critiquée par le jury : « Ils avaient pas mal de remarques par rapport à la forme du diapo, mais comme on n'avait pas non plus énormément d'infos sur comment faire le diapo, je me dis qu'on pouvait pas trop savoir non plus »(EMG7).

2.1.b) Un entraînement à la présentation orale

Cette présentation a été perçue comme un **entraînement à l'expression orale**. L'oralité a pu être **anxiogène** pour ceux qui « ne [vivent] pas très bien les oraux »(EMG13),

...à la fois durant l'entretien « j'ai eu des difficultés pour présenter car je ne suis pas à l'aise à l'oral »(EMG9),

... et lors de la phase de préparation « le stress les deux mois Juillet et Août où on se dit « faut que je termine » »(EMG1).

Cependant, elle a tout de même été **appréciée** des étudiants. Les **critiques** du jury concernant leur expression orale : « ils sont revenus un peu sur le fait que je parlais trop vite »(EMG11), « Ils m'ont dit que j'avais tendance à commencer mes phrases haut et à baisser la voix »(EMG15),

...comme l'**entraînement** oral en lui-même « je trouve que c'est un bon entraînement d'exercice oral pour quelqu'un comme moi qui suis [...] pas à l'aise du tout. Parce que dans ma vie, des oraux, c'était au bac français, la seule fois où j'en ai fais un »(EMG6),

...leur ont paru **bénéfique** pour leur **préparation aux oraux validants** du DES : « Il faut mieux que les moments compliqués soient sur des petits oraux comme ça que le jour du Grand Oral »(EMG8)

...et **dans leur vie professionnelle** :

« dans nos métiers c'est toujours intéressant de passer des oraux pour être plus à l'aise »(EMG13).

Pour cela, les internes ont suggéré l'idée de **réitérer l'exercice** afin de s'améliorer : « Je pense que c'est bien de faire un RSCA par an. Ça permet de voir notre amélioration au fil des oraux »(EMG15)

... et d'organiser ces futurs entretiens **avec les mêmes jurys** « *de façon à ce qu'à la fin, juste avant le mémoire, chacun ait réussi à faire une présentation parfaite* »(EMG8).

2.2 L'évaluation du RSCA par le DMG : ressenti et perception des internes

Même si certains internes ont pensé que la présentation d'un RSCA lors de l'entretien de fin de phase socle faisait « *un peu doublon par rapport au travail du tuteur* »(EMG11) : « *j'ai l'impression que c'est une redite de ce que j'avais fait avec ma tutrice* »(EMG7) et exprimaient « *que simplement en voyant son tuteur, ça [suffisait], il n'y [avait] pas besoin d'entretien* »(EMG5),

...d'autres ont **apprécié** avoir une **évaluation officielle et personnalisée** de leur RSCA par des membres du DMG. Cela leur a permis de **mieux cibler les attentes** du DMG concernant le RSCA :

« *ça m'a permis de remettre les pendules à l'heure sur ce qu'ils attendaient, sur ce que je n'ai pas suffisamment bien compris et bien fait* »(EMG9),

« *je sais un peu mieux ce qu'on recherche dans le RSCA maintenant, parce que celui que j'ai fait n'était pas super* »(EMG14)

...et de **s'appliquer** dans leur rédaction : « *ça m'a permis de faire un premier RSCA mieux que ce que j'aurai pu faire car j'y ai passé un sacré bout de temps et il y avait des choses à redire quand même* »(EMG7).

Cette évaluation officielle et personnalisée de leur RSCA leur a été « *rassurante* »(EMG1) car elle paraissait **contribuer à la constitution d'un portfolio de qualité** dans l'objectif de l'intégrer au mémoire. Cela évite qu'« *au bout de la troisième année, quand on doit faire son mémoire, on se rende compte qu'il faut revoir plein de choses* »(EMG1).

Cependant, la durée de l'entretien leur a parfois semblé **trop courte pour évaluer le RSCA** « *Pour un tuteur il peut m'évaluer en cinq minutes parce qu'il connaît mon RSCA. Mais pour un jury, de le présenter en cinq minutes et d'en discuter pendant trois, je pense que c'est pas adapté* »(EMG6),

...se posant même parfois la question de l'**utilité de sa présentation**:

« *ça va un peu vite le RSCA, tu te demandes même si c'est vraiment utile* »(EMG3),

« *je ne me sens pas bien évalué* »(EMG10).

2.3 La discussion du contenu du RSCA avec le jury : ressenti et perception des internes

Certains EMG ont décrit avoir **discuté avec le jury du contenu du RSCA** durant l'entretien :
« Ils m'ont juste demandé à la fin en gros comment j'agirais si j'étais dans la même situation »(EMG10),

« Dr X a émis une nouvelle hypothèse sur mon cas. Sur quelque chose auquel je n'avais pas pensé »(EMG2),

« Ils m'ont donné des solutions adaptées à la situation clinique que j'ai présentée »(EMG11).

Les **critiques** du jury ont parfois été mal vécues, avec un sentiment de **frustration** lorsque la solution apparaissait dans le récit alors qu'elle manquait dans la présentation. C'est pourquoi certains internes auraient souhaité que le **RSCA complet soit lu par le jury** avant l'entretien :

« Ils nous disent qu'il manque des choses qui sont dans le récit, donc c'est un peu frustrant [...] peut-être qu'il faudrait qu'ils lisent notre RSCA »(EMG7),

« Ce serait bien qu'ils lisent le RSCA en entier, ne pas tout baser sur le power point »(EMG14).

Malgré cela, l'échange avec des professionnels de santé sur leur RSCA, a généralement été **apprécié** :

« Ils m'ont donné chacun leur avis, chacun leur tour, ça a enrichi ma réflexion »(EMG13),

... mais toujours avec l'amertume d'une **discussion limitée par le temps**: « là c'était très court mais, au final, on a le temps d'échanger un tout petit peu avec des gens qui ont une pratique différente et une opinion différente. Donc c'est intéressant. »(EMG6).

Certains internes **s'attendaient à des échanges plus profonds** avec le jury sur le contenu de leur RSCA :« je pensais que le RSCA allait être le sujet un peu principal et en fait qu'ils allaient chercher, savoir comment j'ai fait mes recherches, trouver les liens. Et en fait non, c'était vraiment voir si j'arrivais à m'organiser pendant cinq minutes, présenter clairement. »(EMG1),

...ce qui a pu les renvoyer à un sentiment de **dévalorisation** de leur travail « si on avait eu plus de temps, ça aurait permis de mettre un peu plus en valeur, je trouve, un travail où on met un petit peu de temps. Autant une trace ça peut aller très vite, autant je trouve qu'un RSCA [...] c'est du boulot et c'est juste prendre le temps d'en parler un peu mieux »(EMG6).

Cependant, cette présentation a tout de même, en règle générale, été vécue comme une **expérience gratifiante**, leur faisant ressentir une **fierté** personnelle:

« *j'ai mis du temps à le faire [...] donc je suis fière de moi.* »(EMG5),

« *on est toujours content quand on nous dit que c'était intéressant. Ils m'ont demandé deux-trois trucs, les sources que j'avais prises donc ça, c'est plutôt gratifiant.* »(EMG15).

3 LA VÉRIFICATION DES TÂCHES ADMINISTRATIVES

3.1 Les atouts perçus de la vérification administrative

Les EMG ont perçu cet entretien comme un « *check-point* »(EMG11) au travers duquel le jury se **portait garant** de la validation des tâches administratives auprès de la faculté :

« *ils sont là pour assurer qu'on a validé notre année, qu'on a bien tout mis* »(EMG1),

« *d'un point de vu administratif je pense qu'ils sont dans l'obligation aussi* »(EMG15).

Cela a permis de les rassurer quant à la **validation administrative** de la phase socle : « *On est content d'être à jour au niveau administratif et bon voilà, on n'aura pas trop de soucis de ce côté là* »(EMG15).

Ils ont apprécié que cette « *date butoir* »(EMG9) les ait incité à **être à jour** dans leurs obligations administratives : « *ça nous met la pression pour terminer à temps. Ça nous force à être plus sérieux je pense* »(EMG1)

..et à « **structurer leur travail** »(EMG11) : « *Je pense que ce moment-là permet aussi qu'on prenne pas trop de retard dans l'écriture de nos traces et de nos RSCA* »(EMG11).

3.2 Les difficultés rencontrées

Plusieurs internes ont exprimé leur **difficulté à préparer les documents à fournir** incriminant la **multiplicité des documents** à remplir : « *je pense que pour beaucoup de gens c'était un peu la galère, en mode beaucoup de stress par rapport à tous les papiers qui étaient demandés [...] :quoi remplir ? Quoi imprimer ? Comment ? [...] Et les tuteurs qui n'étaient pas forcément au courant* »(EMG3)

...et une **mauvaise diffusion des consignes** :

« *pour les papiers c'était pas forcément clair et puis on n'était pas au courant* »(EMG3).

Plusieurs internes ont **oublié leur contrat de formation personnelle professionnalisante**, justifiant cette absence par un **défaut d'information** de la part de la faculté quant aux documents à présenter : « *c'est le contrat de formation personnelle qui n'est pas marqué dans le mail donc je ne savais pas. Et j'avais demandé aux deux [internes] suivants, et ils ne savaient pas non plus.* » (EMG8).

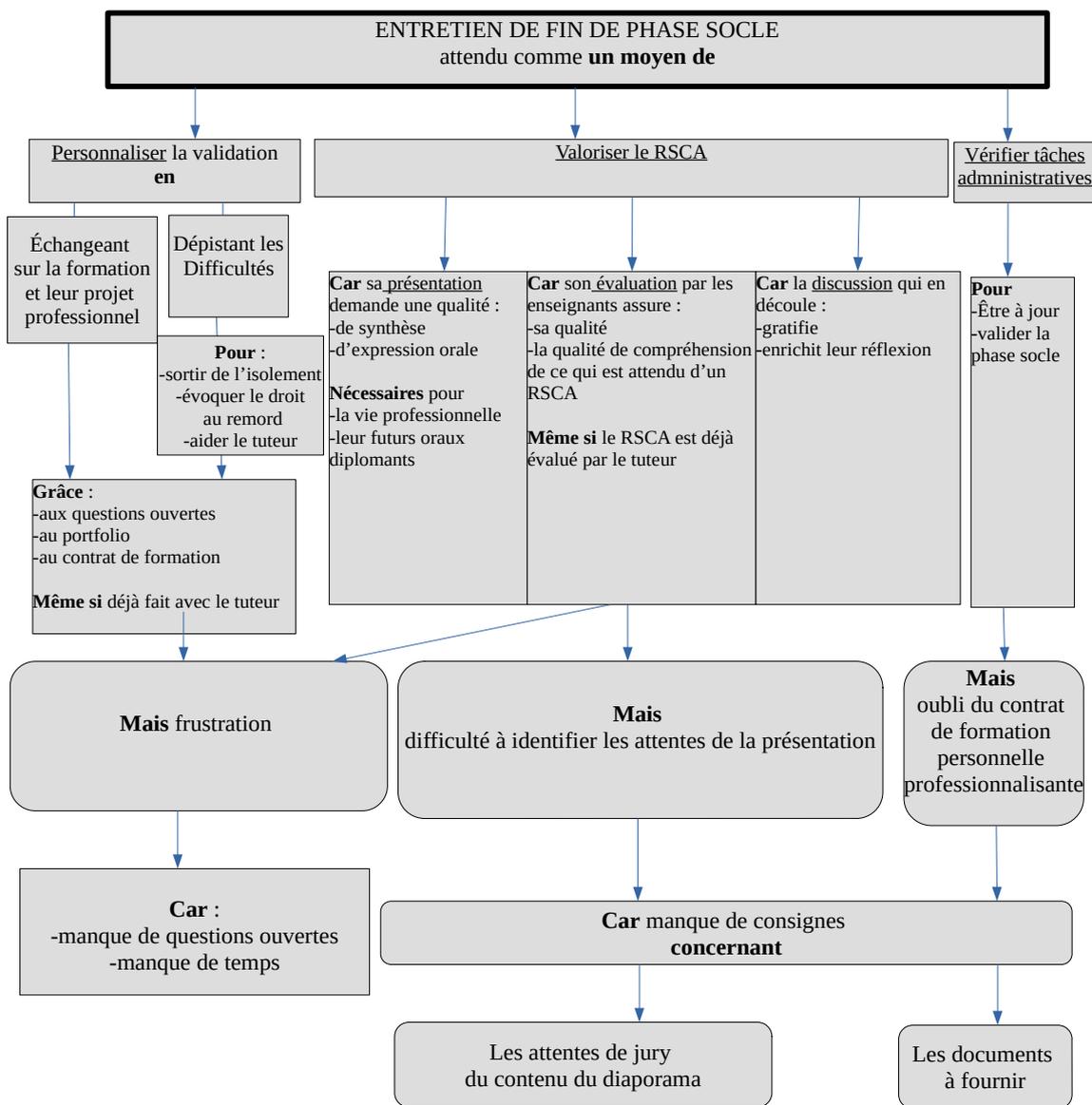
D'autres ont pallié à ce défaut d'information **en communiquant avec leurs collègues** précédemment évalués : « *oui j'avais tout, mais en fait c'est parce qu'on était prévenu de la semaine dernière en fait. Il y en a pas mal la semaine dernière qui ont été étonnés parce qu'ils n'avaient pas tout, du coup, bah.. comme on communique entre nous, on fait gaffe* » (EMG11).

Ceux qui n'avaient pas présenté l'ensemble des documents se sont sentis **déstabilisés** par cette situation :

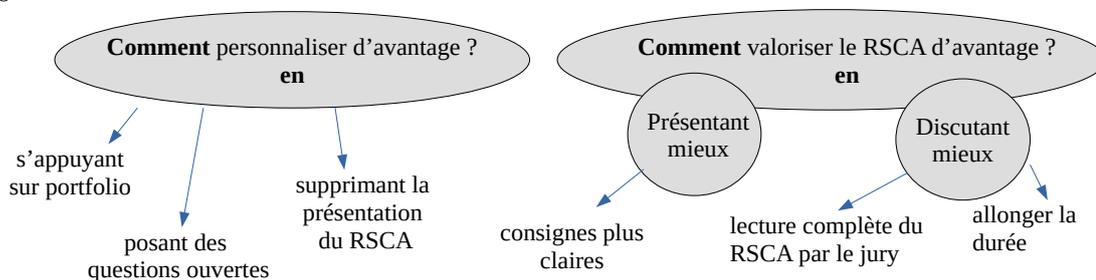
« *T'es en train de penser que t'as pas tous les documents, donc ça perturbe. T'as pas encore commencé à parler qu'il y a déjà un truc qui ne va pas.* »(EMG8),

« *J'avais pas les papiers qu'ils demandaient, je me suis senti un peu con.* »(EMG10).

4 SCHEMA RÉCAPITULATIF DES ATTENTES DES INTERNES



Suggestions d'amélioration



III. APPRÉCIATIONS GÉNÉRALES

1 LES APPRÉCIATIONS POSITIVES

Les internes ont apprécié l'**accueil convivial** du jury : « *l'accueil a été plutôt sympa* »(EMG10).

D'une part dû à leur **disposition dans la pièce** : « *[les membres du jury] étaient face au diapo, et moi[l'interne] j'étais sur le côté* »(EMG5),

...qui leur a semblé être propice aux échanges : « *moi je me sentais plutôt à l'aise. On n'est pas debout à présenter devant les gens. C'est plus une discussion.* »(EMG3).

D'autre part, l'accueil convivial s'est fait ressentir grâce à la **bienveillance** véhiculée par le jury : « *ils ont une bonne attitude par rapport à nous, ils sont rassurants et ça se sent dès le début* » (EMG11), « *Ils m'ont plutôt mis à l'aise* »(EMG15).

La bienveillance du jury a autant été ressentie dans leur accueil que dans leurs **critiques** : « *leurs remarques sont constructives donc je me suis détendue et on en a discuté normalement. [...] ils sont bienveillants je trouve. Ils mettent en évidence ce qu'on a bien fait. Ils pointent des trucs pour qu'on puisse s'améliorer* »(EMG11).

A noter que les internes ont précisé apprécier l'accessibilité habituelle des membres du DMG : « *on sait que même si c'est pas nos tuteurs, nos maîtres de stage, on peut les voir facilement, qu'ils pourront répondre à nos questions* »(EMG12).

Ils ont apprécié l'**implication du DMG** dans le cursus des internes qu'ils encadrent :

« *ça montre qu'on est suivi. Ça montre aussi qu'ils ne s'en fichent pas. [...] ça montre qu'ils s'impliquent* »(EMG11),

« *je trouve qu'au moins ça montre qu'ils ne laissent pas les gens un peu dans la nature et faire un peu leur truc* »(EMG15).

Ils ont apprécié aussi la **rencontre physique et individuelle** avec les membres du DMG **pour clôturer** leur phase socle :

« *je pense que les écrits on en a passé suffisamment. Donc, je pense que l'oral ça peut être une bonne alternative de parler, de discuter. C'est plus intelligent que d'évaluer bêtement. [...] Moi je sais que j'ai ma dose d'écrits* »(EMG6),

« *il y a ce petit temps d'échange en dehors du portfolio et de la présentation qui est intéressant. [...] C'est ça qu'on aime bien, on aime bien avoir le ressenti des gens. Des fois*

c'est juste des évaluations écrites et c'est vrai qu'un échange je trouve ça assez important »(EMG12).

La validation officielle de la phase socle au travers de cet entretien les a **rassuré dans leur capacité à continuer le DES de médecine générale :**

« Finalement il y a eu quand même des commentaires positifs pour me dire que j'avais a priori la fibre méd' gé'. Et ça, ça fait du bien »(EMG7),

« Je vois que je fais pas fausse route non plus. Ça conforte dans l'idée que les études se passent quand même bien »(EMG11),

...et leur semblait **légitimer** d'avantage leur **passage à l'année supérieure** : *« ça permet de partir sur la deuxième année en se disant « bon bah j'ai été finalement bien et j'ai été évaluée donc je peux passer à l'année supérieure » »(EMG1).*

Concernant l'organisation, les internes n'ont pas été en difficulté pour obtenir leur journée pédagogique auprès de leur maître de stage : *« ils [l'équipe des urgences] se sont arrangés »(EMG11).* Les deux dates de convocation avaient permis de **répartir les absences** au sein du même service : *« le fait qu'il y ait deux dates, ça c'est bien parce que celui qui passait la semaine prochaine, il pouvait bosser dans le service aujourd'hui »(EMG5).*

2 LES APPRÉCIATIONS NÉGATIVES

La **frustration d'un temps d'entretien trop court** a été l'appréciation négative dominante au cours des interviews. Comme décrit dans la première partie, cela compromettait selon eux la qualité de la présentation, de l'évaluation et de la discussion du RSCA ainsi que l'échange autour de la singularité de leur cas :

« je trouvais que c'était bien [le principe de l'entretien de fin de phase socle] jusqu'au fait de passer en fait. Je me suis dit « tout ça pour ça ! ». C'est à peine dix minutes, ils nous posent à peine des questions »(EMG7),

«En vingt minutes, j'ai l'impression de n'avoir ni réussi à parler de mes difficultés, ni réussi à parler de mon RSCA »(EMG8).

Les internes ont même parfois jugé un **temps de trajet disproportionné par rapport à la durée et à la qualité de l'entretien :**

« Si c'est pour faire une heure et demi de route pour présenter sept diapos, c'est pas trop trop intéressant. [...] on n'est pas allé suffisamment loin, on est resté vraiment autour du RSCA »(EMG9),

« ça fait une heure quarante de voiture pour vingt minutes d'examen »(EMG15).

Le **lieu d'examen** a été décrié par les internes domiciliés à distance, parfois jusqu'à « quatre heures de route aller-retour »(EMG2). Une interne a appuyé aussi la répercussion stressante qu'avait un long trajet en voiture sur l'étudiant passant un entretien : « c'est pas le même stress si tu as de la route »(EMG5).

Certains ont suggéré une organisation « un peu plus souple »(EMG9) et que le lieu d'entretien soit choisi en fonction « du lieu de stage et pas en fonction du lieu du tuteur »(EMG14). D'autant plus que « quasiment aucun tuteur ne sera là » pense EMG9.

Cependant, comme l'EMG12 l'a relativisé : faire de la route dans le cadre de leur formation « fait aussi partie du jeu de l'internat ».

La **date** d'entretien a été donnée, selon eux, « trop tard »(EMG3), ayant mis certains internes en difficulté pour organiser leurs vacances « je devais partir en vacances, j'ai dû décaler »(EMG9).

En outre, les critiques du jury ont parfois fait ressortir un **sentiment d'injustice**. Ce fut le cas d'un interne pour qui l'avis du jury sur le contenu de son RSCA était en désaccord avec celui de son tuteur : « mon tuteur m'avait dit qu'il était bien donc je ne comprends pas pourquoi ils me disent que c'était nul »(EMG4).

Cette injustice s'est ressentie aussi lorsque l'absence de **sujet de thèse** avait été pointée du doigt par le jury « nous allumer sur le sujet de thèse, franchement... attendez, on est en première année quoi ! »(EMG4). En effet, demander le sujet de thèse leur a paru trop précoce pour une fin de première année : « je leur ai donné un petit sujet qui est assez vaste.[...] C'est compliqué la thèse, ça me paraît loin »(EMG15).

IV. LEUR PERCEPTION DU RÔLE DU TUTEUR

1 RÔLE DU TUTEUR DANS LA PRÉPARATION DE L'ENTRETIEN

1.1 Dans la correction du RSCA

Dans l'entretien de fin de phase socle, les internes ont massivement rapporté que le rôle principal de leur tuteur a été de **corriger leur RSCA en amont** « *Il a corrigé mon RSCA plusieurs fois* »(EMG4),

...à condition qu'ils le lui aient envoyé suffisamment tôt :

« *je lui ai envoyé assez tard mon RSCA fini. Du coup j'ai pas pu avoir de grands retours sur les choses que j'aurai pu changer éventuellement* »(EMG9),

« *j'ai fait tout seul mais c'est un peu de ma faute [...] je lui ai envoyé hier* »(EMG8).

A noter que le RSCA d'une interne pour qui, par ailleurs, le jury a descélé des difficultés, n'a pas été corrigé, faute de réponse de la part de sa tutrice « *j'ai envoyé mes traces et mon RSCA à ma tutrice fin Mai et j'ai eu une réponse fin Juin-début Juillet, mais toujours pas sur mon RSCA. Du coup j'ai décidé de le faire toute seule* »(EMG14).

1.2 Dans la conception du diaporama

Concernant la conception du diaporama, les tuteurs ont très rarement eu un rôle car **peu d'internes l'ont fait corriger.**

Cependant, quelques internes ont reçu les **conseils** de leur tuteur concernant « *les points sur lesquels il fallait insister* » (EMG10) pour la présentation :

« *je me suis basée sur les points que [ma tutrice] avait relevés, ce qu'elle m'avait dit de bien préciser [...] ça faisait parti de mes points clés sur le diapo* »(EMG9),

«*[mon tuteur] m'a dit « à l'oral [...] il faut bien insister sur les difficultés que tu as senties pendant la situation et dire en quoi ta recherche t'a permis de t'améliorer »* »(EMG5).

Concernant la mise en forme du diaporama, un tuteur a aussi conseillé à son interne de consulter « *la fabrication du diaporama de Philippe Binder [donnant] les codes* »(EMG8).

2 RÔLE DU TUTEUR PENDANT L'ENTRETIEN

La **majorité** des internes interviewés ont passé leur entretien de fin de phase socle **sans leur tuteur** car il « *ne pouvait pas se libérer* »(EMG10) ou « *parce que [le tuteur] ne voyait pas beaucoup l'intérêt* »(EMG9) de sa présence. Ce qui, en règle générale, a été **compris et accepté** par les internes « *je trouverai ça aberrant que [ma tutrice] pose sa journée pour me voir pendant vingt minutes, ça n'a aucun sens* »(EMG11).

Certains **préfèrent même que leur tuteur ne soit pas là** « *d'avoir quelqu'un qui te connaît qui te regarde pendant un oral, je suis pas très fan* »(EMG2).

Les seuls tuteurs présents à l'entretien de leur tuteuré, parmi les internes interviewés, l'étaient car ils faisaient partie du jury.

Ces internes ont décrit le caractère « **rassurant, voir agréable** »(EMG6) de leur présence : « *c'était plutôt agréable d'avoir quelqu'un que je connaisse* »(EMG6).

Un interne a expliqué être rassuré par **le soutien potentiel** qu'aurait pu lui apporter son tuteur **en cas de difficultés** : « *ça me rassure qu'il soit là et qu'il puisse me défendre en cas de besoin* »(EMG8).

Un des internes a d'ailleurs **apprécié** que son tuteur, membre du jury, traite d'une de ses difficultés avec les autres membres : « *mon tuteur l'avait retenu et il en parlait là, donc c'est bien je trouve. Il y a une prise en compte.* »(EMG6).

3 RÔLE ATTENDU DU TUTEUR

Les internes n'étant pas accompagnés de leur tuteur durant l'entretien auraient attendu de ce dernier un rôle de **soutien** à la fois pour justifier de leur **implication dans la formation** « *en cas de soucis sur [leur] dossier* »(EMG2), mais aussi pour **justifier le contenu de leur RSCA**. En effet, en cas de critique sur le contenu du diaporama, le tuteur qui, « *finalement est le seul à avoir lu [leur] récit* »(EMG7), aurait pu témoigner de l'intégralité des données dans le récit complet : « *comme on avait relu le RSCA ensemble c'est dire que « oui effectivement se sont des critiques légitimes dans le cadre de la présentation mais que les points que vous abordez sont notés dans le RSCA* »(EMG10).

Ce soutien a notamment été regretté par un interne s'étant senti en difficulté durant son entretien : « *si on se fait tacler et que [le tuteur] trouve que ce n'est pas justifié, qu'il puisse dire ce qu'il pense* »(EMG4), justifiant « *que [son tuteur] [le] connaît mieux que [le jury]* ». Cette interne aurait voulu que « *[son tuteur] soit là pour appuyer ce qu'[il] a fait* », suggérant

même que « [leur] tuteur soit présent le jour même »(EMG4) obligatoirement pour éviter ce type de situation.

Les internes supposaient que leur présence les aurait **mis en confiance** « *comme ça aurait été un visage familier, peut être que ça m'aurait rassuré* »(EMG9).

Un interne aurait souhaité que son tuteur soit présent pour **échanger avec le jury de ses difficultés et de son parcours** :

« *j'aurai voulu avoir son ressenti, parce que mine de rien c'est [le tuteur] qui va nous suivre pendant toute notre maquette donc euh....voir si j'avais des choses à changer. C'est toujours une aide auxiliaire les tuteurs, c'est intéressant pour ça.* »(EMG12).

Pour une interne, la présence n'était pas indispensable mais « *téléphoniquement ça [pouvait] amplement suffire* »(EMG9).

Tableau 2 : Récapitulatif de leur perception du rôle du tuteur dans l'entretien de fin de phase socle

RÔLE DU TUTEUR		
DANS LA PRÉPARATION DE L'ENTRETIEN	LE JOUR DE L'ENTRETIEN	
	lorsqu'il était présent	Rôle supposé (lorsqu'il était absent)
-corriger le RSCA -aider dans la conception du contenu du diaporama (rare) -aider dans la conception de la mise en forme du diaporama (rare)	-présence rassurante car soutien potentiel en cas de litige avec le jury -rapporter les difficultés de l'interne et participer à l'échange	-témoigner de l'implication de l'EMG dans sa formation en cas de litige -justifier le RSCA en cas de critique -donner confiance à l'interne -participer à l'échange autour des difficultés -aucun rôle

DISCUSSION

L'étude a répondu à l'objectif principal qui était de décrire le ressenti et la perception des internes de la promotion 2018 de Poitiers à l'issue des jurys de fin de phase socle.

Ce travail a révélé que les internes étaient attachés à la **personnalisation** de l'entretien. D'une part, parce qu'ils étaient sensibles à l'attention que porterait le jury sur la **singularité de leur cas**. D'autre part, parce que cela permettait de **détecter les internes en difficulté**, généralement isolés par l'absence de soutien de leur tuteur. Cependant, le **manque de temps et d'engagement de la conversation** de la part du jury ont provoqué la frustration de ne pas avoir suffisamment ciblé l'entretien sur leur ressenti de l'année écoulée, leur projet professionnel ou leurs éventuelles difficultés.

Ils se sont **investis** dans leur **RSCA** et dans sa présentation. Leur investissement a été proportionnel à leur **frustration** de ne pas avoir eu suffisamment de **temps** pour exposer leur RSCA et pour en discuter avec le jury. De plus, ils ont souffert d'un **manque de consignes** concernant ce qu'attendait le jury de la présentation.

La **bienveillance** du jury a contribué à la **satisfaction** générale des entretiens. Quelques **injustices** ont parfois été ressenties concernant les critiques sur leur RSCA ou sur l'absence de projet de thèse.

Le **contrat de formation personnelle professionnalisante** a été oublié voir méconnu de plusieurs internes. Les étudiants ont apprécié la *dead line* imposée par l'entretien qui leur a permis de s'organiser et d'être à jour dans leurs tâches administratives.

L'absence des **tuteurs** à leur entretien ne les a pas gênés. Cependant, leur présence aurait permis un **soutien** en cas de difficulté et aurait pu être **intéressante** dans la discussion « centrée interne ».

Enfin, ils ont placé le rôle du tuteur essentiellement dans la préparation du RSCA.

L'objectif secondaire était d'établir des pistes d'amélioration pour les entretiens de fin de phase socle des années à venir. Les internes ont principalement proposé que les consignes concernant ce qui est attendu de la présentation du RSCA soient clarifiées, que le RSCA complet soit lu par le jury et que plus de temps soit accordé, du moins plus d'espace, à un entretien « centré interne ». Les méthodes proposées pour y parvenir étaient d'engager des questions ouvertes sur leur parcours ou d'optimiser la vérification du portfolio par le jury. Concernant l'organisation, ils auraient souhaité recevoir leur date de convocation plus tôt et que le lieu de convocation soit plus souple.

I. LA MÉTHODE

La méthode qualitative était la méthode la plus adaptée pour explorer les données subjectives que sont le ressenti et la perception des étudiants de l'entretien de fin de phase socle. La réforme étant nouvelle, cet entretien n'avait encore jamais été réalisé à la faculté de Poitiers et aucun travail de recherche, à notre connaissance, n'avait été effectué sur le sujet dans notre université, ce qui fait l'originalité de cette étude. Nous avons donc tout à explorer en laissant les internes s'exprimer ouvertement sur le sujet, tout en guidant la conversation par un entretien semi-dirigé.

Il n'existait pas de **guide d'entretien** standardisé concernant ce sujet. L'enquêteur principal a élaboré le guide d'entretien en s'attachant à poser des **questions ouvertes** sur un maximum de champs en rapport avec l'entretien de fin de phase socle. L'enquêteur n'ayant jamais assisté à un entretien de fin de phase socle et n'ayant pas connaissance de données bibliographiques sur ce sujet, les questions du guide ont été créées sans idées préconçues (**pas de biais de préconception**).

Après analyse des données nous avons pu constater que l'échantillon avait été suffisant pour atteindre une saturation des données. Nous n'avons pas eu besoin de reconvoquer d'autres internes pour compléter nos données.

Concernant la diversité de l'échantillon, nous nous sommes attachés à ce que le recrutement soit **multicentrique**. Mis à part interviewer les internes dans des jurys différents, nous n'avons pas cherché à établir d'échantillonnage raisonné*. Ceci est une limite de notre étude puisque l'**échantillonnage aléatoire**, que nous avons choisi, ne garantit pas sa validité externe.

Cependant, après analyse des données, nous avons observé une **diversité des caractéristiques** des étudiants inclus, notamment sur leur sexe, leur âge, leur faculté d'origine, leur satisfaction ou non de l'entretien, la mise en évidence de difficultés par le jury ou non, leur présentation ou non des documents obligatoires, la présence ou non de leur tuteur pendant l'entretien.

Nous avons sécurisé l'analyse par **triangulation des données** pour éviter le biais d'interprétation induit par le fait que l'enquêteur était unique. Le codage ouvert, base de l'analyse par théorisation ancrée, a été constitué par triangulation après mise en commun du travail de trois enquêteurs. Le caractère chronophage du codage ne nous a pas permis d'effectuer la triangulation sur plus de deux entretiens. Cependant l'enquêteur principal avait

sélectionné les deux entretiens les plus riches, permettant donc de balayer le plus de codes possible. Cette triangulation a guidé l'enquêteur principal dans le codage des autres entretiens. L'arbre thématique final a été supervisé par le directeur de thèse.

Les résultats n'ont pas été soumis à la correction des internes interviewés.

Nous avons fait le choix d'**interviewer les internes à la sortie de leur entretien** pour éviter de biaiser leur perception spontanée et d'éviter un biais de mémorisation.

Cela impliquait d'effectuer des **entretiens individuels** et non en *focus group*. L'avantage retenu de cette méthode était que chaque interne pouvait s'exprimer librement sans interférence et sans être influencé par le discours d'autres internes.

Ce choix est discutable car la prise de recul d'une interview à distance ou les échanges formés dans un groupe auraient apporté des témoignages plus réflexifs.

De plus, en recrutant les internes à la porte de sortie de l'entretien, ces derniers étaient visibles du jury. Cela aurait pu provoquer une rétention d'informations de la part des étudiants (biais de valorisation) de peur d'être entendus par le jury. Pour pallier à cette limite, nous avons **assuré la confidentialité** des entretiens en privatisant une salle hermétiquement sonore et en précisant, dans le mail informatif et au début des interviews, que les données seraient anonymisées et non connues du jury. Les internes ont semblé parler librement et sans retenue, engageant même leurs critiques personnelles. Le climat de confiance instauré a pu y contribuer, d'autant plus que l'enquêteur était une interne elle aussi.

II. LES RÉSULTATS

Les étudiants ont apprécié la **bienveillance** et l'**implication du DMG** dans leur cursus au travers de cette rencontre organisée. Ce ressenti était envisageable car la massification des étudiants du tronc commun duquel ils ressortent est connue pour abîmer l'environnement humain (12). Cette rencontre physique et individuelle avec les enseignants a permis aux internes de sortir de l'anonymat et de vivre une évaluation plus personnalisée.

1 DISCUSSION AUTOUR DE LA PERSONNALISATION DE L'ENTRETIEN

Les internes se sont montrés **attachés à l'échange** avec le jury autour de leur formation, leur projet professionnel ou leurs potentielles difficultés.

Cette attente profonde peut s'expliquer en partie par l'envie, apparaissant presque comme une nécessité, de faire le **bilan de cette année riche** en expériences. En effet, leur première

expérience pratique en tant que consultant en médecine générale et aux urgences est déterminante dans l'appréciation de la discipline dans laquelle ils se sont engagés. On peut comprendre qu'ils souhaitent **faire le point officiellement**, au travers de cet entretien, sur le ressenti de l'année et sur leur projet.

La personnalisation de l'entretien était perçue comme un moyen de dépister les internes en difficulté et généralement isolés par désengagement du tuteur. Il est percutant de voir que cette notion supposée par des internes non concernés par cette situation a été illustrée lors des entretiens par le cas d'une interne (EMG14). Cet entretien avait révélé une détresse réelle, non connue de sa tutrice avec qui la confiance n'était pas établie.

Dans une population où le risque de *burn out* est élevé, notamment la première année d'internat (13), il paraît primordial de **dépister précocement** les internes en difficulté, pour leur développement académique, professionnel et personnel (14). C'est d'ailleurs ce qu'avaient établi en 2014 les Professeurs Couraud et Pruvot dans la proposition de restructuration du troisième cycle (1).

Le rôle du tuteur est essentiel dans cette tâche. Cependant, la phase socle étant la première année de partenariat entre le tuteur et l'interne, on ne peut garantir la qualité de leur lien. L'entretien de fin de phase socle apparaît comme un **moyen supplémentaire pour dépister** les internes en difficulté.

Le **manque de temps** pour une discussion « centrée interne » a été déploré. **La place du RSCA** dans l'entretien a d'ailleurs été mise en cause, paraissant secondaire à celle d'une discussion « centrée interne ». Cette réaction ne nous semble **pas liée à un désintérêt** pour le RSCA car l'étude a révélé qu'ils étaient attachés à sa présentation. Elle semble plutôt la conséquence d'une importante **frustration** de ne pas avoir répondu à leur attente profonde d'un entretien personnalisé.

De plus, le **manque d'engagement de la conversation** de la part des jurys a souvent été revendiqué. Nous avons constaté que les sujets tels que le projet professionnel, le ressenti de l'année ou les difficultés n'ont pas été abordés par tous les jurys et pour tous les internes. Nous ne savons pas dire si leur absence était liée à un manque de temps déjà consommé par le RSCA, ou au fait que les jurys n'intégraient pas l'échange autour de ces sujets parmi les objectifs de l'entretien.

Pour harmoniser les entretiens et éviter la frustration d'une attente inassouvie, il serait nécessaire que **le DMG détermine la place de la discussion « centrée-interne »** dans l'entretien de fin de phase socle et communique les objectifs de l'entretien aux étudiants. Ainsi, si la discussion « centrée interne » fait partie des objectifs de l'entretien, les pistes

d'amélioration proposées par les internes pourraient être discutées. Pour rappel, les internes proposaient de poser davantage de questions ouvertes sur le projet ou le ressenti de la formation, de supprimer la présentation du RSCA et de mettre en place une organisation permettant une prise de connaissance assidue du portfolio par le jury.

2 DISCUSSION AUTOUR DE LA PRÉSENTATION DU RSCA

Les discussions entreprises par le jury autour du RSCA, dans une attitude bienveillante, gratifiaient le travail de l'interne. De même, présenter son travail, aussi complexe soit-il, engendrait une fierté pour les étudiants. Cette fierté d'avoir « relevé le défi » a une répercussion positive directe sur la motivation de l'étudiant dans son apprentissage (15). La complexité cognitive que demande la rédaction du RSCA augmentait l'investissement des étudiants dans leur présentation. On peut alors comprendre leur frustration lorsque la discussion autour du RSCA ne leur a pas paru suffisante.

Pour certains internes, la présentation du RSCA n'était pas nécessaire lors de l'entretien car son évaluation avait déjà été effectuée par le tuteur. Pour d'autres, elle apportait un **deuxième regard** permettant de certifier qu'ils avaient compris ce qui était attendu d'un RSCA. L'entretien a d'ailleurs permis à un des internes (EMG4) de constater que lui et son tuteur n'en avaient pas correctement ciblé les objectifs.

Mais finalement, qu'est-ce que le jury souhaite réellement évaluer au travers de la présentation du RSCA ?

Si l'objectif est d'évaluer intégralement le RSCA, comme attendu par certains internes, il serait pertinent de réfléchir à leurs propositions d'accorder plus de temps à sa présentation et à sa discussion, et de lire le RSCA complet en amont, comme le font les jurys d'Angers (16). Le RSCA étant l'outil de choix pour apprécier l'évolution des compétences et la réflexivité de l'étudiant (17), il est important que ses bases de rédaction soient assimilées dès la première année. Son évaluation complète par le jury permettrait de s'en assurer. Cependant cette option serait chronophage et pourrait désinvestir le tuteur de son rôle d'évaluateur.

A l'inverse, si l'objectif de l'entretien n'est pas d'évaluer intégralement le RSCA, il serait intéressant que le DMG identifie des critères pertinents pouvant être évalués au travers de cette présentation orale. On pourrait imaginer l'élaboration d'une grille propre à la présentation du RSCA, qui évaluerait par exemple la capacité réflexive, la capacité à élaborer un diagnostic de situation ou encore à formuler des questions de recherches pertinentes. Pour garantir la qualité de l'évaluation (18), les internes et les tuteurs seraient informés de ces attentes afin qu'ils puissent s'y préparer.

Le temps de présentation a paru trop court aux internes engendrant le sentiment d'être mal évalués. Ce sentiment est redoutable car il démotive l'exercice d'apprentissage (15), au risque, par effet boule de neige, de démotiver les futures promotions dans l'élaboration d'une présentation de qualité.

Nous expliquons ce sentiment d'avoir manqué de temps pour la présentation par leur **difficulté à synthétiser** le RSCA. Ils l'ont justifiée par le **manque de consignes** concernant ce qu'attendait le jury du contenu de la présentation. Nous remarquons que leur difficulté à synthétiser est liée aussi à l'**absence d'accompagnement du tuteur** dans la confection du diaporama. En effet, les internes ayant préparé leur entretien avec leur tuteur semblaient être plus confiants dans leur présentation.

Leur difficulté à synthétiser étant **légitime** en première année, le rôle du tuteur semble essentiel pour les accompagner vers cet apprentissage. Il nous paraît nécessaire que les tuteurs **évaluent le diaporama** ou du moins identifient avec l'internes les points clés à aborder le jour de la présentation. La condition *sine qua non* serait que les **jurys établissent un accord sur ce qui est attendu** dans la présentation et en informent le tuteur et les internes. Une deuxième condition serait que l'interne envoie suffisamment tôt ses travaux au tuteur, ce qui parfois peut être difficile à inculquer aux étudiants (19).

3 DISCUSSION AUTOUR DE L'ORGANISATION DE L'ENTRETIEN DE FIN DE PHASE SOCLE

L'oubli fréquent du **contrat de formation personnelle professionnalisante** a soulevé notre attention. Nous expliquons cet oubli, d'une part, par la diffusion d'**informations disparates** concernant les documents à présenter dans les mails du CRP et DMG envoyés aux internes (Annexe4). Et d'autre part, par la **difficulté à distinguer** « le contrat de formation » du « contrat de formation personnelle professionnalisante ». Les internes avaient d'ailleurs des difficultés lors des interviews à citer exactement le nom de ces deux contrats.

L'oubli du contrat de formation personnelle professionnalisante a pu participer au manque de discussion « centrée interne », tant regretté par les étudiants, puisqu'il recense leurs projets professionnels et pédagogiques. Son utilisation pour guider le jury vers un entretien « centré interne » peut être intéressante. Cependant, attention à ce qu'en protocolisant la discussion, la spontanéité des échanges ne se perde pas, au risque de dépersonnaliser l'entretien.

Les internes ont relevé l'importance de **l'attention portée par le jury sur le portfolio**, notamment les évaluations de stages, pour relever d'éventuelles difficultés. Pour cela, ils ont proposé de missionner un membre du jury à cette tâche ou de vérifier le portfolio avant l'entretien. Le cas de l'EMG14 pour qui des difficultés ont été découvertes par un membre du jury dédié à la vérification du portfolio, a illustré encore une fois cette notion.

Même si la vérification des documents administratifs peut être fastidieuse pour le jury et pourrait être déléguée à un agent administratif, elle semble nécessaire pour prendre connaissance des difficultés des internes.

L'absence des tuteurs n'a pas été regrettée par les étudiants. Cependant l'échange du tuteur avec le jury concernant le parcours et les difficultés des internes leur auraient semblé intéressant.

Notre enquête expectative sur les organisations des différentes facultés (Annexe5) a révélé l'originalité des jurys de Clermont-Ferrand qui ont rencontré tous les tuteurs au cours d'une plénière, avant les entretiens de fin de phase socle. Chaque tuteur présentait le dossier de son tuteuré, notamment ceux en difficulté et ceux pour qui la validation du RSCA demandait un avis collégial.

La prise de connaissance des difficultés par le jury au travers d'une rencontre avec le tuteur permet des échanges spontanés plus productifs et plus intimes que par écrit, comme proposé à Tours au travers de la fiche de validation de phase socle (20). Le jury doit tout de même rester attentif à chaque étudiant lors des entretiens pour ne pas méconnaître des internes isolés n'ayant pas informé leur tuteur de leurs difficultés.

Le **lieu de convocation** a été déterminé par le département d'appartenance du tuteur. Cependant, ces derniers semblent, en grande majorité, avoir été absents. Cela fait réfléchir à la pertinence d'une telle organisation en fonction de leur venue. Il serait intéressant d'observer sur les prochains entretiens si les tuteurs répondent d'avantage présents.

Selon les internes, les tuteurs n'ont pas souhaité assister aux entretiens car leur présence ne leur paraissait pas utile. Il serait d'ailleurs intéressant de recueillir l'avis des tuteurs sur leur rôle dans la préparation de l'entretien de fin de phase socle.

L'abord du **sujet de thèse** durant l'entretien de fin de phase socle leur a paru **trop précoce** dans leur cursus. Il est vrai que *stricto sensu*, le sujet de thèse doit être déposé au plus tard à la fin de la phase d'approfondissement (21). Cependant il paraît légitime d'aborder la question pendant l'entretien, sans en attendre un titre précis, car cela incite les étudiants à s'y intéresser tôt et peut limiter la problématique d'un sujet de thèse non déposé à la date butoir imposée par

la loi. En effet, 20% des étudiants font l'expérience d'un échec de projet de thèse et la majorité à cause d'un problème de pertinence du sujet (22).

Trouver une question de recherche peut parfois être compliqué pour les internes. Il paraît intéressant d'explorer cette difficulté durant l'entretien, non pas pour les sanctionner, mais pour éventuellement les aider dans leur recherche. On pourrait imaginer rediriger ces étudiants vers des Chefs de Clinique Universitaires (CCU) comme le font les facultés de Nancy et d'Angers durant leurs entretiens (Annexe5) (16).

4 LES TRAVAUX PARUS AUTOUR DE LA PHASE SOCLE

Nos recherches ont permis d'observer à ce jour trois thèses traitant de la phase socle.

La première, effectuée à Tours, avait pour objectif d'élaborer un outil d'**évaluation de phase socle** intelligible et acceptable pour les enseignants et les étudiants (23). A l'issue d'une plénière, regroupant des enseignants, des représentants étudiants et un expert en pédagogie, les niveaux requis en fin de phase socle pour chacun des items des six compétences ont été identifiés, ainsi que les documents devant les justifier. Par soucis de simplification, dix « items clés » nécessaires pour valider la phase socle ont été retenus. Ces items devaient alors être justifiés par des traces ou un RSCA. Une fiche de validation de phase socle renseignant ces données a été élaborée et rendue accessible aux internes et aux enseignants (20).

Cette étude nous fait réfléchir sur les **critères de validation de phase socle**, travail de thèse actuellement mené dans notre faculté.

L'identification d'« items clés » devant être justifiés par des traces ou RSCA simplifie les critères de validation et pourrait profiter aux internes, aux tuteurs, aux enseignants et aux membres du CLC pour la validation de la phase socle. A noter que le DMG de Tours n'a pas organisé d'entretien de fin de phase socle avec jury puisque le portfolio est argumenté uniquement auprès du tuteur (Annexe5). Mais, cela ne nous semble pas répondre suffisamment à la personnalisation de la formation, souhaitée au travers de cette réforme, et attendue par les internes, comme nous l'a révélé notre étude.

La seconde étude était un travail rétrospectif sur l'adaptabilité de la grille d'évaluation du RSCA obtenue par consensus national et proposée par le CNGE de Mai 2018 sur les RSCA des étudiants de Clermont-Ferrand ayant déjà validé leur phase socle. Elle concluait à l'existence d'un écart important entre le niveau des étudiants et celui proposé par la grille, ne la rendant pas utilisable à des fins sanctionnantes pour leurs étudiants (24). Cela fait réfléchir à l'utilisation d'un outil d'évaluation pour les RSCA produits en phase socle et à son éventuelle adaptation.

La dernière étude, similaire à la nôtre, faisait l'état des lieux et décrivait l'opinion des internes d'Angers sur la validation de fin de phase socle (16). Nous n'avons eu connaissance de cette étude qu'après notre recrutement puisqu'elle est parue fin Septembre 2019. L'entretien durait trente minutes, l'étudiant présentait son RSCA et discutait avec le jury de ses projets professionnels et de ses éventuelles difficultés. Les grandes différences par rapport aux entretiens de Poitiers étaient que le RSCA était lu au préalable par le jury et que le tuteur n'émettait pas d'avis sur la validation de la phase socle. A l'issue de cette étude, cette dernière différence demandait à être remise en question car les étudiants accordaient un rôle principal au tuteur dans leur capacité à valider leur phase socle.

Cette étude a révélé, comme la nôtre, que les internes accordaient une grande importance à la **personnalisation** de l'entretien. Les échanges sur le RSCA et leur projet professionnel semblaient parfois redondants puisqu'ils avaient déjà été traités avec le tuteur. Mais les **regards croisés** du jury et du tuteur sur le suivi des étudiants ont paru important aux yeux des internes, notamment en cas de communication défailante avec leur tuteur.

Une grande partie des étudiants d'Angers comme de Poitiers ont oublié leur **contrat de formation**, par défaut d'information. La nouveauté de la réforme et sa mise en place en sont certainement responsables. Les internes ont aussi regretté un **manque de consignes** sur ce qui était attendu de l'oral. Ce qui a été source d'inquiétudes et d'incertitudes dans la préparation de leur entretien.

CONCLUSION

Cette étude qualitative a exploré le ressenti et la perception des étudiants poitevins en médecine générale de la promotion 2018, à l'issue de l'entretien de fin de phase socle.

Les étudiants attendaient un entretien « centré interne » dans lequel ils pourraient échanger avec le DMG sur leur ressenti de l'année écoulée et leur projet professionnel. L'entretien était perçu aussi comme un moyen de dépister les internes en difficulté dans leur formation, notamment lorsque leur lien avec le tuteur était défaillant. Cependant, beaucoup ont déploré le manque de temps et de questions ouvertes pour permettre de tels échanges.

Ils se sont montrés attachés à la présentation du RSCA et à la discussion qui s'en suivait avec le jury. Cependant la durée consacrée à cela leur a paru insuffisante une nouvelle fois. Ils ont regretté aussi le manque de consignes concernant les attentes de leur présentation orale. Cela leur a souvent posé des difficultés pour élaborer le contenu de leur diaporama.

Le manque de clarté concernant les documents à présenter a aussi été regretté. Il a été responsable de l'oubli fréquent du contrat de formation personnelle professionnalisante.

Le ressenti global a été positif. Les internes ont apprécié la bienveillance du jury qui a contribué au sentiment de fierté et de réassurance dans leur formation.

L'absence des tuteurs à l'entretien ne les a pas gênés. Cependant leur présence aurait permis un soutien en cas de difficulté et aurait pu être intéressante dans la discussion « centrée interne ».

Les pistes d'amélioration suggérées étaient de personnaliser d'avantage l'entretien en posant des questions ouvertes, en s'appuyant sur le portfolio et en y accordant plus de temps.

Concernant le RSCA, les internes ont proposé de définir des consignes claires sur ce qui était attendu de sa présentation, d'y accorder plus de temps et que le RSCA soit lu par le jury avant l'entretien.

Ces données ont soulevé notre réflexion sur le rôle potentiel du tuteur pour préparer son tuteuré à l'entretien, sur la nécessité que le DMG se positionne sur la place accordée à une discussion « centrée interne » pendant l'entretien et sur ce qu'il souhaite évaluer au travers de la présentation du RSCA.

Ces suggestions sont basées uniquement sur les ressentis et la perception des internes. L'avis et le ressenti de jury sont indispensables pour construire un entretien de fin de phase socle en adéquation avec les attentes du jury et des internes. C'est le travail accompli par Lise COMUZZI qui a mené conjointement une enquête auprès des jurys. Il en adviendra une prise de connaissance et une concertation entre les membres du DMG et de la CLC pour faire évoluer l'entretien de fin de phase socle, qui, cependant, a débuté avec de beaux atouts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Couraud F, Pruvot F-R. Proposition pour une restructuration du troisième cycle des études médicales [Internet]. 2014. Disponible sur: http://cncem.fr/sites/default/files/documents_en_ligne/Rapport-Couraud-Pruvot-avril14-2.pdf
2. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Réforme du 3e cycle des études de médecine : une formation renouée, modernisée et simplifiée [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid118182/reforme-du-3e-cycle-des-etudes-de-medecine-une-formation-renovee-modernisee-et-simplifiee.html>
3. Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Chenelière Education. 2006. p 106 (Chenelière/Didactique).
4. Chartier S, Breton JL, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. Exercer. 2013;108:171-7.
5. Chartier S, Adeline-Duflot F, Breton JL, Compagnon L, Bercier S, Ferrat E. La mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : aspects théoriques et retour d'expérience. Exercer. 2014;111:33-9.
6. Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine - Article 13 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>
7. Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine - Article 59 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>
8. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_d/
9. Département Universitaire de médecine générale, Université de Poitiers. Programme du DES de médecine générale de Poitiers, Année universitaire 2017-2019 [Internet]. Disponible sur: <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/3%20Programme%20du%20DES-MG/Programme%20DES%20MG%202017.pdf>
10. Département Universitaire de médecine générale, université de Poitiers. Référentiel du niveau de compétence en médecine générale pour la validation de la phase socle [Internet]. Disponible sur: <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/7%20Tutorat/Evaluation%20DES/R%3%A9f%3%A9rentiel%20CNGE%20niveaux%20de%20comp%3%A9tence%20pour%20%3%A9valuation%20PHASE%20SOCLE.pdf>

11. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahier de recherche sociologique. janv 1994; (23):147-81.
12. Coulon A, Paivandi S. État des savoirs sur les relations entre les étudiants, les enseignants et les IATOSS dans les établissements d'enseignement supérieur [Internet]. Université Paris 8; 2008 avr. Disponible sur: http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2019/01/Rapport_OVE_-_Coulon-Paivandi.pdf
13. Boisard C. Évolution du *burnout* chez les internes de médecine générale d'Île-de-France durant leurs trois années d'internat [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine Paris Descartes; 2018.
14. Storrie K, Ahern K, Tuckett A. A systematic review: Students with mental health problems--a growing problem. Int J Nurs Pract. févr 2010;16(1):1-6.
15. Viaud R. Des conditions à respecter pour susciter la motivation des élèves [Internet]. 2000. Disponible sur: <http://correspo.ccdmd.qc.ca/index.php/document/connaitre-les-regles-grammaticales-necessaire-mais-insuffisant/des-conditions-a-respecter-pour-susciter-la-motivation-des-eleves/>
16. Colin A. Validation de la phase socle: état des lieux et opinions des internes entrés dans le DES de médecine générale en Novembre 2017 à Angers [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine d'Angers; 2019.
17. Le Mauff P, Farthouart N, Goronflot L, Urion J, Senan R. Récit de Situation Complexe et Authentique. Le modèle nantais. Revue du Praticien Médecine Générale. Mai 2004;18(654-655):724-6.
18. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. Pédagogie Médicale. 1 févr 2002;3(1):38-52.
19. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé: un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. Pédagogie Médicale. Mai 2016;7(2).
20. Département de médecine générale de Tours. La fiche de validation de la phase socle pour la commission [Internet]. Disponible sur: <https://dumg.univ-tours.fr/d-e-s/portfolio-outils-pour-l-interne-et-le-msu/phase-socle/phase-socle-661171.kjsp>
21. Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine - Article 60 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758>
22. Konieczny J, Frappé P. Échecs des projets de thèse en médecine générale. Exercer. 2011;22(99):180-5.

23. Coutadeur C. Constructions d'outils d'évaluation de la phase socle par le département universitaire de médecine générale de Tours [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine de Tours; 2019.
24. Procureur N. Les Récits de Situation Complexe Authentique produits par les internes de médecine générale de la promotion 2017 en phase socle du DES : quel niveau atteignent-ils ? Le retour d'expérience du département de médecine générale de Clermont-Ferrand sur l'utilisation de la grille nationale du Collège National des Généralistes Enseignants [Thèse d'exercice]. Faculté de médecine de Clermont-Ferrand; 2019.
25. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie d'"Acteur" à « Interdépendance ». Exercer. 2009;87:74-9.
26. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie de « Maladie » à « Verbatim ». Exercer. 2009;88:106-12.

ANNEXE 1 : Glossaire(25)(26)

***Catégorie** : Ensemble d'éléments ayant des caractéristiques communes, réunis artificiellement dans un but de classification

***Catégorisation** : Opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories*.

***Comparaison constante** : Méthode d'analyse consistant à examiner de façon systématique et approfondie les variations dans la manifestation et la signification des concepts émergeant des données empiriques recueillies.

***Entretien individuel** : Méthode d'enquête qualitative reposant sur une situation individuelle de face à face entre un interviewer et un interviewé.

***Entretien semi-directif** : Entretien en face à face comportant des questions ouvertes. L'interviewer utilise un guide d'entretien dont les thèmes ne sont pas nécessairement abordés dans l'ordre. Son rôle consiste à effectuer les bonnes relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses ou lui couper la parole.

***Échantillonnage raisonné** : Procédure d'échantillonnage non probabiliste consistant à sélectionner des participants considérés comme typiques de la population cible. Cette procédure est destinée à garantir la validité externe des résultats.

***Théorie ancrée** : Méthode de recherche inductive visant la construction d'une théorie à partir des données empiriques recueillies.

***Triangulation** : Utilisation combinée de différentes méthodes de recherche, incluant plusieurs sources d'information, principalement pour contrôler la validité interne des résultats d'une étude.

***Verbatim** : Compte rendu intégral, mot à mot, d'un entretien.

ANNEXE 2 : Mails informatifs envoyés par la thésarde aux jurys et étudiants

Capucine Coquelle
Mer 28/08/2019 10:46 

À : Philippe Binder; Thierry Valette; Bernard Frèche; valerie.victor.chapelet@univ-poitiers.fr; 'Pascal Audier'

Mesdames, Messieurs,

Je vous informe que dans le cadre du travail de thèse que je mène avec le Dr Pascal PARTHENAY, je serai présente dans les sites d'examen de Rochefort, Saintes et Poitiers ces Jeudi 29 Aout et 5 Septembre afin d'interviewer les internes à la fin de leur examen de fin de phase socle.

Je me suis assurée que cela ne perturbe en rien l'organisation de la journée.

Merci pour votre compréhension,

Capucine COQUELLE
Ancienne interne de médecine générale, promotion 2014

Envoyé à partir d'[Outlook](#)

Capucine Coquelle
Lun 26/08/2019 12:03 

À : mgpromo2018@ml.univ-poitiers.fr

Bonjour,

Dans le cadre d'un travail de thèse, les internes passant leur examen de fin de phase socle à Rochefort, Saintes et Poitiers seront invités à être interviewés à la fin de leur examen par une ancienne interne de médecine générale du CHU de Poitiers.

Cette interview durera 20 min, sera anonyme et le contenu ne sera pas connu du jury donc n'influencera en aucun cas les résultats.
Leur participation n'est pas obligatoire mais, bien entendu, nous espérons que le plus grand nombre contribuera au travail de cette thèse.

Bien confraternellement,

Capucine COQUELLE
ancienne interne de médecine générale du CHU de POITIERS

ANNEXE 3 : Guide d'entretien

- Faculté d'origine , âge
- département de stage
- présence du tuteur ou non ?
- présence du maître de stage dans le jury ?
- ambulatoire ou urgence ?
- ton tuteur a été ton maître de stage ?

***L'entretien.**

- Peux-tu me décrire, étape par étape, comment s'est déroulé l'entretien ?
- Quelles difficultés as-tu ressenties pendant l'entretien?

-si tuteur présent :

- Qu'attendais-tu de ton tuteur pendant cet entretien ?
- Comment la décision que ton tuteur soit présent a-t-elle été prise ?
- Relance : convié par qui ?, souhait de l'interne ? du tuteur ? était-il au courant de sa présence ?

-si tuteur non présent :

- Pour quelle raison ton tuteur n'était-il pas présent aujourd'hui ?
- Qu'aurais-tu attendu de ton tuteur si il avait été présent lors de l'entretien ?

- ton maître de stage était il présent ? son rôle ?

- que penses-tu de l'organisation de l'entretien?

Relance : durée, la présence ou non du tuteur, le lieu (déterminée par le lieu du RTG), difficulté à se libérer, les consignes...

- Qu'est ce que tu changerais dans l'organisation ?

- que penses-tu du fait que les enseignants rencontrent individuellement tous les internes de la promotion ?

***La préparation.**

- Comment t'es-tu préparé à l'entretien ?

Relance : Depuis quand, avec/sans tuteur

- Quel a été le rôle de ton tuteur dans la préparation de l'entretien?

- Quelles difficultés as-tu rencontrées pour préparer l'entretien?

Relance : rassembler les présences aux EHS, l'évaluation des compétences du RIT2, faire le RSCA

- et si c'était à refaire ?

*** Conclusion après examen.**

- qu'est ce que cet examen t'a apporté de positif? de négatif ?

- selon toi, quel est le but de cet entretien de fin de phase socle?

- Cet examen a pour but d'évaluer les compétences et de discuter des difficultés de l'EMG avec lui, qu'en penses-tu ?

- Quelle(s) modification(s) apporterais-tu à l'examen pour aller dans ce sens ?

ANNEXE 4 : Mails du DMG et du CRP-IMG destinés aux EMG précisant les documents à présenter à l'entretien



Faculté de Médecine & Pharmacie
Département de Médecine Générale

CONVOCAION AUX JURYS DE PHASE SOCLE

Les jurys de phase socle concernent les étudiants de première année de DES et les étudiants non validés de l'année précédente. Ils sont organisés par département selon la trame des RTG (Rencontre tuteurée de groupe). Les jurys se déroulent sur une journée, le dernier jeudi d'août (29 août 2019) et le premier jeudi de septembre (5 septembre 2019). Ces dates sont déjà connues des étudiants.

Les étudiants auront 20 minutes d'audition par le jury. Ils devront présenter :

- Portfolio
- Document de présence aux EHS (Enseignement Hors Stages)
- Contrat de formation et évaluation des niveaux de compétences complété par le tuteur lors de la RTI2 (Rencontre tuteurée individuelle) d'août
- Présentation de tout ou partie d'un RSCA : 5 mn de présentation + 5 mn de discussion

VALIDATION PHASE SOCLE (PROMO 2018).

- Les oraux de validation de phases socles se dérouleront le **29 Août 2019 ou 5 Septembre**
- **Convocation** reçue sur la webmail étudiante avec le **jour, l'heure** et le **lieu** de rendez vous
- Vous Devrez vous munir de :
 - Votre Portfolio
 - Votre document de présence aux EHS (Enseignement Hors Stages)
 - Votre Contrat de formation et évaluation des niveaux de compétences complété par le tuteur lors de votre Rencontre tuteurée individuelle d'août
 - Une présentation (5 diapos) de tout ou partie d'un RSCA
- Il faudra être présent **15 minutes avant** l'heure de passage

PHASE DE PRÉ-CHOIX

- **Début prochain** de la phase de pré-choix
- Pour le bon déroulement de celle ci, dans les meilleures conditions possibles pour chacun, vous pouvez dès à présent remplir vos **évaluations de stage** sur le site du CRP-IMG
>> via le lien suivant <http://www.crp-img.fr/avis-stage/>

Le bureau du CRP-IMG



Faculté de Médecine & Pharmacie
Département de Médecine Générale

CONVOCAION AUX JURYS DE PHASE SOCLE

Les jurys de phase socle concernent les étudiants de première année de DES et les étudiants non validés de l'année précédente. Ils sont organisés par département selon la trame des RTG (Rencontre tuteurée de groupe). Les jurys se déroulent sur une journée, le dernier jeudi d'août (29 août 2019) et le premier jeudi de septembre (5 septembre 2019). Ces dates sont déjà connues des étudiants.

Les étudiants auront 20 minutes d'audition par le jury. Ils devront présenter :

- Portfolio et évaluations de stage
- Document de présence aux EHS (Enseignement Hors Stages)
- Document « Appréciation du niveau de compétences, contrat de formation, proposition de certification et de validation de phases » complété sur karuta par le tuteur lors de la RTI2 (Rencontre tuteurée individuelle)
- Contrat de formation personnelle professionnalisante
- Présentation de tout ou partie d'un RSCA : 5 mn de présentation + 5 mn de discussion (**clé usb et/ou ordinateur**)

ANNEXE 5 : Tableau récapitulatif de l'organisation des entretiens de fin de phase socle dans d'autres facultés françaises

	NANTES	CLERMONT FERRAND	DIJON	NANCY	ANGERS	TOURS
Étudiants rencontrés	TOUS	TOUS	TOUS	TOUS	TOUS	<u>PAS DE JURY</u>
Période de convocation	Mi-Août à fin-Septembre	Une journée début Septembre *Le matin : tous les tuteurs *l'après-midi : tous les étudiants	Début Septembre et rattrapage début Mars	-	De mi à fin Septembre	-
Durée par étudiant	1h30	15min	-	30 min	30 min	-
Vérifications administratives	Traces d'apprentissage	Avec le tuteur le matin	Présence aux EHS	Présence aux EHS RSCA validé	-	-
Méthode de dépistage d'étudiants en difficultés	-	Signalé par le tuteur au cours d'une plénière DMG-tuteurs avant les entretiens : identifie EMG en difficulté et pour qui le RSCA nécessite un avis collégial pour la validation	Repère au préalable les étudiants ayant manqué des EHS sans justification	-	Questions ouvertes durant l'entretien	signalé par le tuteur dans la fiche de validation destinée à l'enseignant « rapporteur »
Document argumenté par l'interne lors de l'entretien	Portfolio (détaillé)	aucune	Portfolio (rapide)	RSCA 10-15min + traces d'apprentissage	RSCA	Portfolio argumenté auprès du tuteur seul
Discussion abordée systématiquement	*Projet professionnel *thèse *difficultés	*projet professionnel *thèse *stage	difficultés ressenties par l'interne	*projet professionnel *thèse avec orientation vers CCU* si besoin *difficulté en stage	-	-
Guide d'entretien	Oui	-	oui	-	-	-
Appréciations générales	-	Chronophage mais bons retours des tuteurs et des étudiants	-	Variabilité des jurys (certains sanctionnant, d'autre bienveillant) <u>Des internes</u> : - rencontre personnalisée avec des enseignants - possibilité d'exprimer ses difficultés - s'entraîner à la présentation orale - se motiver et avoir des conseils pour avancer dans la thèse et le projet professionnel <u>des jurys</u> : -dépister les internes en difficulté mais qui n'en parlent pas.	Cf thèse(16)	EMG argumente portfolio auprès du tuteur résumé fait auprès d'un enseignant « rapporteur » enseignant rapporteur vérifie tâches administratives et les rapporte dans une « fiche de validation » enseignant rapporteur présente le dossier à la CLC pour validation

enquête exhaustive à partir d'échanges *email* avec des enseignants de différents DMG.

RÉSUMÉ

Introduction : Dans le souci d'une formation progressive et personnalisée, la réforme de 2017 impose une validation de chacune des phases du troisième cycle des études médicales. Le Département de Médecine Générale (DMG) de Poitiers a initié avec sa promotion 2018 la validation de la phase socle au travers d'un entretien devant jury. L'objectif de l'étude était d'explorer le ressenti et la perception des internes de la promotion 2018 concernant l'entretien de fin de phase socle. L'objectif secondaire était d'identifier des pistes d'amélioration.

Méthode : Étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés. Les internes étaient recrutés au hasard à la sortie de leur entretien. L'analyse thématique des données retranscrites a été réalisée sur la base de la théorisation ancrée.

Résultats : Les internes ont été globalement satisfaits de l'organisation de l'entretien et de la bienveillance véhiculée par les jurys. Ils ont apprécié la rencontre physique et individuelle avec le DMG pour clôturer l'année. Ils attendaient un entretien personnalisé, axé notamment sur leur projet professionnel et leurs éventuelles difficultés, une valorisation de leur Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA) au travers de la présentation orale et de la discussion qui en découle, et une confirmation du dépôt des documents administratifs et des traces écrites dans leur portfolio. Ils auraient aimé avoir des consignes plus claires sur le déroulement et les attentes de la présentation du RSCA, plus de temps pour l'ensemble de l'entretien. De ces remarques, découlent directement des pistes d'amélioration. Ils ont placé le rôle du tuteur essentiellement dans la préparation du RSCA. Leur absence n'a pas été déplorée. Cependant leur participation aurait permis de les soutenir en cas de difficulté pendant l'entretien et d'échanger avec le jury autour de leur cas.

Discussion : Les résultats soulèvent la question de la place à accorder à une discussion « centrée interne » lors des entretiens, et de l'identification de critères pertinents à évaluer dans la présentation du RSCA. Une étude angevine similaire à la nôtre a relevé également l'attachement porté par les étudiants à la personnalisation de l'entretien et aux regards croisés du jury et du tuteur sur le suivi de l'interne. Des études sur la phase socle émergent des DMG, notamment sur les critères de validation des RSCA ou de la phase en elle-même.

Conclusion : Cette première expérience d'entretien de fin de phase socle est positive. Persistent deux frustrations : celle d'un entretien pas suffisamment « centré interne », et celle d'un RSCA pas suffisamment valorisé par la méthode de présentation et d'évaluation.

Il reste à confronter ces résultats au ressenti des membres des jurys, travail mené par une co-thésarde, pour proposer des modifications dans l'organisation des prochains entretiens.

Mots clés : réforme des soins de santé, médecine générale, internat et résidence, enseignement et éducation.



UNIVERSITÉ DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



RÉSUMÉ

Introduction : Dans le souci d'une formation progressive et personnalisée, la réforme de 2017 impose une validation de chacune des phases du troisième cycle des études médicales. Le Département de Médecine Générale (DMG) de Poitiers a initié avec sa promotion 2018 la validation de la phase socle au travers d'un entretien devant jury. L'objectif de l'étude était d'explorer le ressenti et la perception des internes de la promotion 2018 concernant l'entretien de fin de phase socle. L'objectif secondaire était d'identifier des pistes d'amélioration.

Méthode : Étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés. Les internes étaient recrutés au hasard à la sortie de leur entretien. L'analyse thématique des données retranscrites a été réalisée sur la base de la théorisation ancrée.

Résultats : Les internes ont été globalement satisfaits de l'organisation de l'entretien et de la bienveillance véhiculée par les jurys. Ils ont apprécié la rencontre physique et individuelle avec le DMG pour clôturer l'année. Ils attendaient un entretien personnalisé, axé notamment sur leur projet professionnel et leurs éventuelles difficultés, une valorisation de leur Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA) au travers de la présentation orale et de la discussion qui en découle, et une confirmation du dépôt des documents administratifs et des traces écrites dans leur portfolio. Ils auraient aimé avoir des consignes plus claires sur le déroulement et les attentes de la présentation du RSCA, plus de temps pour l'ensemble de l'entretien. De ces remarques, découlent directement des pistes d'amélioration. Ils ont placé le rôle du tuteur essentiellement dans la préparation du RSCA. Leur absence n'a pas été déplorée. Cependant leur participation aurait permis de les soutenir en cas de difficulté pendant l'entretien et d'échanger avec le jury autour de leur cas.

Discussion : Les résultats soulèvent la question de la place à accorder à une discussion « centrée interne » lors des entretiens, et de l'identification de critères pertinents à évaluer dans la présentation du RSCA. Une étude angevine similaire à la nôtre a relevé également l'attachement porté par les étudiants à la personnalisation de l'entretien et aux regards croisés du jury et du tuteur sur le suivi de l'interne. Des études sur la phase socle émergent des DMG, notamment sur les critères de validation des RSCA ou de la phase en elle-même.

Conclusion : Cette première expérience d'entretien de fin de phase socle est positive. Persistent deux frustrations : celle d'un entretien pas suffisamment « centré interne », et celle d'un RSCA pas suffisamment valorisé par la méthode de présentation et d'évaluation.

Il reste à confronter ces résultats au ressenti des membres des jurys, travail mené par une co-thésarde, pour proposer des modifications dans l'organisation des prochains entretiens.

Mots clés : réforme des soins de santé, médecine générale, internat et résidence, enseignement et éducation.