



Faculté de Médecine et de Maïeutique
Lyon Sud - Charles-Mérieux



ANNÉE 2023

N° 113

**La confiance en soi chez les étudiants de 3^e cycle du
DES de médecine générale lyonnais à travers leurs
documents de synthèse de phase socle**

THÈSE D'EXERCICE EN MÉDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le **8 juin 2023**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine Par

Audrey OUTTERS

Née le 11 juin 1995 à Toulouse

Sous la direction de

Docteur Juliette MACABREY

Docteur Marc CHANELIERE

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université

Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche

Vice-Président du Conseil d'Administration

Vice-Présidente de la Commission Formation

Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires

Directeur général des services

Frédéric FLEURY

Hamda BEN HADID

Didier REVEL

Céline BROCHIER

Jean François MORNEX

Pierre ROLLAND

SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est

Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux

Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)

Doyen de l'UFR d'Odontologie

Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)

Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales

Gilles RODE

Philippe PAPAREL

Claude DUSSART

Jean-Christophe MAURIN

Jacques LUAUTÉ

Carole BURILLON

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences

Directeur de l'UFR Faculté des Sciences

Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)

Directeur de Polytech Lyon

Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)

Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)

Directeur de l'Observatoire de Lyon

Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)

Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)

Directrice du Département-composante Informatique

Directeur du Département-composante Mécanique

Kathrin GIESELER

Bruno ANDRIOLETTI

Guillaume BODET

Emmanuel PERRIN

Michel MASSENZIO

Nicolas LEBOISNE

Bruno GUIDERDONI

Pierre CHAREYRON

Rosaria FERRIGNO

Saida BOUAZAK BRONDEL

Marc BUFFAT

U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES MERIEUX

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 1^{ère}

classe)

BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophtalmologie,
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie,
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie,
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale,
LINA Gérard	Bactériologie,
MION François	Physiologie,
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale,
RUFFION Alain	Urologie,
SALLE Bruno	Biologie et Médecine du développement et de la
reproduction,	
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie,
THOMAS Luc	Dermato-Vénérologie,
TRILLET-LENOIR Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie,
TRONC François	Chirurgie thoracique et cardio,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle 2^{ème}

classe)

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive,
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales,
FOUQUE Denis	Néphrologie,
GILLY François-Noël	Chirurgie générale,
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie
médicale,	
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence,
LAFRASSE RODRIGUEZ- Claire	Biochimie et Biologie moléculaire,
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie,
NICOLAS Jean-François	Immunologie,
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion,
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques,
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1^{ère} Classe)

ALLAOUCHICHE Bernard	Anesthésie-Réanimation Urgence,
BARREY Cédric	Neurochirurgie,
BERARD Frédéric	Immunologie,
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie,
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie,
CERUSE Philippe	O.R.L,
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile,
COTTE Eddy	Chirurgie générale
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie,
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FESSY Michel-Henri	Anatomie – Chirurgie Ortho,

FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire,
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes,
FRANCO Patricia	Physiologie – Pédiatrie,
FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie,
GILLET Pierre-Germain	Biologie Cellulaire,
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie,
KASSAI KOUPAI Behrouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,
LANTELME Pierre	Cardiologie,
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire,
LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale,
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie,
LONG Anne	Médecine vasculaire,
LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation,
LUSTIG Sébastien	Chirurgie. Orthopédique,
MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie. Plastique,
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie
PAPAREL Philippe	Urologie,
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie,
REIX Philippe	Pédiatrie,
RIOUFOL Gilles	Cardiologie,
SANLAVILLE Damien	Génétique,
SERVIEN Elvire	Chirurgie Orthopédique,
SEVE Pascal	Médecine Interne, Gériatrique,
TAZAROURTE Karim	Médecine Urgence,
THAI-VAN Hung	Physiologies – ORL,
THOBOIS Stéphane	Neurologie,
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra	Anatomie et cytologies pathologiques,
TRINGALI Stéphane	O.R.L.
WALLON Martine	Parasitologie mycologie,
WALTER Thomas	Gastroentérologie – Hépatologie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

BACHY Emmanuel	Hématologie,
BELOT Alexandre	Pédiatrie,
BOHE Julien	Réanimation urgence,
BOSCHETTI Gilles	Gastro-entérologie Hépat.
CHO Tae-hee	Neurologie,
COURAND Pierre-Yves	Cardiologie,
COURAUD Sébastien	Pneumologie,
DALLE Stéphane	Dermatologie,
DEMILY Caroline	Psy-Adultes,
DESESTRET Virginie	Histo.Embryo.Cytogénétique,
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale,
FASSIER Jean-Baptiste	Méd. Santé au travail,
FRIGGERI Arnaud	Anesthésie Réa.Méd.
GHESQUIERES Hervé	Hématologie,
HAUMONT Thierry	Chirurgie Infantile,
KOPPE Laetitia	Néphrologie
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. Santé,
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique – Médecine Interne,
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire,
MARIGNIER Romain	Neurologie,

MAUCORT BOULCH Delphine
MILOT Laurent
PASSOT Guillaume
PIALAT Jean-Baptiste
PINKELE CAUSSY Cyrielle
RASIGADE J. Philippe
ROLLAND Benjamin
ROSSIGNOL Audrey
ROUSSET Pascal
SUJOBERT Pierre
VISTE Anthony
VOLA Marco
VUILLEROT Carole
YOU Benoît

Biostat.Inf. Méd.
Radiologie Imagerie Médicale
Chirurgie Générale,
Radiologie et Imagerie médicale,
Nutrition
Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
Addictologie
Immunologie
Radiologie imagerie médicale,
Hématologie – Transfusion
Anatomie
Chirurgie thoracique cardiologie vasculaire,
Médecine Physique Réadaptation.
Cancérologie,

PROFESSEUR ASSOCIE – Autre Discipline

Pr PERCEAU-CHAMBARD,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (1^{ère} Classe)

ERPELDINGER Sylvie,

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE (2^{ème} Classe)

BOUSSAGEON Rémy,

PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE

DUPRAZ Christian,
PERDRIX Corinne,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle)

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire,
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
RABODONIRINA Meja	Parasitologie et Mycologie,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)

CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion,
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques,
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction,
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique,

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1^{ère} Classe)

BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hygiène hospitalière,
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie,
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et cytologie pathologiques,

DUMITRESCU BORNE Oana
HAFLON DOMENECH Pierre-Yves
JAMILLOUX Yvan
MAUDUIT Claire
MILLAT Gilles
PERROT Xavier
PETER DEREK Laure
PONCET Delphine
PUTOUX DETRE Audrey
SKANJETI Andréa
SUBTIL Fabien
VALOUR Florent

Bactériologie Virologie,
Pédiatrie,
Médecine Interne Gériatrie et Addictologie
Cytologie – Histologie,
Biochimie et Biologie moléculaire,
Physiologie – Neurologie,
Physiologie,
Biochimie, Biologie cellulaire,
Génétique
Biophysique. Médecine nucléaire,
Bio statistiques,
Mal infect.

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)

AUFFRET Marine
BOLZE Pierre-Adrien
CHATRON Nicolas
DANANCHE Cédric
KEPENEKIAN Vahan
LE BOSSE Fanny
PERON Julien
RAMIERE Christophe
WOZNY Anne-Sophie

Pharm.fond.pharm clinique,
Gynécologie Obstétrique,
Génétique,
Epidémiologie. Économie de la santé,
Chirurgie Viscérale et Digestive,
Gastro-Hépatologie
Cancérologie ; radiothérapie,
Bactériologie-virologie,
Biochimie biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE

BENEDINI Elise,
DEPLACE Sylvie,
HERSAT DE LA VILLEMARQUE Anne

PROFESSEURS EMERITES

Les Professeurs émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.

ANDRE Patrice
ANNAT Guy
BONNEFOY Marc
ECOCHARD René
FLANDROIS Jean-Pierre
LAVILLE Martine
LAVILLE Maurice
LLORCA Guy
MALICIER Daniel
MATILLON Yves
MOURIQUAND Pierre
MOYEN Bernard
SAMARUT Jacques
SIMON Chantal
TEBIB Jacques

Bactériologie – Virologie,
Physiologie,
Médecine Interne, option Gériatrie
Bio-statistiques,
Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière,
Nutrition – Endocrinologie,
Thérapeutique – Néphrologie,
Thérapeutique,
Médecine Légale et Droit de la santé,
Epidémiologie, Economie Santé et Prévention,
Chirurgie infantile,
Orthopédiste,
Biochimie et Biologie moléculaire,
Nutrition
Rhumatologie,

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

Remerciements

Au président du jury, Pr Laurent Letrilliart

Merci d'avoir accepté la présidence de notre jury, merci pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail et pour nos échanges d'idées.

Aux membres du jury, Pr Gilles Rode et Pr Martine Wallon

Merci de faire partie de notre jury, votre expérience pédagogique saura éclairer notre travail.

A mes directeurs de thèse, Dr Juliette Macabrey et Dr Marc Chanelière

Merci beaucoup pour votre aide, votre bienveillance, votre soutien, votre clarté et votre réassurance. Ce fut un plaisir de travailler à vos côtés, merci de m'avoir fait aimer travailler cette thèse.

A Laura

Merci pour ce travail partagé, pour ta présence et ton soutien. Faire cette thèse toutes les deux a contribué à rendre ce travail plaisant.

A mes maîtres de stages ambulatoires et hospitaliers

Merci pour vos enseignements et votre bienveillance qui a su me donner ou redonner foi en la médecine.

Aux patients

Que j'ai pu rencontrer lors de mes stages et qui m'ont touché par leur humanité, leur sensibilité, leur gentillesse et mots réconfortants, à ceux qui m'ont mis les larmes aux yeux. La motivation de ce métier me vient de ces moments forts partagés.

A mes amis d'internat

Chloé, Clémentine, Clémence, Eugénie, Camille et Albane : LPB rencontrées aux urgences de Villefranche, d'abord dans la douleur de ces nuits de gardes interminables puis dans la joie des mariages.

Sarra et Julie rencontrées lors de mon stage de cardiologie/pneumologie, à nos aprèms

passées à discuter au milieu des couloirs du Médipôle.

Joséphine, Camille, Emma, Clémentine, Octavia, Jean, Etienne et Laurent la team pédiatrie et/ou gynécologie de Villefranche. Ce que j'ai appris en gynéco c'est grâce à vous, merci pour votre soutien, nos rigolades et les siestes.

Auguste et Florian mes coloc de GG, merci pour les bons moments passés ensemble.

A mes amis d'externat

Pilou, Alex, Rayan, Chloé, Camille, Isaure, Emeline, Apo, Inès, Arnaud, Charlotte, Samy, Camille et Barbara.

A nos quotidiens au Cha, nos RCP pendant les confs, à notre « stage » en Malaisie, aux moments de joie, de soutien, aux sous conf endiablées.

Merci pour vos amitiés, elles me sont chères.

A Amélie

Merci pour ta présence, ton écoute et nos soutiens mutuels à travailler nos thèses.

A Benoît

Merci pour tout ce qu'on partage, pour ta compréhension, merci d'être aussi exceptionnel et présent dans ma vie.

A ma famille

Maman, merci d'être présente et de l'avoir toujours été, merci pour ton amour et ton soutien sans faille.

Papa, merci pour ton accompagnement dans mes études et dans ma vie, merci de croire en moi.

Claire, merci pour cette belle sororité, pour ce qui nous rassemble et ce qui nous enrichit, merci de m'avoir porté pendant ces études.

Cyp, merci pour cette belle fraternité, merci pour la compréhension et l'intérêt que tu portes à nos études.

Grany, merci pour ton soutien et les révisions à Touzac avec les petites noix pour enrichir mon cerveau.

Mes cousins et surtout Zoé, Uranie et MB, merci d'avoir été là, merci pour nos discussions réconfortantes et les super moments passés ensemble.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	13
MATERIELS ET METHODES	15
1. TYPE D'ETUDE	15
2. POPULATION	15
3. RECUEIL DES DONNEES	16
4. ANALYSE DES DONNEES	16
5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	17
RESULTATS	18
1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	18
2. ANALYSE QUANTITATIVE	18
2.1. TABLEAU DESCRIPTIF DE LA CONFIANCE EN SOI DANS LES DOCUMENTS	18
2.2. MENTION DE LA CONFIANCE EN SOI	19
2.3. OCCURRENCES DE LA CONFIANCE EN SOI	19
2.4. EVOLUTION DE LA CONFIANCE EN SOI	19
2.5. TEMPORALITE DANS LE CURSUS	19
2.6. FAMILLE DE SITUATION ASSOCIEE	20
3. ANALYSE QUALITATIVE	20
3.1. L'INFLUENCE DE SOI	20
3.2. L'INFLUENCE D'AUTRUI	21
3.3. L'INFLUENCE DE LA FORMATION	22
3.4. L'INFLUENCE DES CONDITIONS DE TRAVAIL	24
3.5. LES CONSEQUENCES SUR SOI	25
3.6. LES CONSEQUENCES SUR LE PATIENT	26
DISCUSSION	27
1. SYNTHESE DES RESULTATS	27
2. COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE	29
2.1. LES DETERMINANTS DE LA CONFIANCE EN SOI	29
2.2. CONFIANCE EN SOI ET LEGITIMITE	30
2.3. CONFIANCE EN SOI ET FORMATION	31

2.4.	SYNTHESE AVEC LE TRAVAIL D'ANALYSE DES MEMOIRES DE LA FIN DU DES	32
3.	FORCES ET LIMITES	33
3.1.	EQUIPE DE RECHERCHE	33
3.2.	CONCEPTION DE L'ETUDE	33
3.3.	ANALYSE ET RESULTATS	34
4.	PERSPECTIVES	34
CONCLUSION		36
BIBLIOGRAPHIE		38
ANNEXES		43
1.	ANNEXE 1 : LE MODELE CeSMED.....	43
2.	ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION	44
3.	ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	45
4.	ANNEXE 4 : GRILLE D'ANALYSE.....	46
5.	ANNEXE 5 : TABLEAUX DE L'ANALYSE QUANTITATIVE.....	48

Liste des abréviations

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

MSU : Maître de Stage Universitaire

MSH : Maître de Stage Hospitalier

CeS : Confiance en Soi

GEP : Groupes d'Échanges de Pratique

RSCA : Récit de Situation Clinique Authentique

AO : Audrey Outters

LM : Laura Morlhon

JM : Juliette Macabrey

MC : Marc Chanelière

INTRODUCTION

Les étudiants en 3^e cycle sont à hauts risques psycho-sociaux, notamment ceux du DES de médecine générale. Ils sont particulièrement sujets à l'épuisement professionnel (1) et le manque de confiance en soi pourrait en constituer un facteur de risque (2). Il se traduit par des difficultés à exprimer ses ressentis et à être soi-même, générant anxiété et stress chronique (3). Ces derniers peuvent provoquer des somatisations (maux de tête, gastralgies, hypertension...), de la dépression, une psychasthénie liée à l'indécision fréquente, ainsi qu'un risque de comportements addictifs (3) : plus de 75% des étudiants en médecine français interrogés ont déclaré consommer des substances psychoactives durant leurs études (4). Dans un contexte de manque de confiance en soi, tenir sa place et assumer ses responsabilités se ferait alors au prix d'un stress permanent, propice au risque d'erreurs médicales (3,5).

Les étudiants spécialisés en médecine générale sont particulièrement exposés à l'incertitude, caractéristique de cette spécialité (6). Le champ d'action du médecin généraliste est très large, sans limites définies et il est fréquemment confronté à des problématiques bio-médicalement inexplicables (15 à 30% des consultations) (7). Dans ces situations d'incertitude prégnante, ces étudiants rapportent parfois une insuffisance de confiance en eux : par manque d'expérience, de connaissances théoriques, de connaissance de soi, de gestion de ses émotions et de difficultés à assumer leur statut (question de leur légitimité aux yeux des patients) (8). Ils doutent ainsi de leurs capacités à faire un diagnostic et à proposer un traitement approprié, ce qui les conduit parfois à une sur-prescription d'examen complémentaires (9). De fait, la confiance en soi représente une ressource interne indispensable à développer au cours du cursus universitaire, afin de vivre au mieux ses études et son futur métier de médecin généraliste.

En postulant que les patients se sentent plus en confiance et adhèrent mieux aux soins lorsque l'étudiant en face d'eux fait preuve de confiance en lui (10), il est judicieux d'étudier le développement de la confiance en soi des internes de médecine générale. Cette dernière a récemment été définie grâce au modèle CeSMed comme « l'assurance issue des perceptions rationnelle et non rationnelle, développée par un étudiant

concernant ses compétences à exercer de façon adaptée » (11) (Annexe 1).

Récemment, une étude montre que la confiance en soi des étudiants en médecine est multifactorielle et en évolution au cours du cursus (12). Elle est notamment favorisée par une connaissance de soi, qui peut découler de l'auto-évaluation encouragée au cours des enseignements facultaires et sa finalité serait un accomplissement professionnel ainsi qu'une sérénité de l'étudiant (13,14).

Comment les étudiants en 3^e cycle de DES de médecine générale envisagent-ils le concept de confiance en soi ? Nous faisons l'hypothèse que les étudiants l'abordent fréquemment dans leurs écrits universitaires, sans doute sous des formes variées. Savoir l'identifier, notamment en phase socle, constituerait alors un enjeu pédagogique, quand il n'existe que peu de données sur le sujet et que ce concept de confiance en soi n'est pas spécifiquement abordé au cours des enseignements facultaires par compétences (15).

L'objectif de ce travail était de décrire comment les étudiants en 3^e cycle du DES de médecine générale de Lyon abordent le concept de confiance en soi à travers leurs documents de synthèse de phase socle.

MATERIELS ET METHODES

1. Type d'étude

Pour répondre à notre objectif nous avons réalisé une **étude descriptive mixte quantitative et qualitative** convergente (16,17)(18). Les données ont été recueillies en même temps pour faire l'objet d'analyses quantitatives et qualitatives (18).

L'étude descriptive interprétative permet une description simple du phénomène de confiance en soi des étudiants de 3^e cycle de médecine générale à travers ses composants et ses variations (19,20). Elle recherche aussi une signification du phénomène selon leur point de vue. C'est une démarche attentive à la complexité des phénomènes humains et qui met en valeur la subjectivité humaine (20).

Ainsi, combiner une quantification de la prévalence du concept de confiance en soi et une exploration de la manière dont les étudiants l'abordent permettra une meilleure compréhension du concept de confiance en soi chez les étudiants et sa place dans leurs apprentissages.

2. Population

Notre population cible est constituée d'**étudiants de fin de première année du DES de médecine générale de Lyon**.

Le recrutement s'est réalisé lors des soutenances de jurys phase socle (fin de première année du DES) en septembre 2022, à la faculté de médecine de Lyon Est, sur le campus Laennec. Les jurys et une des chercheuses (AO) ont remis aux étudiants une note d'information de notre recherche (Annexe 2), ils ont pu ensuite signer le consentement de participation (Annexe 3).

Les étudiants de fin de première année du DES de médecine générale de Lyon ayant rédigé leur document de synthèse de phase socle en 2022 et étant volontaires, ont été inclus. Le

critère d'exclusion était le souhait éventuel de se retirer de l'étude. Parmi eux, nous avons sélectionné un échantillon aléatoire des 18 premiers étudiants volontaires.

Le recrutement a été stoppé à l'obtention d'une forme de saturation des données d'analyse (absence de nouvel élément analytique) (16).

3. Recueil des données

Le recueil des données a été synchrone pour les études quantitative et qualitative. Il s'est effectué sur les documents de synthèse de phase socle des étudiants. Après avoir recueilli les consentements des participants, ces derniers ont envoyé leur document par mail à un des chercheurs (JM). Les documents anonymisés ont tous été stockés dans un espace dédié sur le serveur sécurisé de l'Université Claude Bernard Lyon 1 : ClarolineConnect ®. Ils ont été détruits à l'issue de l'étude.

4. Analyse des données

La grille d'analyse (Annexe 4) a été élaborée avant le début du travail d'analyse, lors de plusieurs réunions de travail (AO, LM, JM, MC). Cette grille a été adaptée au fur et à mesure du travail (thésaurus inductif) afin de permettre un codage exhaustif des occurrences nécessaires à l'analyse (ex. abord du concept de confiance en soi, situation ou contexte de mobilisation etc.). Le codage des données a été réalisé indépendamment par chacune des chercheurs (AO et LM) avec le logiciel ATLAS TI ®. Puis, plusieurs rendez-vous ont été réalisés entre ces deux chercheurs pour confronter leurs résultats (triangulation).

Concernant l'analyse quantitative, elle a consisté en un comptage du nombre des occurrences, notamment celles relatives au concept de CeS avec calcul de ratios moyens. L'analyse finale est descriptive, avec une partie quantitative et une qualitative.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Nous avons fait une déclaration à la CNIL le 20 mars 2022 selon la méthodologie de référence MR-004. Notre projet de recherche a reçu un avis favorable du Comité d'éthique du Collège Universitaire de Médecine Générale le 17 mai 2022.

Les participants à l'étude ont signé un consentement éclairé par une lettre d'information. Tous les documents ont été pseudonymisés par un des chercheurs (JM) qui a supprimé les noms propres (personnes, lieux, ...) et autres éléments personnels. Les prénoms ont été remplacés par d'autres prénoms du même genre.

RESULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

Au final, 18 documents de synthèse de phase socle ont été inclus pour analyse, entre septembre 2022 et janvier 2023. Les documents concernent tous des étudiants de 2^e semestre, hormis un étudiant en 5^e semestre (exercice d'un droit au remord). Parmi eux, il y a 12 documents écrits par des femmes et 6 écrits par des hommes. L'âge n'a pas été recueilli.

2. Analyse quantitative

2.1. Tableau descriptif de la confiance en soi dans les documents

n = nombre d'occurrences

Documents	Sexe	Nombre de pages	n total des concepts	n termes "confiance"	n termes apparentés	n concepts sans terme	n Gain	n Manque
101	Femme	6	8	1	6	1	5	1
102	Homme	6	9	1	6	2	4	3
103	Femme	6	2	0	2	0	2	0
104	Femme	6	2	0	2	0	2	0
105	Femme	7	3	0	3	0	2	1
106	Femme	6	5	0	5	0	4	1
107	Homme	6	5	1	4	0	4	1
108	Femme	6	2	0	1	1	1	0
109	Femme	6	3	2	1	0	3	0
110	Homme	4	7	1	5	1	3	0
111	Femme	5	5	0	4	1	3	1
112	Homme	5	6	0	6	0	3	2
113	Homme	4	4	0	3	1	2	1
114	Femme	8	7	0	7	0	6	1
115	Homme	8	5	2	2	1	4	0
116	Femme	5	3	0	2	1	1	1
117	Femme	5	6	2	2	2	2	2
118	Femme	6	3	0	3	0	2	1

2.2. Mention de la confiance en soi

Le concept de confiance en soi est cité dans **tous les documents de synthèse** (18) : 7 d'entre eux citent le terme exact de « confiance », 11 autres abordent le concept à travers différents termes apparentés à la confiance en soi (par exemple : « à l'aise », « capable » (Annexe 4)).

2.3. Occurrences de la confiance en soi par mémoire

Les documents mentionnant le terme « confiance » le citent en moyenne 1,5 fois par document. Les documents mentionnant les termes apparentés à la confiance en soi l'abordent 3,6 fois en moyenne par document. Au total, les documents citent en **moyenne 4,7 fois le concept de confiance en soi** par document. Celui mentionnant le plus de fois le concept de confiance en soi le cite 9 fois et celui qui le mentionne le moins le cite 2 fois (Annexe 5).

2.4. Évolution de la confiance en soi

Tous les documents (18) abordent le gain de confiance en soi ; tandis que 12 d'entre eux abordent aussi un manque de confiance. Il y a **3 fois plus de citations d'un gain de confiance que d'un manque de confiance**. Deux des mémoires (116 et 117) mentionnent autant de gains que de manques de confiance en soi et un mémoire (114) mentionne 6 fois un gain de confiance contre 1 fois un manque de confiance. (Annexe 5)

2.5. Temporalité dans le cursus

Nous ne relevons pas de différence dans le nombre de mentions de la confiance en soi entre les semestres 1 et 2 ou entre les stages des urgences et chez le praticien niveau un (Annexe 5).

2.6. Familles de situation associées

Les familles de situation regroupent les situations auxquelles les étudiants doivent être confrontés au cours de leur DES afin d'acquérir les savoirs-agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux (21).

La principale famille de situation concernée lors d'une citation de la confiance en soi est la famille numéro trois concernant les problèmes aigus non programmés dans le cadre des **urgences réelles ou ressenties**. Elle concerne 5/7 des occurrences d'un gain de confiance et 5/12 des occurrences d'un manque de confiance (Annexe 5).

3. Analyse qualitative

Dans leurs documents de synthèse de phase socle, **tous les étudiants abordent le concept** de confiance en soi. Ils en parlent le plus souvent à travers différents termes que nous avons listés dans notre grille d'analyse (Annexe 4) dont les plus fréquents sont : « à l'aise », « autonome », « capable », « compétent », ou « confiant ». Ils expliquent ensuite quels facteurs l'ont influencé vers un gain ou une baisse. Ils mentionnent aussi les conséquences d'un gain ou d'un manque de confiance en soi. Nous dégageons plusieurs influences de la confiance en soi : celles venant de **l'étudiant lui-même**, celles venant des **autres**, celles venant de la **formation**, et celles venant des **conditions de travail**. Les étudiants font part des conséquences personnelles et professionnelles selon la dynamique de la confiance en soi.

3.1. L'influence de soi

La confiance en soi prend ses premières racines dans le soi. C'est notamment grâce à la **connaissance de soi** et au **respect de ses limites** (cités 2 fois) ainsi qu'à la **gestion de ses émotions et de son stress** (cités 3 fois) que les étudiants gagnent confiance en eux.

« Durant ce stage, j'ai beaucoup appris sur moi, en ma capacité d'adaptation, à la façon de gérer mes émotions, mes frustrations et mes difficultés. De plus, j'ai eu l'occasion de faire des sorties en SMUR sur des

urgences vitales, d'apprendre ainsi à canaliser mon stress et l'adrénaline pour rester focaliser sur ce qu'on attendait de moi. » (Mémoire 108)

La **réflexivité** (citée 2 fois), favorisée par la supervision par un sénior ou par les GEP et RSCA, permet de prendre conscience de ses compétences, de ses limites et de les repousser. Et cela augmente la confiance en soi des étudiants.

« Je dirais que cette première année m'aura beaucoup apporté, tant sur le plan personnel que professionnel. Mes deux stages m'auront permis de connaître et d'analyser mes limites et mes faiblesses et de travailler dessus tout au long de l'année pour tenter de m'améliorer et d'en faire une force. » (Mémoire 113)

3.2. L'influence d'autrui

La deuxième influence de la confiance en soi concerne les autres. La qualité de la **séniorisation** par les maîtres de stages universitaires et hospitaliers (citée 9 fois) est un facteur de gain de confiance en soi chez les étudiants. Elle permet aux étudiants de se sentir en sécurité dans l'exercice de leurs fonctions et de progresser grâce aux connaissances et savoirs-faire que leur transmettent les maîtres de stage.

« L'autonomie était progressive, ce qui fut confortable pour un premier stage d'internat. J'étais rassurée de pouvoir bénéficier de l'expérience de mes séniors et de leurs conseils pendant mes premières prises en charge. » (Mémoire 118)

De plus, la **bienveillance** des maîtres de stages (citée 7 fois) permet aux étudiants de développer sereinement leurs compétences et leur autonomie, et de s'épanouir. Cela construit leur confiance en eux.

« Le début du stage chez le praticien a été épanouissant, le cadre bienveillant de mes maîtres de stage m'ayant permis de mener rapidement des consultations dans un environnement sécurisant. »

(Mémoire 110)

Être entouré de **collègues** (co-internes, équipe médicale et paramédicale) bienveillants, compréhensifs (cités 7 fois), avec qui il y a une entraide mutuelle et dans une ambiance de service agréable semble contribuer à un gain de confiance en soi.

« Ayant été accueillie par une équipe médicale et paramédicale exceptionnelle, j'ai pu apprendre à trouver ma place au sein d'un service en tant qu'interne et à travailler de manière collective. » (Mémoire 111)

Les **partages d'expérience** entre étudiants sont aussi pourvoyeurs de confiance en soi grâce à l'empathie et aux conseils prodigués.

« J'ai abordé ce sujet à la formation « prendre sa juste place d'interne » et au séminaire approche centrée patient ; j'ai reçu plusieurs témoignages de co-internes ainsi que plusieurs conseils pour mieux appréhender ce genre de situation à l'avenir, ce qui m'a été d'une véritable aide lorsque, plus tard dans le semestre, j'ai reçu un autre patient consultant pour le même motif. Je me suis sentie beaucoup plus à l'aise dans mes réponses. »

(Mémoire 103)

Parfois un manque de confiance en soi peut être favorisé par **l'attitude du patient** (cité 2 fois). En effet les étudiants ne sont pas confiants lorsque les patients semblent peu impliqués dans leurs soins ou qu'il y a une incompréhension entre l'étudiant et le patient.

« Je ne suis pas particulièrement à l'aise avec ces patients-là, ils sont souvent agressifs, non observant et oublient fréquemment leurs rendez-vous. » (Mémoire 101)

3.3. L'influence de la formation

Le troisième pilier de la confiance en soi des étudiants, et le plus cité dans leurs documents, est la **formation théorique et pratique**.

Les étudiants évoquent **l'expérience** acquise en stage (citée 22 fois) comme moteur du

gain de confiance en soi. C'est grâce à la répétition des situations et à la mise en application des apprentissages que les étudiants prennent confiance.

« L'expérience acquise au cours de mon stage de premier semestre m'a permis d'arriver plus confiant, et mieux armé pour gérer des motifs de consultation d'urgence. » (Mémoire 107)

L'ordre des stages (cités 3 fois) a permis à des étudiants ayant commencé par le stage aux urgences de se sentir plus à l'aise ensuite lors du stage praticien pour assurer le suivi post passage aux urgences des patients et pour gérer les situations urgentes au cabinet.

*« Une des dernières raisons est que je voyais une continuité en démarrant par les urgences [...] et qu'en allant en cabinet après je me sentirais plus à l'aise et compétent avec les patients pour assurer le suivi. Enfin, en connaissant la prise en charge des urgences, je me disais que j'aurais moins peur en cabinet si une situation difficile / urgente arriverait. »
(Mémoire 102)*

Au cours du stage praticien les étudiants décrivent parfois des difficultés de confiance en soi lors des **phases d'observation et de supervision directe** (citées 2 fois). Un étudiant manifeste par exemple un manque de confiance lors de la gestion d'une situation clinique complexe devant son maître de stage.

« La transition avec mon stage en médecine générale a été difficile, la phase d'observation m'a donné un sentiment de régression, j'ai mis du temps à trouver ma place. » (Mémoire 116)

La **formation personnelle et facultaire** (citée 13 fois) apparaît aussi fondamentale. Un étudiant propose que la faculté organise des cours sur des thématiques fréquentes de soins en médecine générale (comme l'hypertension artérielle, le diabète, ou les plaies) d'un point de vue pratique pour donner des clés de prise en charge au cabinet afin de permettre aux étudiants de prendre confiance en eux.

« Grâce à cette formation, je me sens plus à l'aise qu'auparavant pour accompagner un patient qui souhaite changer de comportement. »

(Mémoire 106)

3.4. L'influence des conditions de travail

Les derniers facteurs d'influence de la confiance en soi des étudiants concernent les conditions de travail spécifiques aux internes et à la médecine générale.

Les **responsabilités et les prises de décision** (citées 4 fois), qui découlent du statut d'interne et qui sont nouvelles au premier semestre, peuvent déstabiliser et favoriser un manque de confiance en soi.

« Le début a été un peu difficile et il m'a fallu un certain temps d'adaptation. Le retour à l'hôpital a été déstabilisant, surtout avec ce nouveau statut d'interne que j'ai désormais. J'ai vraiment ressenti ce passage d'externe à interne, avec toutes les responsabilités qui vont avec, comme les prises de décision et j'ai eu du mal à m'y faire au début. »

(Mémoire 117)

L'incertitude (citée 1 fois), très présente en médecine générale, représente un frein à la confiance en soi car elle comporte la notion de risque et de prise de décision.

« L'incertitude planant autour de certaines prises en charge en cabinet de médecine générale aura aussi été pour moi quelque chose de difficile à affronter malgré le fait que j'étais supervisé. » (Mémoire 113)

La **complexité des situations** rencontrées en cabinet de médecine générale (citée 2 fois) déstabilise certains étudiants qui ont du mal à les gérer et perdent confiance en eux.

« Je rencontré aussi des difficultés lors des consultations de suivi de patients atteints de syndrome anxiodépressif. Je me trouve souvent démunie dans des situations qui semble parfois enclavées, sans levier d'action visible. » (Mémoire 116)

Le **rythme de travail** soutenu (cité 2 fois) est à risque de perte de confiance en soi à cause de la fatigue physique et psychologique engendrée et du risque accru d'erreurs médicales.

« Je sens que la succession de gardes de nuit, le sommeil irréguliers et le rythme de vie décalé m'impacte psychologiquement. Lors des successions de gardes et des 24h, j'ai l'impression de ne plus être moi-même et ma capacité de soin est nettement diminuée. » (Mémoire 106)

3.5. Les conséquences sur soi

Les étudiants distinguent des implications sur eux et sur le patient lorsqu'ils gagnent confiance en eux.

Tout d'abord le gain de confiance en soi acquis au cours du cursus peut se manifester par un **gain de légitimité** (cité 8 fois).

*« Étape par étape, j'ai su gagner en confiance et en légitimité, jusqu'à réaliser des consultations toute seule, avec une supervision indirecte. »
(Mémoire 117)*

Et par l'acquisition d'une **identité professionnelle** (citée 5 fois). Pour deux étudiants, c'est important de se sentir médecin. Un autre étudiant souligne le fait d'assumer ses fonctions d'interne.

« J'ai pu grâce à la pédagogie de mes MSU et grâce à l'expérience offerte par leur patientèle, gagner en assurance, en autonomie, et m'assumer dans mon nouveau statut de médecin en formation. » (Mémoire 107)

Une confiance en soi accrue permet une **meilleure santé mentale** (citée 3 fois) à travers l'épanouissement et le bonheur. Un étudiant affirme qu'un médecin doit être épanoui pour apporter son écoute au patient et qu'il doit ainsi pouvoir concilier sa vie professionnelle avec sa vie personnelle.

« Je me suis sentie à l'aise et à ma place lors de ce stage, le rythme me correspondait et j'étais heureuse d'être enfin active et de pouvoir mettre en pratique la théorie apprise lors de l'externat. » (Mémoire 116)

Un gain de confiance au cours de la formation permet à un étudiant de **se projeter sur le plan professionnel** (cité 1 fois).

« Au terme de cette première année d'internat, je pense avoir acquis une certaine autonomie, qui n'est pas complète certes, mais que j'ai hâte de pouvoir perfectionner lors de mes prochains stages. [...] Ils m'auront également permis de préciser mon projet professionnel, ce qui constitue une source de motivation supplémentaire pour aborder mes prochains semestres. » (Mémoire 113)

3.6. Les conséquences sur le patient

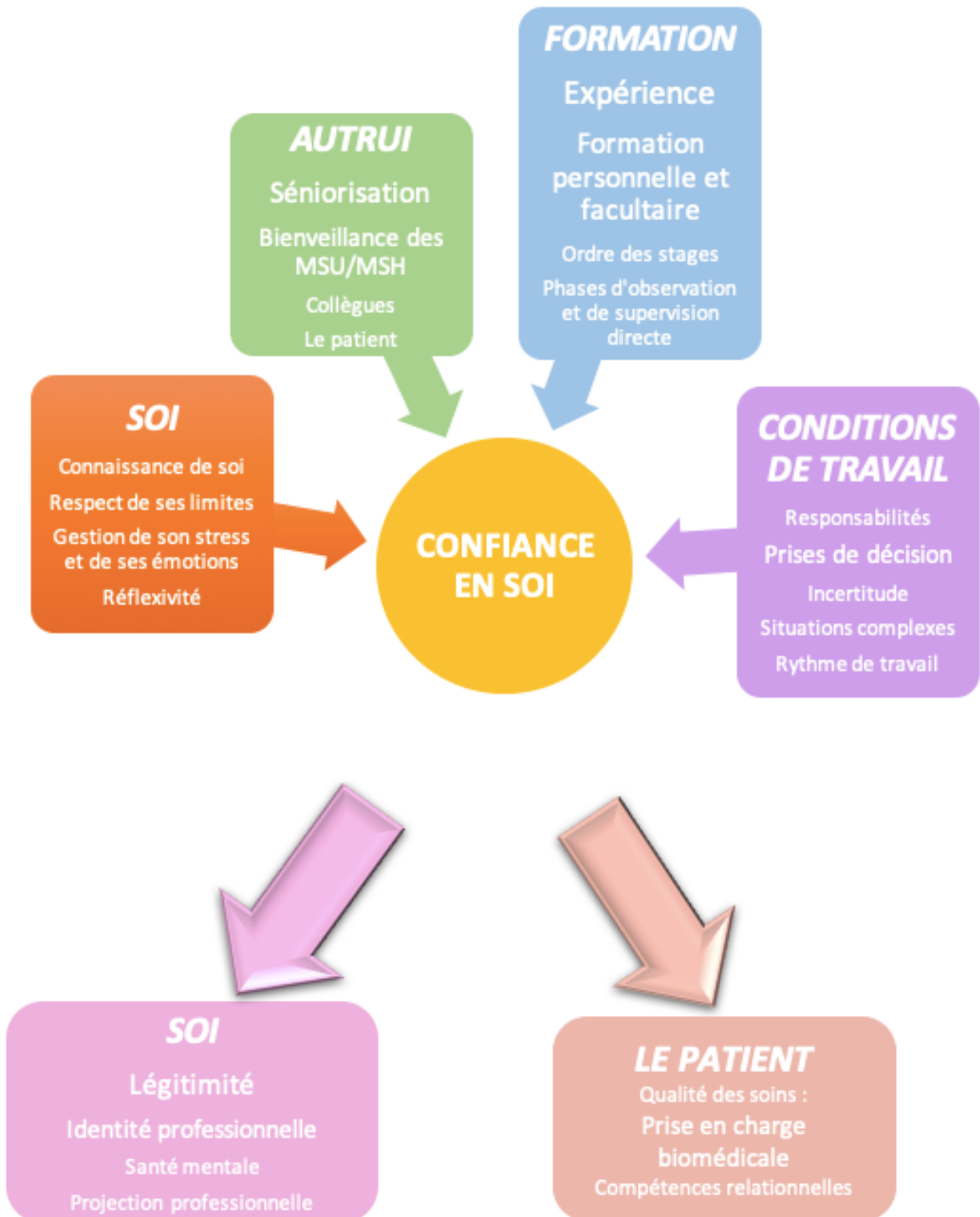
Un gain de confiance en soi de la part des étudiants est, selon les étudiants, associé à une **amélioration de la qualité des soins** prodigués au patient grâce à une meilleure prise en charge biomédicale (citée 8 fois) et un gain de compétences relationnelles (cité 6 fois).

*« Enfin, une meilleure confiance en mes connaissances, capacités et apprentissages pourrait permettre d'établir avec les patients une relation de confiance plus forte et donc une meilleure alliance thérapeutique. »
(Mémoire 110)*

DISCUSSION

1. Synthèse des résultats

Figure 1 : La description de la confiance en soi des étudiants de 3^e cycle du DES de médecine générale lyonnais dans leurs documents de synthèse de phase socle
Plus la police est grande plus le facteur influençant est cité dans les documents.



Les principaux résultats montrent que la **totalité des documents de synthèse abordent le concept de confiance** en soi. Sept documents sur 18 mentionnent explicitement le terme « confiance » et la plupart des concepts de confiance en soi sont abordées à travers d'autres termes apparentés dont les plus fréquents sont « à l'aise », « autonome », « capable » ou « compétent ». Les documents contiennent en moyenne 4,7 fois le concept de confiance en soi. Les étudiants décrivent trois fois **plus de gain de confiance en soi que de manque** de confiance en soi. Les documents de synthèse ne montrent pas de différences de mentions de la confiance en soi entre les semestres 1 et 2 et entre le stage aux urgences et le stage praticien niveau 1. Nous remarquons que ce sont les familles de situations numéro trois « problèmes aigus non programmés dans les cadres des **urgences réelles/ressenties** » qui concernent la plupart des citations du concept de confiance en soi.

Lorsqu'ils abordent le concept de confiance en soi, les étudiants décrivent ses différents déterminants et les conséquences d'un gain ou d'un manque de confiance en soi. Nous avons illustré ces résultats dans la Figure 1. Nous avons ainsi dégagé les facteurs influençant et les avons rassemblés en quatre groupes : **soi, autrui, la formation et les conditions de travail**. Ainsi que les conséquences sur l'étudiant et sur le patient. Les facteurs qui l'influencent principalement vers un gain sont l'expérience, la formation, la séniorisation, et la bienveillance des maîtres de stages. A l'opposé, les facteurs qui l'influencent plutôt vers un manque sont la prise de décision, le rythme de travail soutenu, le comportement des patients, et la complexité des situations rencontrées. Les conséquences d'un gain de confiance en soi les plus abordées sont le gain de légitimité et l'amélioration de la qualité des soins prodigués au patient. Les conséquences d'un manque de confiance en soi sont centrées sur la santé mentale avec le stress, l'anxiété, l'épuisement professionnel et l'altération de la relation au patient.

2. Comparaison avec la littérature

2.1. Les déterminants de la confiance en soi

Les résultats de cette étude montrent la multitude de facteurs influençant la confiance en soi des étudiants de 3^e cycle du DES de médecine générale. Ils se rapprochent d'autres études expliquant aussi ce caractère multifactoriel.

Dans leur étude, Gottlieb and al citent parmi les déterminants de la confiance en soi le caractère, entendant là la personnalité de l'étudiant, les expériences vécues, le contexte socio-culturel. Ils affirment qu'elle peut être influencée par le genre, l'ethnie, la sexualité, le handicap, et le statut socio-économique (12).

Une seule étude a montré une plus grande confiance en soi chez les étudiants en médecine de sexe masculin par rapport aux étudiantes de sexe féminin (22).

Le travail de Macabrey et al donnant une définition de la confiance en soi des étudiants en DES de médecine générale rejoint nos résultats à travers ses dimensions psychologique, cognitive et sociale (11).

Les étudiants en DES de médecine générale interrogés par Macé mettent en avant l'influence de la connaissance de soi, de la validation par les maîtres de stages, de la confiance accordée par les patients et de la pression exercée par la faculté et la société (14).

Les patients interviewés par Porro rapportent aussi le caractère multifactoriel de la confiance en soi. Selon eux elle est liée d'un à la personnalité de l'étudiant et à son bien-être, de deux aux enseignants et aux patients à travers leur regard et leur confiance, et enfin à la formation universitaire et en stage (23).

De plus, les enseignants interviewés par Richoux disent que la confiance en soi est liée à la personnalité de l'étudiant et à son estime de soi (13). Ils parlent d'une influence de l'environnement éducatif et familial, de la formation universitaire et en stage. Ils affirment que pour gagner confiance en eux les étudiants doivent se détacher des représentations de la société et des institutions vis-à-vis de la violence symbolique, de l'erreur et de la médecine générale.

2.2. Confiance en soi et légitimité

Dans notre étude, les étudiants de 3^e cycle du DES de médecine générale décrivent un gain de légitimité comme étant la première conséquence d'un gain de confiance en soi. Ces deux notions s'imbriquent, l'une paraissant à l'origine de l'autre, possiblement dans les deux sens.

Richoux parle du sentiment de légitimité comme un marqueur de la confiance en soi (13). Historiquement, la légitimité des médecins est fondée sur la rationalité scientifique. Désormais elle ne suffit plus car la place des représentations du patient dans les soins augmente (24). Macé affirme qu'en début de 3^e cycle du DES de médecine générale ce sont principalement les connaissances théoriques qui alimentent le sentiment de légitimité des étudiants à exercer le métier de médecin (14). Au cours du cursus, ce sentiment de légitimité évolue, il se décentre des connaissances théoriques pour laisser plus de place au patient.

Selon Oude Engberink et al, le sentiment de légitimité se construit par le ressenti de la satisfaction du patient, la reconnaissance de ses pairs et des instances facultaires ainsi que par le plaisir personnel dans l'intersubjectivité (25).

Dans sa thèse, Macé montre aussi que les retours des patients et de l'équipe paramédicale pendant les stages provoquent un gain de confiance en soi et alimentent le sentiment de légitimité (14).

A cause du manque de médecins généralistes en France, plusieurs études se sont intéressées aux freins à l'installation de ces jeunes médecins et au sentiment « d'être prêt à exercer ». Elles montrent notamment que le sentiment de légitimité et l'émergence d'une identité professionnelle, deuxième conséquence d'un gain de confiance en soi selon les résultats de notre étude, constituent les déterminants du sentiment « d'être prêt à exercer » (25).

Permettre une croissance de la confiance en soi et donc de la légitimité pourrait être une solution au défaut d'installation des jeunes médecins.

2.3. Confiance en soi et formation

La formation est le 2^e facteur influençant le gain de confiance dans notre étude. Pour les étudiants, surtout en début de cursus, l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques est indispensable pour nourrir leur confiance en eux et leur légitimité. Ainsi, ils attendent de la faculté de médecine qu'elle réponde à cette demande d'apprentissages.

Les enseignements utilisent une approche par compétences et s'inscrivent dans une pédagogie constructiviste encourageant les étudiants au partage d'expérience et à la réflexivité au cours des ateliers thématiques, des groupes d'échanges de pratiques et des récits de situation clinique authentique (15,26). La faculté ne dispense plus de cours permettant l'acquisition de connaissances théoriques en partant du principe qu'elles ont été acquises au cours du 2^e cycle des études médicales.

De plus, aucune des six compétences n'aborde directement le concept de confiance en soi. Selon Tardif, « une compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (27). La confiance en soi pourrait être une de ces ressources internes au service de la compétence.

Suite à la construction du modèle CeSMed, Macabrey et al proposent que la confiance en soi soit intégrée à la compétence *Professionnalisme* du fait de son caractère transversal pouvant s'intégrer à toute situation (11).

Gottlieb and al pensent que la confiance en soi et la compétence sont liées (12). Ils proposent d'évaluer les compétences en même temps que la confiance en soi à travers un ratio confiance en soi/compétence. Ainsi, plus le ratio serait élevé plus l'étudiant serait considéré trop confiant et plus le ratio serait bas plus l'étudiant serait considéré en manque de confiance en soi. L'idéal à atteindre serait un équilibre entre la confiance en soi et le niveau de compétence (18).

2.4. Synthèse avec le travail d'analyse des mémoires de la fin du DES

Notre travail sur les documents de synthèse de phase socle a été réalisé en miroir avec un travail sur les mémoires de la fin du DES.

Ces travaux sont tous deux en **cohérence**, nous retrouvons dans tous les documents une mention du concept de confiance en soi. Les **étudiants de fin de DES mentionnent plus fréquemment le terme exact de « confiance »** : il est noté dans 13 mémoires de DES sur 15, contre 7 documents de synthèse de phase socle sur 18. Cette différence peut illustrer une **prise de conscience de la part des étudiants** d'une évolution de la confiance en soi au cours du cursus.

Dans les mémoires de DES et les documents de synthèse de phase socle les étudiants mentionnent davantage les gains de confiance que les manques : trois fois plus pour les documents de synthèse de phase socle contre deux fois plus pour les mémoires de DES. Les facteurs influençant la confiance en soi des étudiants et les conséquences d'un gain ou d'un manque de confiance en soi sont similaires dans les deux types de documents.

Nos travaux sont aussi **complémentaires**, nous remarquons une prise de recul avec une description plus détaillée et enrichie de la confiance en soi dans les mémoires de fin du DES par rapport aux documents de synthèse de phase socle. Nous notons une **croissance de la confiance en soi au cours du cursus**, principalement grâce à l'expérience acquise au cours des stages cliniques. Les étudiants de phase socle sont surtout centrés sur l'apprentissage des connaissances théoriques et la crainte des situations urgentes tandis qu'en fin de DES leur cheminement, favorisé par les GEP et des RSCA, les amène à se centrer sur l'aspect complexe des situations cliniques. **Les responsabilités et les prises de décision** fragilisant la confiance en soi des étudiants de phase socle semblent contribuer au gain de confiance en soi des étudiants de fin de DES grâce à l'expérience acquise.

Le stage SASPAS d'autonomisation en dernière année du DES est un moment majeur de la prise de confiance en soi des étudiants, il facilite les premiers remplacements et participe à une meilleure projection d'installation.

3. Forces et limites

Pour évaluer notre travail nous nous sommes basés sur la grille de lecture COREQ (28).

3.1. Équipe de recherche

Les chercheurs (AO et LM) étant elles-mêmes étudiantes ou anciennes étudiantes en 3^e cycle du DES de médecine générale, nous avons assuré une distanciation pour s'occuper du point de vue des étudiants ayant écrit les documents de synthèse. Pour cela, nous nous sommes retrouvées régulièrement en groupe de travail pour réaliser des retours réflexifs et discuter de la compréhension du contenu des documents. Cela augmente la confirmabilité et la crédibilité de notre travail (19).

L'investigatrice principale (AO) connaissait certains participants à l'étude mais elle a été en contact uniquement avec les documents anonymisés et n'a pas donc pu reconnaître les participants.

3.2. Conception de l'étude

Nous avons choisi une méthodologie mixte par analyse descriptive contenant des données qualitatives mais aussi sous un angle quantitatif, afin de décrire au mieux le concept de confiance en soi chez les étudiants de 3^e cycle du DES de médecine générale.

L'échantillonnage s'est constitué de manière aléatoire avec les 18 participants ayant donné leur consentement et envoyé leur document de synthèse par mail. Une des limites pourrait être la petite taille de l'échantillon mais il s'agit davantage d'une thèse qualitative dont le but n'est pas d'être exhaustif mais d'expliquer un phénomène. Que les participants aient eu ou non l'impression de parler de confiance en soi, ils étaient tous invités à envoyer leurs documents. Nous ne savons pas si les étudiants volontaires avaient tendance à avoir confiance en eux ou au contraire manquer de confiance en eux.

Le nombre de 18 participants nous permettait d'avoir un pouvoir d'information suffisant. Ce qui fait la grande force de cette étude, est le **caractère spontané des données** sur le concept de confiance en soi. En effet, aucun étudiant de la population cible n'était au courant de notre étude et n'a pu être influencé sur la rédaction de son document de synthèse de phase socle. Le fait que les étudiants mentionnent le concept de confiance en

soi sans que les chercheurs n'aient introduit le sujet atteste de son importance.

3.3. Analyse et résultats

Les deux chercheurs (AO et LM) ont codé les données « en aveugle » puis se sont réunis au cours de plusieurs séances de travail pour effectuer une triangulation des données afin d'augmenter la fiabilité de l'étude (16,19). Une approche par consensus s'effectuait lors de désaccords entre les deux chercheurs.

Une limite de cette étude pourrait être le choix des termes apparentés à la confiance en soi mais il a été réalisé de manière consensuelle par plusieurs chercheurs (AO, LM et JM).

4. Perspectives

Notre travail s'inscrit dans une **étude plus globale sur la confiance en soi** des étudiants de 3^e cycle du DES de médecine générale, après avoir établi une définition de ce concept avec le modèle CeSMed. puis des définitions selon les points de vue des étudiants, des patients et des enseignants. Nous avons maintenant une confirmation que ce concept constitue un **enjeu pédagogique** au vu de son abord par les étudiants dans leurs documents de synthèse de phase socle et dans leurs mémoires de fin de DES.

Pour poursuivre ce travail, il serait judicieux **d'étudier les outils déjà mis en place pour évaluer des aspects de la confiance en soi** le cas échéant, afin à terme d'en proposer un pour l'évaluer chez les étudiants de 3^e cycle du DES de médecine générale. Une fois validé, son utilisation permettrait de suivre l'évolution de la confiance en soi des étudiants au cours du cursus et de l'intégrer au sein des enseignements du DES.

Concrètement, il pourrait s'agir de proposer un **questionnaire d'auto-évaluation** de leur confiance en eux aux étudiants lors de chaque semestre, de la même manière qu'ils répondent aux questionnaires d'évaluation de stage. Si sa confiance en lui semble faible l'étudiant pourrait alors être contacté par des référents pédagogiques de la faculté afin de lui proposer un **accompagnement**.

Il est aussi envisageable **d'investir le concept dans la formation des maîtres de stage à la bienveillance**.

Explorer et favoriser la confiance en soi des étudiants dès le 2^e cycle des études médicales permettrait de créer des bases solides au développement de la confiance en soi au cours du 3^e cycle. Enfin, par l'apport d'expérience supplémentaire, la 4^e année du DES de médecine générale permettra peut-être aux étudiants de gagner davantage confiance en eux avant la fin de leurs études.

CONCLUSION

Les étudiants en 3^e cycle sont à hauts risques psycho-sociaux, notamment ceux du DES de médecine générale. L'exercice clinique de cette spécialité est marqué par une incertitude prégnante, déstabilisante en cas de manque de confiance en soi. Ce dernier, d'autant qu'il survient dans des conditions de travail difficiles, concourt aux fortes prévalences des symptômes d'épuisement professionnel ou anxio-dépressifs, et au recours accru à des substances psychoactives. Par suite du travail de définition de la confiance en soi des étudiants en 3^e cycle du DES de médecine générale (modèle CeSMed), nous nous sommes interrogés sur la manière dont ces étudiants abordent ce concept dans leurs écrits. L'objectif de ce travail était de décrire la manière dont les étudiants abordent le concept de confiance en soi dans leurs documents de synthèse de phase socle.

Pour y répondre, un travail mixte quantitatif et qualitatif a été conduit, par l'analyse de documents de synthèse de phase socle d'étudiants lyonnais en DES de médecine générale (promotion 2021). Après accord du Comité d'éthique du CUMG, nous avons sollicité les étudiants lors des jurys de soutenances de phase socle de septembre 2022. Les documents étaient pseudonymisés, puis analysés aléatoirement par ordre d'arrivée selon un codage inductif des occurrences en lien avec le concept de confiance en soi. Chaque mémoire a fait l'objet d'un double codage en aveugle puis d'une confrontation avec recherche de consensus (triangulation de l'analyse). Nous avons atteint la suffisance des données.

Dix-huit mémoires ont été inclus dans notre travail ; la confiance en soi était abordée dans tous, à travers différents termes. Les étudiants évoquaient plutôt des gains obtenus au cours du DES, que des manques ou des défauts de confiance. Concernant le gain, il serait surtout influencé par l'expérience, c'est-à-dire la confrontation à des situations de soins en stages, la formation facultaire et personnelle, une supervision pédagogique effective assortie de bienveillance de la part des maîtres de stage.

A contrario, un rythme de travail soutenu (gardes), certains comportements des patients (mauvaise observance), la prise de décisions difficiles et la complexité des situations en médecine générale, du fait de leur caractère déstabilisant, contribueraient défavorablement à l'acquisition de confiance. En termes de conséquences, les étudiants ont exprimé que le gain de confiance en soi est source d'un sentiment de légitimité, et d'amélioration de la qualité des soins. Au contraire, il est apparu dans les documents de synthèse qu'un manque de confiance en soi est associé à des répercussions sur leur santé mentale (stress, anxiété, épuisement professionnel) et sur la relation avec le patient (défaut de confiance médecin-patient).

Le sentiment de légitimité et l'émergence d'une identité professionnelle constituent les déterminants du sentiment « d'être prêt à exercer ». Permettre une croissance de la confiance en soi, et donc de la légitimité, participe à l'amélioration du bien-être des étudiants et constitue une solution au défaut d'installation des jeunes médecins. A terme, ce sont les usagers qui bénéficieront d'une meilleure qualité de soins. La confiance en soi est donc une ressource interne au service des compétences, transversale dans la compétence *Professionalisme*. La description de la confiance en soi par tous les étudiants suggère que ce concept a un intérêt pédagogique, et il serait selon nous utile de l'opérationnaliser pendant les études de médecine.

Concrètement on pourrait proposer aux étudiants des questionnaires d'auto-évaluation de leur confiance en eux au cours de chaque semestre ; cela impliquerait de disposer d'un outil d'évaluation validé de la confiance en soi. En cas de faible confiance en soi, un accompagnement spécifique pourrait être proposé (repérage des étudiants en difficultés). La formation des maîtres des stages devrait aussi mettre l'accent sur la bienveillance envers les étudiants. Enfin, il apparaît logique de développer des initiatives similaires dès le 2^e cycle, afin que les étudiants puissent développer précocement une bonne confiance en eux.



Nom, prénom du candidat : **OUTTERS Audrey**

CONCLUSIONS

Les étudiants en 3^e cycle sont à hauts risques psycho-sociaux, notamment ceux du DES de médecine générale. L'exercice clinique de cette spécialité est marqué par une incertitude prégnante, déstabilisante en cas de manque de confiance en soi. Ce dernier, d'autant qu'il survient dans des conditions de travail difficiles, concourt aux fortes prévalences des symptômes d'épuisement professionnel ou anxio-dépressifs, et au recours accru à des substances psychoactives. Par suite du travail de définition de la confiance en soi des étudiants en 3^e cycle du DES de médecine générale (modèle CeSMed), nous nous sommes interrogés sur la manière dont ces étudiants abordent ce concept dans leurs écrits. L'objectif de ce travail était de décrire la manière dont les étudiants abordent le concept de confiance en soi dans leurs documents de synthèse de phase soe.

Pour y répondre, un travail mixte quantitatif et qualitatif a été conduit, par l'analyse de documents de synthèse de phase soe d'étudiants lyonnais en DES de médecine générale (promotion 2021). Après accord du Comité d'éthique du CUMG, nous avons sollicité les étudiants lors des jurys de soutenances de phase soe de septembre 2022. Les documents étaient pseudonymisés, puis analysés aléatoirement par ordre d'arrivée selon un codage inductif des occurrences en lien avec le concept de confiance en soi. Chaque mémoire a fait l'objet d'un double codage en aveugle puis d'une confrontation avec recherche de consensus. Nous avons atteint la suffisance des données.

Dix-huit mémoires ont été inclus dans notre travail ; la confiance en soi était abordée dans tous, à travers différents termes. Les étudiants évoquaient plutôt des gains obtenus au cours du DES, que des manques ou des défauts de confiance. Concernant le gain, il serait surtout influencé par l'expérience, c'est-à-dire la confrontation à des situations de soins en stages, la formation facultaire et personnelle, une supervision pédagogique effective assortie de bienveillance de la part des maîtres de stage.

A contrario, un rythme de travail soutenu (gardes), certains comportements des patients (mauvaise observance), la prise de décisions difficiles et la complexité des situations en médecine générale, du fait de leur caractère déstabilisant, contribueraient défavorablement à l'acquisition de confiance. En termes de conséquences, les étudiants ont exprimé que le gain de confiance en soi est source d'un sentiment de légitimité, et d'amélioration de la qualité des soins. Au contraire, il est apparu dans les documents de synthèse qu'un manque de confiance en soi est associé à des répercussions sur leur santé mentale (stress, anxiété, épuisement professionnel) et sur la relation avec le patient (défaut de confiance médecin-patient).

Le sentiment de légitimité et l'émergence d'une identité professionnelle constituent les déterminants du sentiment « d'être prêt à exercer ». Permettre une croissance de la confiance en soi, et donc de la légitimité, participe à l'amélioration du bien-être des étudiants et constitue une solution au défaut d'installation des jeunes médecins. A terme, ce sont les usagers qui bénéficieront d'une meilleure qualité de soins. La confiance en soi est donc une ressource interne au service des compétences, transversale dans la compétence Professionnalisme. La description de la confiance en soi par tous les étudiants suggère que ce concept a un intérêt pédagogique, et il serait selon nous utile de l'opérationnaliser pendant les études de médecine.

Concrètement on pourrait proposer aux étudiants des questionnaires d'auto-évaluation de leur confiance en eux au cours de chaque semestre ; cela impliquerait de disposer d'un outil d'évaluation validé de la confiance en soi. En cas de faible confiance en soi, un accompagnement spécifique pourrait être proposé (repérage des étudiants en difficultés). La formation des maîtres des stages devrait aussi mettre l'accent sur la bienveillance envers les étudiants. Enfin, il apparaît logique de développer des initiatives similaires dès le 2^e cycle, afin que les étudiants puissent développer précocement une bonne confiance en eux.

Le Président de jury,
Pr Laurent LETRILLIART



VU,
Le Doyen de la Faculté de Médecine
et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux



Professeur Philippe PAPAREL

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 20 avril 2023

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Risques psychosociaux des internes, chefs de cliniques et assistants [Internet]. 2016. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_risques_psychosociaux_280217.pdf
2. Tourneur AL, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine. Université de Grenoble; 2011.
3. Famery S. Avoir confiance en soi. Paris: Eyrolles; 2014.
4. Bourbon A. Prévalence de la consommation de substances psycho-actives chez les étudiants en médecine de France métropolitaine en 2016-2017. Université Aix Marseille; 2017.
5. Schwappach D. Corrélation entre épuisement des médecins et erreurs médicales [Internet]. Revue Medicale Suisse. 2010 [cité 9 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-256/correlation-entre-epuisement-des-medecins-et-erreurs-medicales>
6. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. Sci Soc Sante. 2008;26(1):67-91.
7. Alberto Caille L. Prise en charge des symptômes biomédicalement inexpliqués en médecine générale. Université Paris Descartes; 2018.
8. Jeanjean L. Evaluation du ressenti des internes en 3ème semestre de DES de médecine générale à Poitiers (promotion 2017) sur leur formation au « savoir-agir en situation d'incertitude » [Internet]. Université de Poitiers; 2019. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/9e43aed4-d8ee-4480-99f8-fc1519dfce8b>
9. Viellard M. Difficultés ressenties par les Internes de Médecine Générale lors de leurs premiers remplacements. Intérêt du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Etude qualitative réalisée auprès de jeunes médecins de la région Lorraine [Internet]. Université de Lorraine; 2014. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733000/document>
10. Rey-Millet L, Ribatto É. Étude de la confiance des patients reçus en consultation de médecine générale par un étudiant de troisième cycle en phase socle en autonomie, dans la région grenobloise, de 2019 à 2020 [Internet]. Université de Grenoble; 2021. Disponible

sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03132562/document#:~:text=R%C3%A9sultats%20%3A%20Le%20patient%20vu%20en,de%20stage%20en%20l'interne.>

11. Macabrey J, Dionne E, Chanelière M. Comment définir la confiance en soi des étudiants en DES de médecine générale ? Exercer. janv 2022;(179).
12. Gottlieb M, Chan T, Zaver F, Ellaway R. Confidence-competence alignment and the role of self-confidence in medical education: A conceptual review. Med Educ. 2022;
13. Richoux J. Définir la confiance en soi des étudiants en 3e cycle du DES de médecine générale, le point de vue de leurs enseignants. Claude Bernard Lyon 1; 2022.
14. Macé A. Exploration de la confiance en soi des étudiants de médecine générale, selon leur propre point de vue. Claude Bernard Lyon 1; 2022.
15. CNGE. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/
16. Lebeau JP, Aubin-Auger I. Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé; 2021.
17. Pelletier ML, Demers M. Recherche qualitative, recherche quantitative : expressions injustifiées. Revue des sciences de l'éducation. 1994;20(4).
18. Guével MR, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. Santé Publique. 2012;24(1):23-38.
19. Fortin MF, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche. Méthode quantitatives et qualitatives. Chenelière éducation; 2022.
20. Larivière N, Corbière M. Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé. Presses Université du Québec; 2021.
21. Attali C, Huez J, Valette T, Lehr A. Les grandes familles de situations cliniques. Exercer. (108:165-9):2013.
22. Blanch DC, Hall JA, Roter DL, Frankel RM. Medical student gender and issues of confidence. Patient Educ Couns. 1 sept 2008;72(3):374-81.
23. Porro L. Ressenti des patients concernant les déterminants de la confiance en soi des étudiants en 3e cycle du DES de médecine générale. Claude Bernard Lyon 1; 2022.
24. Saraga DM, Marion-Veyron R, Stiefel PF. Trois aspects de l'éthos médical. Rev

médicale suisse. 2016;

25. Oude Engberink A, Amouyal M, Michel D, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. *Pédagogie Médicale*. 1 nov 2012;12:199-212.

26. Kerzil J. Constructivisme. In: *L'ABC de la VAE* [Internet]. Toulouse: Érès; 2009 [cité 1 avr 2023]. p. 112-3. (Éducation - Formation). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-abc-de-la-vae--9782749211091-p-112.htm>

27. Tardif J, Dubois B. De la nature des compétences transversales jusqu'à leur évaluation : une course à obstacles, souvent infranchissables. *Rev Fr Linguist Appliquée*. 2013;XVIII(1):29-45.

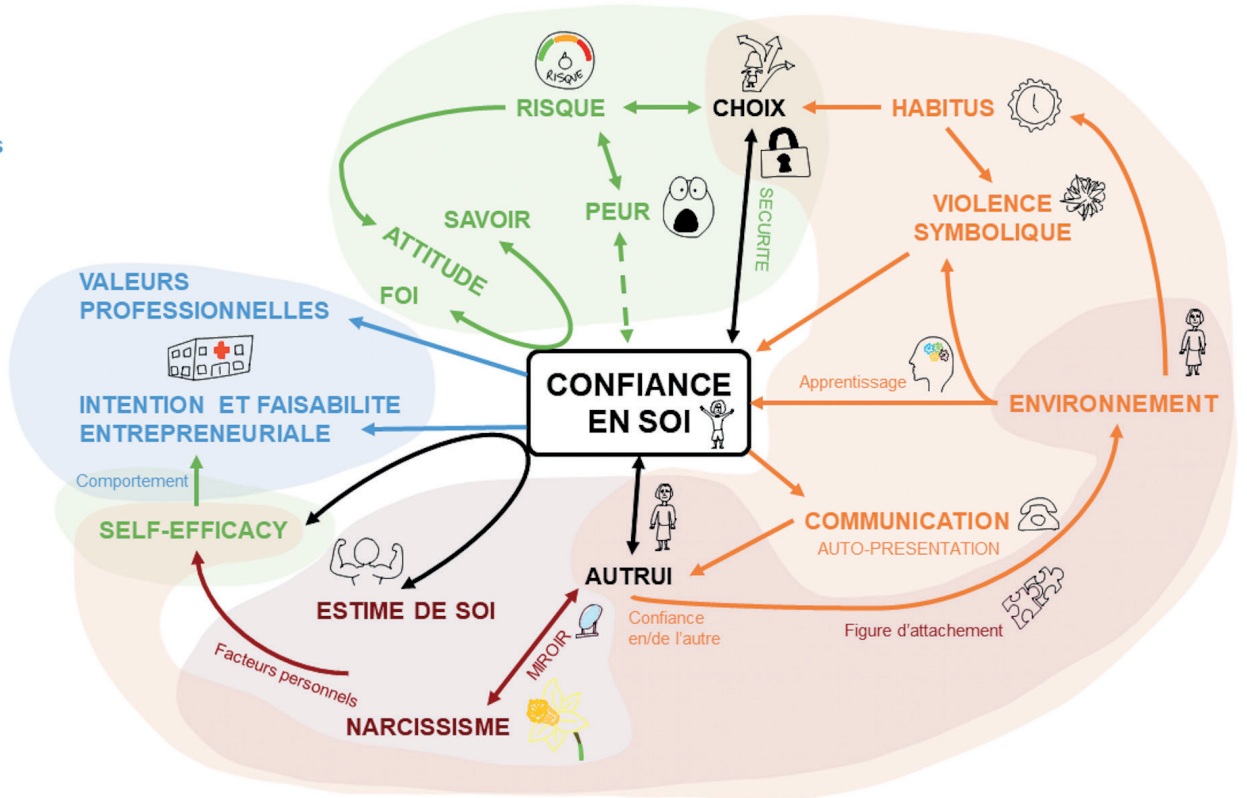
28. document_-_grilles_d_ecriture_et_de_lecture_de_recherche_qualitative.pdf [Internet]. [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/document_-_grilles_d_ecriture_et_de_lecture_de_recherche_qualitative.pdf

ANNEXES

1. Annexe 1 : le modèle CeSMed

Conséquences
professionnelles

Approches :
Psychologique
Sociologique
Cognitive



2. Annexe 2 : lettre d'information



COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

LETTRE D'INFORMATION POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : La confiance en soi chez les étudiants de 3^e cycle de DES de médecine générale lyonnais à travers leurs documents de synthèse de phase socle

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche pédagogique. Cette lettre d'information détaille en quoi cette étude consiste. Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, pour réfléchir à votre participation, et pour demander au médecin responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

La confiance en soi des étudiants en DES de médecine générale a été définie grâce au modèle CeSMed comme « **l'assurance issue des perceptions rationnelle et non rationnelle, développée par un étudiant concernant ses compétences à exercer de façon adaptée** ». Macabrey J, Dionne E, Chanelière M. Comment définir la confiance en soi des étudiants en DES de médecine générale ? Exercer. janv 2022;(179).

BUT DE L'ÉTUDE : cette étude vise à décrire comment les étudiants en 3^e cycle du DES de médecine générale à Lyon abordent la notion de confiance en soi dans leur document de synthèse de phase socle.

BÉNÉFICES ATTENDUS : montrer que la confiance en soi constitue un enjeu pédagogique devant être appréhendé autant dans les enseignements facultaires par compétences qu'au sein des stages hospitaliers.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE : votre participation consiste à donner votre consentement au recueil de votre document de synthèse de phase socle à l'issue de votre soutenance en septembre 2022. Votre document sera détruit après la soutenance de la thèse.

RISQUES POTENTIELS : les données seront anonymisées donc nous n'avons identifié aucun risque potentiel.

LÉGISLATION – CONFIDENTIALITÉ

Le Comité d'éthique de la recherche en médecine générale, du Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard Lyon 1, a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa réalisation le 17/05/2022.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle.

Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude et, en ce qui concerne les informations de nature médicale, ce droit est exercé par l'intermédiaire de Audrey OUTTERS conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1^{er} juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé. Le projet a reçu un avis favorable de la CNIL en date du 20/03/2022. Les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter le médecin responsable de l'étude, Audrey OUTTERS, tél : 06 68 96 45 19, mail : audrey.outters@etu.univ-lyon1.fr ou les directeurs de thèse : Juliette MACABREY juliette.macabrey@univ-lyon1.fr et Marc CHANELIERE marc.chaneliere@univ-lyon1.fr.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

3. Annexe 3 : formulaire de consentement



COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : La confiance en soi chez les étudiants de 3^e cycle de DES de médecine générale lyonnais à travers leurs documents de synthèse de phase socle

Je soussigné.e (nom et prénom),

accepte de participer à l'étude sur la confiance en soi des étudiants de 3^{ème} cycle de DES de médecine générale lyonnais à travers leurs documents de synthèse de phase socle.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Audrey OUTTERS.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

À l'exception des responsables de l'étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès de Audrey OUTTERS, mail : audrey.outters@etu.univ-lyon1.fr ou Juliette MACABREY juliette.macabrey@univ-lyon1.fr ou Marc CHANELIERE marc.chaneliere@univ-lyon1.fr.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à

le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

Audrey OUTTERS

4. Annexe 4 : Grille d'analyse

Grille d'analyse des documents de synthèse de phase socle des étudiants en 3e cycle du DES de médecine générale à Lyon			
Quantitatif	Démographie	Genre Semestre Age (si disponible)	
	Nombre d'occurrences de la notion de CeS et mots-clés apparentés	"Confiance en soi" ou "confiance en moi"	
		"Confiance" ou "confiant" ou "confiante"	
		"Croire en moi"	
		"Autonomie" "autonomie"	
		"Sûr.e de moi" "pas sûr.e de moi" "insécurité"	
		"A l'aise" "aisance"	
		"Désemparé" ou "démuni"	
		"Serein", "Sérénité"	
		"Syndrome de l'imposteur"	
		"Assurance"	
"Capacité" ou "capable" ou "incapable" ou "compétent" ou "incompétent"			
Temporalité dans le cursus	Semestre 1		
	Semestre 2		
Famille de situation éventuellement associée	Famille 1		
	Famille 2		
	Famille 3		
	Famille 4		
	Famille 5		
	Famille 6		
	Famille 7		
	Famille 8		
	Famille 9		
	Famille 10		
	Famille 11		
Evolution de la confiance en soi	Plutôt en diminution : "manque" "perte" et autre		
	Remise en question / questionnement		
	Plutôt en augmentation : "gain" ou autre		

	<p>Entourage</p> <p>Collègues</p> <p>Rythme de travail</p> <p>Responsabilités</p> <p>Bienveillance/malveillance du MSU/MSH</p> <p>Histoire personnelle</p> <p>Incertitude diagnostique</p> <p>Prise de décision</p> <p>Ordre des stages</p> <p>Sécurité / Peur</p> <p>La formation (les institutions, le parcours de formation, les recherches perso...)</p> <p>L'expérience</p> <p>Le patient</p> <p>Gestion du stress</p> <p>Equilibre vie perso/vie pro</p> <p>Reflexivité</p> <p>Exigences de la med ge (pluridisciplinarité, 1ère ligne,...)</p> <p>Encadrement d'externes</p> <p>Passivité de la phase d'observation, supervision directe</p> <p>Situation complexe</p> <p>incertitude diagnostique</p> <p>Connaissance de soi/respect de ses limites</p>
Facteurs influençant l'évolution de la confiance en soi	
	<p>Stress/anxiété</p> <p>Difficultés d'acquisition d'une identité professionnelle</p> <p>Epuisement professionnel / Burn-out syndrom / fatigue</p> <p>Notion de légitimité</p> <p>Limite empathie/sympathie</p> <p>Relation au patient altérée</p> <p>Difficultés à dire non</p> <p>Diminution de la qualité des soins</p>
Conséquences éventuelles d'un manque de CeS	
	<p>Acquisition d'une identité professionnelle</p> <p>Amélioration de la PEC du patient</p> <p>Bien-être</p> <p>Gain de compétences relationnelles</p> <p>Affirmation de soi</p> <p>Projection professionnelle</p> <p>Gain de légitimité</p>
Conséquences d'un gain de CeS	
Lieu de stage	<p>Hôpital</p> <p>Cabinet libéral</p>

5. Annexe 5 : tableaux de l'analyse quantitative

Mentions de la CeS	Nombre de mémoire		
Mentions du terme "confiance"	7		
Mentions des termes apparentés	18		
Mentions sans termes	9		
Occurrences de la notion de CeS	Moyenne par mémoire		
Occurrences du terme "confiance"	1,5		
Occurrences des termes apparentés	3,6		
Occurrences de la notion de CeS sans terme	0,6		
Occurrences totales de la notion de CeS	4,7		
Evolution de la CeS	Nombre de mémoire	Nombre d'occurrences	Ratio occurrences gain/manque
Gain de CeS	18	58	3,1
Manque de CeS	12	19	
Temporalité dans le cursus	Occurrences de gain	Occurrences de manque	
Semestre 1	21	4	
Semestre 2	18	9	
Stage praticien niveau 1	20	7	
Stage urgences	19	6	
Ratio semestre 1/semestre 2	1,2	0,4	
Ratio praticien niveau 1/urgences	1,1	1,2	
Famille de situation associée	Occurrences de gain	Occurrences de manque	
Famille 1	1	2	
Famille 2			
Famille 3	5	5	
Famille 4			
Famille 5			
Famille 6	1	1	
Famille 7			
Famille 8			
Famille 9		2	
Famille 10		2	
Famille 11			

Facteurs influençant un gain de CeS	Occurrences	Pourcentage
L'expérience	22	31
La formation	13	18
Séniorisation	9	13
MSU/MSH bienveillant	7	10
Collègues	7	10
Ordre des stages	3	4
Gestion du stress	3	4
Connaissance de soi/respect de ses limites	2	3
Prise de décision	2	3
Réflexivité	2	3
Le patient	1	1
Equilibre vie personnelle/vie professionnelle	1	1
Facteurs influençant un manque de CeS	Occurrences	Pourcentage
Manque d'expérience	6	32
Prise de décision	3	16
Le patient	2	11
Rythme de travail soutenu	2	11
Situation complexe	2	11
Incertitude diagnostique	1	5
Supervision directe	1	5
Responsabilités	1	5
Passivité de la phase d'observation	1	5
Conséquences d'un gain de CeS	Occurrences	Pourcentage
Amélioration de la PEC du patient	8	26
Gain de légitimité	8	26
Gain de compétences relationnelles	6	19
Acquisition d'une identité professionnelle	5	16
Bien être	3	10
Projection professionnelle	1	3
Conséquences d'un manque de CeS	Occurrences	Pourcentage
Manque de légitimité	2	29
Stress/anxiété	2	29
Difficultés d'acquisition d'une identité pro	1	14
Diminution de la qualité des soins	1	14
Epuisement/burn out/fatigue	1	14



OUTTERS Audrey

La confiance en soi chez les étudiants de 3^{ème} cycle du DES de médecine générale lyonnais à travers leurs documents de synthèse de phase socle

Thèse Médecine Générale : Lyon 2023 ; n° 113

Résumé

Introduction : Les étudiants en 3^e cycle sont à hauts risques psycho-sociaux, notamment ceux du DES de médecine générale. L'exercice clinique de cette spécialité est marqué par une incertitude, déstabilisante en cas de manque de confiance en soi. Ce dernier, d'autant qu'il survient dans des conditions de travail difficiles, concourt aux fortes prévalences des symptômes d'épuisement professionnel ou anxio-dépressifs, et au recours accru à des substances psychoactives. Suite au travail de définition de la confiance en soi des étudiants en 3^e cycle du DES de médecine générale (modèle CeSMed), l'objectif de ce travail était de décrire la manière dont les étudiants abordent le concept de confiance en soi dans leurs documents de synthèse de phase socle.

Méthode : Un travail mixte quantitatif et qualitatif a été conduit par l'analyse de 18 documents de synthèse de phase socle d'étudiants lyonnais en DES de médecine générale. Les documents ont été analysés selon un codage inductif des occurrences en lien avec le concept de confiance en soi. Chaque mémoire a été analysé par un double codage en aveugle puis une triangulation.

Résultats : La confiance en soi était abordée dans tous les documents, à travers différents termes. Le gain de confiance en soi est influencé par l'expérience, la formation, une supervision pédagogique et de la bienveillance de la part des maîtres de stage. Un rythme de travail soutenu, certains comportements des patients, la prise de décisions difficiles et la complexité des situations, contribueraient défavorablement à l'acquisition de confiance. Un gain de confiance en soi est source d'un sentiment de légitimité et d'amélioration de la qualité des soins. Un manque de confiance en soi a des répercussions sur leur santé mentale et sur la relation avec le patient.

Discussion : Permettre une croissance de la confiance en soi, et donc de la légitimité, participe à l'amélioration du bien-être des étudiants et constitue une solution au défaut d'installation des jeunes médecins. Ce concept a un intérêt pédagogique et il serait selon nous utile de l'opérationnaliser pendant les études de médecine, notamment par des questionnaires d'auto-évaluation de leur confiance en eux.

Mots clés : confiance en soi, étudiants DES médecine générale, phase socle

JURY : Président : Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART

Membres : Monsieur le Professeur Gilles RODE

Madame la Professeure Martine WALLON

Directeurs : Docteure Juliette MACABREY et Docteur Marc CHANELIERE

DATE DE SOUTENANCE : 8 juin 2023