

**UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL  
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL**

\*\*\*\*\*

**ANNEE 2014**

**N°**

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE  
DOCTEUR EN MEDECINE  
Discipline : Médecine Générale**

-----

**Présentée et soutenue publiquement le :  
A la faculté de médecine de l'UPEC**

-----

**Par Mlle VERLY Charlotte  
Née le 17 Octobre 1987 à Thiais**

**Déterminants à la prise du temps de formation facultaire des internes de  
médecine générale de l'UPEC durant les stages hospitaliers : une enquête  
qualitative menée auprès des internes**

**DIRECTEUR DE THESE :**

Monsieur le Docteur Anas TAHA

**LE CONSERVATEUR DE LA  
BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE :**

Monsieur Olivier FRETTE-  
DAMICOURT

**UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL  
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL**

\*\*\*\*\*

**ANNEE 2014**

**N°**

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE  
DOCTEUR EN MEDECINE  
Discipline : Médecine Générale**

-----

**Présentée et soutenue publiquement le :  
A la faculté de médecine de l'UPEC**

-----

**Par Mlle VERLY Charlotte  
Née le 17 Octobre 1987 à Thiais**

**Déterminants à la prise du temps de formation facultaire des internes de  
médecine générale de l'UPEC durant les stages hospitaliers : une enquête  
qualitative menée auprès des internes**

**DIRECTEUR DE THESE :**

Monsieur le Docteur Anas TAHA

**LE CONSERVATEUR DE LA  
BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE :**

Monsieur Olivier FRETTE-  
DAMICOURT

## **REMERCIEMENTS**

**A mon directeur de thèse, Anas**, pour son grand soutien, sa motivation, sa faculté à enseigner et ses précieuses connaissances.

**A ma tutrice, Séverine**, pour son écoute, sa bienveillance et sa passion communicative pour son métier.

**A mon maître de stage, Samuel Chartier**, pour l'excellent stage ambulatoire qui m'a également permis de rédiger cette thèse.

**A mon co thésard Sébastien**, pour sa grande motivation et les bons moments passés à la faculté.

**A la faculté de médecine de l'UPEC** avec ses bons professeurs et ses charmantes et disponibles secrétaires.

**A mes co internes** qui ont eu la gentillesse de me consacrer du temps pour réaliser cette thèse.

**A mes adorables parents**, pour leur éternel soutien dans tout ce que j'ai entrepris et leur amour, moteur de toute ma réussite ! Merci pour toute votre disponibilité et votre dévouement à vos enfants. Merci d'avoir toujours contribué à mon épanouissement et d'avoir été juste. Merci d'être là tout simplement...

**A ma petite sœur adorée**, tout simplement pour son authenticité et dont je suis extrêmement fière.

**A toute ma précieuse famille et mes formidables grands parents**, pour leur éternel soutien, leur présence indispensable et leur amour irremplaçable.

**A Adrien**, mon compagnon, pour son soutien, sa présence et sa très grande patience avec tout mon amour...

**A mes formidables amies, Mélissa, Elsa et Pauline**, pour leur soutien indispensable dans ma vie, leur éternelle présence dans les bons comme les mauvais moments, leur grande fidélité.

**A tous mes autres amis**, qui me sont précieux et qui ont joué un rôle de par leur présence.

## **SOMMAIRE**

<b>Glossaire</b>	5
<b>Introduction</b>	6
I. La formation des étudiants de 3ème cycle des études médicales en France	6
a) Déroulement du 3ème cycle	6
b) Dispositions réglementaires du 3ème cycle des études médicales	6
c) La formation en médecine générale	7
d) Dispositions réglementaires propres au 3ème cycle de médecine générale	8
e) La formation des étudiants de 3ème cycle en médecine générale à l'Université de Paris-Est Créteil (UPEC)	9
II. Les limites à l'applicabilité des demi-journées de formation facultaire	10
a) Les autres formations en alternance	11
b) Le syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale	11
c) Les représentations sociales	11
d) Etat des lieux du respect des demi-journées de formation facultaires à l'hôpital	11
<b>Matériel et méthodes</b>	14
<b>Résultats</b>	17
I. Inhérent à la loi sur les demi-journées (DJ)	17
a) Connaissance de la loi sur les DJ	17
b) Absence de définition consensuelle du temps de travail	18
II. Les déterminants inhérents à l'interne	19
a) La peur d'être mal vu	19
b) Stratégies mises en place pour la prise des demi-journées de formation facultaire (DJFF)	20
c) Passivité quant à la prise des DJFF	21
d) Représentation et attitude de la formation facultaire/pédagogie	22
e) Plasticité du temps de formation facultaire	25
f) Opinion sur la faculté de Créteil	26
g) Ancienneté	28
h) Culpabilité de partir du service	28
i) Influence de l'environnement social	30

III. Les déterminants inhérents au service hospitalier	30
a) Condition de travail de l'interne	30
b) Organisation du temps de travail dans le service	34
c) Ambiance du service	37
d) Conflit d'intérêt ou conflit entre logique de fonctionnement et de formation	38
e) Opinion et attitude des médecins hospitaliers	38
f) Vécu antérieur des médecins hospitaliers	41
g) Statut de l'interne et conséquences	42
IV. Les déterminants inhérents aux co internes	43
a) Différences entre la formation des facultés	43
b) Entente entre les co internes	44
<b>Discussion</b>	45
I. Rappel des principaux résultats et comparaison avec la littérature	45
• Inhérents aux internes	45
• Inhérents aux services hospitaliers	47
• Inhérents aux co internes	50
II. Forces et faiblesses du travail	50
• Originalité de l'étude	50
• Choix et recrutement de la population d'étude	50
• Entretiens semi-directifs et guide d'entretien	50
• Méthode d'analyse	51
• Eléments de subjectivité dans l'analyse	51
III. Réflexions et propositions	51
a) Les représentations de la pédagogie chez les médecins hospitaliers	51
b) La place de l'interne dans le fonctionnement du service hospitalier	52
c) La méconnaissance de la loi sur les DJ et son flou juridique	53
d) L'hétérogénéité des modalités du D.E.S. entre les DMG franciliens	53
e) Le conflit identitaire de l'interne	54
<b>Conclusion</b>	55
<b>Annexe</b>	56
<b>Bibliographie</b>	57
<b>Résumé</b>	60

**GLOSSAIRE**

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CNGE** : Collège National des Généralistes Enseignants

**CV** : contre visite

**DESC** : Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires

**DJ** : demi-journée

**DJFF** : demi-journée de formation facultaire

**DES** : diplôme d'études spécialisées

**DMG** : Département de Médecine Générale

**DU** : Diplôme Universitaire

**DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**IMG** : internes en médecine générale

**ISNI** : Inter Syndicat National des Internes

**RS** : représentations sociales

**TDF** : temps dédié à la formation facultaire

**UPEC** : Université de Paris-Est Créteil

## **INTRODUCTION**

### **I. La formation des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales en France**

#### **a) Déroulement du 3<sup>ème</sup> cycle**

Les études de médecine en France se composent de 3 cycles d'études. Le 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales (ou internat) est professionnalisant. La formation actuelle des internes repose sur une alternance entre un temps de formation hospitalière et un temps de formation facultaire.

Durant ce cycle, l'étudiant acquiert la possibilité de prescrire sous la responsabilité d'un maître de stage thésé. Le 3<sup>ème</sup> cycle se compose de plusieurs stages semestriels dont le nombre varie en fonction de la spécialité choisie. Il suit parallèlement des enseignements théoriques (séminaires, cours mensuels...) dont les modalités varient d'une spécialité à l'autre et d'une faculté à l'autre.

Pour obtenir le diplôme d'études spécialisées (DES), il faut valider les stages, les enseignements et soutenir sa thèse.

#### **b) Dispositions réglementaires du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales**

La circulaire N° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012 rappelle que les obligations de service de l'interne sont de 11 demi-journées (DJ) hebdomadaires dont 9 DJ d'exercice effectif de fonction à l'hôpital et 2 DJ par semaine consacrées à sa formation facultaire conformément à l'article R. 6153-2 du code de santé publique (20) (4). Par conséquent, si un interne passe plus de 9 DJ hebdomadaire dans son service, alors les demi-journées de formation facultaire (DJFF) ne seront pas respectées quoi qu'il arrive. En effet, même s'il accorde un temps équivalent à 2 DJ pour sa formation facultaire, la durée totale du temps accordé à sa formation dépassera forcément les 11 DJ dans la semaine. Le temps accordé à sa formation facultaire aura donc été pris sur son temps libre. Cependant la durée d'une DJ n'a jamais été définie.

L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires (20).

D'après l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, le service de garde normal d'un interne comprend 1 garde de nuit par semaine et 1 dimanche ou jour férié par mois. Le tableau de garde doit être réalisé par 5 internes minimum.

Dans le cas contraire, le tableau de garde des internes est complété par un tableau de garde médicale. Les gardes sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de 2 DJ par garde. Un interne ne peut assurer une participation supérieure au service de garde normal que dans les activités pour lesquelles la continuité médicale est prévue par voie réglementaire et en cas de nécessité impérieuse de service. En cas d'impossibilité justifiée d'organiser le tableau de garde, l'interne peut exceptionnellement assurer une participation supérieure au service normal de garde (1).

### **c) La formation en médecine générale**

La professionnalisation des étudiants 3e cycle de médecine générale s'opère à travers l'acquisition et la certification des compétences utiles à l'exercice du métier (19). Une compétence est définie comme un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations (11). Vérifier la validité des compétences des futurs professionnels en fin de formation est devenue une exigence sociétale. La certification est une procédure finale attestant l'acquisition des compétences pour exercer la profession de médecin généraliste (3). Six compétences transversales recouvrant l'ensemble des tâches et fonctions attendues du médecin généraliste ont été définies pour répondre aux missions que la société attend de lui :

- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Education, prévention, santé individuelle et communautaire
- Premier recours, urgences
- Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- Relation, communication, approche centrée patient
- Professionnalisme (10)

Pour ce faire, la formation en médecine générale adopte le principe du paradigme d'apprentissage qui s'oppose au paradigme d'enseignement.

Le paradigme d'enseignement est basé sur plusieurs postulats :

- L'enseignant détient les savoirs et sait lesquels il doit donner à l'apprenant ;
- L'enseignant est l'acteur principal ;
- L'apprenant enregistre passivement les savoirs ;



- Les savoirs sont acquis en dehors de leur contexte réel d'utilisation ;

Le paradigme d'apprentissage s'inscrit dans une perspective constructiviste qui fait appel à la notion de système et de « complexité » qui est la caractéristique essentielle des situations réelles.

Le paradigme d'apprentissage est basé sur des postulats différents :

- Les étudiants sont préalablement mis en action en situation
- L'apprenant est l'acteur principal ;
- De ces mises en situations naissent des problématiques à résoudre à partir desquelles le formé recherche puis sollicite des ressources pour construire des savoirs propres ;
- Dans ce modèle, l'enseignant est un facilitateur d'apprentissage, il ne possède pas forcément tout le savoir mais sait guider l'apprenant vers les ressources nécessaires (11).

Les problématiques sont matérialisées par la rédaction et l'évaluation de traces écrites d'apprentissages. Il s'agit d'un texte concis relatant un apprentissage en décrivant une situation de soin avec une argumentation concise et un résumé de l'apprentissage) argumentées par l'interne à partir de situations authentiques (9). Différents types de traces écrites d'apprentissage sont utilisées :

- le journal de bord (JDB) ;
- les récits de situations complexes authentiques (RSCA) ;
- les récits de situations complexes exemplaires (RSCE) ;
- les travaux ou projets d'apprentissage, centrés sur des compétences disciplinaires, par exemple relation/communication, éducation en santé/dépistage, prévention (11).

Selon le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), le choix vers un paradigme d'apprentissage est apparu évident dès la mise en place du DES de Médecine Générale, troisième cycle professionnalisant, devant former des professionnels compétents autonomes et réflexifs (3).

#### **d) Dispositions réglementaires propres au 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale**

Initié depuis 1984, consolidé par décret en 1988 et précisé depuis par de nombreux arrêtés, le programme de formation du 3<sup>ème</sup> cycle en médecine générale est une entité spécifique parfaitement codifiée en France avec la création en 2004 du DES

de médecine générale. Ce troisième cycle permet de délivrer à l'étudiant une « qualification en médecine générale » (3, 4).

Les dispositions réglementaires du 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale prescrivent de mettre en œuvre un enseignement « théorique » d'une durée de 200 heures et en définissent les thématiques génériques. Elles instaurent également pour les étudiants concernés le statut de praticien en formation, qui donne accès à un internat de trois années, effectué sous forme de six rotations semestrielles dans des services ou structures de soins agréés (21).

### **e) La formation des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle en médecine générale à l'Université de Paris-Est Créteil (UPEC)**

Les dispositifs de formation du troisième cycle de médecine générale relèvent de l'autonomie pédagogique des facultés de médecine et de leurs départements de médecine générale.

A la faculté de médecine de Créteil, il a été décidé que les deux DJFF hebdomadaires seraient affectées pour moitié à la présence aux enseignements et pour moitié à la rédaction des traces écrites d'apprentissage ainsi qu'à la thèse selon un programme prédéfini par le département de l'UPEC (25). C'est d'ailleurs la proposition de l'ISNAR-IMG qui a demandé que les obligations de service soient réduites à 10 DJ, dont 8 en stage et 2 pour la formation théorique. Parmi celles-ci, les internes devront avoir une demi-journée de travail personnel et 1 demi-journée en formation universitaire (15).

Une des procédures de développement et de certification des compétences utilisées à Créteil est la rédaction et l'évaluation de traces écrites d'apprentissages. Il s'agit d'un texte concis relatant un apprentissage en décrivant une situation de soin avec une argumentation concise et un résumé de l'apprentissage) argumentées par l'interne à partir de situations authentiques (10). Différents types de traces écrites d'apprentissage sont utilisées : le journal de bord, les récits de situations complexes authentiques (RSCA), les récits de situations complexes exemplaires (RSCE) et les travaux ou projets d'apprentissage, centrés sur des compétences disciplinaires, par exemple relation/communication, éducation en santé/dépistage, prévention (10).

Elles servent à apprendre, progresser, à être certifié et constituent le mémoire de DES (9).

L'enseignement de l'UPEC se base sur la construction de compétence en s'appuyant sur l'alternance avec la mise en théorie du vécu dans les stages.

## **II. Les limites à l'applicabilité des demi-journées de formation facultaire**

### **a) Les autres formations en alternance**

Au sein de l'université, des formations professionnelles ont été créées selon une ingénierie de l'alternance. Les Instituts universitaires de technologie (IUT) et les Instituts universitaires professionnels (IUP) ont été des établissements précurseurs, surtout dans les domaines professionnels des sciences et techniques.

D'un point de vue organisationnel, cela consiste à travailler avec différentes structures (entreprises, associations, collectivités locales) pour programmer une partie de la formation en dehors des murs de l'université.

D'un point de vue institutionnel, il y a une contractualisation, dans une responsabilité partagée par rapport aux objectifs de formation, qui se fait entre trois types d'acteurs : les formés, les tuteurs professionnels et les formateurs.

L'un des principes est de reconnaître que la construction des compétences professionnelles se fait dans l'articulation entre la théorie et la pratique.

Une des difficultés rencontrées semble être celle du contexte de la culture de l'institution universitaire, qui est éloignée de cette idée qui consisterait à pouvoir former non seulement à l'intérieur, mais également à l'extérieur de l'université, en collaborant avec d'autres partenaires qui ne seraient pas universitaires.

Dans l'alternance juxtapositive, c'est l'absence de collaboration entre l'institution de formation et le lieu de stage qui est principalement mise en question. C'est donc une alternance théorie-pratique qui ne fonctionne pas ou du moins pour laquelle il n'y a pas de véritable engagement de la part de l'institut de formation dans la démarche d'ingénierie développée.

L'alternance associative et plus encore l'alternance intégrative accordent une place plus active dans la formation, en rendant la stagiaire acteur de ses savoirs, qui se construisent dans l'interaction constructive, et partenaire de la formation, au même titre que l'institution de formation et la structure du lieu de stage.

Cette ingénierie ainsi formalisée permet un décloisonnement idéal entre savoirs théoriques et savoirs pratiques pour accéder à un savoir professionnel, que l'apprenant s'approprie, construit et transforme, dans l'observation, la compréhension

et l'expérimentation des pratiques professionnelles, en compétences professionnelles.

Penser la formation universitaire à partir d'un contexte professionnel, c'est également admettre que l'exercice d'une profession ne consiste pas seulement en l'usage de savoirs préexistants mais qu'elle contribue à en créer des nouveaux (22).

### **b) Le syndrome d'épuisement professionnel chez les internes de médecine générale**

La thèse soutenue en 2011 par Le Tourneur A. et Komly V. sur le Burn Out des internes en médecine générale (IMG) a montré qu'une part importante des internes de médecine générale français souffrait de leur condition d'interne avec des conséquences sur leur santé et sur leur efficacité en termes de soins (18).

Des liens significatifs ont été mis en évidence tels que : charge de travail, manque de reconnaissance, stage hospitalier aux urgences, ou encore temps consacré à la vie privée : « L'IMG en stage hospitalier a une charge de travail plus élevée qu'en stage ambulatoire et est plus préoccupé par ses patients en dehors du contexte professionnel ».

### **c) Les représentations sociales**

Denise Jodelet définit en 1993 une représentation sociale (RS) comme « *une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (23).

La RS fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social, elle va déterminer leurs comportements et leurs pratiques. La RS est donc une manière de penser, de nous représenter la réalité, mais également d'orienter et d'organiser nos comportements.

Herzlich définit l'étude des RS par le fait de tenter « de comprendre les attitudes et le comportement qu'elles engendrent, le savoir qui circule à leur propos, dans la relation même qui se crée entre l'individu, la santé et la maladie » (23).

### **d) Etat des lieux du respect des demi-journées de formation facultaires à l'hôpital**

Le Rapport final du 4 mars 2013 de la Direction générale de la Santé sur les conditions de travail des étudiants, internes et assistants (7) montre que l'un des objectifs a été de sanctuariser les deux DJFF des internes. La ministre des affaires sociales et de la santé a été alerté sur les conditions de travail des internes d'après les résultats d'une enquête déclarative réalisée par l'Inter Syndicat National des Internes (ISNI) intitulée « internes en médecine : gardes, astreintes et temps de travail » de septembre 2012 (14).

Ce rapport définit un mode opératoire permettant d'évaluer le respect effectif des 2 demi-journées dans le cadre d'un suivi exhaustif des tableaux de service des internes. Les plannings des cours des internes doivent être transmis par le décanat en début de semestre, et deviennent dès lors obligatoires et opposables.

Cette enquête de l'ISNI avec 7000 réponses dont 5872 complètes révèle que le temps de formation théorique est peu respecté avec plus de deux tiers des internes ne bénéficiant pas des deux DJFF prévues légalement. Le temps de travail effectif des internes dépasse les neuf DJ hospitalières par semaine et les 48 heures de travail. Ce temps de travail supplémentaire est la plus part du temps au détriment des demi-journées de formation ou du repos de sécurité (14).

Les études nationales et les circulaires ministérielles pointent le problème principalement au niveau des stages hospitaliers. Ainsi, dans cette enquête, on retrouve 67% de non respect des DJFF dans les CHU (Centre Hospitalier Universitaire) et apparentés versus 37% en stage ambulatoire (14).

Dans la réglementation actuelle, seules les obligations de service sont comptabilisées dans 48 heures de travail hebdomadaires maximales et non pas le temps de formation. A savoir que la durée horaire d'une DJ n'est pas définie pour les médecins dans le droit français (20). Cette difficulté est reprise dans la Commission Européenne qui rappelle que le droit national ne semble pas contenir de définition formelle du terme DJ. La durée d'une demi-journée est donc variable (6).

Il y a un souhait de lier pratique et théorie mais cette volonté affichée ne semble pas appropriée pour les internes dans les stages hospitaliers. Il a été mis en évidence que les internes rencontrent des difficultés à satisfaire à leurs obligations de formation en partie à cause du non respect à la prise des DJFF.

L'objectif de cette thèse est l'exploration des déterminants à la gestion du temps de formation facultaire des IMG de l'UPEC durant les stages hospitaliers et plus précisément les déterminants à la prise de ces DJFF.

## **Matériel et méthodes**

### **I. La recherche qualitative**

Nous avons opté pour une recherche qualitative qui observe au mieux les interactions sociales et interprète les perspectives individuelles. Son but est ainsi d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel (17). Elle nous a surtout permis une analyse des représentations des internes en stage hospitalier.

### **II. L'échantillonnage**

Nous avons opté pour la réalisation d'un échantillonnage raisonné. Nous avons donc recruté les intervenants sur la base de variables non exhaustives susceptibles d'influencer les propos des personnes interrogées (13). Il n'existe pas d'études sur les facteurs influençant la prise des DJFF, nous avons donc sélectionné les variables sur la base de notre expérience :

- Ancienneté : du 1<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> trimestre
- Ages : entre 26 et 30 ans
- Statut marital : marié ou célibataire
- Parentalité : sans ou avec enfant(s) à charge
- Médecine militaire : formation militaire ou non
- Choix de médecine générale en premier à l'internat : oui ou non

L'objectif est de constituer un échantillon permettant la compréhension de processus sociaux. L'échantillon est destiné à inclure autant que possible les individus porteurs des critères pouvant affecter la variabilité des comportements (12).

### **III. Réalisation des entretiens et mode de recueil des données**

Le recrutement a été fait auprès d'internes de médecine générale volontaires de la faculté de médecine de Créteil via la liste de diffusion du département de médecine générale de Créteil et par recrutement direct.

La taille de l'échantillon n'a pas été définie a priori. Dix-sept entretiens ont été réalisés à la faculté de médecine de Créteil (dont une perte de donnée avec enregistrement effacé) et un à domicile dans un but pratique. L'arrêt du recueil a été décidé au moment de l'atteinte de la consolidation (ou saturation) des données.

C'est-à-dire le moment où les entretiens n'apportaient pas de changements fondamentaux à la compréhension des représentations et des attitudes (13).

Les entretiens semi-directifs en face à face ont été réalisés entre mai et décembre 2013. Cette méthode permettait de centrer le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable et consignés dans un guide d'entretien. Elle garantissait l'étude de l'ensemble des questions qui nous intéressaient. Les premiers entretiens du fait de la construction du guide et du manque d'expérience ont été plus courts (de 13 minutes minimum à 35 minutes maximum). L'interviewé était prévenu que l'entretien était enregistré dans le respect de l'anonymat.

Un guide d'entretien a été élaboré initialement sur les sujets qui nous intéressaient. Il s'agit de structurer l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer, sans être directif (26). Des modifications du guide ont été faites après l'apport d'un membre de la cellule de thèse du département. Des relances ont été faites lors des entretiens en suivant la trame du guide. D'abord une première question permettait de lancer le sujet de la gestion de travail hospitalier puis une deuxième se recentrait sur le temps de formation facultaire. La troisième permettait d'explorer les déterminants à la prise des DJ. Différents thèmes à aborder étaient notés que je devais aborder mais pas nécessairement dans l'ordre. Les questions fermées répondant aux variables de mon échantillonnage (âge, statut marital...) étaient posées à la fin si l'interne n'y avait pas déjà répondu. (**Annexe 1**)

Ce que pense le chercheur influe et l'outil de recueil est donc modifiable à tout moment. Changer la grille d'analyse en cours n'est pas un biais.

On a demandé une expertise pendant les entretiens et juste après avoir terminé l'analyse thématique avec l'apport de deux membres de la cellule de thèse du département.

Enregistrement des entretiens et retranscription : Les entretiens ont été enregistrés à l'aide du logiciel dictaphone sur un téléphone mobile. La retranscription a été faite par moi-même au fur et à mesure des entretiens, ce qui permettait une meilleure imprégnation des données.



#### **IV. Analyse des données**

Nous avons utilisé la méthode d'analyse de contenu thématique.

Chaque entretien était découpé en deux colonnes, la colonne de droite présentant une analyse thématique, la colonne centrale est la retranscription la plus fidèle possible du discours de la personne interrogée.

La lecture du matériel à de multiples reprises permet d'acquérir une vue d'ensemble, et de voir ressortir certains thèmes.

L'analyse a été menée de façon conjointe et parallèle par mon directeur de thèse et moi au fur et à mesure des entretiens (26).

Nous avons donc utilisé la méthode triangulation des chercheurs. Quelle que soit la procédure d'analyse utilisée, la crédibilité est améliorée si les données ont été analysées par plus d'un chercheur (17).

À l'issue de quelques séances, nous avons abouti à un système de thèmes, sous-thèmes et extraits de verbatims. Nous avons donc pu établir un plan avec trois grands thèmes ainsi que des sous-thèmes.

Nous avons ensuite construit un tableau EXCEL à trois colonnes. L'une avec le numéro de l'entretien, l'une avec le verbatim sélectionné et la troisième avec le sous thème identifié permettant une retranscription des résultats plus rapide.

## **Résultats**

Nous avons sélectionné un échantillon varié au sein de la population des IMG de l'UPEC dont les principales caractéristiques sont données dans le tableau suivant.

**Tableau n°1 : Récapitulatif des caractéristiques de l'échantillon**

<b>N</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Ancienneté</b>	<b>Statut marital</b>	<b>Parentalité</b>	<b>Formation Militaire</b>	<b>Premier choix médecine générale</b>
E1	Femme	31	T3S6	célibataire	Non	Non	non
E2	Homme	27	T2S4	Marié	Non	Oui	oui
E3	Femme	27	T2S4	Mariée	Non	Oui	Oui
E4	Femme	26	T2S4	célibataire	Non	Oui	Oui
E5	Femme	25	T3S3	célibataire	Oui	Non	Oui
E6	Homme	26	T3S6	célibataire	Non	Non	Oui
E7	Homme	26	T2S3	célibataire	Non	Non	Non
E8	Homme	26	T3S5	célibataire	non	Non	Oui
E9	Homme	27	T3S5	Marié	non	Non	Oui
E10	Femme	26	T3S5	célibataire	non	Non	Oui
E11	Homme	26	T3S5	Marié	non	Non	Oui
E12	Homme	30	T3S6	célibataire	non	Non	Oui
E13	Femme	30	T3S5	Mariée	oui	Oui	Oui
E14	Femme	26	T3S5	célibataire	non	Non	Oui
E15	Femme	26	T3S5	célibataire	non	Non	Oui
E16	Homme	27	T3S5	célibataire	non	Non	Non
E17	Femme	27	T3S5	célibataire	non	Non	Non

### **I. Inhérent à la loi sur les demi-journées (DJ)**

a) Connaissance de la loi sur les DJ

**La plupart du temps, les internes ne connaissaient pas la loi sur les DJ :**

**Parfois ils n'en avaient aucune idée :** E11 « *connais-tu la loi sur les demi-journées ? Absolument pas »*

E3 « *Mais ça compte une demi-journée les cours ? Je savais pas »*

**Ou ils pensaient que la prise de vacances comptait comme des DJFF :** E16 « *Après dans tous les stages t'as toujours des moyens d'avoir des journées t'as des repos de garde et puis surtout les vacances »*

E16 « *beaucoup de DJ que tu prends pendant l'été. J'ai toujours eu 4 semaines en été si c'est pas plus »*

**Ou ils pensaient que le repos de garde pouvait faire partie des DJFF :** E3 « *Tout dépend comment on appelle demi-journée de formation parce que si c'est une journée de repos compensatrice en repos de garde »*

**Ou ils ne savaient pas si revenir en stage après un cours comptait comme une DJFF :** E15 « *Et c'était une DJ pour toi de retourner en cours après ? Je sais pas ou si partir le midi quand ils avaient cours était légal 18 j'ai menti à une de mes collègues comme quoi j'avais un cours et que je devais partir ça a du être je devais avoir cours à 17/18h et je me suis barré à 13h »*

**Parfois ils en avaient connaissance sans en être vraiment certains :** E10 « *Est-ce que tu connais la loi sur les demi-journées exactement ? Il me semble que nous notre emploi du temps de base c'est 11 demi-journées et pas 10 et que sur ces 11 demi-journées on doit avoir 2 demi-journées »*

b) Absence de définition consensuelle du temps de travail

**La plupart du temps l'heure de début des CV (contre visite) n'était pas définie :** E7 « *Ca se terminait à quelle heure les contre visites ? Vers 14/15heures à l'heure du déjeuner »*

**C'était parfois vécu sans difficulté par l'interne :** E11 « *Les jours où j'étais pas de CV je terminais vers 4-5h donc ça me laissait le temps de faire mes traces sans problème »*

**Et parfois ressenti comme une difficulté :** E1 « *il était très difficile de les imposer car il était sous entendu qu'on avait bien plus qu'une demi journée par semaine. Soit disant on était là juste les matinées mais ça s'étendait de 9h à 15h »*

**Les jours offs non plus n'étaient pas définis :** E10 « *mais il se trouve que souvent les jours offs c'était des repos de garde* »

**Et les gardes étaient difficiles à compter en DJ par les internes :** E7 « *C'est le problème de la garde, c'est difficile à comptabiliser dans les demi-journées* » **Voire même non comptabilisées par le service :** E7 « *les gardes ne comptant pas en demi-journée selon eux (bureau des affaires médicales)* »

**Parfois mêmes les internes n'étaient pas payés lors des DJFF :** E7 « *quand on s'est pris la tête avec le bureau des affaires médicales qui refusait de nous payer nos samedis après midi* »

## **II. Les déterminants inhérents à l'interne**

### a) La peur d'être mal vu

**Souvent, les internes avaient peur d'être mal vus par les médecins hospitaliers ou leurs collègues :** E10 « *j'avais l'impression de passer pour une feignasse à vouloir les demander* »

**Et s'isolaient :** E1 « *On a toujours essayé de garder ça à huis clos entre nous pour pas faire de vague parce que l'équivalent ça aurait été vous faites des vagues* »

**Ce qui engendrait un manque de communication :** E1 « *Pourquoi vous arrivez pas à vous débrouiller entre vous c'est que vous êtes trop nuls trop désorganisés ça aurait été un peu ça la réponse* »

**Leur différence avec les autres spécialités les gênaient :** E15 « *Le fait de en plus dire qu'on part on passe pour celui qui travaille moins qui est l'espèce de petit glandeur de médecine généraliste que les hospitaliers ont en tête et ça nous stigmatise encore plus* » **Et ils se considéraient inférieurs à eux vis-à-vis des médecins hospitaliers :** E15 « *On est un peu étiqueté comme l'interne qui sera plus mauvais que l'interne de spé y'a un problème de reconnaissance vis-à-vis des médecins hospitaliers il faut qu'on fasse plus nos preuves* »

**Ce qui entraînait l'absence de prise des DJFF :** E17 « *que je voulais pas qu'ils me voient mal parce que je parlais peut être plus tôt* »

b) Stratégies mises en place pour la prise des DJFF

- **Le mensonge a souvent été un moyen utilisé pour prendre ses DJFF :**

E6 « *Soit je les ai eu indirectement du fait de l'organisation du stage soit par la force des choses mais pas forcément de manière officielle* »

**Vis-à-vis des médecins hospitaliers :** E13 « *En mentant. j'avais un cours qui avait été décalé un truc comme ça dès le début il faut leur donner le planning de tous nos cours. Et je disais « si si j'ai cours » et j'en profitais pour aller bosser ma thèse* »

E13 « *et c'est sur ce stage là que j'ai menti à mes chefs où j'ai dit « oui oui j'ai cours » puis en fait j'allais faire mon recueil de données pour ma thèse* »

**Ou de ses collègues :** E8 « *Il m'est même arrivé pour souffler un peu avoir dit à mes collègues que j'avais une demi-journée de formation pour pouvoir la prendre* »

**Ou tout simplement par omission :** E4 « *on arrive à prendre la matinée quand on a cours l'après midi [...] les chefs ne sont pas au courant* »

**Et c'était plus simple selon eux :** E3 « *En gros vous mentiez ? Entre guillemet oui. Non mais ça s'est bien passé comme ça* » **Sans recours possible :** E6 « *Mais tu penses que de manière officielle ça aurait pas pu marcher ? Non* »

- **La confrontation avec les médecins hospitaliers a parfois été nécessaire :**

E14 « *il fallait absolument que je parte pour ma thèse donc là j'ai imposé en disant je m'en vais* »

- **La planification en anticipant a été une aide à la prise des DJFF :**

E7 « *A chaque fois en début de stage on rappelait aux chefs de service de manière assez discrète s'il y avait besoin que l'on avait deux demi-journées de formation* »

E10 « *mes après midi de cours je les avais données au début du stage en disant j'ai cours tel jour donc ça je pouvais les prendre* »

- **La loi relative aux DJ réglementaires a parfois été mise en avant facilitant la prise des DJFF :**

*E3 « On a pas laissé le choix on a fait un planning et on a dit aux chefs on sera pas là tel jour. Y'a ma collègue qui avait sorti les textes de la fac »*

- **La prise d'un stage moins chargé a été facilitante :**

*E10 « Là pour la première fois j'ai pris un stage moins formateur pour avoir du temps »*

*E 10 « J'ai du prendre le moins formateur et moins prenant pour pouvoir prendre mes demi-journées et rattraper mon retard »*

**Mais c'était ressenti comme un sacrifice :** *E15 « Après c'était entre guillemet un sacrifice de prendre ce stage parce que y'a d'autres stages qui m'auraient plus intéressée et que je sais que je peux pas les prendre parce que je sais que je pourrais pas avoir mes DJ, que je m'en sortirai pas du côté de la fac et que donc ça se passera pas bien »*

- **Le soutien du tuteur et de la faculté ont été facilitant :**

*E10 « j'avais dit à mon tuteur du coup il m'avait convoqué à la fac 2 après midi par semaine donc j'étais obligée de venir. Il avait fait un courrier à mon chef de service »*

- **Et enfin l'utilisation illégale du repos de garde :**

*E8 « J'utilisais le repos de garde pour aller à la fac de manière régulière »*

### c) Passivité quant à la prise des DJFF

- **En général, l'interne ne demandait pas si les DJFF ne lui étaient pas spontanément proposées :** *E14 « C'est vrai que j'en avais le droit mais j'ai jamais pensé à la réclamer et spontanément comme dans les services ils nous la proposent pas »* **Et attendait qu'elles le soient :** *E3 « Est-ce que tu as essayé aux urgences de prendre une demi-journée hors cours ? En fait ça apparaissait des fois dans le planning »* **en préférant ne pas s'imposer :** *E10 « on avait fait des CV mais j'imposais pas mes demi-journées [...] j'arrivais à avoir mes deux demi-journées sans qu'elles soient imposées »*

**Ils n'en discutaient pas, ni avec les médecins hospitaliers :** E9 « Mais moi j'ai jamais vraiment discuté avec le chef de service quoi que ce soit sur ça » **Ni avec leurs collègues :** E14 « En fait les demi-journées clairement on en parle pas quoi »

**Ils n'essayaient même pas de demander :** E9 « Nan j'ai abandonné parce que je savais très bien que ça servait à rien de discuter avec eux ils étaient trop fermés »  
E16 « j'insiste pas plus pour me battre »

- **Le fait d'être seul à vouloir les prendre était considéré comme un obstacle :**  
E14 « Si y'en avait un qui leur avait dit tiens je prends ma demi-journée facultaire, peut être que là je me serais dit ah oui moi aussi je vais essayer aussi de la prendre »

**Même lorsqu'un de leurs collègues ne respectait pas le planning ils ne demandaient rien :** E3 « c'est les 3 en gynéco qui ont une personne qui vient pas régulièrement. Du coup ils peuvent pas prendre leur journée Ils sont tellement gentils qu'ils disent rien les collègues »

- **Il y avait un sentiment d'impuissance :** E15 « on peut se battre ni contre l'un ni contre l'autre »

d) Représentation et attitude de la formation facultaire/pédagogie

- **Certains pensaient y avoir droit :** E6 « Et tu la prenais quand même ta demi-journée ? Oui parce que j'estimais que j'y avais droit »

**Mais il y avait souvent un sentiment de manque de légitimité :**

E14 « Ca m'aurait gênée de dire « oui bah je m'en vais parce que cet après-midi je travaille pour moi et je prends ma demi-journée facultaire »

E14 « J'avais l'impression peut être de manquer de légitimité en les réclamant. le fait que ce soit pas systématique, que personne ne les prenne, qu'on nous en parle pas. Ca fait un peu réclamé »

E14 « j'avais vraiment une nécessité, j'avais pas le choix, il fallait que j'ai cette demi-journée. j'avais l'impression d'avoir une justification valable »

**- Parfois les internes ne voulaient pas prendre leur DJFF :**

*E16 « Justement quel intérêt tu portes toi à la prise de ces DJ dont je te parle là ?  
Moi aucun »*

*E11 « comme ça posait pas de problème, ni au service forcément, ni à moi pour mes  
travaux de stage ça a pas été un obstacle pour moi de pas les prendre »*

*E15 « y'a des stages où ça m'a posé problème et c'était plus une obligation que  
agréable de me dire j'ai deux DJ »*

**Une bonne ambiance dans le service les incitait à rester en stage :** *E8 « Y'avait  
une telle bonne ambiance que je restais à trainer dans le stage à papoter avec les co  
internes »*

**Et l'été était vécu comme facilitant parce qu'il n'y avait pas de cours :** *E10 « du  
coup l'été c'est moins compliqué parce qu'on a moins de cours. Donc on a plus  
l'impératif de là faut que je parte parce que j'ai cours »*

*E2 « C'est plus simple du coup y'avait trois quatre mois où y'avait pas cours l'été. Du  
coup, t'as jamais pris de journée ? Non »*

**Mais les stages où les DJFF étaient prises étaient mieux vécus :** *E5  
« Globalement, les stages où t'as pu prendre les demi-journées tu les as vécu  
comment? Beaucoup mieux »*

**- Souvent, le travail hospitalier primait sur la formation facultaire :**

*E8 « Sur le plan des traces d'apprentissage ça a vraiment été en second plan par  
rapport aux stages »*

*E4 « Donc je suis assez d'accord le service avant tout »*

*E4 « je préfère être à l'hôpital et me former, voir des patients et apprendre des  
choses plutôt que de bosser des traces »*

*E4 « Je trouve que la formation pratique apporte beaucoup plus que la formation  
théorique qu'on a à Créteil »*

**Ils loupaient des cours volontairement :** *E12 « Je loupe quelques cours. Mais là  
c'est un choix parce que c'est un stage unique et c'est mon meilleur stage »*

**Ou pensaient que c'était normal :** *E3 « Mais elle est avait cours aussi. Donc fallait  
bien qu'il y en ai un qui rate le cours »*



**Mais certains les réclamaient :** E17 « C'était souvent lié au cours donc heureusement qu'on a eu beaucoup de cours à la fac de Créteil et qu'ils étaient obligatoires parce que je pense que sinon on les aurait pas eues »

**Il n'y avait pas de respect du temps dédié pour la rédaction de traces écrites :** E15 « Pareil pour les traces écrites ça a été très compliqué de réussir à caser ça. C'était globalement sur les repos de garde »

**Et quand ils prenaient des DJFF, ils préféraient faire autre chose :** E11 « quand je prends une demi-journée c'est plus pour aller faire du sport ou aller voir des amis ou faire ce que je veux mais pas faire mes travaux facultaires »

**Mais certains y voyaient un intérêt :** E17 « eux (les autres internes) ils pensent que c'est dans le stage qu'ils vont toujours se former quoi c'est archi faux »

**- Souvent, la priorité était donnée aux cours par rapport à la rédaction de traces d'apprentissage :**

E8 « à des siècles d'avoir mes traces à jours. C'était totalement secondaire »

E4 « J'avais un après-midi par semaine où j'allais en cours mais les après midi consacrées à la thèse ou la rédaction des traces j'ai jamais pris »

**Ou aux obligations personnelles par rapport aux DJ de formation facultaire**

E11 « on s'arrangeait plus par rapport aux obligations personnelles que par rapport à autre chose »

**- Parfois ils priorisaient leur DESC ou leur DU :**

E16 « J'ai des jours off mais moi je m'en sers pour le DESC d'urgence »

**- Parfois ils ne ressentait pas le besoin de prendre leur DJFF si leurs traces étaient à jour :**

E11 « concrètement tu fais une journée de stage après t'as trois jours pour écrire ton journal de bord il a été bouclé relativement vite donc j'avais pas de nécessité de les prendre... »

E11« Les traces me prennent pas beaucoup de temps [...] C'est pour ça probablement que je ressens pas le besoin de prendre mes demi-journées »

*E11 « Tu n'as pas manifesté la volonté de les prendre en plus car tu n'étais pas en retard dans ton journal de bord ? C'est ça »*

**Pour certains, la rédaction des traces ne posait pas de problème :** *E11 « l'intérêt des traces parce que à côté de ça je trouve que c'est utile ça a été hyper instinctif pour moi »*

**Et ils les faisaient parfois pendant les stages :** *E11 « j'ai fait une trace chez moi parce que j'avais tellement le temps de les faire à l'hôpital que j'ai pas besoin de les faire chez moi »*

**- C'était seulement à partir du stage chez le praticien qu'ils trouvaient un intérêt à la formation facultaire :** *E15 « ces cours on y trouve plus d'intérêt quand on est passé chez le praticien mais que ce stage il intervient tard »*

*E15 « mon stage chez le prat donc là bah aucun problème j'allais en cours et puis c'est tout, c'était important donc c'était bien y'a pas eu de problème. Finalement c'est que là que j'ai commencé à voir un peu d'intérêt aux cours en fait »*

e) Plasticité du temps de formation facultaire

**- En général le temps dédié à la rédaction de traces était très raccourci ne correspondant pas à une DJFF :**

*E17 « Je les fais pas par rapport à une DJ précise je les fais quand j'ai envie quand je peux [...] C'est pas par rapport à une DJ obsessionnelle de deux DJ par semaine. Je les fais en dehors, le weekend »*

*E1 « Le temps de travail il était fragmenté, c'était 2h là où je pouvais, 2h avant de me coucher genre 22h minuit »*

**Avec des traces rédigées à l'hôpital** *E11 « on était tellement peu appelé qu'au final mon journal de bord s'est fait quasiment tout le temps à l'hôpital »*

**Ou le soir après le stage et le weekend** *E5 « Comment tu faisais pour travailler ton journal de bord ? Le soir en rentrant ou le weekend »*

**Ou pendant les repos de garde** *E16 « Avec les repos de garde, je m'en sors pour faire le travail »*

**- Pour les cours, le temps dédié était respecté mais pas la DJFF :**

**En retournant en stage après un cours :**

*E5 « On pouvait prendre que l'espace de nos deux heures de cours et on devait revenir après »*

*E3 « On avait un planning où on finissait à 23h ou 20h, si le cours était de 14 à 16 fallait qu'on y retourne »*

**Ou en partant au dernier moment :** *E13 « comme j'avais tous mes cours en fin de journée bah je ne les avais pas non plus puisque de toute façon je bossais jusqu'à ce que j'aie en cours »*

f) Opinion sur la faculté de Créteil

**- L'opinion était partagée entre un manque d'intérêt :** *E13 « que je suis vraiment contre leur système de travail je vois pas du tout l'intérêt » E8 « Y'a une sensation très scolaire avec la fac qui rend les trucs vraiment très chiant »*

**Et une approbation totale :** *E17 « La formation elle est excellente »*

**- Le soutien de la faculté était facilitant :**

*E2 « De toute façon s'il m'avait pas laissé partir je me serais pas laissé faire j'en aurais parlé. Peut être que le Dr R. l'aurait appelé pour lui expliquer comment ça se passe »*

**- Le rapport avec le tuteur était vécu comme aidant par l'interne :** *E11 « Qu'est ce qui a fait que tu as pas eu besoin de les prendre ? C'est ce qui a fait pour l'ensemble de mon cursus c'est que les traces ça n'a jamais posé de problème d'avoir un tuteur qui m'a cadré les trucs très vite »*

**Ou parfois vécu comme une difficulté :** *E15 « Et le jour où j'ai demandé un peu d'écoute j'en ai pas du tout trouvé. Donc j'ai trouvé qu'il y avait aucune écoute »*

**- Souvent la quantité de travail était considérée trop importante :**

*E5 « Finalement, même avec les deux demi-journées par semaine chui pas sur que ça suffise pour faire tout le travail »*

*E13 « pour ne plus aller à Créteil on se bat pour ça depuis 3 ans pas forcément pour nous mais pour les internes suivants qui ne veulent plus aller à Bégin parce que la fac de Créteil en demande trop »*

- **Il y avait un sentiment de manque d'information** : E12 « Y'a un manque d'information pour les plus jeunes internes »

- **Concernant l'organisation des cours la réparation hebdomadaire des cours de courte durée était approuvée** : E14 « cours de petite durée 2 ou 3 h ça permet de rester attentif quand le cours il dure à peine 2 heures »

E14 « important parce que pour avoir un apprentissage régulier Pouvoir faire notre travail facultaire correctement au fur et à mesure pas du coup être pris de court ou faire ça les lendemains de garde ou les weekends »

**Mais pas toujours avec des contradictions** : E14 « Je serais presque plus pour faire des cours tous les 15 jours mais faire l'après midi complète »

E14 « Je trouve que ça fait beaucoup de stress pour essayer d'arriver à l'heure essayer de trouver une place sur le parking. Rien qu'au niveau de l'essence »

- **Les horaires étaient durs à respecter** : E13 « on se rend compte qu'on arrive à la bourre et puis on a à peine mangé on a une heure pour venir ici et puis arrivé ici on se fait jeter parce qu'on a 20 minutes de retard. Donc non du coup j'ai pas essayé de demander très clairement »

- **Le fait d'avoir deux cours par semaine était vécu comme une difficulté** : E17 « des fois on avait deux cours à la fac par semaine. Du coup ça fait quoi d'avoir deux cours par semaine ? C'était 2 après midis qu'il fallait négocier avec les co internes »

- **Le fait de changer les jours de cours était difficile à mettre en place** : E14 « nos cours c'est pas toujours des jours fixes donc c'est un peu compliqué à mettre en place »

- **Et parfois il y avait un sentiment d'incompréhension vis-à-vis de la fac avec des déplacements tardifs d'horaires de cours** : E15 « je viens de recevoir un message il y a quelques jours comme quoi mon cours avait lieu le 18 alors il était censé avoir lieu le 17. On a reçu ce mail 8 jours avant le cours [...] De la part de la fac ça donne pas envie de faire des efforts parce qu'on a l'impression qu'il y a une sorte d'incompréhension de ce qu'on vit qui est pas forcément très agréable quoi »

**Et une pression était ressentie :** E15 « *On subit à Créteil une double pression à la fois hospitalière et facultaire* »

g) Ancienneté

**- Le premier semestre d'internat correspondait à une majoration de la charge de travail :**

E17 « *Au début du cursus en première année c'était plus difficile parce qu'on avait des stages plus prenant qu'en 3 année* »

**Avec un choix plus limité car les premiers semestres choisissaient en dernier :**

E15 « *plus dur les premiers semestres parce qu'on a moins de choix sur les stages* »

**- Le premier semestre était aussi corrélé à un manque d'expérience :**

E17 « *Mais tout est problématique au début du cursus parce que tu sais pas comment ça se passe, on est pas trop formés à ça* »

E12 « *on a aucune expérience, on connaît même pas la réglementation* »

**Avec une difficulté à gérer son temps** E8 « *Au tout début on est parasité par énormément de choses et on est absorbé par une masse de travail immense qui devrait pas poser de problème* »

**Une difficulté à s'imposer** E12 « *quand on est jeune on est très influençable et la moindre demande des chefs de service devient une sorte d'ordre, on ose pas imposer nos idées* »

**- Un bon classement dans la promotion de médecine générale était facilitant :**

E11 « *c'est plus simple à dire quand t'es bien classé dans ta promo de médecine générale* »

h) Culpabilité de partir du service

**- En général ils culpabilisaient de laisser leurs co internes :**

E15 « *Donc plus avec les co internes même si c'est jamais eux qui m'ont empêchée d'y aller mais psychologiquement c'était plus difficile que pour les chefs* »

E8 « *je sentais déjà que j'étais un de celui qui handicapait le plus ses collègues* »

E15 « *On a l'impression de les trahir de les laisser tomber* »

**Mais pas toujours** E17 « *je m'en fous des co internes qu'ils me considèrent mal* »

**Lorsque la visite n'était pas terminée le matin :** E8 « *Ca handicapait dans le sens où ils rattrapaient le travail que moi j'avais pas été capable de faire le matin* »

**Avec une répercussion directe de la charge de travail sur leurs collègues:** E10 « *c'est l'impact sur les co internes. Quand les deux demi-journées sont imposées ça retentit sur les co internes* »

E10 « *c'est ma co interne qui faisait mon boulot quand j'étais pas là en plus du sien* »

**- Souvent ils se sentaient les seuls responsables des patients et avaient l'impression de les abandonner quand ils partaient :**

**Avec une pression morale** E14 « *donc je me vois pas pouvoir prendre mes deux demi-journées de formation au niveau du travail rien que par conscience* »

E13 « *parce que moi je me sens pas de me dire alors toi t'as des questions je viens de t'annoncer que t'avais potentiellement un cancer, t'as des questions mais je vais me barrer parce que il faut que j'aïlle bosser mes traces* »

**Un manque de confiance en soi** E13 « *J'ai pas confiance en moi et j'ai tendance à faire des journées très très longues où je vérifie tout* »

**Et un sentiment d'angoisse** E8 « *On a une montagne de responsabilité qui rend les choses extrêmement angoissantes* » E13 « *que j'avais ce stress de pas réussir à bien m'occuper de mes patients* »

**Ils se laissaient envahir par le stage** E13 « *Je me fais peut être trop envahir par les stages de manière générale trop présente, pas assez détachée. pas anxieuse mais envie de faire le travail complètement* »

**Sauf quand les médecins hospitaliers étaient présents pour relayer l'interne quand il s'absentait :** E12 « *la gestion des malades reposait sur les chefs donc on avait moins de pression morale aussi* »

**Avec une pression ressentie de la part du service** E15 « *on te met une espèce de pression comme quoi si tu pars c'est que t'en as rien à faire de tes patients, que de toute façon t'es un mauvais médecin, que c'est pas sérieux ce que tu fais. c'était pas sérieux de partir, que c'était d'abord les patients, qu'on était quand même médecin* »

**- Parfois ils n'osaient pas laisser leurs médecins hospitaliers :**

**Qui étaient anxieux et qu'ils devaient rassurer :** E2 « *Il est question de prendre des demi-journées hors cours dans ce stage ? Non il est tellement anxieux* »

*E2 « Mais pour l'instant j'ai pas eu de souci, il m'a laissé aller en cours. Il est très anxieux donc je l'ai pas mal rassuré en lui disant qu'il y avait que 2 mois de cours et qu'après c'était enfin là c'est le dernier cours... »*

**Et avaient la volonté de les protéger** *E4 « J'en ai jamais parlé avec elle parce que je voulais pas lui rappeler qu'on était censé être en formation et qu'on était pas là pour palier aux besoins du service »*

i) Influence de l'environnement social

**- Les enfants à charge pouvaient être considérés comme facilitant :**

**Lors des périodes de grève scolaire :** *E13 « j'arrive aussi à avoir des demi-journées en plus parce que j'ai mon fils qui est scolarisé maintenant [...] Donc hier j'ai eu deux demi-journées, une journée entière parce que y'avait grève »*

**Mais c'était aussi une difficulté à la rédaction des traces** *E13 « Donc les demi-journées je les passais avec mon fils E13 Mais bon quand je m'occupe de mon fils, j'ai un petit peu du mal, j'ai essayé »*

**C'était finalement considéré comme du temps en moins pour la formation facultaire :** *E5 « quand on a un bébé ça prend aussi du temps donc les demi-journées c'est pas forcément suffisant »*

**- Le fait de vivre en couple n'était pas considéré comme un obstacle :**

**Car faisant partie du même milieu médical :** *E6 « comme ma copine passait l'ECN on faisait rien d'autre. Ca changeait pas grand-chose chui honnête. Mais si on avait eu plus de temps libre ça m'aurait fait chier »*

### III. Les déterminants inhérents au service hospitalier

a) Condition de travail de l'interne

**- Une grande distance était vécue comme un obstacle :**

**Pour aller en cours :** *E12 « Le lendemain de garde. [...] si on a des stages très éloignés et on est obligé de faire plusieurs heures de voiture pour venir en cours »*

**Avec des répercussions physiques** E12 « D'ailleurs j'ai eu un accident de voiture (après une garde pour aller en cours) »

**Une petite distance était vécue facilitante :** E12 « c'était plus pratique la distance, y'en a pas donc j'ai pu aller en cours facilement »

**Mais engendrait parfois un retour après les cours :**

E11 « par la distance c'est assez simple de prendre ses demi-journées parce qu'au pire je pouvais revenir après si besoin (cours) »

**- La continuité de soin était souvent assurée par l'interne :**

E12 « le chef de service nous avait dit que c'était à nous de gérer la salle »

E1 « Le travail à l'hôpital sera jamais fait par quelqu'un d'autre pendant qu'on fait nos traces »

E15 « c'est pas le chef qui va venir te remplacer l'après midi quand t'es pas là c'est ton co interne du coup tout est mal fait »

**Avec nécessité de s'arranger entre eux :** E8 « qu'on s'arrangeait entre nous pour que les patients soient tous pris en charge »

**Et obligation pour certains de louper des cours :** E1 « Parce qu'il fallait faire des échanges [...] Un exemple marquant c'est que elle s'était trompée finalement elle avait cours ce jour là. Donc il a fallu qu'une de nous deux reste. Sinon le groupe en entier allait avoir des problèmes car y'aurait eu personne pour l'après midi »

**Souvent sans relais de la part des médecins hospitaliers :**

E2 « Donc à aucun moment les chefs ils ont pris le relais dans ton cursus quand t'étais pas là ? Si mon vieux chef de dermato quand j'étais en cours. A part ça non? Non »

E10 « Du coup c'est ma co interne qui a toujours fait tout les chefs ils ont jamais fait un entrant »

E9 « Ils (les chefs) ont voulu vous aider à un moment pour vous suppléer ? Nan pas du tout »

E4 « j'essayais de repartir le plus rapidement possible pour repartir dans le service et voir les entrées qui avaient pas été vues. Parce que personne le les voyaient. Si y'avait eu des entrées pendant mon absence, personne ne les voyaient »

**Mais parfois les médecins hospitaliers prenaient le relais :** E2 « Ils pouvaient fonctionner sans nous, c'est pas comme certains services où s'il y a pas d'interne ça tourne mal voire pas... »



*E12 « Mais les repos et les horaires étaient adaptés, respectés, la prise en charge des malades reposaient sur les seniors »*

*E12 « notre absence n'impactait pas la prise en charge des malades »*

*E12 « tout repose sur les chefs, je peux largement aller à tous les cours »*

**Parfois à cause d'un sous effectif en sénior :** *E1 « J'ai juste dit à un moment à mon chef de service, telle semaine en anticipant je vais avoir 100 h de travail. Et la réponse était on est déjà en sous effectif en senior on va pas palier »*

*E10 « Tu n'as jamais loupé de cours dans ce stage ? Si j'en ai loupé un. Pourquoi ? Parce que j'ai pas pu partir du stage c'était trop le bordel. J'avais aucun chef à qui les transmettre parce qu'ils étaient tous azimuts donc j'avais pas pu les transmettre »*

**Avec possibilité de partir mais une fois le travail terminé :** *E1 « On avait une liberté, les chefs disaient c'est des 5eme semestres ils gèrent. Limite on les abandonne et tout ira bien. Ce qui se passe dans 80% des cas. Mais on se sentait libre, c'était vous partez quand le travail est fait »*

**- Lorsque plusieurs internes avaient des cours en même temps cela posait souvent problème :**

**Car il n'y avait plus personne pour assurer la continuité de soin :** *E3 « En plus toutes les personnes en stage aux urgences sont à la fac ici donc ils ont plus ou moins les cours en même temps donc si on est pas là pour une demi-journée y'a personne quoi »*

**Donc certains internes ont raté des cours :**

*E17 « c'est moi qui ai dû me sacrifier pour un cours parce que lui devait y aller absolument »*

**Ou ont fait l'aller retour en stage :** *E14 « quand on était nombreux à être de Créteil et qu'on s'est retrouvé à avoir tous cours la même l'après midi c'était pas possible pour tout le monde de pouvoir se libérer [...] j'avais fait l'aller retour quoi. Et je sais que c'était arrivé déjà pour mes collègues aussi »*

**- Souvent, il y avait une intensification du temps de travail pendant la matinée avant les cours :**

*E14 « m'organiser en essayant de débiter rapidement ma visite ou m'avancer »*

**- Une durée minimale de séjour courte constituait une difficulté :**

*E15 « ça tourne vite et louper deux DJ par semaine pour des patients ça veut dire la moitié du temps où ils sont passés dans nos lits on était pas là »*

**- La charge de travail était vécue comme un déterminant majeur :**

**Avec des horaires de présence importants :** *E1 « Donc dans notre tête on s'est dit finalement on peut partir à 15h mais la charge de travail était telle que même si savait qu'on nous retenait pas avec un bâton au bout du couloir, on partait effectivement quand le travail était fait et des fois c'était 21h »*

*E12 « Le nombre de travail horaire dépassait largement les 48h, on était à 70/80heures par semaine »*

*E4 « ambiance 7h30-21h avec la pause de midi qui dure 1/2h »*

*E8 « On pourrait rester 100% du temps et être interne dans le sens qui passe tout son temps à l'hôpital parce que y'a toujours des choses à faire »*

**Un passage de patients important :** *E12 « beaucoup de monde aux urgences de Mondor y'a un flux assez important de patient »*

**Et un nombre de patient par interne élevé :** *E12 « le nombre de malade par interne [...] Qu'est ce que tu veux dire par le nombre de malade ? Plus on a de malade, plus on a de travail et moins on a possibilité de se libérer du stage »*

**- La fatigue était vécue comme un obstacle :**

**Pour suivre en cours :** *E15 « Gardes où je n'avais pas dormi et finalement je dormais pendant le cours »*

**Ou simplement y aller :** *E12 « Pourquoi t'as raté beaucoup de cours dans le premier ? Parce qu'au final, complètement crevé j'y allais pas. quand la garde était vraiment trop dure, je dormais, j'allais pas prendre de le risque d'avoir un accident de voiture »*

**Ou rédiger ses traces d'apprentissage :** *E15 « j'essayais de les faire directement en sortant du cours alors que j'étais super fatiguée »*

**Avec un épuisement ressenti :** *E1 « Je pensais que la priorité c'était est ce que je vais pouvoir tenir debout jusqu'à cette 100eme heure. Je savais même pas si j'allais en être physiquement capable. Juste est ce que je vais pouvoir assurer mon travail d'interne. Donc les traces ça paraissait moins vital, là la question c'était est ce que je vais survivre »*

**Le manque de sommeil était déstructurant :** E7 « j'étais explosé avec mes gardes, j'ai pas réussi à avoir un rythme de sommeil assez important pour avoir une production de trace écrite efficace »

**- Finalement, la prise des DJFF a eu un impact négatif :**

E10 « il m'avait convoqué à la fac 2 après midi par semaine [...] Ca a foutu un bordel pas possible »

**Avec un retard à rattraper les jours** suivants : E10 « moi je prenais énormément de retard dans mes comptes rendus de sortie du coup les soirs où j'étais pas ici je finissais encore plus tard parce qu'il fallait que je fasse mes comptes rendus. C'était pire que tout finalement »

**Et des horaires de présence plus importants :** E1 « Non j'y suis quand même allé, par contre ça a retentit sur le lendemain où j'ai fini 2h plus tard (...) Si j'avais pris rendez-vous avec moi-même pour faire mes traces j'aurais eu cette DJ mais dans ce cas là j'aurai 3 DJ le jour d'après »

#### b) Organisation du temps de travail dans le service

**- La planification du temps de présence a été souvent facilitante :**

**Pour aller en cours :** E9 « Quand j'ai des heures sur le planning de cours y'a pas de souci ils nous laissaient partir pour aller en cours »

E15 « c'est eux qui se chargeront de s'occuper de l'après midi des patients. Faut juste qu'on les prévienne à l'avance »

**Et permettait même de mettre un autre chef sur la journée :** E5 « soit quand on les prévenait suffisamment à l'avance ils se débrouillaient pour mettre un troisième chef sur la journée »

**Mais parfois le planning n'était pas toujours fait par les internes et ça entraînait des difficultés :** E3 « Puis c'est pas nous qui faisons le planning. Ah le planning était fait par qui ? Par le chef de service qui faisait un planning n'importe comment »

**- Les vacances étaient vécues comme un obstacle :**

E7 « On avait une deuxième journée de libre la plupart du temps quand les gens étaient pas trop en vacances »

**Parce qu'il y avait moins d'interne :** E13 « En été pose se le problème des vacances. Comme y'a plus de vacances on est moins disponible, on peut moins prendre de demi-journée puisqu'on est en effectif réduit »

**Et qu'elles augmentaient le nombre de gardes :** E9 « Oui en plus ça tombait juillet aout quand y'en a qui étaient en vacances donc à des moments tu te retrouvais à trois internes au lieu de six en pédiatrie sachant que ça faisait une garde tous les trois jours voire deux »

**- Les jours offs des stages d'urgence étaient facilitants :**

**Pour aller en cours :** E9 « Après tu t'arranges avec tes cointernes pour que tes journées offs ce soit tes journées où t'as cours »

**Et pour la prise des DJFF en général:** E5 « Le stage aux urgences, t'as dit que t'avais des jours offs donc tes demi-journées tu les prenais sur les jours offs ? Oui »

**- L'organisation en CV (surtout des stages de pédiatrie) était souvent facilitante :**

E14 « y a certains stages qui fonctionnent avec des systèmes de CV et de ce fait on peut réussir à avoir des demi-journées qui nous permettent de travailler avec ce système de CV »

**Pour la prise des DJFF en général :** E7 « Est-ce que t'as pris des demi-journées hors cours ? J'avais des demi-journées hors cours vu qu'on fonctionnait en système de contre visite »

**Avec des horaires permettant la prise d'une DJFF :** E8 « On a réussi à s'organiser en contre visite. Ces jours là y'en avait 5 qui pouvaient partir vers 13/14h »

**Mais le système de CV n'était pas toujours respecté :** E8 « Le début était un peu difficile pour ceux qui étaient en salle, c'est-à-dire moi, on restait tous un peu de CV, I8 On essayait de s'organiser en CV mais on arrivait pas à gérer »

**- La période d'été où il n'y a presque plus de cours était vécue comme un obstacle :**

E11 « Donc on avait nos demi-journées quand y'avait des cours ce qui représentait peu de semaine sur le stage d'été »

**- Mais la période d'été était vécue comme moins chargée et facilitante :**

*E12 « l'été ce qui a peut être facilité des choses aussi. Parce que la pédiatrie en hiver est plus difficile »*

**- Des horaires fixes dans les stages d'urgence ont été facilitants :**

*E13 « Y'a des horaires aux urgences. Autant on en avait pas dans les services, c'est-à-dire on savait à quelle heure on commençait mais on savait pas à quelle heure on finissait. Aux urgences c'était plus cadré on arrivait à avoir des jours de repos »*

**- Les horaires décalés peuvent être facilitants :**

*E13 « On arrivait à avoir nos demi-journées mais plus parce qu'on faisait ces horaires décalés. Quand on faisait un 13-20h on avait la matinée du coup »*

**- Les stages à gardes sont vécus comme facilitants :**

**Avec un système de présence par 24h :** *E11 « c'était un système de garde par 24h donc par définition les demi-journées je les avais forcément vu qu'on était là 24h un 1 jour sur 4 »*

**Et la distance était mieux vécue car il y avait moins de déplacements :** *E7 « J'avais une heure et demi de transport mais c'était le matin pour aller en garde et le matin pour retourner chez moi. Donc c'était beaucoup plus tolérable même si c'était assez crevant »*

**- Le sous effectif de chef était vécu comme un obstacle :**

*E4 « On était censé avoir 3 chefs, l'une est partie en congé maternité le chef de service est parti en congé maladie pour un burn out [...] et donc finalement pour le coup les internes on était très utile dans le service et on avait pas pu prendre nos après midi facultaires »*

**- Plus il y avait d'interne plus c'était facilitant :**

*E2 « A partir du moment où on est plusieurs internes c'est plus simple. Le déficit on les palie »*

*E4 « c'est du coup c'est le premier stage où je peux prendre mes repos de garde parce qu'on est assez d'interne pour le faire »*

**Et le sous effectif constituait un obstacle :**

*E1 « Pareil j'imposais juste mes après-midis de cours et comme on était très peu d'interne, 3 pour 65 patients. Les journées de cours c'était tendu »*

**Car la charge de travail était répartie entre les internes :** *E9 « Donc vu que c'est un roulement et y'a un interne en moins, c'est comme si on séparait les nombres d'heure de l'interne en moins pour chacun donc ça fait un peu plus d'heure de travail »*

**- Le nombre de garde était souvent vécu comme un obstacle :**

**En augmentant les heures de travail :** *E1 « 1 à 2 gardes par semaine donc ça prenait 80 heures de temps »*

*E1 « Le fait d'avoir une garde par semaine ça bloque 24 h dans une semaine puis les 24 h suivantes pour le repos [...] Donc ça bloque 48h dans une semaine déjà »*

**Et l'absence de garde comme un facilité :** *E17 « Et jamais de garde ni astreinte ? Non c'est les internes de gynéco qui les font [...] c'est le cas de quasi tous les CHU de gynéco en fait. Ils veulent pas que ce soit les internes de médecine générale qui fassent des gardes »*

**Mais les gardes étaient aussi facilitantes en allant en cours sur le repos de garde :** *E15 « J'étais obligée pour pouvoir aller en cours de systématiquement de mettre mes gardes avant le cours pour pouvoir aller en cours sur mon repos de garde »*

**- la grossesse était facilitante :**

**De part l'absence de garde obligatoire :** *E13 « Là pour le coup oui on y arrive parce qu'on a une journée par semaine donc les deux DJ. Et tu travailles pas tout le weekend ? Et non. Et vu que chui enceinte je prends plus de garde de nuit »*

c) Ambiance du service

**- Un manque de confiance était vécu comme une difficulté :**

**Avec des paroles suspicieuses de la part des co internes ou des médecins hospitaliers:** *E10 « Que ce soit les internes ou les chefs « dis donc t'as beaucoup de cours obligatoire ». Un peu genre dis donc tu fais du shopping à la place de tes cours des fois »*

**Ou de la part des infirmières :** E15 « *Y'a la pression des chefs et du service en général parce qu'on est pas tous de Créteil, pas tous logés à la même enseigne. Etre l'interne qui part à chaque fois alors que les autres restent même par rapport aux équipes infirmières c'est pas évident. Pour eux on est parti on est en train de s'amuser* »

E10 « *Bah les infirmières : « Ah oui c'est vrai toi tu pars ». Rien de franc puisqu'ils avaient reçu le courrier de la fac* »

d) Conflit d'intérêt ou conflit entre logique de fonctionnement et de formation :  
primauté de la logique de fonctionnement

**- Il n'y a pas de lien fait entre les différents lieux de stage de l'interne :**

**Quand la rédaction de trace n'avait pas pu être terminée au stage précédent :**

E1 « *Je sentais que j'allais pas y arriver et donc j'avais demandé du temps pour finir mes traces. Et donc la réponse d'un chef qui pourtant était très sympa : notre service ne va pas pâtir de ton retard du à l'autre stage. Donc la réponse est non* »

**- Il y a une compétition entre la logique de fonctionnement du service et de formation de la faculté :**

**De la part des médecins hospitaliers :** E12 « *la proie du chef de service dont l'intérêt est uniquement de faire fonctionner le service. Dont la préoccupation n'est pas forcément la formation de l'interne* »

**En cas de tuteur étant aussi un chef de service :** E13 « *mon tuteur était un de mes chefs dans mon premier stage* »

**Ou de tuteurs spécialistes et militaires :** E13 « *des tuteurs qui sont des médecins spécialistes des armées qui connaissaient pas bien le fonctionnement de la fac de médecine générale à Créteil* »

e) Opinion et attitude des médecins hospitaliers

**- Parfois les internes se confrontaient à un refus de quitter le service :**

E15 « *Est-ce que t'as déjà été confrontée à un refus pour aller en cours par un chef ou un co interne ? Pas par un co interne mais par un chef oui aux urgences à Mondor il fallait que je reste* »

**En demandant la présence d'internes même s'ils avaient cours :** E6 « *c'est pas possible vous pouvez pas tous partir faut qu'il y en ai la moitié qui reste »*

**Même en rappelant la loi sur les DJ :** E9 « *Je lui ai dis que normalement dans les lois on doit avoir deux demi-journées de formation pour les cours pour travailler le journal de bord la thèse. Comme j'ai dit tout à l'heure elle a botté en touche. Elle a dit oui mais c'est pas comme ça qu'on fait ici »*

**Avec des horaires imposés :** E9 « *Moi j'avais une chef particulière qui voulait pas que je parte avant 18h même quand j'étais pas de CV »*

**En refusant parfois de mettre en place un système de CV :** E15 « *Non. On en a jamais parlé parce que on savait très bien qu'on pouvait pas les prendre, les chefs voulaient pas qu'on fasse un système de contre visite »*

**Mais pas toujours :** E10 « *Les chefs ils nous ont dit vous pouvez faire les CV »*

**- Parfois ils avaient connaissance de la loi sur les DJ, ce qui était facilitant :**

**De la part du chef de service :** E10 « *Et pour le coup là le chef de service il avait très bien compris. Et dans ce stage là on a pu prendre en comptant les samedis matin où on venait pas deux demi-journées voire plus »*

**Mais parfois les DJFF n'étaient pas clairement définies :** E13 « *Dans ce stage t'as discuté avec un interne, un chef d'une possibilité de prendre une demi-journée ? Non parce que là on avait nos horaires. « Bah ça va demain tu fais 15-23h tu peux bosser avant ». Donc oui techniquement oui »*

**- Souvent il y avait un respect du cours obligatoire mais pas de la rédaction de trace :**

**De par leur caractère obligatoire :** E2 « *Parce que les cours ils connaissent, ils savent qu'on en a pas mal obligatoires. Du coup ils vont me laisser partir facilement »*

**Mais pas toujours :** E15 « *Parce que à Mondor c'était pas envisageable qu'on vienne pas parce qu'on avait cours. Même qu'on parte et qu'on revienne juste après c'est pas possible [...] Les chefs s'en foutaient complètement »*

**Et donc une impossibilité de quitter le stage l'été de par l'absence de cours :** E9 « *y'a pas de souci ils nous laissaient partir pour aller en cours mais quand on arrive le semestre d'été où y'a quasiment pas de cours sauf mai-juin là ils nous laissaient plus du tout partir, ils nous disaient oui c'est pas normal , vous devez être à l'hôpital »*



**- Il y avait souvent une priorité du travail hospitalier sur la formation facultaire :**  
*E4 « il m'a dit que le travail était à faire, que le patient passait en premier et la fac en second »*

**En demandant la prise des cours sur le repos de garde et une diminution du nombre de garde :** *E12 « Le chef de service d'emblée nous a dit « vous ne prenez pas beaucoup de garde et vous prenez vos cours sur vos journées de repos »*

**Et parfois un refus des repos de garde chez les militaires :** *E13 « Qu'ils nous mettaient plutôt le weekend (les gardes) pour être sûr qu'on ait pas le repos compensateur »*

**Avec un mécontentement patent :** *E5 « Donc le souci c'était plutôt avec les co internes finalement ? Ah non avec les chefs [...] je sais que à chaque fois qu'on lui disait qu'on avait cours c'était des soupirs ça la soulait »*

**Une absence d'implication dans la formation pédagogique :** *E17 « à la fin du stage elle s'est réveillée pour les traces : « Ah montre moi tes traces etc [...] Elle fait genre son travail pédagogique les 3 dernières semaines du stage »*

**Une demande de revenir sur le lieu de stage lors d'un rendez vous de quelques heures :** *E17 « J'avais un horaire de rendez vous elle a voulu le savoir je lui ai dit et du coup elle a voulu que je revienne en stage après »*

**- Il y avait un sentiment de double discours :**

*E4 « C'est lui qui nous rappelle très régulièrement qu'il faut prendre absolument nos 2 après midi facultaires. Sauf que j'ai été interne avec lui pendant 6 mois, bien que j'ai essayé de négocier pour prendre mes après midi facultaires j'ai jamais réussi en 6 mois »*

**- Parfois les médecins hospitaliers prenaient le relais en cas d'absence de l'interne :**

*E12 « Le chef me disait : « Tu peux partir, vas y je gère la salle »*

**Et incitaient à aller en cours :** *E12 « Les chefs m'incitent à aller en cours »*

**Et à partir tôt :** *E8 « Il a été nettement plus attentif aux difficultés que j'avais pour la gestion du temps. Il m'a libéré tôt en me disant de partir le soir à telle heure »*

**Car ils connaissaient la salle :** E12 « *les PH nous laissaient facilement partir parce qu'ils connaissaient leur malade et ils insistaient pour qu'on parte quoi [...] c'est chef dépendant »*

**Et faisaient même des compte rendus :** E8 « *Lorsqu'il voyait que j'étais en galère il voyait les patients à ma place, il commençait la visite à ma place, il faisait des comptes rendus à ma place »*

**Mais souvent, c'était l'interne qui était seul responsable de la salle :** E12 « *Y'avait beaucoup de chefs qui fuyaient leur responsabilité et se déchargeaient sur les internes »*

**Et ils ne pouvaient pas partir en cours :** E3 « *C'est arrivé une fois où j'ai pas pu y aller parce que j'étais tout seul et la chef est pas arrivée à l'heure donc j'ai pas pu faire la relève »*

**Les entrants étaient entièrement sous leur responsabilité :** E10 « *je vous préviens nous on voit pas les entrant c'est vous qui les voyez qu'il y ait des cours ou pas de cours »*

**- Finalement, il y a eu un manque de communication et des non-dits :**

E6 « *T'as déjà essayé d'en parler à un chef de ces demi-journées ? Non, on sent bien que y'a pas l'air d'avoir moyen de négocier »*

**Avec des a priori :** E5 « *T'en as jamais parlé au chef ? Non parce que ça servait à rien. Pourquoi ? Elle aurait pas voulu de toute façon »*

**- Et un sentiment d'incompréhension vis-à-vis des cours :** E15 « *par rapport aux chefs qui apprécient pas forcément qu'on parte en cours et qui comprennent pas déjà qu'est ce qu'on fait en cours, qui voient que les internes de spé ont pas cours donc pourquoi on va en cours personne sait »*

#### f) Vécu antérieur des médecins hospitaliers

**- Il y avait une notion de formation différente des médecins hospitaliers :**

**Avec une charge de travail plus importante à leur époque :** E12 « *A notre époque c'était pire on prenait plus, on avait pas de repos de garde et on gérait plus de malade »*

**L'absence de modèle facultaire de médecine générale :** E1 « *Déjà si un cointerne, qui a ne serait ce que quelques petites traces ne comprend pas je vois pas comment des seniors qui n'ont jamais eu ça comprendraient* »

**Et une formation exclusive auprès des patients :** E2 « *Pour lui la formation c'est auprès des patients c'est pas en cours. C'est pour ça qui comprenait pas bien pourquoi y'avait autant de cours* »

**- La spécialité différente était aussi relevée :**

**Et la différence d'âge :** E2 « *J'ai eu des problèmes avec mon vieux chef de service de dermatologie qui est très gentil mais de la vieille école il a 60 ans* »

**- La formation militaire avait des particularités qui étaient souvent des obstacles :**

**Avec une absence en stage très mal vu :** E4 « *c'est très mal vu pour un militaire de pas être en stage* »

**Une absence de respect du repos compensateur :** E13 « *Nous on a pas de repos de garde de toute façon à Bégin, c'est une particularité des militaires, en tout temps donc c'est une mentalité un peu à part entière à laquelle on est pas d'accord* »

**Une formation parallèle :** E4 « *Les internes militaires ont en plus des civils 8 semaines de formation par an faites par l'école du Val de Grace. Pour l'ensemble des chefs cette formation est censée suffire à la formation des médecins militaires* »

**Entrainant une compétition avec les cours de Créteil et la nécessité de les rattraper :** E13 « *on a des stages en plus médicaux militaires au Val de Grace, c'est un formation parallèle pour tout le côté militaire on nous dit non non c'est les cours du Val De Grace qui sont prioritaires Tu fais comment dans ces cas là ? bah je repasse. Je fais du rattrapage* »

#### g) Statut de l'interne et conséquences

**La formation de l'interne passait en second plan :**

E8 « *Y'a beaucoup de chefs qui oublient qu'on est en formation et qui repassent de temps en temps voir ce qu'on fait* »

**Et étaient parfois mis au même plan que les médecins hospitaliers :** E8 « *Les chefs. Ils nous considèrent comme des égaux à eux et qu'on est là pour bosser* »

**Tantôt militaire tantôt médecin :** E13 « on est militaire ou médecin en fonction de ce qui les arrange aussi »

**Mais pas toujours :** E7 « qu'il était conscient qu'on était en formation qu'on était pas là pour faire tourner le service »

**La validation du stage étant par les médecins hospitaliers, cela engendrait une crainte de ne pas être validé :**

E12 « la validation de stage est sous la dépendance du chef donc on peut pas non plus aller frontalement contre eux qu'ils ont le pouvoir de nous nuire au final Comme la validation de stage est faite par eux, on peut pas non plus imposer le temps de repos Faudrait quelqu'un d'extérieur pour pouvoir avoir une contrainte »

**Avec un parallèle fait avec le statut d'employé :** E12 « C'est comme si un employé disait à son chef, je veux ça ça et ça c'est pas possible »

**Et une impossibilité de s'imposer :** E12 « un interne ne peut pas se permettre d'aller frontalement s'opposer au chef de service »

#### **IV. Les déterminants inhérents aux co internes**

##### a) Différences entre la formation des facultés

**- Il y avait souvent un sentiment de manque d'équité entre les facultés qui était un obstacle :**

**Avec une obligation d'aller en cours sous peine de ne pas être validé :** E15 « Ça a été difficile au début avec les co internes de faire comprendre que moi c'était plus important que j'aille en cours que eux sinon j'allais pas être validée »

E11 « y' a 6 autres facs que nous et eux ils ont pas du tout la même obligation à aller en cours donc eux les DJ ils les prennent pas »

**Un isolement de l'interne :** E10 « D'être la seule parmi 5 ou 6 internes à les demander ça fait un peu tache quoi »

**Une différence marquée avec les autres facultés :** E11 « L'autre était à Paris 7 donc autant dire qu'il avait pas besoin de prendre ses demi-journées vu les travaux facultaires qu'il avait à faire y'avait pas besoin de prendre de demi-journée pour les réaliser en tous cas »

**Et un vécu différent :** E1 « Elle n'est pas de Créteil elle n'a pas ce stress »

**Ce qui entraînait un sentiment d'injustice :** E14 « envers les autres internes qui se disent bah pourquoi elle elle a les droit de pas être là cette après midi et moi je suis là [...] Faudrait vraiment que ce soit harmonisé »

E1 « J'ai une collègue qui est venu me dire écoute c'est pas normal les chefs t'ont octroyé un jour off alors moi non. Je lui ai dit tu vois à quoi je l'utilise mon temps libre. La réponse c'est je m'en fous c'est pas juste »

**Et une catégorisation :** E15 « « ah oui je suis interne à Créteil » « Ah mince t'es interne à Créteil » On est déjà un peu directement catégorisé dès l'arrivée »

b) Entente entre les co internes

**- La solidarité était facilitante :**

E10 « j'étais celle du stage qui prenait 2 demi-journées dans la semaine alors que les autres ils prenaient aucune demi-journée [...] Ma co interne c'était une très bonne pote donc elle disait rien »

**- L'absence de respect du planning était un obstacle :**

E4 « Y'en a une qui prend un peu trop de jour off du coup ça nous met dans l'embarras parce que on est pas assez d'interne »

**Entraînant l'impossibilité de prendre ses DJ :** E3 « qui ont une personne qui vient pas régulièrement. Du coup ils peuvent pas prendre leur journée »

**- Parfois il y avait un refus de la part des collègues :**

E1 « C'est pas maintenant que tu vas partir (..) Qui te répondait ça ? Mes co internes »

**- Et cela engendrait une incompréhension qui était un obstacle :**

E15 « J'ai des co internes qui ont été pas contents qui ont râlé qui ont pas compris »

E14 « pour ma co interne plutôt. ça met un froid c'est important d'avoir des vraies relations avec ses co internes donc ça m'embêtait »

## **Discussion**

Lors des entretiens, les IMG parlent souvent des difficultés à la prise de leur DJFF comme dans l'enquête de l'ISNI. Ce travail aborde donc principalement leurs limites.

L'un des principaux enseignements est que les internes interrogés dans ce travail assimilent les DJFF à un temps dédié à la formation sans pour autant que les obligations légales de ces DJFF soient respectées. En effet, les internes identifient tout temps de formation comme une DJFF pour peu qu'il soit extra hospitalier même s'ils reviennent à l'hôpital par la suite ou qu'ils ont déjà dépassé les 9 demi journées de formation hospitalière réglementaires. Dans l'immense majorité des cas, les DJFF ne sont pas respectées et les internes n'en prennent pas conscience.

A ce titre, ce travail traite donc des limites ressenties par les internes à la prise d'un temps dédié à leur formation facultaire (TDFP). Ces limites sont souvent inhérentes soit aux internes, soit aux services hospitaliers, soit aux co internes.

Les causes fondamentales de ces limites au respect du TDFP sont les représentations de la pédagogie chez les médecins hospitaliers et les internes, la place de l'interne dans le fonctionnement hospitalier, la connaissance de la loi ainsi que l'hétérogénéité des programmes des facultés franciliennes de MG entre elles.

### **I. Rappel des principaux résultats et comparaison avec la littérature**

La plupart du temps, on remarque un manque de connaissance de la loi sur les DJ chez les internes et les médecins hospitaliers, ce qui crée forcément une difficulté. Lorsqu'il est demandé aux internes s'ils prennent leurs DJFF dans leurs stages, ils n'arrivent pas à les compter ou se trompent s'ils le font car ils ne connaissent pas la définition d'une DJ.

La connaissance de l'existence des DJ par les médecins hospitaliers est perçue comme réellement facilitante. En revanche, les internes interrogés connaissant la loi ne paraissent avoir une attitude très différente des autres.

L'absence de définition consensuelle du temps de travail (comme l'utilisation des jours offs pour aller en cours ou le calcul horaire des CV) est perçue comme un facteur limitant.

- **Inhérents aux internes**

**La peur d'être mal** vu par les médecins hospitaliers ou les co internes est vécue comme un réel obstacle avec un sentiment fréquent de **forte culpabilité**. Cette culpabilité est ressentie vis-à-vis des co internes, des médecins hospitaliers ou encore des patients.

Les internes apparaissent alors très **passifs** quant à l'aménagement d'un TDFF en ne les réclamant quasiment jamais. Par ailleurs, certains internes n'éprouvant pas de difficultés à produire le travail facultaire ne ressentent pas le besoin d'aménager ce temps sur leur temps hospitalier.

Ces phénomènes s'inscrivent dans un **sentiment de manque de légitimité** à la prise du TDFF.

Les internes vivent mieux la période d'été de par l'absence de cours obligatoire.

Du fait de la nécessité d'aménager un TDFF, les internes de l'UPEC décrivent un **sentiment d'isolement** souvent créé par une mauvaise ambiance dans le service, une incompréhension ou encore un manque de communication avec les médecins hospitaliers voire les co internes.

Presque tout le temps, **la formation hospitalière prime sur la formation facultaire** avec des cours ratés volontairement à l'image « *d'une vision hospitalière où ce qui se passe à l'hôpital est associé à ce qui est le plus intéressant, le plus prestigieux, mais aussi le plus proche de la « vraie » médecine* » reprise par un rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) (DREES) (8). Ainsi, plus l'interne est sollicité dans le service, moins il pense à prendre un TDFF.

Dans les obligations facultaires, **la rédaction des traces écrites d'apprentissage passe souvent au dernier plan avec une priorité donnée aux cours par les internes**. Cette priorité est expliquée par le caractère obligatoire des cours à l'UPEC. Elle s'explique également par une réticence des médecins hospitaliers moindre à s'absenter s'il s'agit de cours. Ainsi, le travail hospitalier et les cours apparaissent moins souples à l'interne, sans recours contrairement à la rédaction des traces d'apprentissage qui est reportable.

Comme précisé plus haut, il n'y a pas de respect réel des DJFF au sens juridique mais plutôt un aménagement d'un TDFF. Par exemple, les IMG rédigent leurs traces

sur leur temps libre le soir ou le week-end ou reviennent parfois en stage après un cours. Ce constat a également été fait par le ministère des affaires sociales et de la santé qui demande de « *sanctuariser les 2 DJ universitaires des internes en clarifiant leur statut* » (7).

**L'expérience** est un facteur qui est souvent considéré par l'interne comme lui permettant de gérer sa charge de travail hospitalière avec plus de facilité. De fait, la prise d'un TDFF devient plus aisée. La thèse sur le Burn Out des internes en médecine générale de 2011 reprend cette idée en montrant que l'expérience et la confiance en soi augmentent avec les années (18).

Enfin, **le stage chez le praticien agit comme un stage levier** où ils voient l'intérêt du TDFF. Ce constat est cohérent avec le rapport de la DRESS: « *c'est souvent avec ce stage que les étudiants « à vocation » généraliste, retrouvent les raisons qui les ont conduits vers la médecine. Pour une grande majorité de résidents il représente la compréhension, enfin, non pas de la médecine mais du métier* » (8).

Devant cette difficulté à aménager un TDFF, certains internes **s'adaptent à la situation**. Ils modifient leur choix de stage et **prennent des stages moins chronophages** mais perçus comme moins formateurs. Cette concession sur leur cursus est vécue comme un sacrifice. D'autres se voient contraints de **mentir** auprès de leurs médecins hospitaliers ainsi qu'à leurs co internes pour éviter d'être mal vus. Peu d'internes ont eu recours à l'aide de la faculté par crainte d'être stigmatisés dans leurs lieux de stage.

- Inhérents aux services hospitaliers

Les internes perçoivent souvent que la **continuité de soin ne repose que sur eux seuls** et souvent sans relais possible de la part des médecins hospitaliers, parfois à cause d'un sous effectif des médecins hospitaliers. En cas d'absence d'internes pendant le stage du fait d'un TDFF, la charge de travail se reporte sur les internes restants. Cela pose donc problème quand plusieurs internes ont cours en même temps. Certains se voient alors contraints de rater les cours pour assurer la continuité des soins. Lorsque les médecins hospitaliers prennent le relais et gèrent aussi la salle, les internes peuvent aménager plus facilement un TDFF. Cette idée



est reprise dans un travail mené en 2012 au sujet des stages hospitaliers dans l'internat de médecine générale : « *les internes sont conscients que leur présence en nombre assure le bon fonctionnement des services et les internes doivent se partager les tâches de celui qui s'absente sans aide des médecins* » (2).

Ce fonctionnement permet d'expliquer la réticence des internes à s'absenter du stage hospitalier. En effet, si l'interne part du service :

- la charge de travail urgente se reporte sur les co internes et génère de la culpabilité
- la charge de travail non urgente se reporte au retour de l'interne le lendemain augmentant ainsi les journées déjà chargées.
- le suivi des patients paraît plus difficile à comprendre générant ainsi de la culpabilité et de la frustration.

De fait, certains internes évitent autant que faire se peut d'aménager un TDFF. Il est intéressant de noter que l'absence du fait des vacances ou des repos de garde ne semble pas générer de culpabilité.

Par conséquent, une **grosse charge de travail** avec des horaires très importants génère une fatigue importante pour l'interne et empiète sur sa formation facultaire. L'enquête de l'ISNI met d'ailleurs en évidence que la grande majorité des internes travaille bien au-delà des 48 heures hebdomadaires légales avec 85% d'entre eux qui dépassent le seuil réglementaire (en moyenne 60 heures par semaine) (14). Pourtant, certains travaux suggèrent que la quantité de travail sous la responsabilité de l'interne doit être adaptée pour lui permettre d'apprendre et de faire du travail de qualité. Cette charge de travail est influencée par les caractéristiques des services et notamment des CHU. Elle ne devrait pas empiéter sur le temps d'apprentissage. La fatigue engendrée par la surcharge de travail peut également être un obstacle à la formation (2).

A contrario, les internes déclarent qu'une organisation en amont du service visant à anticiper leur absence permet aux internes d'aménager un TDFF avec plus de sérénité. Ainsi, **la planification du temps de travail, la présence de jours offs, les CV** (si elles sont respectées), **les stages à garde et des horaires de travail fixes** sont vécus comme des dispositifs facilitant l'aménagement du TDFF. De même, une courte **distance** entre le stage et le lieu de cours est plutôt vécue comme facilitant le départ en cours. En revanche, certains services avancent cet argument pour

demander aux internes de revenir en stage par la suite ce qui n'est théoriquement pas permis.

Parmi les autres facteurs limitants, on retrouvait **la période d'été avec les vacances** (avec un plus faible nombre d'interne présent et un plus grand nombre de garde), **l'absence de cours, le sous effectif en sénior et en interne et un nombre important de gardes**. Il est intéressant de noter qu'une augmentation de leur effectif n'est pas une solution proposée par les internes. En effet, les internes craignent de devoir assurer davantage de tâches au sein de service s'ils sont plus nombreux. Les internes semblent en effet plus favorables à une meilleure disponibilité des médecins hospitaliers en salle.

Parfois, les internes rapportent un refus des médecins hospitaliers à l'aménagement de leurs TDFF. **Les cours sont davantage respectés compte tenu de leurs caractères obligatoires**. Les internes perçoivent une **priorisation de la formation hospitalière par rapport à la formation facultaire de la part des médecins hospitaliers** et un **sentiment de double discours entre les objectifs de formation et les faits**. La discordance entre le paradigme actuel de formation par rapport à la **formation antérieure** des médecins hospitaliers est perçue par les internes comme une source d'incompréhension expliquant le manque d'investissement parfois ressenti dans leur formation. Les **particularités de la médecine militaire** constituent des obstacles en particulier à cause du non-respect des repos de garde et des modalités propres à leur D.E.S. (cours en parallèle, concours pour leur affectation à l'issue de l'internat).

Finalement, l'interne se sent parfois considéré comme un **employé de l'hôpital** plutôt que comme un étudiant en formation. De plus, **la validation du stage est faite par le chef de service**. Cette organisation pose problème aux internes avec une crainte d'avoir leur stage invalidé en cas de réclamation. Ce constat se retrouve dans la thèse sur le Burn Out des internes en médecine générale de 2011 : *« les internes de médecine générale trouvent qu'on les considère trop souvent comme des pions, souvent en remplacement d'un médecin manquant dans le fonctionnement du service mais plus du tout comme des étudiants en quête d'apprentissage »*. (18)

- Inhérents aux co internes

Il y a un **manque d'homogénéité dans les modalités du D.E.S. entre les DMG franciliens**, ce qui engendre un **sentiment d'injustice** des internes d'autres facultés que l'UPEC en raison des absences en stage plus répétées chez eux.

La **solidarité** est facilitante mais, parfois, des **sentiments d'incompréhension** entraînent un refus de prise des TDFF par les co internes.

## **II. Forces et faiblesses du travail**

- Originalité de l'étude

Plusieurs données déclaratives quantitatives approuvées par les autorités ministérielles mettent le doigt sur le non respect des DJFF. Pourtant, aucune étude n'a alors montré quelles en sont les raisons, quelles sont donc surtout les limites et les facilités à les faire respecter.

C'est la première fois que le problème de la prise des demi-journées est traité par l'abord qualitatif c'est-à-dire, en laissant la parole aux internes sans postuler sur les raisons de la prise ou de la non prise de ces DJFF. Il permet de les explorer et de les comprendre sans quantifier des données.

- Choix et recrutement de la population d'étude

L'échantillonnage raisonné permet de sélectionner une population diverse au sein de l'UPEC pour étudier des faits objectifs et les représentations sociales des internes. Le choix du volontariat est tout de même un biais car dans la majorité des entretiens, les gens intéressés par notre étude viennent surtout nous parler des limites à la prise des TDFF et non pas des facteurs facilitants. Nous nous sommes intéressés aux internes de médecine générale de l'UPEC, ce qui représente également un biais car étant la faculté de médecine demandant une plus grande quantité de travail, l'implication dans la formation est plus forte et les internes des autres facultés auraient sûrement apportés une vision différente.

- Entretiens semi-directifs et guide d'entretien

Ce type d'entretien permet une étude large des représentations sociales mais en restant centré sur notre sujet. Des entretiens non directifs sans guide d'entretien auraient été plus longs à retranscrire et plus difficiles à analyser. Les sujets du guide

d'entretien avec les relances faites aux internes permettent d'aborder différents postulats sans brusquer les interviewés en les laissant s'exprimer librement.

Des groupes de discussion auraient pu être pertinents car le dynamisme et l'interaction dans un groupe peut générer une grande richesse d'informations.

- **Méthode d'analyse**

La triangulation des chercheurs prend du temps mais apporte une plus grande crédibilité à notre étude. Une triangulation des méthodes avec différents recueils des données comme l'utilisation parallèle de focus groupe aurait ajouté de la puissance à l'étude.

- **Éléments de subjectivité dans l'analyse**

L'un des chercheurs ayant analysé le contenu des entretiens est chargé de mission au Syndicat National des Enseignants en Médecine Générale. L'autre chercheuse est elle-même interne en médecine générale.

### **III. Réflexions et propositions**

Les constats de ce travail ont permis d'isoler 5 limites fondamentales à l'aménagement du TDFF. Il s'agit des représentations de la pédagogie chez les médecins hospitaliers, de la place de l'interne dans le fonctionnement du service hospitalier, de la méconnaissance de la loi et de son flou juridique, du manque d'homogénéité dans les D.E.S. de MG franciliens ainsi que le conflit identitaire des internes.

L'identification de ces limites permet de proposer quelques pistes de réflexion dans le but d'améliorer la situation actuelle des internes. Une recherche quantitative avec un questionnaire élaboré à partir de ces résultats sera utile pour compléter ces réflexions.

#### **a) Les représentations de la pédagogie chez les médecins hospitaliers.**

Les internes relatent une incompréhension de leurs médecins hospitaliers lorsqu'ils demandent la mise à disposition d'un TDFF. Cette incompréhension peut se traduire par un refus ou à des remarques quant à leurs responsabilité dans le service. Ces remarques sont souvent mal vécues et expliquent ce manque de légitimité et la culpabilité ressentis par les internes.

Il est intéressant de noter que les médecins hospitaliers respectent davantage les cours qui sont obligatoires contrairement à la production de traces écrites qu'ils n'ont pas connue dans leur cursus antérieur.

Les faits évoqués par les internes plaident pour le fait que les médecins hospitaliers reproduisent le modèle pédagogique qu'ils ont vécu durant leurs propres études. Cette observation est reprise dans un travail similaire réalisé auprès des médecins hospitaliers (24).

Cette limite forte apparaît comme un facteur non modifiable. Cependant, une plus grande communication entre le DMG et les services hospitaliers sur le sujet de la pédagogie médicale permettrait plus de confort à l'interne.

### **b) La place de l'interne dans le fonctionnement du service hospitalier**

Selon les internes, la quantité de travail demandée dans la plupart des services hospitaliers, tant au niveau médical avec le suivi des patients, qu'au niveau administratif ne permet pas l'aménagement d'un TDFF.

Les services plaçant la continuité des soins sous la seule responsabilité de l'interne paraissent être les plus concernés par cette incompatibilité entre travail facultaire et travail hospitalier. En cas de nécessité de formation facultaire, l'interne a le choix entre partir du service pour assurer sa formation ou rester dans le service avec ses patients. En cas de départ du service, il s'agit surtout des co internes qui prennent le relais, ce qui double leur charge de travail et entraîne des conflits entre eux. Les internes semblent opter pour un départ en cas de cours mais choisissent de rester s'il s'agit de rédiger un travail facultaire.

Cette situation est d'autant plus problématique que les internes rapportent un conflit d'intérêt chez les médecins hospitaliers entre la logique de fonctionnement et la logique de formation. La priorité semble être donnée à la logique de fonctionnement au détriment de la formation.

Le relais des médecins hospitaliers dans la continuité des soins en cas d'absence de l'interne peut permettre une alternance entre hôpital et faculté.

### **c) La méconnaissance de la loi et son flou juridique**

La méconnaissance tant par les internes que par les médecins hospitaliers (24) de la loi sur les DJ de formation, de leur modalité de calcul ne peut permettre le respect de la formation facultaire. Elle ne semble cependant pas être une limite majeure dans la mesure où la connaissance de la loi par les internes ne semble pas entraîner plus d'aménagement de TDFF.

Un rappel par les facultés par mail avant le début de chaque semestre hospitalier est pourtant réalisé par les DMG.

Comme décrit dans la loi, les DJ ne sont pas définies clairement en terme horaire, la durée d'une CV non plus. Par ailleurs, la possibilité pour les services de demander aux internes d'effectuer des gardes en plus de son service de garde normal n'est pas claire. On parle « d'impossibilité justifiée d'assurer le tableau de garde » sans plus de précision.

Une précision quant à la définition de ces DJ ou de cette « impossibilité justifiée à assurer le tableau de garde » semble indispensable afin d'éviter les confusions et de permettre à l'interne d'appliquer au mieux les dispositions réglementaires.

### **d) L'hétérogénéité des modalités du D.E.S. entre les DMG franciliens**

Dans la mesure où les stages hospitaliers sont mutualisés entre les DMG de la région Ile de France, les internes de l'UPEC sont donc amenés à être en stage avec des internes d'autres DMG voire d'autres spécialités.

Si la formation en médecine générale repose sur les mêmes principes pédagogiques et les mêmes objectifs de formation, les modalités des D.E.S. sont différentes d'une faculté à l'autre (16).

Il en résulte une charge de travail facultaire hétérogène entre les internes d'un même service hospitalier qui nécessite donc un temps de travail facultaire différent d'un DMG à l'autre. Cette charge hétérogène explique bon nombre de conflits entre co internes. Les internes de l'UPEC choisissent souvent de sacrifier le travail facultaire afin de ne pas créer d'inégalité de traitement avec leurs collègues.

Une homogénéisation des modalités des D.E.S. entre les DMG permettrait de surmonter cette limite. C'est d'ailleurs la position du CNGE à ce sujet (5). Les internes ayant les mêmes charges de travail facultaires pourraient ainsi faire la

demande d'un TDFP auprès de leurs médecins hospitaliers d'une seule et même voix.

### **e) Le conflit identitaire de l'interne**

Ce travail suggère un conflit identitaire chez les internes.

En effet, ces derniers approuvent le modèle pédagogique basé sur l'approche par compétence mais lui reprochent la charge de travail trop importante qu'il demande. De fait, alors que le modèle fonctionne sur la base d'un travail régulier, les internes déclarent souvent que le travail est réalisé en fin de semestre, dans l'urgence car ils préfèrent consacrer plus de temps au travail hospitalier « auprès du patient ».

Ils sont beaucoup à ressentir le départ du service pour raisons facultaires comme une frustration. Ils préfèrent être auprès du patient mais ne critiquent pas pour autant le modèle pédagogique en lui-même. La présence de l'interne à plein temps à l'hôpital n'est pourtant pas compatible avec le modèle pédagogique actuel.

Cette ambivalence peut s'expliquer par un conflit de l'interne entre deux identités, celle du médecin toujours auprès du patient et celle de l'étudiant qui parfait ses apprentissages.

Cela peut expliquer le manque de pro activité de la part des internes dans leur formation. Si ces derniers mettent en évidence beaucoup de limites empêchant l'aménagement d'un TDFP propre à leur identité d'étudiant, peu d'entre eux proposent et mettent en place des solutions adaptées à la résolution de ces limites car elles mettraient en danger leur identité de médecin.

Les raisons de ce conflit mériteraient de faire l'objet d'un sujet de recherche à part entière. En tout état cause, il paraît pertinent de la part du DMG de favoriser la discussion avec les internes afin d'explorer et de surmonter cet obstacle.

## **Conclusion**

Au final, cette étude permet de passer en revue la plupart des limites à la gestion du temps de formation facultaire des internes de médecine générale de l'UPEC durant les stages hospitaliers. Il est très intéressant de noter qu'il a été impossible de traiter des DJFF dans la mesure où quasiment aucun interne n'est en mesure de dire s'il les prend ou non au regard des dispositions réglementaires. A en croire les études quantitatives sur le sujet, très peu d'internes les prennent.

Les limites fondamentales de l'aménagement d'un TDFF sont les représentations des médecins hospitaliers sur la pédagogie, la place de l'interne dans le fonctionnement hospitalier, la méconnaissance de la loi et le flou juridique, l'hétérogénéité des modalités des D.E.S. de MG franciliens ainsi que le conflit identitaire des internes.

Les pistes explorées dans ce travail sont donc plus de communication de la part du DMG de l'UPEC sur le modèle pédagogique, le relais des médecins hospitaliers dans la continuité des soins en cas d'absence de l'interne du service, la précision de la définition de la DJFF et des conditions du service de garde exceptionnelle dans la loi, l'homogénéisation des D.E.S. franciliens ainsi qu'une plus grande communication de la part des DMG avec les internes.



## **Annexe : le guide d'entretien final**

1) Rappel de l'anonymat

2) Questions ouvertes :

Est-ce que tu peux te présenter ?

Peux-tu me parler de la gestion du temps de travail dans tes stages hospitaliers ?

Recentrer sur gestion du temps de formation

Puis difficulté à la prise des demi-journées

3) Les thèmes abordés (pas nécessairement dans cet ordre) :

Connaissance de la loi (code de santé publique)

Discussion avec un chef

Discussion avec un interne

Nombre d'interne de Créteil

Charge de travail

Période du stage

Distance du stage

Différence entre les demi-journées de cours et les demi-journées consacrées aux traces

Conséquences sur les activités personnelles

Refus par interne ou chef : qu'est ce qui est le plus mal vécu ?

Si tu retournes à l'hôpital après un cours, est ce que tu considères que c'est une demi-journée ?

Qu'est ce que tu penses du système de Créteil ?

Est-ce que tu poses ton planning de cours ?

Quel intérêt portes-tu à la prise des demi-journées de travail réglementaires ?

4) Questions fermées si n'a pas répondu au début :

-Nom et Prénom de l'interne

-Age

-Ancienneté : année et semestre

-Mode de vie : En couple ? Enfants à charge ?

-Demander si la médecine générale a été un premier choix

## **Bibliographie**

1 Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité. Article 1 et 3. | Legifrance [Internet].

Disponible sur:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000228343>

2 CASAUX-VORONIUC I. Les stages hospitaliers dans l'internat de médecine générale. Rouen; 2012.

3 CNGE Collège National des Généralistes Enseignants. Concepts et principes pédagogiques [Internet]. 2013 [cité 3 avr 2014]. Disponible sur:

[http://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/concepts\\_et\\_principes\\_pedagogiques/](http://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques/)

4 Code de la santé publique - Article R6153-2. Code de la santé publique. Modifié par Décret n°2011-954 du 10 août 2011 - art. 2

5 Collège National des Généralistes Enseignants. « L'activité de CNGE Collège Académique », mars 2012.

[http://www.cnge.fr/le\\_cnge/lactivite\\_de\\_cnge\\_college\\_academique/](http://www.cnge.fr/le_cnge/lactivite_de_cnge_college_academique/)

6 Commission Européenne, secrétariat général, Bruxelles 2009/2044, C(2013)3559 final. Mise en demeure – Infraction n° 20 09/2044 [Internet]. 2013 [cité 28 mai 2014].

Disponible sur: <http://www.isnar->

[img.com/sites/default/files/130000\\_ue\\_miseendemeure\\_tempsdetravail.pdf](http://img.com/sites/default/files/130000_ue_miseendemeure_tempsdetravail.pdf)

7 Direction générale de la Santé. Rapport final du groupe de travail sur les conditions de travail des étudiants, internes et assistants [Internet]. 2013.

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Conditions\\_travail\\_etudiants\\_interne\\_assistants\\_-\\_rapport\\_final.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Conditions_travail_etudiants_interne_assistants_-_rapport_final.pdf)

8 DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques A.-C. Hardy-Dubernet et C. Gadéa. De « faire médecine » à « faire de la médecine » [Internet]. 2005. Disponible sur:

<https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13473/1/serieetud53.pdf>

9 DUERMG Département universitaire d'enseignement et de recherche en médecine générale. Traces écrites d'apprentissages [Internet]. 2013 [cité 25 avr 2014].

Disponible sur: [http://www.medecinegen-creteil.net/wp\\_creteil/wp-content/uploads/2013/11/Atelier-Traces-e%CC%81crites-2013.pdf](http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2013/11/Atelier-Traces-e%CC%81crites-2013.pdf)

10 Exercer Laurence Compagnon, Philippe Bail, Jean-François Huez, Bertrand Stalnikiewicz, Christian Ghasarossian, Yves Zerbib, Claude Piriou, Émilie Ferrat,

Samuel Chartier, Julien Le Breton, Vincent Renard, Claude Attali. *Définitions et descriptions des compétences en médecine générale*. 2013 ; 24(108) : 148-55

11 Exerco Samuel Chartier, Emilie Ferrat, Memtolom Djassibel, Sandrine Bercier, Laurence Compagnon, Marie-Laure Mollereau-Salviato, Vincent Renard, Claude Attali. *Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : difficultés et propositions*. 2012; 23(103):169 -74.

12 G. Borgès Da Silva. *La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication*. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*. 2001 Avril;32(2):117–21.

13 Huberman AM. *Analyse des données qualitative*. 2eme édition. Bruxelles : De Boeck et Larcier ; 2003

14 InterSyndicat National des Internes (ISNI). *Internes en médecine: Gardes, Astreintes et Temps de travail* [Internet]. 2012. <http://www.isnih.com/medias/files/ENQUETE%20ISNIH%202012.pdf>

15 ISNAR-IMG (Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. *Communiqué de presse. Temps de travail Les internes de médecine générale entendus* [Internet]. 2014 [cité 28 mai 2014]. Disponible sur: <http://raoul-img.fr/wp-content/uploads/2014/05/140522-Communiqu%C3%A9-ISNAR-IMG-Temps-de-travail.pdf>

16 Jordane Lerouge. « *Etat des lieux de la médecine générale universitaire au 1er Janvier 2013* ». Université Paris-Est Créteil, En cours de soutenance.

17 L. Côté, J. Turgeon. *Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine*. *Pédagogie Médicale*. 2002;3(2):81–90.

18 Le Tourneur A, Komly V. *Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine* [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2011.

19 Mission « *Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé* », ministère de la Santé et des Sports. Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Conseil national de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF). Collectif des associations et des syndicats de sages-femmes (CASSF). Collège national des gynécologues et des obstétriciens français (CNGOF). *Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens*. Paris: Berger-Levrault; 2010.

20 M.Touraine, Ministère de la Santé. Circulaire N° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012 relatif au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé [Internet]. Sep 10, 2012.

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/10\\_09\\_12\\_Circulaire\\_DGOSRH42012337\\_du\\_10\\_09\\_2012\\_internes.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/10_09_12_Circulaire_DGOSRH42012337_du_10_09_2012_internes.pdf)

21 Pédagogie médicale Jean JOUQUAN, Philippe BAIL. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Aout 2003;4(3):163-175.

22 Revue internationale de, pédagogie de l'enseignement, supérieur Hugues Pentecouteau. L'alternance dans une formation professionnelle universitaire. De l'idéal épistémologique aux contradictions pédagogiques. 2012;28(1).

23 RICHIN Emilie. Analyse de la place de l'environnement dans les représentations des médecins généralistes face aux patients allergiques [Thèse : Med]. [Créteil]: Paris Val De Marne; 2009.

24 Sébastien Dawidowicz. « Représentations et attitudes des médecins hospitaliers encadrant des internes de médecine générale concernant le respect du temps dédié à la formation universitaire de ces derniers : une enquête qualitative menée auprès des chefs ». Université Paris-Est Créteil, En cours de soutenance.

25 Université paris est Créteil faculté de médecine de Créteil. Le programme du D.E.S de Médecine Générale 2013-2014 Pour les étudiants entrant en 3ème année de 3ème cycle [Internet]. [cité 3 avr 2014]. Disponible sur: [http://www.medecinegen-creteil.net/wp\\_creteil/wp-content/uploads/2013/10/Programme\\_T3\\_DES\\_MG\\_Cr%C3%A9teil\\_2013\\_2014.pdf](http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2013/10/Programme_T3_DES_MG_Cr%C3%A9teil_2013_2014.pdf)

26 ZAIED M. Le vécu des procédures d'encadrement des thèses de médecine générale a la faculté de Créteil: une étude qualitative exploratoire [Thèse]. [Créteil]: UPEC; 2013. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0640264.pdf>

## Résumé

TITLE OF THESIS: Underlying determinants of faculty formation time in general practice interns: qualitative study of interns

General Practice Residents (GPR) of UPEC experience difficulties to fulfill their faculty obligations likely as difficulties to take their two Half-Days of Faculty Training (HDFT). The aim of this work is to explore the underlying determinants of taking these HDFT from their point of view.

Qualitative study of 17 semi-structured interviews with GPR from UPEC. Thematic data analysis.

The main determinants found were a feeling of lack of legitimacy from residents, priority given to the hospital formation, continuity of care provided by the resident only, organizational factors of services, differences between training schools medicine, ignorance of the law and lack of clarity.

Few interns are able to tell if they take HDFT. They mainly raised the limits to take faculty training time. A greater communication from the General Medicine Department (GMD) of UPEC on the pedagogical model with hospital and resident doctors, a takeover of continuity of care from hospital doctors in case of absence of interns, a better accuracy in the definition of HDFT and an exceptional on-call service in the law as well as the homogenization of DES Ile are required.

In the end, residents do not know the definition of a HDFT. There are several limits to the development of working time dedicated to faculty. Lines of inquiry have been proposed. Hospital services, residents and GMD should work together to find a constructive solution.

### Keyword :

- internship and residency
- general practice -- legislation and jurisprudence
- personnel, hospital
- students, medical
- clinical clerkshi

ANNEE : 2014
NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : VERLY Charlotte
DIRECTEUR DE THESE : Dr TAHA Anas
<p>TITRE DE LA THESE : Déterminants à la prise du temps de formation facultaire des internes de médecine générale de l'UPEC durant les stages hospitaliers : une enquête qualitative menée auprès des internes</p> <p>Les internes de médecine générale (IMG) de l'UPEC ont des difficultés à satisfaire les obligations facultaires en partie du fait des demi-journées de formation facultaire (DJFF) qui ne sont pas prises. L'objectif est d'explorer les déterminants à la prise de ces DJFF du point de vue des internes.</p> <p>Etude qualitative sur 17 entretiens semi-directifs réalisés chez des IMG de l'UPEC. Analyse thématique des données.</p> <p>Les principaux déterminants retrouvés étaient un sentiment de manque de légitimité des internes, une priorité donnée à la formation hospitalière, la continuité de soin assurée par l'interne, la charge de travail, les facteurs organisationnels des services, la différence de formation entre les facultés de médecine et la méconnaissance de la loi et son manque de clarté.</p> <p>Peu d'internes sont en mesure de dire s'ils prennent les DJFF. Ils ont soulevé les limites à la prise du temps de formation facultaire. Une plus grande communication de la part du département de médecine générale (DMG) de l'UPEC sur le modèle pédagogique avec les médecins hospitaliers et les internes, le relais des médecins hospitaliers dans la continuité des soins en cas d'absence de l'interne du service, la précision de la définition de la DJFF et des conditions du service de garde exceptionnelle dans la loi ainsi que l'homogénéisation des D.E.S. franciliens sont nécessaires.</p> <p>Au final, les internes ne connaissent pas la définition d'une DJFF. Il existe plusieurs limites à l'aménagement d'un temps de travail dédié aux travaux facultaires. Des pistes de réflexion ont été proposées. Les stages hospitaliers, les internes et le DMG doivent travailler en commun afin de trouver une solution constructive.</p>
<p>MOTS-CLES : (pas plus de 5 mots-clés)</p> <p>Pour les établir, vous pouvez consulter le MESH dans le portail terminologique du site CISMef : <a href="http://www.chu-rouen.fr/cismef/">http://www.chu-rouen.fr/cismef/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- internat et résidence</li> <li>- médecine générale -- législation et jurisprudence</li> <li>- personnel hospitalier</li> <li>- étudiant médecine</li> <li>- formation clinique pratique</li> </ul>
ADRESSE DE L'U.F.R. : 8, Rue du Général SARRAIL 94010 CRETEIL CEDEX