

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention : Médecine générale

Par
Apolline BRUNOTTE
Née le 01/05/1991 à Strasbourg

**Description du profil motivationnel des internes de médecine
générale d'Alsace à suivre une formation en Psychiatrie.**

Président de Thèse : Thierry Pelaccia, Professeur
Directeur de Thèse : Philippe Guillou, Professeur associé



- 1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)
- **Président de l'Université**
 - **Doyen de la Faculté**
 - **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)**
 - **Doyens honoraires :** (1976-1983)
(1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
 - **Chargé de mission auprès du Doyen**
 - **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
M. GOICHOT Bernard
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**
Directeur général :
M. GALY Michaël



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Héléne

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0188	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologie)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option ; Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CJ : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatodigestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01	Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02	Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01	Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHA Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
 - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

Lc

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Thierry Pelaccia,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Veuillez accepter toute ma reconnaissance pour l'intérêt sincère que vous avez porté à mon travail ainsi que pour votre aide précieuse, sans laquelle cette thèse n'aurait pas pu voir le jour aujourd'hui. Vos travaux ont été source de grande inspiration et de réflexion pour moi, tant pour aller au bout de ce travail, que dans ma réflexion personnelle sur l'intérêt de la motivation dans nos études et les moyens d'agir activement sur ce moteur. Je vous en remercie vivement.

Au Professeur Gilles Bertschy

Vous avez accepté sans hésiter de juger mon travail. J'espère que ce travail sera digne de votre intérêt. Veuillez recevoir, Monsieur le professeur, l'expression de ma sincère gratitude.

Au Docteur Audrey Farrugia

Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à mon sujet. Vous me faites le plaisir d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Recevez ici toute ma reconnaissance et mon respect.

A mon directeur de thèse, le Docteur Philippe Guillou,

Cette thèse a été longue et fastidieuse, et vous avez su me guider et m'aider dans sa réflexion depuis le début et jusqu'à l'aboutissement de celle-ci. Vos encouragements et vos retours ont permis à ce travail de voir le jour. Je vous en remercie sincèrement.

A mes anciens chefs et maîtres de stage, Dr Sophie Rubel-Matter, Dr Odile Bonomi, Dr Julie Mallaret, Dr Elodie Thomas-Johansson, Dr Alexia Lions-Perdriol, Dr Louis Roos, Dr Boris Heid, Dr Philippe Stab,

Dr Raymond Westerfeld, Dr Emmanuel Bidet, Dr Younouss Basiraly et tous les médecins de l'équipe des urgences de la clinique Rhena. Merci pour votre bienveillance, votre écoute et votre disponibilité, vos encouragements et vos compétences partagées. Vous m'avez appris à voir les patients comme de véritables êtres et non comme des « cas cliniques », dans leur complexité et leur globalité. Merci pour votre éveil vers le champ de la psychologie, et vers l'entretien motivationnel. Merci d'avoir été de véritables guides professionnels, source d'admiration et d'inspiration pour moi. Tout ce que vous m'avez appris est ancré dans ma pratique professionnelle aujourd'hui et je vous en suis plus que reconnaissante.

A mes proches,

A Arthur,

Merci de m'avoir proposé cette semaine de ski il y a douze ans. Et pour toutes ces années passées à tes côtés depuis et dont je suis si fière. Tu as toujours cru en moi, et été d'une patience et compréhension infinie. Tu as été d'un soutien indéfectible dans mon chemin vers la résilience. Merci de m'avoir poussée à aller toujours plus loin : « quand tu arrives en haut de la montagne, continu de grimper » et de nous avoir portés en Savoie. Merci d'avoir toujours su me faire rire aux larmes, et de m'avoir permis de croire au grand amour. A tous ces beaux moments et toutes les belles choses qui nous attendent pour célébrer la vie.

A mes parents,

Merci de m'avoir toujours encouragée et soutenue dans mes choix. Vous avez toujours été là pour croire en moi et me soutenir, pour m'aider à vaincre les doutes. Vous m'avez tous les deux montré qu'une épreuve pouvait se transformer en force et que rien n'était impossible tant qu'il y avait l'espoir. Merci pour tout votre amour.

Merci Maman, tu as été d'un soutien inconditionnel pendant toutes ces longues années d'études, et si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à toi. Merci pour ton écoute, ta douceur et ta force. Tu es une maman incroyable.

Merci Papa, d'avoir toujours été si présent et disponible quand j'avais besoin de toi. Merci de m'avoir toujours fait confiance et « secouer les puces » quand il le fallait. Merci d'avoir toujours voulu le meilleur pour nous. Tu es un véritable pilier pour nous quatre.

Merci à vos Pascal(e) d'être entrés dans vos vie et de vous rendre heureux.

A mes trois frères, vous êtes les êtres les plus incroyables de la terre et je suis si fière de vous. Merci pour tous ces rires et cette complicité. A nos prochains week-end fratrie en Savoie.

A toute ma grande belle-famille, merci de m'avoir accueillie à bras ouvert dans votre incroyable famille et pour tous ces moments partagés. Vous êtes une véritable source d'inspiration pour moi.

A toi ma Carole, qui me manque tant, et sans qui je n'aurai pas été celle que je suis aujourd'hui. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi, je te porte chaque jour dans mon cœur.

A mes si chers amis,

A mes témoins d'amour, Emilie Julie et Camille et vos adorables hommes. Vous êtes toutes si uniques et exceptionnelles, la vie serait tellement moins folle sans vous ! Merci pour toutes ces discussions à refaire le monde et tous ces rires partagés. Merci d'avoir toujours été là et pour votre soutien indéfectible. Votre énergie m'a si souvent portée.

Dédicace à ma futur voisine, la vie alpine serait tellement moins cool sans toi et Guigui !

A mes vieux amis des années d'école, Alex, Gillou, Maga, Alice, Chacha, Dom, Segou... Merci d'être dans ma vie, et de me montrer que ce sera encore pour longtemps. Merci pour toute cette insouciance et ces souvenirs partagés pendant ces belles années et pour nos vacances du tonnerre. On s'était dit rendez-vous dans dix ans et nous y sommes : à cet été à la maison j'espère ! Alicette je suis si heureuse de te retrouver en Rhône-Alpes et de partager avec toi ces incroyables moments de naissance d'une famille !

A l'incroyable team Vietnam, Clo, Sophinette et Raoul merci pour ce voyage initiatique à vos côtés, et pour tous ces moments privilégiés de retrouvailles devenus indispensables depuis. Merci pour tout ce que vous êtes et pour avoir appris là-bas avec moi la bienveillance que nous partageons depuis. Clo, je rêve d'avoir une amie et une endoc' comme toi en Savoie, alors n'hésite plus !

A mes copines et copains de fac, véritables amies du quotidien, Celia (mon coup de cœur de ce premier jour de P2!), Ady et Tim, Kro et Jb, Paupau et Antoine, Pepe, Fafa et Kevin, Tristan et Marion, Hélène. Merci pour ces longues années d'étude qui ne seraient pas passées aussi vite sans vous, ces interminables heures de médiathèque à vos côtés (ça me manquerait presque) et nos goûters indispensables, pour ces nombreux pots et soirées soupapes (on se retrouve où ?), et pour ce si précieux groupe whatsapp d'échange professionnel et de soutien entre nous aujourd'hui. Vous êtes toutes des médecins incroyables et je suis si fière d'être votre collègue et amie.

A la team Mercury, Francis, Tom et Sarah. Merci pour votre accueil et pour ces quelques mois intenses de voisinage partagés. Vous avez fait de mon arrivée en Savoie une folle aventure et je vous en remercie. A toutes celles qui nous attendent encore. Pearlounette, merci pour ces moments paddle et ski ensemble et pourvus qu'ils soient encore nombreux !

ABREVIATIONS

AAH	Allocation Adultes Handicapés
AFGSU	Attestation de Formation Aux Gestes et Soins d'Urgence
ALD	Affection de Longue Durée
AVCI	Année de Vie Corrigée de l'Incapacité
AVI	Année de Vie vécue avec une Incapacité
CMM	Charge Mondiale de Morbidité
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
DES-MG	Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale
DU	Diplôme universitaire
DMG	Département de Médecine Générale
GMRC	Groupe de Méthodes en Recherche Clinique
IMG	Interne de médecine générale
JI	Jour d'inactivité
MG	Médecin Généraliste
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	25
1. CONTEXTE	25
La santé mentale : un problème de santé publique.	25
Ampleur des troubles mentaux en quelques chiffres	25
Impact des troubles mentaux	26
La place du médecin généraliste et leur formation.....	27
Le médecin généraliste au centre de la prise en charge	27
La formation des MG efficace en termes de santé publique.....	28
État des lieux de la formation initiale en psychiatrie des futurs MG : insatisfaisante et insuffisante ?	28
2. PROBLEMATISATION	29
Pistes de travail pour renforcer la formation en psychiatrie des IMG	29
La motivation : un moteur à explorer	31
3. CADRE THEORIQUE	32
Le modèle de la motivation d'après Deci et Ryan.....	33
La théorie de l'autodétermination.....	33
Les différents types de motivation d'après Deci et Ryan	33
L'exploration du contenu de la motivation via les motifs d'engagement	36
4. QUESTION DE RECHERCHE :	38
MATERIEL ET MÉTHODE	39
1. Champ d'analyse et population d'étude.	39
2. Instrument d'observation et protocole d'étude.....	40

Questionnaire d'enquête	40
Méthode de rédaction de notre questionnaire	40
Classification des questions dans les motifs d'engagement	41
Protocole d'étude	42
3. Problème éthique et protection des personnes	43
4. Analyse et présentation des données :	43
Mesure de la performance du questionnaire.....	44
Analyse descriptive globale univariée.....	44
Analyse descriptive croisée	44
5. Résultats attendus et perspectives	45
RÉSULTATS	46
1. Taux de participation.....	46
2. Données socio-démographiques	46
3. Test- Retest	46
4. Analyse descriptive globale.....	47
5. Analyses croisées.....	48
DISCUSSION.....	49
1. Interprétations des résultats : un profil global autodéterminé et des pistes pour les formateurs	49
Intérêt des IMG pour la santé mentale et envie d'apprendre	49
Un devoir pour les futurs médecins généralistes : enjeux identitaires forts	50
Un besoin de formation pour changer des stages et bénéficier de contacts sociaux	51
Des dimensions opératoires présentes.....	52

Un obstacle à l'autodétermination : les internes cherchent à se valoriser	53
L'obligation d'obtenir des crédits de formation : l'opportunité de faire un choix.....	53
2. Limites de notre étude	54
Etude monocentrique et quantitative	54
Performance de notre questionnaire.....	55
Validité.....	55
Fiabilité	56
Profils mixtes et entrecoupés : donc à interpréter avec distance	57
Biais potentiels	57
Modification de la formation en cours de route.....	57
Administration du questionnaire à différents moments	57
Biais de sélection.....	58
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	59
CONCLUSION.....	59
PERSPECTIVES	60
ANNEXES	61
Annexe 1. Définitions données par Pelaccia et al. pour chaque type de motif d'engagement :	61
Annexe 2. Tableau de comparaison des questions du questionnaire validé de Pelaccia et al. avec nos questions modifiées pour notre étude.	63
Annexe 3. Taux de participation.....	66
Annexe 4. Analyse descriptive globale.....	66
Annexe 5. Comparaison en fonction du sexe.....	67

Annexe 6. Comparaison en fonction d'un stage en psychiatrie.	67
Annexe 7. Comparaison en fonction du statut ancien ou nouveau régime.	68
Annexe 8. Comparaison en fonction des sessions.	69
Annexe 9. Coefficient alpha de Cronbach recalculé pour chaque motif d'engagement	70
BIBLIOGRAPHIE :	71

TABLE DES FIGURES

Figure 1. Représentation schématique des divers types de motivation en fonction du degré d'autodétermination (représenté par la flèche).	35
Figure 2. Les motifs d'engagement de l'étude de Pelaccia et al. selon leur degré d'autodétermination.....	37
Figure 3. Classification des motifs d'engagement pour notre étude selon leur degré d'autodétermination.....	42
Figure 4. Moyenne des scores obtenus par ordre décroissant en fonction des motifs	47
Figure 5. Diagramme radar représentatif du profil motivationnel « moyen » des internes à suivre une formation en psychiatrie.	48

INTRODUCTION

Le rôle du médecin généraliste (MG) est de promouvoir et de participer au maintien de la santé de ses patients. La définition de la santé établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), est « un état de complet bien-être physique mental et social dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté »(1,2). Comme titrait The Lancet(3), il ne peut y avoir de santé sans santé mentale.

En France, la stratégie nationale de santé 2018–2022(4) promeut une politique de prévention et de promotion de la santé. Elle donne une priorité particulière à la santé mentale.

1. CONTEXTE

La santé mentale : un problème de santé publique.

La prévalence des troubles mentaux, leur impact physique et psychique et leurs répercussions socio-économiques, font de la santé mentale un enjeu majeur de santé publique.

Ampleur des troubles mentaux en quelques chiffres

L'ampleur des troubles mentaux fait l'objet d'inquiétudes et de réflexions pour la communauté scientifique, et les organisations internationales et gouvernementales, depuis déjà plusieurs décennies.

En 2001, l'OMS a estimé qu'environ 450 millions de personnes dans le monde étaient touchées par les troubles mentaux, et qu'une personne sur quatre serait touchée par un trouble psychique au cours de sa vie (5,6).

En France, il n'existe que très peu de données sur la prévalence des troubles mentaux en général. La majorité des enquêtes portent sur les troubles dépressifs ou se centrent sur des échantillons spécifiques(7) et doivent être interprétés avec précaution. D'après les chiffres de

la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), en 2016, plus d'un français sur dix soit plus de sept millions de personnes, ont bénéficié de soins ou de prestations rattachés à une maladie psychiatrique ou à un traitement chronique par psychotropes(8).

Impact des troubles mentaux

Le fardeau mondial de la maladie mentale en fait un problème de santé publique. Les troubles mentaux seraient la première cause de handicap dans le monde (32,4% des Années Vécues avec une Incapacité (AVI)) et également de morbi-mortalité - au même niveau que les maladies cardiovasculaires (13,0% des Années de vie Corrigées de l'Incapacité (AVCI))¹ (9).

Ils ont des répercussions économiques et sociales lourdes pour l'individu, sa famille et l'ensemble de la société.

En France, ils sont la première cause de perte d'activité, tant au niveau individuel (en moyenne 24,2 Jours d'Inactivité² (JI) annuel) que sociétal (49,4% des JI liés à des problèmes de santé courants)(10). Par ailleurs, le taux d'emploi des personnes souffrant de maladie mentale est particulièrement faible : un quart seulement des personnes atteintes de troubles mentaux aurait un emploi (11).

¹ Dans les années 2000, l'OMS a mis en place deux indicateurs pour évaluer la charge mondiale de morbidité (CMM) d'une maladie : les Années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) et les Année de vie vécues avec une incapacité (AVI)(5). La charge de morbidité est définie comme « l'écart entre la situation sanitaire réelle et une situation idéale où chacun atteindrait un âge avancé sans maladie ni incapacité. » « Les AVCI calculées pour une maladie sont la somme des années de vie perdues à la suite des décès prématurés survenus dans la population et des années perdues pour cause d'incapacité (AVI) pour les cas incidents de la maladie en question. En d'autres termes, une AVCI est une année de vie en bonne santé perdue»

² Jours durant lesquels les individus sont incapable d'aller au travail ou d'assurer leurs activités habituelles

Les pathologies psychiatriques graves sont le quatrième motif d'admission en ALD (ALD n°23)(12,13). En 2006, les affections psychiatriques représentaient la principale cause médicale à l'origine des mises en invalidité (28,1%)(14). D'autre part, les déficiences d'origine psychique sont le premier motif d'attribution de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) (28% des attributions) (15).

Les troubles mentaux se tiennent au premier rang des dépenses remboursées par l'assurance maladie par groupe de pathologies (avant les cancers et les maladies cardio-vasculaires), puisqu'elles coûtent 23 milliards d'euros par an (14% des 166 milliards d'euros de dépenses remboursées par l'assurance maladie) (8,16). Aussi, leur coût économique et social global en France est évalué à 109 milliards d'euros par an(17).

Les conséquences médico-sociales pour l'individu sont importantes et nombreuses : réduction de l'espérance de vie (en moyenne de seize ans chez les hommes et treize ans chez les femmes), suicide, mortalité prématurée (taux de mortalité prématurée quadruplé) et surrisque de mortalité (taux de mortalité deux à cinq fois supérieurs) (18), addictions, comorbidités et pathologies chroniques plus fréquentes (19), handicaps lourds, altération de la qualité de vie pour les personnes malades victimes de discrimination, d'exclusion, et d'atteinte à leur droit fondamentaux et à leur dignité(20).

N'oublions pas l'incidence sur la famille et les aidants, ni sur la société avec la hausse de la criminalité et de l'insécurité(5).

La place du médecin généraliste et leur formation

Le médecin généraliste au centre de la prise en charge

Tout MG est ou sera confronté aux troubles mentaux des patients qu'il suit, puisque plus d'un quart des patients consultant un MG présenterait un trouble psychique en France(6,7,21). Le MG est le premier recours pour les patients en détresse psychologique : plus de 60% des personnes souffrant de troubles dépressifs et ayant recours au système de soins consultent un MG alors que seulement 11% consultent un psychiatre et 7% un

psychologue(7,22). D'après l'étude Mentale Illness in general care(6), être le médecin « personnel » traitant de ses patients et consulter sur rendez-vous, permet d'identifier deux fois mieux un trouble psychique.

Dans son plan d'action annoncé en janvier 2018, au 16^e congrès de l'Encéphale, Agnès Buzyn a insisté une nouvelle fois sur la place du MG comme premier recours dans la gradation des soins en santé mentale pour le dépistage et la prise en charge de ces troubles(23).

Chaque MG devrait donc être capable de dépister, d'orienter et de prendre en charge les patients atteints de troubles mentaux. Ces rôles nécessitent une formation spécifique et adaptée(24).

La formation des MG efficace en termes de santé publique

Les études montrent que l'amélioration de la prise en charge des troubles mentaux est possible grâce à la formation des médecins de soin primaire(25,26). La demande de formation en psychiatrie des MG est importante(27,28). Or, la pratique des MG est fortement influencée par la formation reçue en tant qu'étudiants en médecine - formation qui doit donc se faire le plus précocement possible(29).

Il nous a donc semblé important de s'intéresser à la formation initiale en psychiatrie actuellement proposée aux futurs médecins généralistes.

État des lieux de la formation initiale en psychiatrie des futurs MG : insatisfaisante et insuffisante ?

Jusqu'ici, en France, la formation initiale en psychiatrie des futurs médecins généralistes est restée limitée et très hétérogène d'une région à l'autre(24). Au cours du premier cycle, très peu de cours sont en lien direct avec la psychiatrie. Lors du deuxième cycle, pendant l'externat, la formation est limitée à quelques heures de cours théorique, sans obligation de stage en psychiatrie.

Lors du troisième cycle (internat), dans la maquette du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale (DES-MG), il n'existe pas de « formation à la psychiatrie » obligatoire

à proprement parler (24) et le seul moyen de réaliser un stage en psychiatrie est de faire un semestre libre (mais avec un faible nombre de terrains de stage). Une récente enquête montre qu'un enseignement théorique est toutefois proposé par la plupart des Département de Médecine Générale (DMG) de France (83 %), mais sans obligation de participation(30). Dans une étude sur la formation en psychiatrie des Internes de Médecine Générale (IMG), ceux-ci expliquent avoir le sentiment d'apprendre « sur le terrain », au cours de leur expériences vécues en stages, en cabinet de médecine générale, et aux urgences. Bien qu'ils aient conscience de leur rôle à jouer, ils se sentent en difficulté, « démunis », « mal à l'aise » et non suffisamment formés(31). Ils sont demandeurs d'une plus grande formation théorique et pratique, spécifique à la psychiatrie(31).

Pour autant, à titre d'exemple, pour l'année 2017-2018 à Strasbourg, selon nos estimations, seul 10% des étudiants inscrits au DES-MG ont participé à une des trois sessions de la formation FO7-Psychiatrie proposée par le DMG de Strasbourg cette année-là.

L'intérêt porté par les IMG aux formations en santé mentale conditionne de façon importante l'acquisition de leurs connaissances en psychiatrie, qui repose sur la base du «volontariat»(31). La formation en psychiatrie des futurs médecins généraliste pendant l'internat dépend donc en grande partie de leur investissement.

2. PROBLEMATISATION

Pistes de travail pour renforcer la formation en psychiatrie des IMG

La prise en charge des troubles mentaux est un véritable problème de santé publique, pour lequel le MG est le médecin de premier recours, placé au centre de la prise en charge. Malgré ces éléments, la formation en Psychiatrie dont bénéficient les MG pendant leur cursus universitaire apparaît insuffisante(24). Ceci ne semble pas être à la hauteur de l'enjeu décrit précédemment. Renforcer la formation des IMG apparaît désormais indispensable pour répondre au besoin sociétal et à la demande des futurs MG. D'autant plus que cette demande est appuyée par des recommandations des instances mondiale et nationale :

- Recommandations mondiales, puisqu'un rapport de l'OMS de 2008 sur la santé mentale soulignait un prérequis essentiel pour intégrer le plus efficacement possible la santé mentale dans les soins primaires : renforcer la formation initiale et continue des médecins généralistes(32).
- Et également une recommandation nationale, puisque notre ancien ministre de la santé Agnès Buzyn affirmait cette nécessité dans son plan d'action pour la santé mentale en 2018, en annonçant un renforcement de la formation en psychiatrie des futurs MG(23).

La formation en Psychiatrie pendant l'internat de médecine générale doit donc être renforcée, mais ceci dépend pour l'instant du libre choix des internes : celui de suivre des formations proposées par l'université, de participer à des congrès ou à d'autres formations parallèles, de lire sur le sujet, de faire un stage d'internat en milieu spécialisé... Pour cela deux réponses semblent possibles.

Une réponse pour renforcer leur formation pourrait être de rendre obligatoire la formation en santé mentale des IMG. C'est ce que Mme Buzyn proposait dans son plan d'action pour la santé mentale en 2018(23), en préconisant un stage obligatoire en psychiatrie pour tous les IMG. Cependant, cette annonce a donné lieu à une mesure un peu plus nuancée, celle de « favoriser un stage »(17). Et dans la nouvelle maquette de médecine générale, il est précisé qu'un temps équivalent à un semestre devra désormais être consacré à la santé mentale - sans en préciser les modalités(33). De plus, selon un sondage réalisé en avril 2018 par l'ISNI, 44% des internes interrogés estimaient que le caractère obligatoire de ce stage en psychiatrie n'était pas une bonne idée(33).

L'autre possibilité serait de travailler sur comment stimuler les IMG à participer aux formations non obligatoires déjà existantes et accessibles aux étudiants (formations optionnelles, congrès, séminaires, diplômes universitaires...). Les IMG doivent être actifs pour la

construction de leurs compétences en Psychiatrie pendant l'internat – pour faire la démarche d'inscription et pour s'investir efficacement une fois engagés en formation. Un tel rôle conduit à se questionner sur le moteur pour eux à s'engager et à s'investir dans le processus de formation en Psychiatrie pendant l'internat. Et à réfléchir sur les moyens que les formateurs ont à disposition pour agir positivement sur cet investissement en formation.

Dans la littérature scientifique française, peu de données existent sur la formation à la psychiatrie des IMG (30). Nous avons fait une recherche documentaire sur la base Lissa en associant les mots clefs « internes » et « médecine générale » et « formation » ou « enseignement » ou « éducation » ou « pédagogie médicale » et « santé mentale » ou « psychiatrie ». Nous en avons fait de même avec ces termes en anglais sur la base Pubmed. Nous n'avons pas retrouvé d'étude française sur les facteurs pouvant stimuler les IMG à suivre une formation en psychiatrie.

La motivation : un moteur à explorer

A force de recherches, de lectures, et de discussions, nous nous sommes intéressés à un moteur majeur de l'investissement et de la persévérance ainsi que de la performance en formation : la motivation. En effet, l'importance de la motivation pour apprendre a fait l'objet de nombreuses études, notamment dans le milieu de l'éducation des professionnels de la santé. En formation, il est important de comprendre que motivation, implication et apprentissage sont intimement liés(34). Plus le niveau de motivation d'un étudiant qui s'engage dans une formation est élevé, plus son investissement et la qualité de son apprentissage le sont aussi, et plus il persévère en cas de difficultés ou d'échecs. Un manque de motivation peut au contraire contribuer à décourager l'étudiant dans sa démarche et mener au désintérêt ou à l'abandon (35). L'identification des divers facteurs motivationnels influençant la décision de s'inscrire en formation constitue donc pour les enseignants une ressource importante pour la conception d'un dispositif de formation et/ou la réflexion sur son évolution (34–36).

Il est également possible pour les formateurs d'agir positivement sur la motivation(34,35).

Cela légitime l'intérêt et la pertinence de s'intéresser à la dimension motivationnelle de l'apprentissage des IMG, et de favoriser les stratégies de formation agissant positivement sur la motivation. Dans notre étude, nous avons donc souhaité identifier les raisons profondes qui motivent les IMG à participer à une formation en psychiatrie. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur la théorie de l'autodétermination.

3. CADRE THEORIQUE

Le concept de motivation est né au début du XXe siècle afin de mieux comprendre pourquoi l'être humain, à qui s'offre des choix dans une société favorisant de plus en plus l'initiative, agit d'une manière ou d'une autre. Il n'existe pas de définition consensuelle de la motivation, ce concept ayant fait l'objet de nombreuses approches théoriques depuis le début du XXème siècle. Fenouillet(37) propose comme définition (en s'inspirant de celle de Vallerand et Thill(38,39)): « *la motivation désigne une hypothétique force intra-individuelle protéiforme, qui peut avoir des déterminants internes et/ou externes multiples, et qui permet d'expliquer la direction, le déclenchement, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action* ».

On peut distinguer deux niveaux d'analyse de la motivation(36,40) :

- Les motifs d'engagement : il s'agit des raisons qui poussent l'individu à s'inscrire et qui permettent ainsi d'établir un profil motivationnel.
- La dynamique motivationnelle : on s'intéresse ici à l'évolution de ce profil, lorsque l'entrée en formation est effective, car, comme nous le verrons, la motivation évolue constamment.

Dans la mesure où la formation en santé mentale reste optionnelle pour les IMG, les motifs d'engagement nous paraissent à étudier en priorité.

Le modèle de la motivation d'après Deci et Ryan

La théorie de l'autodétermination

La théorie de l'autodétermination a été développée par Deci et Ryan dans les années quatre-vingt(41), et a aujourd'hui un poids important dans le domaine de la recherche sur la motivation en formation. Elle permet d'étudier les facteurs motivationnels des individus en fonction de leur niveau d'autodétermination.

Pour eux, la motivation humaine est issue de trois besoins psychologiques : le « besoin d'autonomie» (le désir d'être le seul à l'origine de ses actes et comportements), le « besoin de compétence» (le désir d'interagir de façon efficace avec son environnement) et le « besoin d'appartenance sociale » (être connecté socialement avec des personnes qui nous sont significatives) (36,39,41). Ces besoins seraient des sources de motivation ayant des conséquences importantes sur l'engagement, la performance et la persévérance dans l'apprentissage(35,41). Ils estiment que le besoin d'autonomie est le plus important : lorsque celui-ci est satisfait, nous parlons de motivation autodéterminée. Un niveau élevé d'autodétermination correspond donc à un engagement libre de l'individu dans une activité, à laquelle il souhaite participer pour le plaisir, la satisfaction qu'elle lui procure et par intérêt pour celle-ci.

Deci et Ryan distinguent plusieurs types de comportements selon leur niveau d'autodétermination. Ces différents types de motivation ne s'opposent pas mais s'intègrent dans un continuum allant de l'amotivation à la motivation intrinsèque, en passant par divers degrés de motivation extrinsèque(36,39,41,42). Deci et Ryan positionnent donc la motivation intrinsèque au sommet de l'échelle du niveau d'autodétermination.

Les différents types de motivation d'après Deci et Ryan

La compréhension de ces différents types de motivation, et de ce qui les favorise, est une question importante pour les éducateurs qui ne peuvent pas toujours compter sur la motivation intrinsèque pour favoriser l'apprentissage(42). Nous allons donc passer en revue

les différents types de motivation décrits par Deci et Ryan, selon leur niveau croissant d'autodétermination.

- **L'amotivation** : Deci et Ryan(36,39,41) élaborent le concept d'amotivation désignant les individus qui ne parviennent pas à faire de lien entre leurs comportements et l'origine et les conséquences de ceux-ci. Les comportements sont causés par des facteurs hors de contrôle. L'individu n'est donc ni intrinsèquement, ni extrinsèquement motivé : il y a absence de motivation.

- **La motivation extrinsèque** : Deci et Ryan proposent de scinder différents types de motivation extrinsèque qui représentent différents types de comportements (36,39,41) :

La motivation extrinsèque par régulation externe :

Elle désigne les comportements influencés par des facteurs externes comme la recherche de récompenses ou l'évitement de sanctions.

La motivation extrinsèque par régulation introjectée :

Elle implique les comportements influencés par l'environnement social des sujets, générant des pressions externes vécues comme des pressions intérieures. Ceci par les représentations que l'individu se fait de leur conséquence au niveau psycho-affectif : culpabilité, fierté, honte....

La motivation extrinsèque par régulation identifiée :

Elle concerne les individus qui choisissent une activité parce qu'elle est importante pour eux et qu'elle leur permet de réaliser leurs projets personnels ou professionnels et d'atteindre des objectifs, même si leur intérêt pour celle-ci est faible. L'activité a une valeur instrumentale.

La motivation extrinsèque par régulation intégrée :

Ce concept, plus récemment décrit, définit la capacité de s'approprier l'action dont l'origine est externe, lorsque cela correspond à ses valeurs. Plus on intériorise les raisons d'une action, plus cette action extrinsèquement motivée devient autodéterminée. L'individu trouve des sources d'auto-motivation complémentaires à la source externe : il se sent autodéterminé dans la régulation de son comportement car il est cohérent avec d'autres schémas de sa personne.

Il s'agit du niveau le plus élevé d'autodétermination dans la poursuite de comportements extrinsèquement motivés(42,43).

- La motivation intrinsèque :

Une personne est intrinsèquement motivée lorsqu'elle effectue une activité de façon volontaire, pour le plaisir ou la satisfaction qu'elle lui procure. Ce type de comportement est issu des besoins de compétence et d'autonomie (36,38,41,42).

Ainsi, l'amotivation, la motivation extrinsèque par régulation externe et introjectée sont considérées comme peu voire non autodéterminées. Mais plus l'activité devient valorisée, jugée importante et perçue comme étant choisie par l'individu, plus l'intériorisation des motifs externes devient « régularisée par identification ». L'activité, certes entreprise à des fins instrumentales, l'est de façon volontaire et autodéterminée. Enfin, la forme la plus autonome de motivation extrinsèque est la régulation intégrée. La motivation intrinsèque reste la forme la plus autodéterminée de la motivation(42,43).

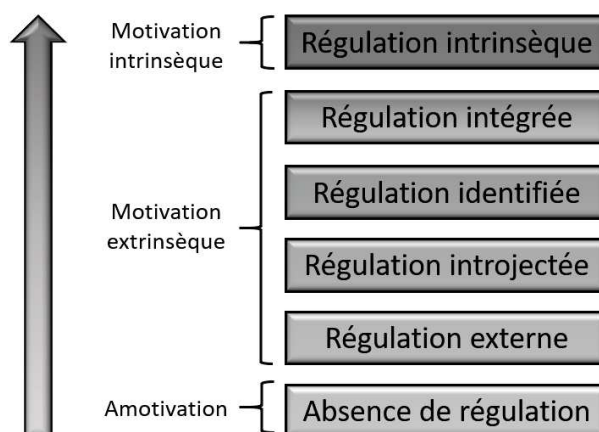


Figure 1 : Représentation schématique des divers types de motivation en fonction du degré d'autodétermination (représenté par la flèche).

En résumé, du plus bas au plus haut degré, nous distinguons l'amotivation, la motivation extrinsèque par régulation externe, introjectée, identifiée, puis intégrée et enfin la motivation intrinsèque au sommet de l'échelle d'autodétermination.

L'intérêt de cette approche a été confirmé au cours de plusieurs études sur les comportements d'apprentissage, dans les domaines de l'éducation et de la formation(36,39,43). Par ailleurs, des recherches ont permis de mettre en évidence une corrélation entre le degré d'autodétermination et l'implication, la persévérance et la performance dans les activités entreprises(35,36,42). Deci et Ryan incitent donc à promouvoir des formations et des techniques pédagogiques générant et entretenant des comportements fortement autodéterminés, c'est-à-dire ayant une origine intrinsèque ou extrinsèque par régulation intégrée, ou même identifiée.

Cette théorie a également comme intérêt majeur de considérer la motivation comme un phénomène inconstant, variable et évolutif, susceptible de se modifier en fonction du contexte, du moment et du domaine où elle est étudiée(36,41,42). En effet, l'approche de la motivation de Deci et Ryan tend vers un modèle de la motivation où celle-ci est déterminée à la fois par l'individu et par son environnement.

Ce modèle nous servira de cadre théorique.

L'exploration du contenu de la motivation via les motifs d'engagement

Les motifs d'engagement sont les « raisons ultimes accessibles à la conscience » qui poussent l'individu à s'inscrire en formation(40,44). Ils permettent d'établir un « profil motivationnel » d'une population d'apprenants, en explorant leurs objectifs personnels et leurs attentes(36). Carré a utilisé la théorie de l'autodétermination développée par Deci et Ryan pour établir un modèle descriptif des motifs d'engagement en formation, répartis entre la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque. Il ajoute la distinction entre les motifs tournés vers l'apprentissage (qui visent l'acquisition du contenu de la formation), et ceux tournés vers la

participation (l'inscription, la présence en formation). Il détaille des motifs d'engagement en formation(40,44).

Pelaccia et al. réutilise ce modèle et les travaux de Deci et Ryan dans une étude sur les déterminants de la motivation des professionnels de santé en formation aux gestes et soins d'urgence(45). Pour chaque type de motivation, il identifie des catégories correspondantes de motifs d'engagement. Il détaille quatorze catégories de motifs d'engagement (Annexe 1) et les classe selon leurs degrés d'autodétermination (figure 2.). A noter que le concept de motivation extrinsèque par régulation intégrée étant plus récent, il n'en fait pas mention dans son étude.

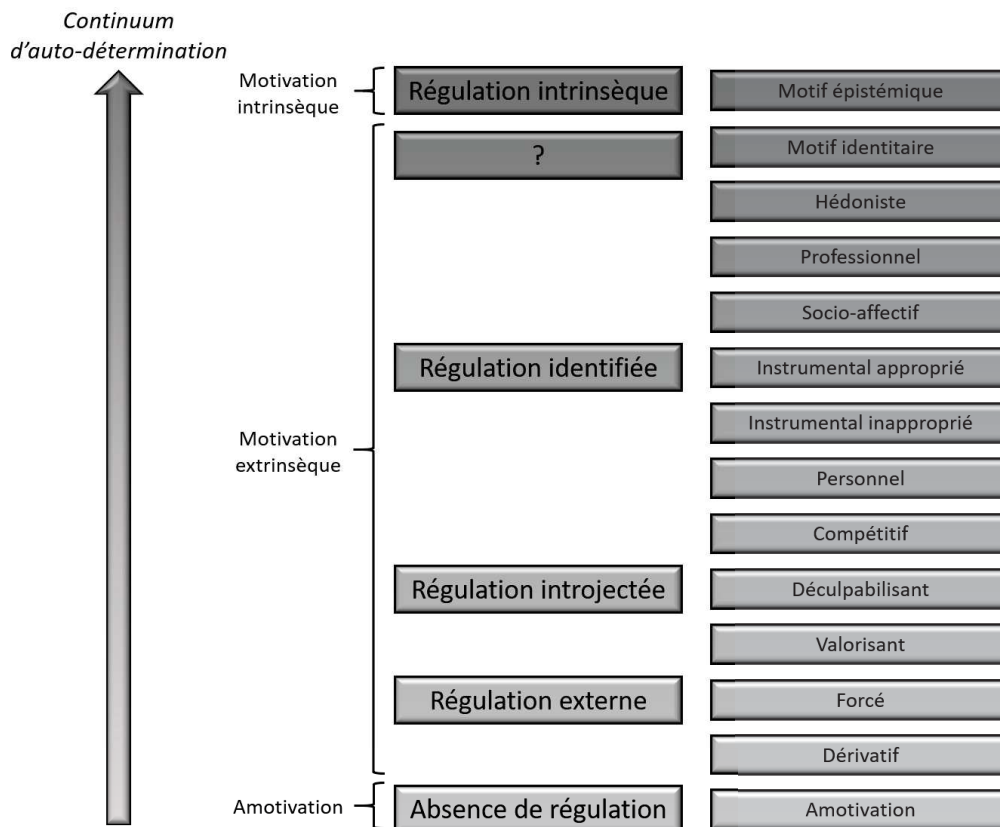


Figure 2 : Les motifs d'engagement de l'étude de Pelaccia et al. selon leur degré d'autodétermination.

Ces motifs d'engagements, permettent de décrire et d'identifier, à un temps t, les facteurs motivationnels qui régissent le mode d'engagement du sujet à la formation à laquelle il s'est inscrit. Comme nous l'a suggéré le Pr. Pelaccia, précisons bien que ces motifs ne sont pas

exclusifs les uns des autres, mais se combinent pour former des « tableaux motivationnels » individuels ou collectifs (40). Plusieurs facteurs d'engagement (et donc plusieurs types de motivation) cohabitent le plus souvent. On peut ainsi venir se former pour le plaisir d'apprendre tout en se disant qu'en plus, cela permettra de changer d'activité par rapport au quotidien. C'est sur ces motifs d'engagement que nous nous sommes appuyés dans notre étude.

4. QUESTION DE RECHERCHE :

Nous souhaitons étudier le « profil motivationnel » des IMG à participer à une formation en psychiatrie. L'objectif étant d'alimenter la réflexion autour de la formation en santé mentale des IMG et d'aider les formateurs à améliorer la formation proposée en l'adaptant aux attentes et au profil des apprenants. Et ainsi leur permettre d'augmenter l'investissement, l'engagement et la performance des étudiants en formation, en agissant sur leur motivation à apprendre. Enfin cette étude a comme objectif tertiaire de permettre une meilleure adhésion des IMG aux formations.

MATERIEL ET MÉTHODE

Nous avons réalisé une étude transversale, observationnelle indirecte (par l'utilisation d'un questionnaire d'enquête), et descriptive du profil motivationnel des IMG de Strasbourg à suivre la formation FO7-Psychiatrie.

1. Champ d'analyse et population d'étude.

La population d'étude est constituée des IMG³ inscrits au DES-MG de Strasbourg pour l'année universitaire 2018-2019 (quelle que soit leur année de promotion) et s'inscrivant à la formation FO7-Psychiatrie via la plateforme d'inscription « Katla » (46) entre février et septembre 2019.

Cette formation fait partie des formations « optionnelles » proposées par le DMG de la faculté de médecine de Strasbourg. Elle est destinée à tous les étudiants inscrits au DES-MG de Strasbourg, quelle que soit leur promotion ou leur semestre d'internat. Cette formation peut être choisie parmi une liste afin de valider les « crédits de formation optionnelle » exigés pour valider le DES. En réalité, à Strasbourg, 12 CFO sont requis pour les promotions 2015-2016 à 2016-2017, 8 CFO pour les promotions précédentes – toutes des promotions « ancien régime ». En revanche pour les promotions 2017-2018 (date de la réforme du troisième cycle) et ultérieures, soit les promotions « nouveau régime », ce système de crédits n'existe plus : en revanche, il y a l'obligation de deux traces d'apprentissages par an portant sur les formations optionnelles réalisées (47).

³ (Ou jeune médecin généraliste post-internat ayant validé leur maquette de stage d'internat mais n'ayant pas encore validé leur DES de médecine générale)

Sur le site du DMG, cette formation est présentée de la manière suivante(48): « *Les troubles psychiatriques sont très présents en pratique de médecine générale. Ce séminaire permettra un rappel sémiologique et thérapeutique des troubles anxieux aux psychoses, en passant par la dépression. Les addictions seront également abordées, sans oublier les pièges relationnels qui peuvent rapidement faire basculer une relation médecin-patient* ». Il s'agit d'une formation de deux demi-journées, qui a lieu en salle à la faculté de médecine de Strasbourg, sous la forme d'un cours magistral. Elle est faite par un ou plusieurs enseignants pour trente étudiants. Ce cours a lieu sur une seule et même journée : durant ce temps de formation dédié, les étudiants ont droit à un congé de formation pour s'absenter de leur terrain de stage. Plusieurs sessions de cette formation sont proposées chaque année (une à trois environ) aux étudiants qui souhaitent s'y inscrire. Sur notre période d'étude, trois sessions de formation ont eu lieu (une en mars, une en juin et une en septembre 2019).

2. Instrument d'observation et protocole d'étude

Questionnaire d'enquête

Pour identifier les motifs d'engagement des internes, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'observation indirecte, par l'utilisation d'un questionnaire d'enquête.

Méthode de rédaction de notre questionnaire

Pour rédiger notre questionnaire d'enquête, nous nous sommes basés sur le questionnaire validé dans le contexte de l'Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU), dans l'étude de Pelaccia et al.(45) : les auteurs ont traduit sous forme de diverses questions chacun des quatorze types de motifs d'engagement décrits précédemment (Annexe 1). Nous avons récupéré ce questionnaire en contactant le Pr Pelaccia. Il nous l'a transmis par mail dans la version finale utilisée pour son enquête, mais sans que n'apparaissent les correspondances des questions aux types de motifs d'engagement. Ce questionnaire comprend vingt-neuf questions.

Nous avons modifié le questionnaire pour notre étude. D'abord, nous avons transposé chaque question au contexte de la santé mentale et du cours magistral (Annexe 2.). Certaines questions n'ont pas eu besoin d'être modifiées car elles n'étaient pas ciblées sur le contexte de la formation, mais sur le participant. Nous avons gardé la structure du questionnaire identique, les réponses étant recueillies sur une échelle bipolaire de Likert, graduée symétriquement de 0 (pas du tout d'accord) à 3 (tout à fait d'accord). Des données sociodémographiques ont été également recueillies pour affiner l'analyse (âge, sexe, année d'étude, passage dans un stage de psychiatrie, formation préalable, etc.).

Classification des questions dans les motifs d'engagement

En se basant sur les travaux de Deci et Ryan(41), de Carré(40,44), de Vallerand(43) et Pelaccia(36), nous avons très légèrement fait évoluer la classification du degré d'autodétermination des motifs de l'étude de Pelaccia et al. En effet, à sa classification, nous avons ajouté la régulation extrinsèque dite intégrée. Et nous avons pris en compte la notion de clivage entre les motifs visant l'acquisition du contenu de la formation (et donc centrés sur l'apprentissage) et ceux visant la participation à la formation, en s'inspirant du modèle de Carré(40,44).

Ainsi, dans la motivation extrinsèque par régulation intégrée, nous avons classé les motifs identitaires (maîtriser les soins en santé mentale fait partie du devoir du MG) et professionnels (être plus performant dans son travail). Concernant les motifs hédonistes (l'environnement d'apprentissage est un facteur attrayant) et socio affectifs (bénéficiaire de contacts sociaux), Carré les classifie comme appartenant à la motivation intrinsèque. Mais tournés vers la participation, contrairement au motif épistémique qui, lui, est tourné vers l'apprentissage. Pelaccia, lui, les avait bien distingués de la motivation intrinsèque dans son étude(45). Nous avons donc choisi de les intégrer également dans la motivation extrinsèque par régulation intégrée pour bien les distinguer du motif épistémique. Mais en gardant en mémoire qu'ils

renvoient tous deux à la notion de « plaisir » lié aux conditions de participation à l'activité proposée, donc en lien avec le concept de motivation intrinsèque.

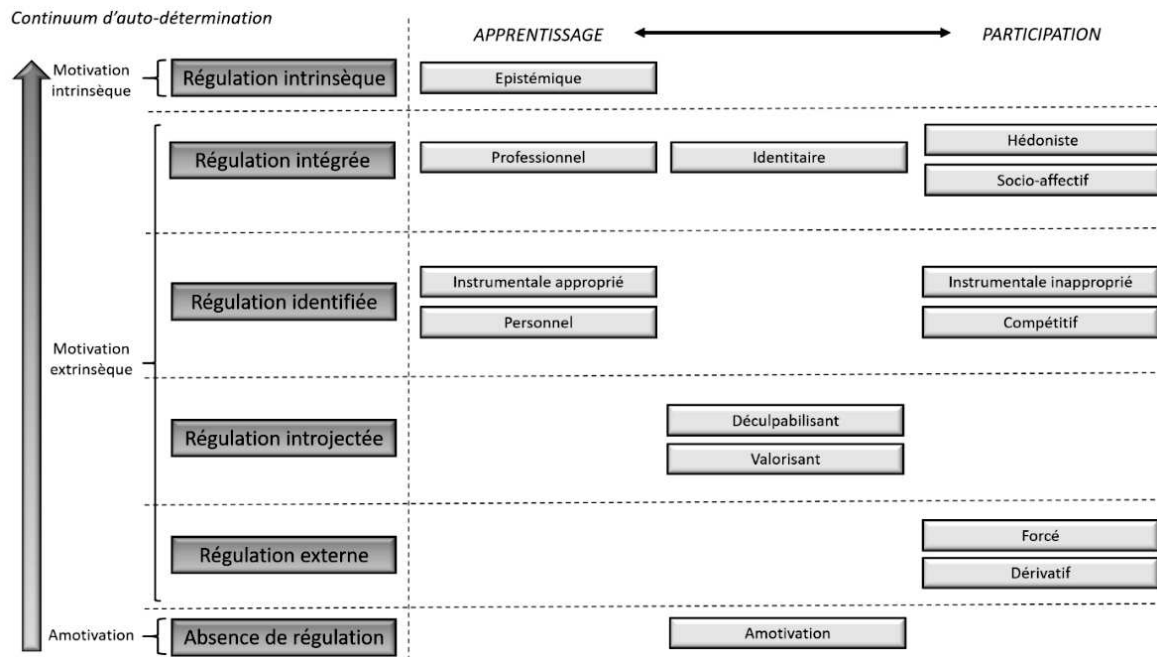


Figure 3. Classification des motifs d'engagement pour notre étude selon leur degré d'autodétermination.

Pour pouvoir analyser les données, nous avons ensuite reclassé chaque question de notre questionnaire dans les quatorze catégories de motifs d'engagement de l'étude de Pelaccia et al., en nous aidant des travaux de Deci et Ryan et de Carré (Annexe 2.).

Protocole d'étude

Les étudiants ont répondu à notre questionnaire de façon anonyme, auto-administrée et informatisée, avant que la formation ne débute. Pour cela, nous avons récupéré les listes d'inscription de façon régulière et envoyé le questionnaire par mail, avec plusieurs relances. Un questionnaire en version papier a également été proposé sur place, juste avant la séance de formation, afin d'augmenter le nombre de réponses. Ainsi nous explorons le profil motivationnel à s'inscrire en formation, à travers les motifs d'engagement.

Comme ce questionnaire a été réadapté pour le cours de psychiatrie, un test-retest a été programmé pour vérifier sa fiabilité. Pour cela, nous avons planifié une évaluation du questionnaire sur une partie de notre échantillon, qui devait y répondre une seconde fois. Ceci afin de s'assurer de la stabilité des réponses dans le temps. Les personnes ayant accepté d'y participer ont donc été recontactées par mail, une semaine après avoir répondu au questionnaire, pour le remplir une deuxième fois.

3. Problème éthique et protection des personnes

Les internes n'ont pas été rémunérés pour leur participation. Ce projet de recherche est hors-champ de la loi Jardé. Il n'a donc pas nécessité d'avis auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP), ni de promoteur, ni d'assurance. Les informations ont été recueillies uniquement pour les besoins de cette étude. Elles ont été traitées de manière confidentielle par les responsables d'étude. Elles seront conservées 10 ans. Les participants disposent de droits d'accès et de rectification sur leurs données.

A noter que cette étude ne soulève pas de problème éthique et que nous ne l'avons donc pas présenté au comité d'éthique, à la suite d'une confirmation par mail du comité d'éthique de Mulhouse. Concernant la loi informatique et libertés : notre étude portant sur la formation des étudiants, elle n'entre pas dans le cadre de la loi "informatique et libertés".

Une information des participants a eu lieu et un recueil du consentement était nécessaire avant de pouvoir remplir le questionnaire.

4. Analyse et présentation des données :

Nous avons analysé les résultats afin de dresser un profil motivationnel des internes. Nous les avons ensuite interprétés en fonction de certains critères sociodémographiques.

Mesure de la performance du questionnaire

La performance d'un questionnaire est définie par l'acceptabilité, la fiabilité et la validité(49). L'acceptabilité du questionnaire a été évaluée par le taux de réponses à notre questionnaire. La fiabilité du questionnaire a été vérifiée par une administration répétée dans le temps sur les sujets qui ont accepté de participer au test-retest. La concordance des réponses a été mesurée par un coefficient de concordance Kappa de Cohen, grâce au logiciel Shiny Stat proposé par le Groupe de Méthodes en Recherche Clinique (GMRC) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS). Le questionnaire avait précédemment été validé dans l'étude de Pelaccia et al., et sa fidélité antérieurement vérifiée via le calcul de la consistance interne par le coefficient de Cronbach.

Analyse descriptive globale univariée

En appliquant la même méthode que Pelaccia et al., et en utilisant un tableur Excel, nous avons calculé la moyenne pour chaque motif d'engagement sur l'ensemble des sondés. Ainsi nous avons dressé un profil « global » des internes : ceci en faisant un tableau de motifs d'engagement sous la forme d'un graphique en toile d'araignée (diagramme radar) avec les moyennes de scores pour chaque motif. Cela nous a permis d'évaluer la force d'autodétermination des internes à suivre cette formation.

Analyse descriptive croisée

Nous avons secondairement fait une analyse comparative en fonction du sexe, de la session d'inscription, du passage en stage en psychiatrie ou non et du statut « ancien » ou « nouveau régime ». Ceci afin de mettre en évidence d'éventuelles différences significatives en fonction de ces critères. Pour cela, nous avons utilisé l'analyse croisée sur le logiciel Shiny Stat, via le wilcox test et le krusskal wallis. Le niveau de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

5. Résultats attendus et perspectives

Comme dans l'étude de Pelaccia et al., nous espérons mettre en évidence le caractère autodéterminé du profil motivationnel des internes. Nous espérons donc retrouver des motifs d'engagement en lien avec la motivation intrinsèque et extrinsèque par régulation intégrée ou identifiée. Mais les étudiants en médecine seraient principalement motivés pour réussir - car soumis à des processus de sélection importants pendant leur cursus, qui favorisent ce type de motivation plutôt que la motivation à apprendre(35,50). Nous nous attendions donc à avoir un profil montrant des motifs instrumentaux et compétitifs bien représentés. Enfin, l'obligation d'obtention de crédits de formation, au moins pour les anciens régimes, était pour nous susceptible d'influencer négativement la motivation à s'inscrire, ceci s'illustrant par la présence du motif forcé.

L'analyse détaillée et l'interprétation des motifs d'engagement les plus représentés pourraient donner aux organisateurs des pistes afin d'agir positivement sur la motivation à apprendre des IMG s'inscrivant à cette formation en santé mentale. Ceci, en ajustant les stratégies d'enseignement (l'organisation, les méthodes, les outils et le contenu de la formation) aux attentes et au profil des IMG(35).

RÉSULTATS

1. Taux de participation

Au total, sur les 549 étudiants inscrits au DES-MG de Strasbourg pour l'année 2018-2019, 123 étudiants se sont inscrits à la formation sur cette période (soit 23 %). Sur ces 123 personnes qui ont donc reçu notre questionnaire, 82 (67%) y ont répondu, soit un taux d'acceptabilité du questionnaire satisfaisant (Annexe 3.). A noter qu'au final seul 69 étaient effectivement présents à l'une des trois sessions qui a eu lieu.

2. Données socio-démographiques

Notre population d'étude est composée de 71 % de femmes et 29 % d'hommes, âgés de 24 à 46 ans (moyenne 27 ans). Les répondants sont célibataires (41%) ou en couple (59%) et pour la plupart sans enfant (90%). La majorité est en premier (28%) ou deuxième (24%) semestre et n'a jamais participé à une formation en psychiatrie en dehors du cadre du DMG (94%) mais a effectué un stage en psychiatrie lors de son externat (71%). La majorité fait partie du nouveau régime.

3. Test- Retest

25 personnes ont accepté de participer au re-test et 12 y ont répondu (Annexe 3.). Cependant nous n'avons pu comparer que cinq résultats du test au retest, car les autres n'ont pas pu être identifiés. En effet, nous n'avons pas donné de numéro d'identifiant aux répondants dans notre méthodologie, donc nous étions en mesure de les recouper seulement s'ils remplissaient deux fois leur adresse mail (ce qui n'était pas obligatoire).

Concernant le recueil des données socio-démographiques, la stabilité dans le temps était de 100%. Concernant la partie du questionnaire recueilli sur une échelle de Likert, un test de concordance Kappa a été réalisé pour vérifier la stabilité des réponses dans le temps. Le

coefficient de concordance Kappa de Cohen est estimé à 0.667, soit une concordance forte d'après Landis et Koch.

4. Analyse descriptive globale

L'analyse descriptive globale du profil motivationnel des IMG montre le caractère fortement autodéterminé de celui-ci à suivre une formation en psychiatrie (Annexe 4.), puisque les réponses explorant la motivation intrinsèque et extrinsèque par régulation intégrée et identifiée sont les mieux représentées. Les motifs les plus représentés étant les motifs identitaires (le devoir de maîtriser les soins en santé mentale), professionnels (se perfectionner et être plus performant), et épistémiques (plaisir d'apprendre et intérêt pour la santé mentale).

Les motifs valorisants (être fier de maîtriser les soins en santé mental), dérivatifs (varier des activités habituelles) et socio-affectifs (bénéficier de contacts sociaux et discuter avec ses pairs) sont également fréquemment évoqués.

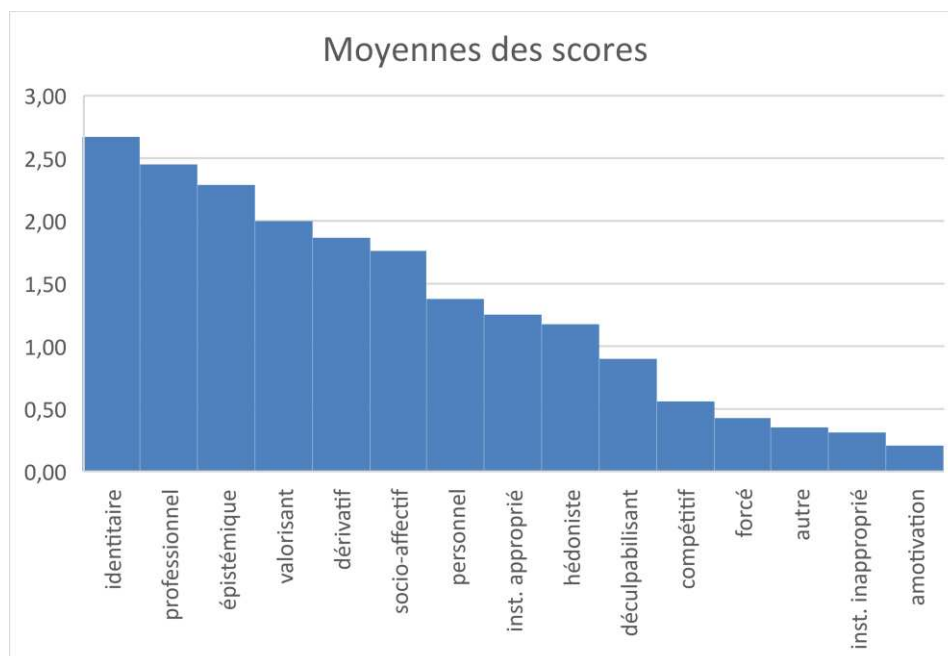


Figure 4 : Moyenne des scores obtenus par ordre décroissant en fonction des motifs

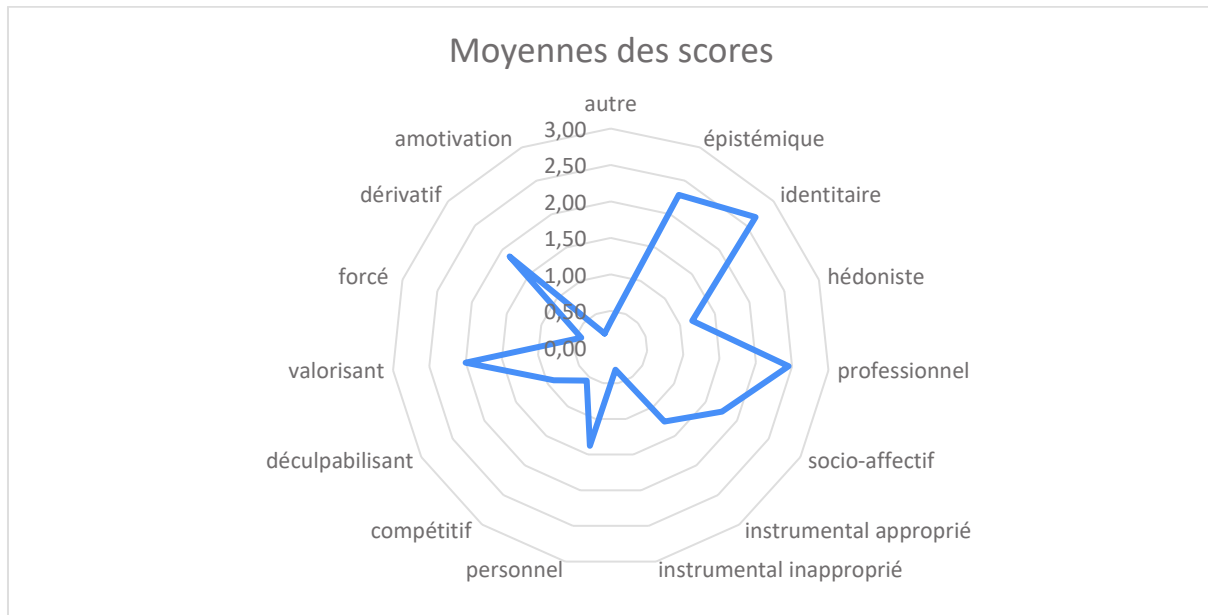


Figure 5. Diagramme radar représentatif du profil motivationnel « moyen » des internes à suivre une formation en psychiatrie.

5. Analyses croisées

L'analyse descriptive croisée a permis de mettre en évidence quelques différences significatives en fonction de certains critères. En effet, les motifs forcés (être obligé) et l'amotivation sont plus souvent rapportés chez les hommes, tandis que les motifs personnels (pouvoir aider ses proches), instrumentaux appropriés (avoir des objectifs professionnels en lien avec la formation) et socio-affectifs sont plus retrouvés chez les femmes (Annexe 5.).

Les motifs instrumentaux approprié et inapproprié (avoir des objectifs professionnels avec ou sans rapport avec la formation) et le motif personnel ressortent de façon plus importante chez les personnes ayant fait un stage en psychiatrie (Annexe 6.)

Les motifs compétitif (démontrer ses compétences en se confrontant aux autres) et instrumental approprié sont plus fréquemment évoqués par les internes du nouveau régime (Annexe 7.).

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative en fonction de l'inscription aux différentes sessions de formations proposées (Annexe 8).

DISCUSSION

1. Interprétations des résultats : un profil global autodéterminé et des pistes pour les formateurs

Accueillir en formation des étudiants ayant un profil motivationnel fortement autodéterminé est un atout majeur pour les formateurs. Comme nous l'avons vu, plus le degré d'autodétermination d'un étudiant est élevé, plus son engagement, la qualité de son apprentissage, sa persévérance et son niveau de performance le sont aussi (35,36). Cette prédisposition positive des IMG qui s'inscrivent à une formation en santé mentale à Strasbourg constitue un terrain très favorable à l'apprentissage dès l'inscription.

Cependant, le profil motivationnel étant non-« fixé », dépendant du contexte et évoluant rapidement, l'enjeu pour les formateurs est de garder les étudiants motivés(42,51). Dans l'enseignement supérieur, et en particulier dans les facultés de médecine, le processus de sélection favorise habituellement la motivation à réussir (motivation plutôt extrinsèque), plus que la motivation à apprendre (la motivation intrinsèque)(35,50). Le défi et le rôle des formateurs est donc d'encourager les étudiants à s'investir et à persévérer en profondeur dans leur apprentissage. Ceci en favorisant des stratégies d'enseignement agissant positivement sur la motivation à apprendre des étudiants(35,36,42).

Avant d'aller plus loin dans l'interprétation de nos résultats, il nous faut préciser que les motifs d'engagement ne sont pas exclusifs : plusieurs facteurs d'engagement (et donc, types de motivation) cohabitent, voir se complètent(40).

Intérêt des IMG pour la santé mentale et envie d'apprendre

Le plaisir d'apprendre de nouvelles choses en lien avec la santé mentale (motif épistémique : 2,29) et de développer ses compétences professionnelles en santé mentale (motif professionnel : 2,48) est marqué chez les IMG. Ceci fait écho à la perception de la valeur

de l'activité proposée(35) et à l'intérêt pour le contenu de celle-ci. L'étudiant qui s'inscrit répond à un besoin de compétence et vise l'apprentissage, l'acquisition de connaissances. Il s'agit des motifs d'engagement ayant les niveaux les plus élevés d'autodétermination (représentant la motivation intrinsèque et extrinsèque par régulation intégrée). Les étudiants expriment peu le sentiment d'agir sous la contrainte (motif forcé : 0,43) : ceci révèle indirectement le sentiment d'agir librement des apprenants, et témoigne d'un profil fortement autodéterminé, répondant au besoin d'autonomie.

On notera cependant une tendance chez les hommes à se sentir un peu plus forcés, comparativement aux femmes (motif forcé : 0.62 vs 0.34 avec $p=0.02$) ou à ne pas pouvoir reconnaître l'origine de leur motivation (amotivation : 0.35 vs 0.15 avec $p<0.01$), sans pour autant que ces motifs ne soient très exprimés.

En résumé, les individus s'inscrivant à la formation FO7-Psychiatrie montrent un attrait important pour le contenu de la formation et pour la santé mentale en particulier. Ils témoignent de l'envie d'approfondir leurs connaissances et d'améliorer leur pratique en santé mentale pour augmenter leur performance. Ceci laisse à penser que l'engagement et la persévérance des internes en formation en santé mentale en sera d'autant plus forte.

Un devoir pour les futurs médecins généralistes : enjeux identitaires forts

La majorité des apprenants pensent que la formation en santé mentale fait partie de leur devoir (motif identitaire : 2,67). Il s'agit du motif qui est le plus représenté dans notre étude. Pour Carré(40), ce motif rejoint la notion « d'identification » professionnelle : la participation à la formation et l'acquisition des compétences (ici, en santé mentale) sont nécessaires à la transformation et/ou à la préservation des caractéristiques identitaires (ici, des futurs MG). La formation et la maîtrise des soins en santé mentale par les IMG est donc associée à un enjeu identitaire fort pour eux, socialement valorisé. Ceci répond au besoin d'appartenance sociale. Dans le cadre de la formation, la promotion des interactions entre pairs et/ou avec les spécialistes et le travail collaboratif participeraient positivement à cette construction

identitaire(45), d'autant qu'il s'agit d'une attente de la part des apprenants (motif socio-affectif : 1,76). On retrouve cette demande d'échange avec les spécialistes psychiatres, dans une étude qualitative sur la formation en Psychiatrie des internes de Grenoble (31).

D'après Pelaccia et al., ces conceptions de soi et de son environnement sont construites autour de représentations cognitives dans lesquelles l'étudiant va se projeter. « *L'étudiant marqué dans son histoire par un événement à l'origine d'une décision ferme d'exercer une profession de santé inscrit ses ambitions dans le cadre de ce que Nuttin appelle la « force motivationnelle des idéologies* »(36). Par exemple, un étudiant qui souhaite être MG, parce qu'il est marqué par le rôle qu'a pu avoir son maître de stage de MG dans la prise en charge d'un patient en situation de détresse psychologique, considérera d'autant plus que maîtriser les soins en santé mentale fait partie de son devoir et en aura l'ambition. L'exploration du vécu, des expériences antérieures et des attentes des étudiants constituerait en ce sens une étape importante de la stratégie d'enseignement. Ceci afin d'agir positivement sur la perception de la valeur de l'activité dans cette construction identitaire. Tout comme le fait d'exposer les objectifs d'apprentissage de la formation. En effet, les étudiants valoriseront d'autant plus la formation si celle-ci est en adéquation avec leurs attentes et leurs projets(35).

Un besoin de formation pour changer des stages et bénéficier de contacts sociaux

Dans les motifs d'engagement fortement représentés, on note cependant que les internes ont tendance à s'inscrire en formation pour changer de leur activité habituelle en stage (motif dérivatif : 1,87). Pour Carré(40), la dérivation est un motif en « creux » qui peut être lié à plusieurs motifs : socio affectif (bénéficiaire d'interaction sociale) ou hédonique (environnement d'apprentissage plus attrayant) par exemple. Ici, le cours théorique ne semble pas être le facteur le plus attrayant (motif hédonique : 1,18). Le motif socio-affectif est en revanche mieux représenté (1,76), en particulier chez les femmes (1.85 vs 1.54 avec $p=0.04$). Ceci démontre que les conditions sociales du déroulement de la formation constituent une

dimension attrayante. Ces caractéristiques du profil motivationnel des internes sont de nature à susciter un intérêt participatif aux méthodes d'enseignements proposées.

Pour répondre aux attentes des internes, il serait intéressant que la formation fournisse des occasions d'échange, via l'usage de méthode active d'enseignement. Par exemple, par l'utilisation de groupes de travail ou groupes d'échanges et de paroles, permettant le développement de relations socio-affectives. Ce groupe de formation peut représenter une véritable source d'apprentissage, au-delà du simple plaisir d'être avec d'autres personnes. Ceci rejoint les suggestions faites par les internes de Grenoble (31). La faible prévalence du motif hédonique pour le cours théorique doit inciter les formateurs à faire usage de techniques innovantes et intrinsèquement motivantes, comme la méthode des cas ou les jeux de rôle par exemple - comme évoqué par les internes de Grenoble (31).

Des dimensions opératoires présentes

La formation en psychiatrie est perçue par les internes comme un outil permettant d'acquérir ou d'approfondir les compétences nécessaires pour être plus performant dans l'exercice de leur travail (motif professionnel : 2,45) avant tout, et dans leur sphère personnelle dans une moindre mesure (motif personnel : 1,38). Ce dernier motif étant cependant un peu plus représenté chez les femmes (1.5 vs 1.08 avec $p=0.03$). La formation est également vue - dans une moindre mesure - comme un outil permettant la réalisation d'objectifs professionnels en lien avec la santé mentale (motif instrumental approprié : 1,25), surtout chez les femmes (1,34 vs 1,06 avec $p=0,02$). Ceci montre encore une fois l'importance pour les formateurs d'explorer les objectifs des apprenants et leurs attentes, afin de contextualiser la formation. Pour mettre les attentes et les projets des étudiants en adéquation, il serait possible d'effectuer, par exemple, un tour de table en début de formation ou de proposer un questionnaire écrit. Ceci permettrait, avant de débiter la formation, d'agir positivement sur la perception de la valeur de l'activité proposée(35).

Un obstacle à l'autodétermination : les internes cherchent à se valoriser

La perspective de se sentir fier de connaître les soins en santé mentale (motif valorisant : 2,00) apparaît aussi comme un moteur important dans notre population d'étude. Dans ce cas, l'étudiant est influencé par les représentations qu'il se fait des conséquences psycho-affectives de sa formation(36). L'individu n'a donc pas le sentiment qu'il choisit vraiment librement l'activité de formation dans laquelle il s'engage. Ces comportements sont faiblement autodéterminés et appartiennent à la motivation extrinsèque par régulation introjectée.

Afin d'en faire tout de même un élément motivant, ce constat devrait inciter les enseignants à mettre en place des techniques visant à encourager l'individu en enseignement : par des récompenses verbales informationnelles comme les feed-back positifs par exemple(35,36). Cela permettrait de majorer indirectement la motivation, si c'est perçu par l'étudiant comme visant à le renseigner sur son niveau de compétence et comme un encouragement vers l'autonomie. Cette influence positive des facteurs externes - qui augmentent la perception d'autonomie et de compétence - sur la motivation intrinsèque a été expliquée par Deci et Ryan dans le cadre de la théorie de l'évaluation cognitive(36,42).

A noter cependant que, contrairement à ce que nous nous attendions à voir, le motif compétitif, lui, ressort peu chez les IMG (0,56). Même si on observe tout de même qu'il est plus représenté chez les internes du nouveau régime (0,67 vs 0,31 avec $p=0,04$) : peut-être parce qu'ils sont moins avancés dans leur cursus et encore marqués par le processus de sélection important de la sixième année ?

L'obligation d'obtenir des crédits de formation : l'opportunité de faire un choix

L'obligation d'obtenir des CFO pour les « anciens régime » a été modifiée depuis 2017 en obligation de « traces d'apprentissages portant sur les formations optionnelles réalisées » pour les « nouveaux régime ». Ceci était susceptible de faire apparaître des différences significatives sur le profil motivationnel. La comparaison des résultats des internes du

nouveau régime et de l'ancien régime ne montre pas de différence significative pour le motif forcé ni pour le motif épistémique. Seul les motifs compétitif et instrumental appropriés semblent plus importants pour les internes du nouveau régime. Cette « obligation » relative de faire des formations étant juste modifiée dans la forme entre les anciens et nouveau régime, l'interprétation des résultats est difficile.

Cependant, la faible propension de notre population d'étude à se sentir forcée (motif forcé : 0,43), montre que cette obligation relative n'altère pas ou peu la perception de contrôlabilité des étudiants sur leur comportement. Ceci peut être expliqué par le fait que les étudiants peuvent choisir parmi une liste de formation. Comme le rappellent Pelaccia et Viau, certains choix peuvent être motivants lorsqu'ils apparaissent pertinents, intéressants ou importants pour les apprenants(35). Cette obligation relative n'entrave donc pas le besoin d'auto-accomplissement car elle offre une opportunité de choix.

2. Limites de notre étude

Certaines limites de notre étude méritent d'être discutées.

Etude monocentrique et quantitative

Notre étude reste monocentrique et porte sur la motivation à s'inscrire à une formation en particulier (celle proposée par le DMG de Strasbourg), ce qui limite la généralisation de nos résultats.

De plus il s'agit d'une étude quantitative ce qui nous limite dans l'interprétation de nos résultats. Une étude qualitative sur la perception des IMG de Grenoble concernant leur formation en psychiatrie a fait l'objet d'un travail de recherche par entretiens semi dirigés sur un échantillon restreint et a donné des pistes aux formateurs qui s'accordent avec nos interprétations(31). Il serait intéressant de réaliser une étude qualitative sur la motivation en formation à la santé mentale des internes de Strasbourg pour confirmer nos résultats et interprétations. Et

éventuellement de faire une étude similaire à la nôtre à Grenoble par exemple ou dans d'autres facultés et d'en comparer les résultats.

Performance de notre questionnaire

Validité

Dans leur étude(45), Pelaccia et al. interrogent la validité du questionnaire. Ils justifient ainsi comment ils ont procédé pour établir leur questionnaire. Ils expliquent le biais possible du fait des modifications par rapport au modèle validé de Carré. Et montrent qu'ils ont bien pris en compte cette faiblesse potentielle et qu'ils en sont bien conscients. Pour notre part, nous sommes restés au plus près de l'adaptation de Pelaccia et al. à une population d'étudiants en médecine. En réalité, nous n'étions pas sûrs de faire mieux pour adapter le questionnaire de Carré à notre question de recherche. Nous nous sommes donc inspirés des formulations de Pelaccia, qui est aujourd'hui une grande référence en éducation médicale.

Certes, nous avons utilisé le questionnaire de Pelaccia validé dans son étude, mais nous l'avons transposé au contexte de la santé mentale et du cours magistral. Nous avons touché le moins possible à la structure du questionnaire, en particulier en évitant toute suppression de question (cf. tableau I). Par acquis de conscience et pour valider la consistance interne de notre questionnaire, nous avons rétrospectivement calculé les coefficients alpha de Cronbach pour chacun des items de notre questionnaire. Pour rappel, ce coefficient permet de valider la concordance entre les différents items de chaque motif d'engagement. Un coefficient $> 0,8$ signifie que la concordance est forte, à l'inverse, un coefficient $< 0,6$ remet fortement en cause la concordance des items. Force est de constater que les coefficients (Annexe 9.) ne sont pas à la hauteur de nos espérances, et inférieurs à ceux affichés dans l'étude de Pelaccia et al.. Nous pouvons émettre trois hypothèses, concernant la provenance d'une telle différence comparée au coefficient de Cronbach calculé dans l'étude de Pelaccia et al. :

- Le tri des questions dans chaque motif d'engagement :

Pour rappel, nous avons trié nous-même les questions dans les différents motifs d'engagement sans connaître en totalité le tri de Pelaccia - qui ne nous l'avait pas transmis, mais une partie apparaît dans son article(45). Nous avons estimé que ce serait une valeur ajoutée à notre travail. Il serait intéressant rétrospectivement de demander à Pelaccia de nous transmettre son tri pour que nous puissions comparer et, éventuellement, refaire le calcul du coefficient alpha de Cronbach en conséquence et, ainsi, confirmer cette première hypothèse.

- La reformulation des questions :

Ayant été obligé de reformuler les questions afin de les adapter au contexte de la santé mentale, les questions ont peut-être été appréhendées et comprises différemment par les sondés, ce qui peut également expliquer notre différence de résultat.

- La suppression de question dans le questionnaire de Pelaccia :

Dans l'étude de Pelaccia et al, le questionnaire initial comprenait 30 questions, dont 3 questions ont été supprimées après l'évaluation préliminaire sur l'échantillon test de 48 sujets(45). Or le questionnaire que Pelaccia nous a transmis comprend 29 questions. Ce n'était donc peut-être pas le questionnaire final stricto sensu.

A noter cependant que certains auteurs considèrent utile de calculer ce coefficient qu'à partir de dix items car, en dessous de ce nombre, le risque est la perte de puissance de ce test... Nos résultats décevants sont donc à interpréter avec précaution.

Fiabilité

Nous avons basé notre analyse uniquement sur cinq test-retest, car les autres n'ont pas pu être identifiés et donc recoupés. Ceci doit donc pondérer notre calcul du coefficient Kappa pour vérifier la fiabilité dans le temps de notre questionnaire. Il aurait fallu avoir un échantillon plus important pour pouvoir conclure à une fiabilité certaine. Pour cela, nous aurions dû prévoir l'identification des répondants et donner un code d'identification dès le premier questionnaire, que les participants au retest n'auraient eu qu'à retenir et redonner pour le retest.

Profils mixtes et entrecoupés : donc à interpréter avec distance

Les données étant recueillies à partir des échelles de Likert, elles sont à interpréter avec précaution. La répartition des valeurs n'est pas forcément égale et nous nous basons sur des moyennes. On ne peut donc conclure que sur la tendance moyenne du profil motivationnel global des internes, mais dont les profils individuels peuvent-être multiples.

D'autre part, nos résultats ne permettent pas de déterminer l'influence des récompenses externes sur la motivation intrinsèque. En effet, dans la théorie de l'évaluation cognitive, Deci et Ryan considèrent que les facteurs contextuels peuvent influencer la motivation intrinsèque en fonction de la perception d'autonomie et de compétence qu'ils génèrent(36,42).

Biais potentiels

Modification de la formation en cours de route

Il faut souligner que les modalités de la formation ont été modifiées pendant notre période d'étude, du fait du départ à la retraite du responsable initial de la formation au cours de l'année 2019. Les principales modifications concernaient la mise en place de groupes de travail avec des cas cliniques concrets comme base de réflexion, et l'intervention de patients. Ceci peut avoir entraîné un biais, lié à l'adhésion aux nouveaux objectifs et à l'usage de nouvelles méthodes actives. A priori, ce biais a pu être partiellement évité puisque ces modalités innovantes n'ont pas été mentionnées sur la plateforme d'inscription Katla pendant notre période d'étude. Mais ces nouvelles modalités auraient pu être communiquées aux inscrits par le bouche-à-oreille entre étudiants. Nous sommes rassurés par le fait qu'il n'ait pas été montré de différence significative en fonction des différentes sessions.

Administration du questionnaire à différents moments

Nous voulions évaluer la motivation à s'inscrire. Pour cela, nous avons envoyé le questionnaire aux étudiants rapidement après leur inscription en ligne. Les inscriptions se sont faites pour trois sessions, ayant lieu à trois dates différentes. De plus, pour chaque session, la

période d'inscription possible allait d'une semaine à un mois avant la formation (en fonction du moment où les inscriptions en ligne étaient ouvertes). Et, pour augmenter encore la participation, nous proposons le questionnaire aux étudiants n'y ayant pas encore répondu, au dernier moment, juste avant le début de la formation. Le questionnaire n'a donc pas été administré au même moment pour tout le monde. Or, comme nous l'avons précisé, la motivation évolue constamment. Si un étudiant s'inscrit, et discute deux jours plus tard avec un collègue ayant participé à la formation, son profil motivationnel peut se modifier. Ce biais n'a pas pu être évité.

Biais de sélection

Le motif amotivationnel a très peu été rapporté dans notre étude et le profil des apprenants apparaît autodéterminé. Ceci était attendu car les étudiants en médecine ont un profil motivationnel implicitement admis, jusqu'à il y a peu, comme fortement autodéterminé(35,36,45). Mais il existe un biais potentiel de sélection, lié au fait que nous avons interrogé uniquement les étudiants inscrits à la formation – ce qui est logique puisque nous voulions évaluer la motivation à s'inscrire ou à participer à la formation. Mais la formation FO7 psychiatrie évaluée dans notre étude restant une formation optionnelle - bien qu'il y ait des obligations de formation en général, il existe un biais potentiel lié au fait que l'inscription n'est pas obligatoire mais plutôt incitée. On pouvait donc d'autant plus s'attendre à avoir des profils autodéterminés puisque l'inscription à cette formation était relativement libre. Dans nos résultats, le motif forcé est peu prévalant (0,43) ce qui montre l'absence d'obligation d'inscription à cette formation en particulier. Une évaluation secondaire pourrait être d'envoyer ce questionnaire à tous les IMG qu'ils souhaitent s'inscrire ou non à la formation. Toutefois notre questionnaire ne paraît pas adapté pour cela puisqu'il n'est conçu qu'à la forme positive. Il aurait fallu une forme avec des négatives, avec des difficultés de logique des questions. Donc l'élargissement rend notre questionnaire bancal et il faudrait changer notre question de recherche.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

CONCLUSION

Cette étude nous a permis d'identifier le profil motivationnel des internes de médecine générale de Strasbourg s'inscrivant à la formation FO7-Psychiatrie : il s'avère être fortement autodéterminé. C'est une prédisposition très favorable à l'apprentissage dès l'inscription en formation. Les internes considèrent qu'il est de leur rôle en tant que futur MG de se former en santé mentale, et témoignent également d'un intérêt particulier pour ce domaine. Leurs attentes sont avant tout liées à la volonté d'améliorer leur performance professionnelle. Ils souhaitent confronter leur vécu et échanger avec d'autres professionnels, dans un environnement interactif et social. La formation apparaît également comme une activité distrayante qui change de leurs activités habituelles en stage. Leur motivation est cependant susceptible d'être influencée négativement par leur besoin d'être valorisés, raison pour laquelle les enseignants doivent être attentifs à agir positivement et indirectement sur leur motivation.

La motivation étant susceptible d'évoluer rapidement, l'enjeu pour les formateurs est de garder les étudiants autodéterminés en agissant positivement sur la motivation intrinsèque, mais également sur la motivation extrinsèque. Pour cela, l'exploration du vécu et des expériences antérieures, ainsi que des objectifs professionnels et des attentes des apprenants en début de formation (par un tour de table par exemple), semble être une étape importante de la stratégie d'enseignement. L'usage de méthodes actives d'enseignement permettant le développement de relations socio-affectives (par exemple lors des groupes de travail) et l'usage de techniques innovantes et intrinsèquement motivantes(36) (comme la méthode des cas ou encore la simulation) sont des méthodes d'enseignement intéressantes. Enfin, les enseignants doivent

veiller à mettre en place des techniques visant à encourager l'individu en enseignement, par des récompenses verbales informationnelles comme les feed-back positifs par exemple.

PERSPECTIVES

Il semblerait intéressant de faire une étude qualitative par entretien semi dirigés auprès d'un échantillon d'internes de médecine générale afin de confirmer nos résultats et leur interprétation.

Enfin il semblerait également intéressant de s'intéresser à l'évolution de ce profil motivationnel une fois l'entrée en formation effective.

VU
Strasbourg, le 3/02/2021
Le Président du Jury de Thèse

Professeur Thierry Pelaccia



VU et approuvé **05 FEV. 2021**
Strasbourg, le
Administrateur provisoire de la Faculté de
Médecine, Maternité et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILLA



ANNEXES

Annexe 1. Définitions données par Pelaccia et al. pour chaque type de motif d'engagement :

Motif épistémique : « Le plaisir d'apprendre, de savoir, de surmonter les difficultés est la raison principale d'engagement de l'apprenant ».

Motif identitaire : « Il s'agit de considérer l'apprentissage comme un devoir lié à l'exercice d'une profession de soins, indépendamment de toute contrainte extérieure ».

Motif hédoniste : « L'environnement d'apprentissage constitue un facteur attrayant, en particulier au regard de l'usage de la simulation ». Il s'agit de plaisir lié aux conditions pratiques de déroulement et à l'environnement de formation, indépendamment du contenu précis(40).

Motif professionnel : « Il s'agit d'acquérir des compétences professionnelles pour être plus performant dans l'exercice de son travail ».

Motif socio-affectif : « Selon Carre, il s'agit de participer à une formation pour pouvoir bénéficier de contacts sociaux ».

Motif instrumental approprié : « Le sujet vise la réalisation d'objectifs professionnels en lien avec le contenu de la formation et le développement des compétences ».

Motif instrumental inapproprié : « Le sujet vise la réalisation d'objectifs professionnels, indépendamment du contenu de la formation et du développement des compétences ».

Motif personnel : « L'objectif de compétence visé par les sujets animés par ce motif d'engagement concerne la sphère privée. Il s'agit en particulier d'être capable de secourir ses proches en situation d'urgence ».

Motif compétitif : « Il s'agit de catégoriser les individus cherchant avant tout à démontrer leur habileté par rapport aux autres, dans un domaine dont le contenu importe peu dans l'absolu ».

Motif déculpabilisant : « Il s'agit d'éviter le regard critique de son entourage lié au non-accomplissement de la tâche. L'engagement en formation en raison de pressions de conformité exercées par le milieu professionnel s'inscrit dans ce cadre ».

Motif valorisant : « L'objectif poursuivi est identique à celui du motif déculpabilisant, mais il passe ici par la perception d'un sentiment de fierté associé à la maîtrise du contenu de la formation ».

Motif forcé : « La participation des stagiaires animés par des motifs forcés répond à une obligation imposée par un tiers ».

Motif dérivatif : « Carre désigne ainsi les personnes dont la participation à l'action de formation permet l'évitement d'activités désagréables ou routinières ».

Amotivation : la définition est celle que nous avons donnée précédemment.

Annexe 2. Tableau de comparaison des questions du questionnaire validé de Pelaccia et al. avec nos questions modifiées pour notre étude.

Questionnaire Pelaccia et al.	Modification pour notre étude	Classification
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation pour le plaisir d'apprendre de nouvelles choses. »	idem	Motif épistémique * ⁴
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que c'est un domaine qui m'intéresse »	idem	Motif épistémique** ⁵
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'apprécie tout ce qui est en lien avec l'urgence »	"l'urgence" remplacé par "la santé mentale"	Motif épistémique **
«Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'estime que maîtriser les gestes d'urgence fait partie du devoir de tout professionnel de santé ».	"gestes d'urgence" remplacé par "soins en santé mentale"	Motif identitaire *
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'ai très envie de travailler sur des mannequins, avec du matériel de réanimation »	"sur des mannequins, avec du matériel de réanimation" remplacé par "en cours magistral"	Motif hédoniste*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'aime apprendre dans un environnement simulé »	"simulé" remplacé par "théorique"	Motif hédoniste**
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je souhaite maîtriser les gestes et soins d'urgence pour être plus performant dans mon travail »	"gestes et soins d'urgence" remplacé par "soins de santé mentale"	Motif professionnel *
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je connais bien ma spécialité et que je souhaite me perfectionner dans un domaine »	"je connais bien ma spécialité et que" supprimé	Motif professionnel **
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'apprécie de pouvoir discuter avec d'autres professionnels de santé »	idem	Motif socio-affectif*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'aime rencontrer de nouvelles personnes »	idem	Motif socio-affectif**

⁴ *classification indiquée dans l'article de Pelaccia et al(49)

⁵ **classification par nos soins

« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'aimerais travailler dans un service d'urgence ou de réanimation »	" d'urgence ou de réanimation" remplacé par "de psychiatrie ou orienter mon activité vers la santé mentale"	Motif instrumental approprié*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que cela augmente ma polyvalence et peut ainsi faciliter mon transfert dans un autre service de l'hôpital»	"mon transfert dans un autre service de l'hôpital" remplacé par "mon embauche dans certaines structures plus tard"	Motif instrumental approprié**
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que cela va me permettre de réaliser mes objectifs professionnels »	idem	Motif instrumental approprié**
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation pour être bien vu de mes supérieurs hiérarchiques »	"de mes supérieurs hiérarchiques" remplacé par "de mes supérieurs hiérarchiques/ de mes professeurs"	Motif instrumental inapproprié *
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation pour étoffer mon CV »	idem	Motif instrumental inapproprié**
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que cela va me permettre d'obtenir une promotion »	idem	Motif instrumental inapproprié **
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation pour pouvoir secourir mes proches en cas de besoin. »	"secourir" remplacé par "aider"	Motif personnel*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'espère pouvoir me confronter aux autres et démontrer mon savoir-faire dans le domaine des gestes et soins d'urgence. »	"mon savoir-faire dans le domaine des gestes et soins d'urgence" remplacé par "mon savoir dans le domaine de la santé mentale"	Motif compétitif*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que mes collègues l'ont également suivie et que je me sentirais gêné de ne pas le faire. »	idem	Motif déculpabilisant*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que travaillant dans un hôpital/ en cabinet, j'aurais honte de ne pas connaître les gestes d'urgence»	"les gestes d'urgence" remplacé par "les soins en santé mentale"	Motif déculpabilisant**
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je me sentirais fier de maîtriser les gestes d'urgence »	"les gestes d'urgence" remplacé par "les soins en santé mentale"	Motif valorisant*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que mon cadre (ou une autre personne) m'a obligé à le faire »	" mon cadre (ou une autre personne) m'a obligé à le faire" remplacé par "elle m'a été imposée par la faculté"	Motif forcé *
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je suis obligé de participer à des	idem	Motif forcé **

formations et que c'était la moins inintéressante parmi celles qu'on me proposait »		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je suis obligé pour avancer dans les échelons »	"pour avancer dans les échelons" remplacé "d'obtenir un certain nombre de crédits pour avancer dans mon DES"	Motif forcé **
«Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que cela me change de mes activités habituelles . »	"dans mon service" remplacé par "dans mon service/en stage"	Motif dérivatif*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que : je ne sais pas et je ne pense pas que cela me servira à grand chose »	idem	Amotivation*
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je ne sais pas et je pense que je vais perdre mon temps »	idem	Amotivation**
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je ne sais pas réellement et cela m'importe peu »	idem	Amotivation**
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je suis curieux de voir si le métier des urgentistes se rapproche de ce que je vois dans les séries télévisées »	"des urgentistes" remplacé par "des psychiatres"	Inclassable**

Annexe 3. Taux de participation.

Nombre de questionnaires envoyés et taux de réponses pour chaque session d'inscription.

Questionnaire	Session	Nombre questionnaire envoyés	Nombre réponses	Taux réponse
Inscription	1	45	34	76%
	2	31	18	58%
	3	47	30	64%
	TOTAL	123	82	67%
Retest	1	12	6	50%
	2	5	2	40%
	3	8	4	50%
	TOTAL	25	12	48%

Annexe 4. Analyse descriptive globale.

Moyennes des scores obtenus concernant les réponses au questionnaire pour chaque motif d'engagement.

Motif (ensemble de questions)	Type de motivation	Moyenne des scores	écart type
autre	?	0,35	0,57
épistémique	intrinsèque	2,29	0,70
identitaire	extrinsèque par régulation intégrée	2,67	0,59
hédoniste	extrinsèque par régulation intégrée	1,18	0,88
professionnel	extrinsèque par régulation intégrée	2,45	0,68
socio-affectif	extrinsèque par régulation intégrée	1,76	0,81
instrumental approprié	extrinsèque par régulation identifiée	1,25	0,85
instrumental inapproprié	extrinsèque par régulation identifiée	0,31	0,58
personnel	extrinsèque par régulation identifiée	1,38	0,73
compétitif	extrinsèque par régulation identifiée	0,56	0,72
déculpabilisant	extrinsèque par régulation introjectée	0,90	0,84
valorisant	extrinsèque par régulation introjectée	2,00	0,77
forcé	extrinsèque par régulation externe	0,43	0,72
dérivatif	extrinsèque par régulation externe	1,87	0,86
amotivation	amotivation	0,21	0,44

Annexe 5. Comparaison en fonction du sexe.

Moyenne des scores obtenus concernant les réponses au questionnaire pour chaque motif d'engagement, analysés de façon comparative en fonction du sexe.

	Sexe : feminin	Sexe : masculin	p	test
EPISTEMIQUE	2.31 (0.69)	2.24 (0.72)	0.48	wilcox.test
IDENTITAIRE	2.74 (0.55)	2.5 (0.66)	0.06	wilcox.test
FORCE	0.34 (0.62)	0.62 (0.9)	0.02	wilcox.test
PROFESSIONNEL	2.48 (0.7)	2.38 (0.61)	0.14	wilcox.test
DERIVATIF	1.79 (0.93)	2.04 (0.62)	0.26	wilcox.test
SOCIO.AFFECTIF	1.85 (0.76)	1.54 (0.87)	0.04	wilcox.test
VALORISANT	2.02 (0.71)	1.96 (0.91)	0.97	wilcox.test
INSTRUMENTAL.APPROPRIE	1.34 (0.84)	1.06 (0.85)	0.02	wilcox.test
INSTRUMENTAL.INAPPROPRIE	0.32 (0.59)	0.29 (0.57)	0.64	wilcox.test
AMOTIVATION	0.15 (0.36)	0.35 (0.56)	<0.01	wilcox.test
DECULPABILISANT	0.97 (1.11)	0.71 (0.77)	0.32	wilcox.test
PERSONNEL	1.5 (0.68)	1.08 (0.78)	0.03	wilcox.test
AUTRE	0.34 (0.55)	0.38 (0.65)	0.98	wilcox.test
COMPETITIF	0.52 (0.66)	0.67 (0.87)	0.65	wilcox.test
HEDONISTE	1.19 (0.9)	1.15 (0.82)	0.87	wilcox.test

Annexe 6. Comparaison en fonction d'un stage en psychiatrie.

Moyenne des scores obtenus concernant les réponses au questionnaire pour chaque motif d'engagement, analysés de façon comparative pour ceux ayant fait un stage en psychiatrie et ceux n'en ayant jamais fait.

	stage.psychiatri e. : non	stage.psychiatri e : oui	p	test
EPISTEMIQUE	2.17 (0.77)	2.33 (0.67)	0.16	wilcox.test
IDENTITAIRE	2.57 (0.73)	2.71 (0.53)	0.51	wilcox.test
FORCE	0.38 (0.73)	0.45 (0.72)	0.36	wilcox.test
PROFESSIONNEL	2.33 (0.76)	2.5 (0.64)	0.18	wilcox.test
DERIVATIF	1.65 (0.78)	1.95 (0.88)	0.13	wilcox.test
SOCIO.AFFECTIF	1.67 (0.84)	1.8 (0.79)	0.46	wilcox.test

VALORISANT	1.87 (0.81)	2.05 (0.75)	0.33	wilcox.test
INSTRUMENTAL.APPROPRIE	1.04 (0.79)	1.34 (0.86)	0.02	wilcox.test
INSTRUMENTAL.INAPPROPRIE	0.17 (0.48)	0.37 (0.61)	<0.01	wilcox.test
AMOTIVATION	0.2 (0.47)	0.21 (0.42)	0.66	wilcox.test
DECULPABILISANT	0.8 (0.96)	0.93 (1.05)	0.54	wilcox.test
PERSONNEL	1.04 (0.71)	1.51 (0.7)	<0.01	wilcox.test
AUTRE	0.22 (0.42)	0.41 (0.62)	0.24	wilcox.test
COMPETITIF	0.52 (0.73)	0.58 (0.72)	0.73	wilcox.test
HEDONISTE	0.96 (0.76)	1.26 (0.91)	0.04	wilcox.test

Annexe 7. Comparaison en fonction du statut ancien ou nouveau régime.

Moyenne des scores obtenus concernant les réponses au questionnaire pour chaque motif d'engagement, analysés de façon comparative en fonction de statut nouveau ou ancien régime.

	ancien régime	nouveau régime	p	test
EPISTEMIQUE	2.26 (0.67)	2.3 (0.72)	0,51	wilcox.test
IDENTITAIRE	2.62 (0.7)	2.69 (0.54)	0,87	wilcox.test
FORCE	0.51 (0.86)	0.38 (0.64)	0,54	wilcox.test
PROFESSIONNEL	2.38 (0.66)	2.47 (0.69)	0,31	wilcox.test
DERIVATIF	1.81 (0.9)	1.89 (0.85)	0,88	wilcox.test
SOCIO.AFFECTIF	1.75 (0.84)	1.75 (0.79)	0,9	wilcox.test
VALORISANT	2 (0.98)	2 (0.67)	0,61	wilcox.test
INSTRUMENTAL.INAPPROPRIE	0.23 (0.45)	0.35 (0.63)	0,25	wilcox.test
INSTRUMENTAL.APPROPRIE	1.08 (0.82)	1.33 (0.86)	0,03	wilcox.test

AMOTIVATION	0.21 (0.47)	0.21 (0.42)	0,68	wilcox.test
DECULPABILISANT	0.88 (1)	0.89 (1.03)	1	wilcox.test
PERSONNEL	1.15 (0.83)	1.47 (0.66)	0,07	wilcox.test
AUTRE	0.35 (0.56)	0.36 (0.59)	0,96	wilcox.test
COMPETITIF	0.31 (0.55)	0.67 (0.77)	0,04	wilcox.test
HEDONISTE	1.31 (0.9)	1.12 (0.88)	0,21	wilcox.test

Annexe 8. Comparaison en fonction des sessions.

Moyenne des scores obtenus concernant les réponses au questionnaire pour chaque motif d'engagement, analysés de façon comparative en fonction de la session d'inscription.

	Session : 1	Session : 2	Session : 3	p	test
EPISTEMIQUE	2.31 (0.73)	2.22 (0.69)	2.3 (0.68)	0,64	kruskal.test
IDENTITAIRE	2.76 (0.55)	2.56 (0.62)	2.63 (0.61)	0,28	kruskal.test
FORCE	0.35 (0.67)	0.54 (0.84)	0.44 (0.7)	0,33	kruskal.test
PROFESSIONNEL	2.47 (0.68)	2.47 (0.7)	2.42 (0.67)	0,81	kruskal.test
DERIVATIF	1.94 (0.81)	1.67 (1.03)	1.9 (0.8)	0,58	kruskal.test
SOCIO.AFFECTIF	1.62 (0.85)	2.03 (0.74)	1.77 (0.77)	0,06	kruskal.test
INSTRUMENTAL APPROPRIE	1.25 (0.85)	1.41 (0.84)	1.17 (0.86)	0.27	kruskal.test
VAORISANT	2.09 (0.62)	2.06 (0.8)	1.87 (0.9)	0,59	kruskal.test
INSTRUMENTAL.INAPPROPRIE	0.28 (0.64)	0.33 (0.51)	0.33 (0.56)	0,35	kruskal.test
AMOTIVATION	0.18 (0.41)	0.24 (0.51)	0.22 (0.42)	0,63	kruskal.test
DECULPABILISANT	0.76 (0.98)	0.92 (0.97)	1.03 (1.1)	0,36	kruskal.test
PERSONNEL	1.29 (0.76)	1.5 (0.71)	1.4 (0.72)	0,76	kruskal.test
AUTRE	0.38 (0.6)	0.5 (0.71)	0.23 (0.43)	0,4	kruskal.test
COMPETITIF	0.59 (0.74)	0.39 (0.5)	0.63 (0.81)	0,7	kruskal.test
HEDONISTE	1.04 (0.78)	1.36 (0.96)	1.22 (0.92)	0,24	kruskal.test

Annexe 9. Coefficient alpha de Cronbach recalculé pour chaque motif d'engagement

Motif d'engagement	Nombre de question	Coefficient alpha de cronbach
Motivation intrinsèque		
Motif épistémique	3	0,49
Motivation intégrée?		
Motif identitaire	1	-
Hédoniste	2	0,71
Professionnel	2	0,30
Socio-affectif	2	0,60
Régulation identifiée		
Instrumental approprié	3	0,53
Instrumental inapproprié	3	0,37
Personnel	1	-
Compétitif	1	-
Régulation introjectée		
Déculpabilisant	2	0,06
Valorisant	1	-
Regulation externe		
Forcé	3	0,60
Dérivatif	1	-
Amotivation		
Amotivation	3	0,67
Inclassable	1	

BIBLIOGRAPHIE :

1. OMS. La santé mentale: renforcer notre action [Internet]. 2018 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. OMS. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires [Internet]. 1978 [cité 23 oct 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/
3. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maseko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *The Lancet*. sept 2007;370(9590):859-77.
4. Ministère des solidarités et de la santé. La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 [Internet]. 2017 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
5. Srinivasa Murthy R, et al. OMS - Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2001 [cité 19 juill 2018]. 182 p. Disponible sur: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf
6. Sartorius N, Ustün TB, WHO. Mental illness in general health care : an international study [Internet]. Wiley; 1995 [cité 6 mai 2020]. 398 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/36937>
7. Lamboy B. La santé mentale : état des lieux et problématique. *Santé Publique*. 2005;17(4):583-96.
8. L'Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019 [Internet]. 2018 juill [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf>
9. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. févr 2016;3(2):171-8.
10. Icick R, Kovess V, Gasquet I, Lépine J-P. Perte d'activité due à des problèmes de santé habituels : résultats français de l'étude OMS sur les troubles mentaux (WMH). *L'Encéphale*. sept 2014;40(4):338-44.
11. OCDE. Maladie, invalidité et travail surmonter les obstacles: synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE. [Internet]. OCDE. Paris; 2010. 186 p. Disponible sur: <https://doi.org/10.1787/9789264088870-fr>
12. Chan Chee C, Gourier-Fréry C, Guignard R, Beck F. État des lieux de la surveillance de la santé mentale en France. *Santé Publique*. 2011;23(HS):11-29.
13. L'Assurance Maladie. Données relatives aux bénéficiaires d'une nouvelle admission en ALD liste une année donnée. [Internet]. 2018 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/incidence/nouveaux-cas-d-ald-1990-2008.php>

14. L'Assurance Maladie. N° 16 - Causes médicales de l'invalidité en 2006 [Internet]. 2008 [cité 10 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapports-et-periodiques/points-de-repere/n-16-causes-medicales-de-l-invalidite-en-2006.php>
15. Données de cadrage. Les personnes souffrant d'un handicap psychique : Allocation aux adultes handicapés et emploi. Rev Francaise Aff Soc. 2009;(1):95-8.
16. L'Assurance Maladie. Dépenses remboursées affectées à chaque pathologie [Internet]. 2020 [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/depenses-remboursees-affectees-a-chaque-pathologie.php>
17. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route - Santé mentale et psychiatrie. Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie [Internet]. 2018 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf
18. Coldefy M, Gandré C. Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. Questions d'économie de la Santé. sept 2018;(237):8.
19. Gandré C, Coldefy M. Moins de soins de prévention, de recours aux spécialistes et plus d'hospitalisations évitables chez les personnes suivies pour un trouble psychique sévère. Questions d'économie de la Santé. sept 2020;250:8.
20. Union Européenne. Livre Vert- Améliorer la santé mentale de la population: Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne [Internet]. Bruxelles: Commission Européenne; 2005 oct p. 26. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fr.pdf
21. Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. L'Encéphale. déc 2009;35(6):560-9.
22. Lépine J-P, Gastpar M, Mendlewicz J, Tylee A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). Int Clin Psychopharmacol. janv 1997;12(1):19-30.
23. Agnes Buzyn. Discours d'Agnès Buzyn - 16e Congrès de l'Encéphale, le vendredi 26 janvier 2018 [Internet]. 2018 [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-16e-congres-de-l-encephale-le-vendredi-26-janvier-2018>
24. Fovet T, Amad A, Geoffroy PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. Inf Psychiatr. 12 juin 2014;Volume 90(5):319-22.

25. Richards JC, Ryan P, McCabe MP, Groom G, Hickie IB. Barriers to the Effective Management of Depression in General Practice. *Aust N Z J Psychiatry*. 1 oct 2004;38(10):795-803.
26. Rutz W, von Knorring L, Wålinder J. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatr Scand*. janv 1992;85(1):83-8.
27. Hodges B, Inch C, Silver I. Improving the Psychiatric Knowledge, Skills, and Attitudes of Primary Care Physicians, 1950–2000: A Review. *Am J Psychiatry*. oct 2001;158(10):1579-86.
28. Stensrud TL, Mjaaland TA, Finset A. Communication and mental health in general practice: physicians' self-perceived learning needs and self-efficacy. *Ment Health Fam Med*. sept 2012;9(3):201-9.
29. Gask L, Dixon C, May C, Dowrick C. Qualitative study of an educational intervention for GPs in the assessment and management of depression. *Br J Gen Pr*. 1 nov 2005;55(520):854-9.
30. Bez C, Lepetit A. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. 1 janv 2018;176(1):48-54.
31. Armand A, Mauchamp P. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale de Grenoble : expériences vécues et attentes [Internet] [Thèse de médecine]. Université Grenoble Alpes; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02418341/document>
32. WHO. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva, Switzerland: World Health Organization ; Wonca; 2008. 206 p.
33. Cousin S. Davantage de psychiatrie pour les futurs généralistes ? [Internet]. *Remede.org*. 2018 [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.remede.org/documents/davantage-de-psychiatrie-pour-les-futurs-generalistes.html>
34. Pelaccia T. Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve: De Boeck supérieur; 2016. 477 p.
35. Pelaccia T, Viau R. La motivation en formation des professionnels de la santé. *Pédagogie Médicale*. nov 2016;17(4):243-53.
36. Pelaccia T, Delplancq H, Triby E, Leman C, Bartier J-C, Dupeyron J-P. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2008;9(2):103-21.
37. Fenouillet F. Introduction à la deuxième édition. In: *Les théories de la motivation*. Paris: Dunod; 2016.
38. Vallerand, R. J., Thill, E. E. Introduction à la psychologie de la motivation. *Études Vivantes*. Laval (Québec); 1993. 675 p.

39. Vallerand, R.J., Blanchard, C. Education permanente et motivation : Contributions du modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque. *Éducation Perm.* 1998;(136):15-33.
40. Carre P. De la motivation à la formation. Paris: L'Harmattan; 2001. 212 p. (Savoir et formation).
41. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum; 1985. 371 p. (Perspectives in social psychology).
42. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol.* janv 2000;25(1):54-67.
43. Vallerand RJ, Blais MR, Brière NM, Pelletier LG. Construction et validation de l'échelle de motivation en éducation (EME). *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport.* 1989;21(3):323-49.
44. Carre P. Motifs et dynamique d'engagements en formation. *Éducation Perm.* 1998;(136):15-33.
45. Pelaccia T, Tribby E, Delplancq H, Bartier J-C, Ammirati C, Leman C, et al. Quels sont les déterminants de la motivation des étudiants et des professionnels de santé en formation aux gestes et soins d'urgence ? Étude comparative du profil motivationnel des étudiants en médecine, des chirurgiens-dentistes libéraux et des infirmiers hospitaliers. *Pédagogie Médicale.* 1 mai 2009;10(2):83-94.
46. Katla [Internet]. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: https://katla.med.unistra.fr/etudiant/menu_main.php
47. DMG Strasbourg. Formations optionnelles [Internet]. [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/enseignement/formation-theorique/formations-optionnelles/>
48. DMG Strasbourg. FO7 Psychiatrie [Internet]. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/enseignement/formation-theorique/formations-optionnelles/fo7-psychiatrie/>
49. Perneger T. Monographie Médecine Factuelle: Le questionnaire de recherche : mode d'emploi à usage des débutants. (Editorial). *Rev Mal Respir.* 1 janv 2004;21(Part 2):71-4.
50. Holland C. Critical review: medical students' motivation after failure. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* août 2016;21(3):695-710.
51. Misch DA. Andragogy and medical education: are medical students internally motivated to learn? *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2002;7(2):153-60.

Université
de Strasbourg



Faculté
de médecine

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : BRIWOTTE

Prénom : Apolline

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente.

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance
des suites disciplinaires ou pénales que j'encours
en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

A Gjuin, le 31/05/2021

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en
dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ :

Contexte : La santé mentale est un problème de santé publique, et le médecin généraliste est au centre de la prise en charge. Dans ce contexte, la formation en psychiatrie des internes de médecine générale paraît insuffisante, donc à renforcer. Mais ceci dépend en grande partie de l'investissement des internes. La motivation a fait l'objet de nombreuses recherches et semble être un moteur non négligeable pour l'investissement, la qualité de l'apprentissage, et la persévérance en formation. **Objectifs:** Nous avons souhaité identifier le profil motivationnel des internes en médecine générale de Strasbourg à s'inscrire à une formation en santé mentale. Nous nous sommes appuyés sur la théorie de l'autodétermination, afin de permettre aux formateurs d'appréhender les attentes du public visé, et d'agir sur la motivation à apprendre. **Méthode :** 82 internes de médecine générale de la faculté de Strasbourg, s'inscrivant à la formation FO7-Psychiatrie, ont été soumis à un questionnaire anonyme, auto-administré, et validé dans le cadre d'une autre étude. Ce questionnaire a été préalablement réadapté pour notre étude. **Résultats :** Le profil motivationnel des internes en médecine générale de Strasbourg s'inscrivant à une formation en psychiatrie apparaît fortement autodéterminé, ce qui est une prédisposition très favorable à l'apprentissage. Les internes sont intéressés par le contenu de la formation et souhaitent améliorer leurs compétences professionnelles en santé mentale. Ils estiment qu'il s'agit de leur devoir en tant que futur médecin. Ils souhaitent échanger avec d'autres professionnels et varier de leurs activités habituelles en stage. Leur motivation est cependant susceptible d'être influencée négativement par leur besoin d'être valorisés. **Conclusion :** Ces résultats nous ont permis de donner des pistes aux formateurs pour garder les étudiants motivés, en suggérant l'usage de techniques d'enseignement innovantes et intrinsèquement motivantes.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots clés : Motivation, formation, santé mentale, psychiatrie, internes de médecine générale

Président : Professeur Thierry Pelaccia

Asseseurs : Docteur Philippe Guillou, Docteur Audrey Farrugia, Professeur Gilles Bertschy

Adresse de l'auteur : 27 chemin Foray, 73160 Cognin