

# THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Cécilia LARAPIDIE**

Le 18 janvier 2018

**Évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées  
concernant une formation à la communication dans la relation médecin-patient.**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Serge ANÉ

### JURY :

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ            | Président |
| Monsieur le Docteur Serge ANÉ                   | Assesseur |
| Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN | Assesseur |
| Madame la Docteur Odile BOURGEOIS               | Assesseur |
| Monsieur le Docteur Serge BISMUTH               | Assesseur |

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2017**

**Professeurs Honoraires**

|                              |                             |                      |                             |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Doyen Honoraire              | M. ROUGE Daniel             | Professeur Honoraire | M. VIRENQUE Christian       |
| Doyen Honoraire              | M. LAZORTHES Yves           | Professeur Honoraire | M. CARLES Pierre            |
| Doyen Honoraire              | M. CHAP Hugues              | Professeur Honoraire | M. BONAFÉ Jean-Louis        |
| Doyen Honoraire              | M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard | Professeur Honoraire | M. VAYSSE Philippe          |
| Doyen Honoraire              | M. PUEL Pierre              | Professeur Honoraire | M. ESQUERRE J.P.            |
| Professeur Honoraire         | M. ESCHAPASSE Henri         | Professeur Honoraire | M. GUITARD Jacques          |
| Professeur Honoraire         | M. GEDEON André             | Professeur Honoraire | M. LAZORTHES Franck         |
| Professeur Honoraire         | M. PASQUIE M.               | Professeur Honoraire | M. ROQUE-LATRILLE Christian |
| Professeur Honoraire         | M. RIBAUT Louis             | Professeur Honoraire | M. CERENE Alain             |
| Professeur Honoraire         | M. ARLET Jacques            | Professeur Honoraire | M. FOURNIAL Gérard          |
| Professeur Honoraire         | M. RIBET André              | Professeur Honoraire | M. HOFF Jean                |
| Professeur Honoraire         | M. MONROZIES M.             | Professeur Honoraire | M. REME Jean-Michel         |
| Professeur Honoraire         | M. DALOUS Antoine           | Professeur Honoraire | M. THOUVENOT Jean-Paul      |
| Professeur Honoraire         | M. DUPRE M.                 | Professeur Honoraire | M. CAHUZAC Jean-Philippe    |
| Professeur Honoraire         | M. FABRE Jean               | Professeur Honoraire | M. DELSOL Georges           |
| Professeur Honoraire         | M. DUCOS Jean               | Professeur Honoraire | M. ABBAL Michel             |
| Professeur Honoraire         | M. LACOMME Yves             | Professeur Honoraire | M. BARRET André             |
| Professeur Honoraire         | M. COTONAT Jean             | Professeur Honoraire | M. ROLLAND                  |
| Professeur Honoraire         | M. DAVID Jean-Frédéric      | Professeur Honoraire | M. THOUVENOT Jean-Paul      |
| Professeur Honoraire         | Mme DIDIER Jacqueline       | Professeur Honoraire | M. CAHUZAC Jean-Philippe    |
| Professeur Honoraire         | Mme LARENG Marie-Blanche    | Professeur Honoraire | M. DELSOL Georges           |
| Professeur Honoraire         | M. BERNADET                 | Professeur Honoraire | M. ABBAL Michel             |
| Professeur Honoraire         | M. REGNIER Claude           | Professeur Honoraire | M. DURAND Dominique         |
| Professeur Honoraire         | M. COMBELLES                | Professeur Honoraire | M. DALY-SCHVEITZER Nicolas  |
| Professeur Honoraire         | M. REGIS Henri              | Professeur Honoraire | M. RAILHAC                  |
| Professeur Honoraire         | M. ARBUS Louis              | Professeur Honoraire | M. POURRAT Jacques          |
| Professeur Honoraire         | M. PUJOL Michel             | Professeur Honoraire | M. QUERLEU Denis            |
| Professeur Honoraire         | M. ROCHICCIOLI Pierre       | Professeur Honoraire | M. ARNE Jean-Louis          |
| Professeur Honoraire         | M. RUMEAU Jean-Louis        | Professeur Honoraire | M. ESCOURROU Jean           |
| Professeur Honoraire         | M. BESOMBES Jean-Paul       | Professeur Honoraire | M. FORTANIER Gilles         |
| Professeur Honoraire         | M. SUC Jean-Michel          | Professeur Honoraire | M. LAGARRIGUE Jacques       |
| Professeur Honoraire         | M. VALDIGUIE Pierre         | Professeur Honoraire | M. PESSEY Jean-Jacques      |
| Professeur Honoraire         | M. BOUNHOURE Jean-Paul      | Professeur Honoraire | M. CHAVOIN Jean-Pierre      |
| Professeur Honoraire         | M. CARTON Michel            | Professeur Honoraire | M. GERAUD Gilles            |
| Professeur Honoraire         | Mme PUEL Jacqueline         | Professeur Honoraire | M. PLANTE Pierre            |
| Professeur Honoraire         | M. GOUZI Jean-Louis         | Professeur Honoraire | M. MAGNAVAL Jean-François   |
| Professeur Honoraire associé | M. DUTAU Guy                | Professeur Honoraire | M. MONROZIES Xavier         |
| Professeur Honoraire         | M. PASCAL J.P.              | Professeur Honoraire | M. MOSCOVICI Jacques        |
| Professeur Honoraire         | M. SALVADOR Michel          | Professeur Honoraire | Mme GENESTAL Michèle        |
| Professeur Honoraire         | M. BAYARD Francis           | Professeur Honoraire | M. CHAMONTIN Bernard        |
| Professeur Honoraire         | M. LEOPHONTE Paul           | Professeur Honoraire | M. SALVAYRE Robert          |
| Professeur Honoraire         | M. FABIÉ Michel             | Professeur Honoraire | M. FRAYSSE Bernard          |
| Professeur Honoraire         | M. BARTHE Philippe          | Professeur Honoraire | M. BUGAT Roland             |
| Professeur Honoraire         | M. CABARROT Etienne         | Professeur Honoraire | M. PRADERE Bernard          |
| Professeur Honoraire         | M. DUFFAUT Michel           | Professeur Honoraire | M. CHAP Hugues              |
| Professeur Honoraire         | M. ESCANDE Michel           | Professeur Honoraire | M. LAURENT Guy              |
| Professeur Honoraire         | M. PRIS Jacques             | Professeur Honoraire | M. ARLET Philippe           |
| Professeur Honoraire         | M. CATHALA Bernard          | Professeur Honoraire | Mme MARTY Nicole            |
| Professeur Honoraire         | M. BAZEX Jacques            | Professeur Honoraire | M. MASSIP Patrice           |
|                              |                             | Professeur Honoraire | M. CLANET Michel            |

**Professeurs Émérites**

|                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Professeur ALBAREDE Jean-Louis      | Professeur MAZIERES Bernard          |
| Professeur CONTÉ Jean               | Professeur ARLET-SUAU Elisabeth      |
| Professeur MURAT                    | Professeur SIMON Jacques             |
| Professeur MANELFE Claude           | Professeur FRAYSSE Bernard           |
| Professeur LOUVET P.                | Professeur ARBUS Louis               |
| Professeur SARRAMON Jean-Pierre     | Professeur CHAMONTIN Bernard         |
| Professeur CARATERO Claude          | Professeur SALVAYRE Robert           |
| Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard | Professeur MAGNAVAL Jean-François    |
| Professeur COSTAGLIOLA Michel       | Professeur ROQUES-LATRILLE Christian |
| Professeur ADER Jean-Louis          | Professeur MOSCOVICI Jacques         |
| Professeur LAZORTHES Yves           | Professeur LAGARRIGUE Jacques        |
| Professeur LARENG Louis             | Professeur CHAP Hugues               |
| Professeur JOFFRE Francis           | Professeur LAURENT Guy               |
| Professeur BONEU Bernard            | Professeur MASSIP Patrice            |
| Professeur DABERNAT Henri           |                                      |
| Professeur BOCCALON Henri           |                                      |

# FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

| P.U. - P.H.<br>Classe Exceptionnelle et 1ère classe |                                          | P.U. - P.H.<br>2ème classe    |                                           |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| M. ADOUE Daniel (C.E)                               | Médecine Interne, Gériatrie              | Mme BONGARD Vanina            | Epidémiologie                             |
| M. AMAR Jacques                                     | Thérapeutique                            | M. BONNEVIALLE Nicolas        | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| M. ATTAL Michel (C.E)                               | Hématologie                              | M. BUREAU Christophe          | Hépat-Gastro-Entéro                       |
| M. AVET-LOISEAU Hervé                               | Hématologie, transfusion                 | M. CALVAS Patrick             | Génétique                                 |
| Mme BEYNE-RAUZY Odile                               | Médecine Interne                         | M. CARRERE Nicolas            | Chirurgie Générale                        |
| M. BIRMES Philippe                                  | Psychiatrie                              | Mme CASPER Charlotte          | Pédiatrie                                 |
| M. BLANCHER Antoine                                 | Immunologie (option Biologique)          | M. CHAIX Yves                 | Pédiatrie                                 |
| M. BONNEVIALLE Paul                                 | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie. | Mme CHARPENTIER Sandrine      | Thérapeutique, méd. d'urgence, addict     |
| M. BOSSAVY Jean-Pierre                              | Chirurgie Vasculaire                     | M. COGNARD Christophe         | Neuroradiologie                           |
| M. BRASSAT David                                    | Neurologie                               | M. FOURNIE Bernard            | Rhumatologie                              |
| M. BROUCHET Laurent                                 | Chirurgie thoracique et cardio-vascul    | M. FOURNIÉ Pierre             | Ophtalmologie                             |
| M. BROUSSET Pierre (C.E)                            | Anatomie pathologique                    | M. GAME Xavier                | Urologie                                  |
| M. CARRIE Didier (C.E)                              | Cardiologie                              | M. LAROCHE Michel             | Rhumatologie                              |
| M. CHAUVEAU Dominique                               | Néphrologie                              | M. LEOBON Bertrand            | Chirurgie Thoracique et Cardiaque         |
| M. CHOLLET François (C.E)                           | Neurologie                               | M. LOPEZ Raphael              | Anatomie                                  |
| M. DAHAN Marcel (C.E)                               | Chirurgie Thoracique et Cardiaque        | M. MARX Mathieu               | Oto-rhino-laryngologie                    |
| M. DE BOISSEZON Xavier                              | Médecine Physique et Réadapt Fonct.      | M. MAS Emmanuel               | Pédiatrie                                 |
| M. DEGUINE Olivier                                  | Oto-rhino-laryngologie                   | M. OLIVOT Jean-Marc           | Neurologie                                |
| M. DUCOMMUN Bernard                                 | Cancérologie                             | M. PARANT Olivier             | Gynécologie Obstétrique                   |
| M. FERRIERES Jean                                   | Epidémiologie, Santé Publique            | M. PAYRASTRE Bernard          | Hématologie                               |
| M. FOURCADE Olivier                                 | Anesthésiologie                          | M. PERON Jean-Marie           | Hépat-Gastro-Entérologie                  |
| M. GEERAERTS Thomas                                 | Anesthésiologie et réanimation           | M. PORTIER Guillaume          | Chirurgie Digestive                       |
| M. IZOPET Jacques (C.E)                             | Bactériologie-Virologie                  | M. RONCALLI Jérôme            | Cardiologie                               |
| Mme LAMANT Laurence                                 | Anatomie Pathologique                    | Mme SAVAGNER Frédérique       | Biochimie et biologie moléculaire         |
| M. LANG Thierry (C.E)                               | Biostatistiques et Informatique Médicale | M. SOL Jean-Christophe        | Neurochirurgie                            |
| M. LANGIN Dominique                                 | Nutrition                                |                               |                                           |
| M. LAUQUE Dominique (C.E)                           | Médecine Interne                         |                               |                                           |
| M. LAUWERS Frédéric                                 | Anatomie                                 |                               |                                           |
| M. LIBLAU Roland (C.E)                              | Immunologie                              |                               |                                           |
| M. MALAUAUD Bernard                                 | Urologie                                 |                               |                                           |
| M. MANSAT Pierre                                    | Chirurgie Orthopédique                   |                               |                                           |
| M. MARCHOU Bruno (C.E)                              | Maladies Infectieuses                    |                               |                                           |
| M. MAZIERES Julien                                  | Pneumologie                              |                               |                                           |
| M. MOLINIER Laurent                                 | Epidémiologie, Santé Publique            |                               |                                           |
| M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)                      | Pharmacologie                            |                               |                                           |
| Mme MOYAL Elisabeth                                 | Cancérologie                             |                               |                                           |
| Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)                       | Gériatrie                                |                               |                                           |
| M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)                         | Pédiatrie                                |                               |                                           |
| M. OSWALD Eric                                      | Bactériologie-Virologie                  |                               |                                           |
| M. PARIENTE Jérémie                                 | Neurologie                               |                               |                                           |
| M. PARINAUD Jean (C.E)                              | Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.       |                               |                                           |
| M. PAUL Carle                                       | Dermatologie                             |                               |                                           |
| M. PAYOUX Pierre                                    | Biophysique                              |                               |                                           |
| M. PERRET Bertrand (C.E)                            | Biochimie                                |                               |                                           |
| M. RASCOL Olivier (C.E)                             | Pharmacologie                            |                               |                                           |
| M. RECHER Christian                                 | Hématologie                              |                               |                                           |
| M. RISCHMANN Pascal                                 | Urologie                                 |                               |                                           |
| M. RIVIERE Daniel (C.E)                             | Physiologie                              |                               |                                           |
| M. SALES DE GAUZY Jérôme                            | Chirurgie Infantile                      |                               |                                           |
| M. SALLES Jean-Pierre                               | Pédiatrie                                |                               |                                           |
| M. SANS Nicolas                                     | Radiologie                               |                               |                                           |
| Mme SELVES Janick                                   | Anatomie et cytologie pathologiques      |                               |                                           |
| M. SERRE Guy (C.E)                                  | Biologie Cellulaire                      |                               |                                           |
| M. TELMON Norbert                                   | Médecine Légale                          |                               |                                           |
| M. VINEL Jean-Pierre (C.E)                          | Hépat-Gastro-Entérologie                 |                               |                                           |
| <b>P.U. Médecine générale</b>                       |                                          | <b>P.U. Médecine générale</b> |                                           |
| M. OUSTRIC Stéphane                                 | Médecine Générale                        | M. MESTHÉ Pierre              | Médecine Générale                         |
|                                                     |                                          | <b>P.A Médecine générale</b>  |                                           |
|                                                     |                                          | POUTRAIN Jean-Christophe      | Médecine Générale                         |

# FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

## P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

## P.U. - P.H.

2ème classe

|                                    |                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| M. ACAR Philippe                   | Pédiatrie                                     |
| M. ALRIC Laurent                   | Médecine Interne                              |
| Mme ANDRIEU Sandrine               | Epidémiologie                                 |
| M. ARNAL Jean-François             | Physiologie                                   |
| Mme BERRY Isabelle (C.E)           | Biophysique                                   |
| M. BOUTAULT Franck (C.E)           | Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie     |
| M. BUJAN Louis (C. E)              | Urologie-Andrologie                           |
| Mme BURA-RIVIERE Alessandra        | Médecine Vasculaire                           |
| M. BUSCAIL Louis (C.E)             | Hépatogastro-Entérologie                      |
| M. CANTAGREL Alain (C.E)           | Rhumatologie                                  |
| M. CARON Philippe (C.E)            | Endocrinologie                                |
| M. CHIRON Philippe (C.E)           | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie       |
| M. CONSTANTIN Arnaud               | Rhumatologie                                  |
| M. COURBON Frédéric                | Biophysique                                   |
| Mme COURTADE SAIDI Monique         | Histologie Embryologie                        |
| M. DAMBRIN Camille                 | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire      |
| M. DELABESSE Eric                  | Hématologie                                   |
| Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E) | Anatomie Pathologie                           |
| M. DELORD Jean-Pierre              | Cancérologie                                  |
| M. DIDIER Alain (C.E)              | Pneumologie                                   |
| Mme DULY-BOUHANICK Béatrice        | Thérapeutique                                 |
| M. ELBAZ Meyer                     | Cardiologie                                   |
| M. GALINIER Michel                 | Cardiologie                                   |
| M. GALINIER Philippe               | Chirurgie Infantile                           |
| M. GLOCK Yves (C.E)                | Chirurgie Cardio-Vasculaire                   |
| M. GOURDY Pierre                   | Endocrinologie                                |
| M. GRAND Alain (C.E)               | Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention |
| M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis       | Chirurgie plastique                           |
| Mme GUIMBAUD Rosine                | Cancérologie                                  |
| Mme HANAIRE Hélène (C.E)           | Endocrinologie                                |
| M. KAMAR Nassim                    | Néphrologie                                   |
| M. LARRUE Vincent                  | Neurologie                                    |
| M. LEVADE Thierry (C.E)            | Biochimie                                     |
| M. MALECAZE François (C.E)         | Ophtalmologie                                 |
| M. MARQUE Philippe                 | Médecine Physique et Réadaptation             |
| Mme MAZEREEUW Juliette             | Dermatologie                                  |
| M. MINVILLE Vincent                | Anesthésiologie Réanimation                   |
| M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)     | Psychiatrie Infantile                         |
| M. RITZ Patrick                    | Nutrition                                     |
| M. ROCHE Henri (C.E)               | Cancérologie                                  |
| M. ROLLAND Yves (C.E)              | Gériatrie                                     |
| M. ROUGE Daniel (C.E)              | Médecine Légale                               |
| M. ROUSSEAU Hervé (C.E)            | Radiologie                                    |
| M. ROUX Franck-Emmanuel            | Neurochirurgie                                |
| M. SAILLER Laurent                 | Médecine Interne                              |
| M. SCHMITT Laurent (C.E)           | Psychiatrie                                   |
| M. SENARD Jean-Michel (C.E)        | Pharmacologie                                 |
| M. SERRANO Elie (C.E)              | Oto-rhino-laryngologie                        |
| M. SOULAT Jean-Marc                | Médecine du Travail                           |
| M. SOULIE Michel (C.E)             | Urologie                                      |
| M. SUC Bertrand                    | Chirurgie Digestive                           |
| Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)     | Pédiatrie                                     |
| Mme URO-COSTE Emmanuelle           | Anatomie Pathologique                         |
| M. VAYSSIERE Christophe            | Gynécologie Obstétrique                       |
| M. VELLAS Bruno (C.E)              | Gériatrie                                     |

|                                |                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------|
| M. ACCADBLED Franck            | Chirurgie Infantile                      |
| M. ARBUS Christophe            | Psychiatrie                              |
| M. BERRY Antoine               | Parasitologie                            |
| M. BONNEVILLE Fabrice          | Radiologie                               |
| M. BOUNES Vincent              | Médecine d'urgence                       |
| Mme BOURNET Barbara            | Gastro-entérologie                       |
| M. CHAUFOUR Xavier             | Chirurgie Vasculaire                     |
| M. CHAYNES Patrick             | Anatomie                                 |
| Mme DALENC Florence            | Cancérologie                             |
| M. DECRAMER Stéphane           | Pédiatrie                                |
| M. DELOBEL Pierre              | Maladies Infectieuses                    |
| M. FRANCHITTO Nicolas          | Addictologie                             |
| M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio     | Chirurgie Plastique                      |
| Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel | Anatomie Pathologique                    |
| M. HUYGHE Eric                 | Urologie                                 |
| Mme LAPRIE Anne                | Radiothérapie                            |
| M. MARCHEIX Bertrand           | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| M. MAURY Jean-Philippe         | Cardiologie                              |
| M. MEYER Nicolas               | Dermatologie                             |
| M. MUSCARI Fabrice             | Chirurgie Digestive                      |
| M. OTAL Philippe               | Radiologie                               |
| M. SOLER Vincent               | Ophtalmologie                            |
| Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia  | Gériatrie et biologie du vieillissement  |
| M. TACK Ivan                   | Physiologie                              |
| M. VERGEZ Sébastien            | Oto-rhino-laryngologie                   |
| M. YSEBAERT Loic               | Hématologie                              |

### P.U. Médecine générale

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve | Médecine Générale |
|---------------------------|-------------------|

| M.C.U. - P.H.                   |                                         | M.C.U. - P.H.                   |                                                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| M. ABBO Olivier                 | Chirurgie infantile                     | Mme ABRAVANEL Florence          | Bactériologie Virologie Hygiène                           |
| M. APOIL Pol Andre              | Immunologie                             | Mme BASSET Céline               | Cytologie et histologie Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme ARNAUD Catherine            | Epidémiologie                           | Mme CAMARE Caroline             | Hématologie                                               |
| M. BIETH Eric                   | Génétique                               | M. CAMBUS Jean-Pierre           | Biochimie                                                 |
| Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie       | Nutrition                               | Mme CANTERO Anne-Valérie        | Pédiatrie                                                 |
| Mme CASSAING Sophie             | Parasitologie                           | Mme CARFAGNA Luana              | Biophysique                                               |
| M. CAVAINAC Etienne             | Chirurgie orthopédique et traumatologie | Mme CASSOL Emmanuelle           | Biochimie                                                 |
| M. CONGY Nicolas                | Immunologie                             | Mme CAUSSE Elizabeth            | Chirurgie plastique et des brûlés                         |
| Mme COURBON Christine           | Pharmacologie                           | M. CHAPUT Benoit                | Génétique                                                 |
| Mme DAMASE Christine            | Pharmacologie                           | M. CHASSAING Nicolas            | Biologie Cellulaire                                       |
| Mme de GLISEZENSKY Isabelle     | Physiologie                             | M. CLAVEL Cyril                 | Cytologie Anatomie et cytologie pathologiques             |
| Mme DE MAS Véronique            | Hématologie                             | Mme COLLIN Laetitia             | Hématologie                                               |
| Mme DELMAS Catherine            | Bactériologie Virologie Hygiène         | Mme COLOMBAT Magali             | Anatomie                                                  |
| M. DUBOIS Damien                | Bactériologie Virologie Hygiène         | M. CORRE Jill                   | Médecine Légale                                           |
| M. DUPUI Philippe               | Physiologie                             | M. DE BONNECAZE Guillaume       | Médecine Légale                                           |
| M. FAGUER Stanislas             | Néphrologie                             | M. DEDOUIT Fabrice              | Pharmacologie                                             |
| Mme FILLAUX Judith              | Parasitologie                           | M. DELPLA Pierre-André          | Pédiatrie                                                 |
| M. GANTET Pierre                | Biophysique                             | M. DESPAS Fabien                | Médecine du travail                                       |
| Mme GENNERO Isabelle            | Biochimie                               | M. EDOUARD Thomas               | Histologie, embryologie et cytologie                      |
| Mme GENOUX Annelise             | Biochimie et biologie moléculaire       | Mme ESQUIROL Yolande            | Nutrition                                                 |
| M. HAMDJ Safouane               | Biochimie                               | Mme EVRARD Solène               | Epidémiologie                                             |
| Mme HITZEL Anne                 | Biophysique                             | Mme GALINIER Anne               | Physiologie                                               |
| M. IRIART Xavier                | Parasitologie et mycologie              | Mme GARDETTE Virginie           | Bactériologie Virologie Hygiène                           |
| Mme JONCA Nathalie              | Biologie cellulaire                     | M. GASQ David                   | Anatomie Pathologique                                     |
| M. KIRZIN Sylvain               | Chirurgie générale                      | Mme GRARE Marion                | Pneumologie                                               |
| Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse       | Pharmacologie                           | Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline     | Nutrition                                                 |
| M. LAURENT Camille              | Anatomie Pathologique                   | M. GUILLEMINAULT Laurent        | Médecine et santé au travail                              |
| M. LHERMUSIER Thibault          | Cardiologie                             | Mme GUYONNET Sophie             | Biochimie                                                 |
| M. LHOMME Sébastien             | Bactériologie-virologie                 | M. HERIN Fabrice                | Biophysique et médecine nucléaire                         |
| Mme MONTASTIER Emilie           | Nutrition                               | Mme INGUENEAU Cécile            | Biologie du dével. et de la reproduction                  |
| Mme MOREAU Marion               | Physiologie                             | M. LAIREZ Olivier               | Biostatistiques et Informatique médicale                  |
| Mme NOGUEIRA M.L.               | Biologie Cellulaire                     | M. LEPAGE Benoit                | Biochimie                                                 |
| M. PILLARD Fabien               | Physiologie                             | Mme MAUPAS Françoise            | Biologie du dével. et de la reproduction                  |
| Mme PUISSANT Bénédicte          | Immunologie                             | M. MIEUSSET Roger               | Neurologie                                                |
| Mme RAYMOND Stéphanie           | Bactériologie Virologie Hygiène         | Mme NASR Nathalie               | Physiologie                                               |
| Mme SABOURDY Frédérique         | Biochimie                               | Mme PRADDAUDE Françoise         | Anatomie et Chirurgie Générale                            |
| Mme SAUNE Karine                | Bactériologie Virologie                 | M. RIMAILHO Jacques             | Anatomie - Chirurgie orthopédique                         |
| M. SILVA SIFONTES Stein         | Réanimation                             | M. RONGIERES Michel             | Pharmacologie                                             |
| M. TAFANI Jean-André            | Biophysique                             | Mme SOMMET Agnès                | Physiologie                                               |
| M. TREINER Emmanuel             | Immunologie                             | Mme VALLET Marion               | Hématologie                                               |
| Mme TREMOLLIÈRES Florence       | Biologie du développement               | M. VERGEZ François              | Endocrinologie                                            |
| Mme VAYSSE Charlotte            | Cancérologie                            | Mme VEZZOSI Delphine            |                                                           |
| M. VIDAL Fabien                 | Gynécologie obstétrique                 |                                 |                                                           |
| <b>M.C.U. Médecine générale</b> |                                         | <b>M.C.U. Médecine générale</b> |                                                           |
| M. BRILLAC Thierry              |                                         | M. BISMUTH Michel               | Médecine Générale                                         |
| Mme DUPOUY Julie                |                                         | Mme ESCOURROU Brigitte          | Médecine Générale                                         |

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves  
 Dr CHICOULAA Bruno  
 Dr IRI-DELAHAYE Motoko  
 Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre  
 Dr ANE Serge  
 Dr BIREBENT Jordan  
 Dr LATROUS Leila

## ***Remerciements***

### **À monsieur le Professeur Pierre Mesthé**

Merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Merci pour vos conseils et pour votre accompagnement en tant que tuteur au cours de mon internat.

### **À mon directeur de thèse, monsieur le Dr Serge Ané**

Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse à un moment où mon travail de recherche devenait difficile. Merci de m'avoir accompagnée dans ce travail qui me tenait à cœur. Merci pour vos conseils et votre disponibilité. Enfin merci de votre accompagnement en tant que maître de stage.

### **À monsieur le Professeur Jean-Christophe Poutrain**

Merci de votre disponibilité, de votre aide et de vos conseils. Merci de m'avoir bien orientée lorsque je vous ai sollicité, il y a un an maintenant. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

### **À madame le Dr Odile Bourgeois**

Merci d'avoir accepté de juger mon travail.

### **À monsieur le Dr Serge Bismuth**

Merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Vos remarques lors de mon mémoire m'ont encouragée dans mon travail de thèse.

*À mes maîtres des stages :*

**Dr Dominique Pernin :** Merci de ton accompagnement, de ton intérêt porté à la formation des étudiants. Ta vision de la médecine et de la relation médecin-patient m'a inspirée et j'ai beaucoup appris à tes côtés.

**Dr Philippe Persil, Dr Marie-Christine Edouj :** Merci pour votre accueil, pour le temps que vous m'avez consacré, pour la supervision directe faite en début de stage qui permet un véritable compagnonnage.

**Dr Marion Graindorge, Dr Anne Laporte, Dr Pierre Rouquier :** Merci pour votre accueil dans le cabinet, pour les débriefings quotidiens durant mon SASPAS qui m'ont beaucoup aidée.

**Dr Marie-Paule Laur :** Merci de l'accueil que tu fais aux étudiants. Merci pour ta bonne humeur, ton optimisme. J'ai appris beaucoup sur la relation médecin-patient lors de tes consultations.

**Dr Pierrik Fostier :** Merci de m'avoir ouverte à ce domaine de la communication médecin-patient, de m'avoir donné des références en la matière.

**Dr Patrick Veyssiere :** Merci pour ta bonne humeur et tes qualités humaines indéniables.

### ***Remerciements personnels***

À Sylvain, la plus belle des rencontres faites ces dernières années. Merci pour ton soutien et ta patience.

À mes parents, merci pour les valeurs que vous nous avez transmises et pour les sacrifices que vous avez faits pour nous. À mon frère Anthony et à ma sœur Sabrina pour la jolie relation fraternelle que nous partageons. À Elodie et Bertrand. À Malone, Eitann, Manon et Hugo, mes adorables neveux et nièce.

À Anne et Audrey, toujours là, naturellement. Une amitié indéfectible. Merci pour vos conseils et votre relecture. À Jéré pour nos bons éclats de rire.

À Marion, ma jumelle, pour tous ces moments mémorables passés ensemble.

À Anne-Laure, Anne M., Clémence, Emilie, Gabrielle T., Gabrielle V., Manon, Mathilde, Mylène, pour ces années à Poitiers et tous les bons souvenirs que j'en garde.

Aux internes rencontrés durant ce bel été auscitain : Marie-Laure et Laura, co-équipières d'un sport auquel je n'aurais jamais pensé jouer, et co-internes des urgences où tout a commencé. Pauline, merci pour ton optimisme à toute épreuve. Yohann, merci pour ton aide précieuse, pour tes conseils statistiques et ta douceur apaisante. Florent, Julien, Nabil, Romain, merci pour les moments que l'on a partagés.

À Émilie, Guigui, Hugo, et aux internes toulousains pour ce premier semestre à l'internat de Rangeuil et les bons moments qui ont suivi.

À la colocation inoubliable de Compans avec sa terrasse, son jacuzzi et ses soirées. J'y ai passé des moments extraordinaires. Merci à Lourdes, Léo, Samy et à tous ceux qui ont contribué à rendre cet endroit si agréable et magique.

## Table des matières

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| ABRÉVIATIONS.....                                                               | 1  |
| INTRODUCTION.....                                                               | 2  |
| La communication médecin-patient.....                                           | 2  |
| La relation médecin-patient .....                                               | 2  |
| La communication : une des principales compétences du médecin généraliste ..... | 3  |
| Les résultats d'une bonne communication .....                                   | 4  |
| La communication médecin-patient : un art qui s'enseigne .....                  | 4  |
| Question de recherche et objectifs .....                                        | 5  |
| MATERIELS ET METHODES .....                                                     | 6  |
| I. Type d'étude et population.....                                              | 6  |
| II. Questionnaire.....                                                          | 6  |
| 1. Recherche bibliographique .....                                              | 6  |
| 2. Structure du questionnaire .....                                             | 8  |
| 3. Test et modifications.....                                                   | 10 |
| 4. Diffusion .....                                                              | 10 |
| 5. Commission d'éthique.....                                                    | 11 |
| III. Analyse .....                                                              | 11 |
| RESULTATS .....                                                                 | 12 |
| 1. Difficultés de communication et souhait d'une formation.....                 | 12 |
| 2. La méthode d'apprentissage.....                                              | 15 |
| 3. Les thèmes et situations cliniques à aborder .....                           | 22 |
| 4. Remarques et commentaires.....                                               | 25 |
| DISCUSSION.....                                                                 | 28 |
| CONCLUSION .....                                                                | 36 |
| BIBLIOGRAPHIE .....                                                             | 37 |
| ANNEXES .....                                                                   | 40 |

## **ABRÉVIATIONS**

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

AIMG-MP : Association des Internes de Médecine Générale - Midi-Pyrénées

BDSP : Banque de données en santé publique

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

SODEV : Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo

FMC : Formation Médicale Continue

GEP : Groupes d'Echange de Pratiques

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

SHS : Sciences Humaines et Sociales

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

# **INTRODUCTION**

## **La communication médecin-patient**

La communication est l'action de transmettre à quelqu'un un message, un savoir, une connaissance.

Selon M.T. Lussier et C. Richard, "la communication professionnelle est une forme particulière de communication interpersonnelle. Dans le domaine médical, elle se définit comme un échange, verbal ou par tout autre moyen, entre un médecin, le patient, les proches de celui-ci, un autre professionnel de la santé ou avec un public. La communication en médecine comporte essentiellement deux fonctions : l'échange d'informations, et le développement d'une relation."(1)

La communication joue un rôle majeur dans la relation médecin-patient ; sans communication, il ne peut y avoir de relation.

## **La relation médecin-patient**

La relation médecin-patient est une relation humaine qui dépend de nombreux facteurs individuels et socioculturels. Pour M.T. Lussier et C. Richard, elle se caractérise par la confiance, l'acceptation de l'autre et la capacité d'influence liée à la compétence du médecin ou à l'expérience du patient (2). C'est un processus évolutif et dynamique qui se construit de consultation en consultation. Selon la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General), elle s'établit au long cours grâce à une communication médecin-patient efficace.

Au cours des dernières décennies, la relation médecin-patient a évolué d'un modèle paternaliste au modèle de la décision partagée. Auparavant, le médecin était celui qui savait, donnait l'information et décidait pour le patient. Actuellement, le professionnel de santé fournit l'information appropriée, mais le patient apporte également son avis, ses préférences. C'est une relation de collaboration. Le patient devient l'acteur principal de sa santé. Il participe avec le médecin à la prise de décision.

## **La communication : une des principales compétences du médecin généraliste**

La compétence communicationnelle apparaît dans la définition de la médecine générale de la WONCA en 2011 (3). Selon cette définition, le médecin généraliste exerce ses compétences dans trois domaines principaux : la démarche clinique, la communication avec le patient, et la gestion du cabinet. Douze caractéristiques importantes du médecin généraliste y sont décrites dont :

- l'approche centrée sur la personne, en prenant en compte l'environnement du patient (famille, mode de vie, travail) et pas seulement sa maladie ;
- la promotion de l'autonomie du patient, grâce à une relation médecin-patient solide et à une approche centrée sur la personne ;
- un mode de consultation spécifique qui établit une relation médecin-patient sur le long terme, grâce à une communication efficace entre le médecin et le patient.

On retrouve ces caractéristiques dans l'arbre des compétences de la WONCA (Cf. Annexe 1 : The WONCA Tree).

En 2012, "l'approche centrée sur le patient, la relation et la communication" est au centre de la marguerite des compétences issue du référentiel métier et compétences du médecin généraliste du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) (Cf. Annexe 2 : Marguerite des compétences du CNGE). Cette compétence est définie comme la "capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients."(4)

La notion de "relation, communication, approche centrée sur le patient" se retrouve également dans les objectifs généraux de la formation du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de médecine générale publiés au journal officiel d'avril 2017 (5) (Cf. Annexe 3 : Organisation du DES de Médecine Générale - Journal Officiel avril 2017).

## **Les résultats d'une bonne communication**

La communication et les compétences relationnelles font partie des caractéristiques du bon médecin selon une revue de la littérature de 2010 (6). Des études ont montré qu'une bonne communication améliore la satisfaction du patient et son observance au traitement (7) (8). Elle diminue également les recours au système de santé (9). Plusieurs études retrouvent une amélioration de certains symptômes (céphalée) et mesures physiologiques (tension artérielle, glycémie) (10).

## **La communication médecin-patient : un art qui s'enseigne**

Au cours de sa carrière, un médecin effectue entre 160 000 et 200 000 consultations (11) durant lesquelles il doit communiquer avec le patient. Il paraît donc essentiel qu'il ait une formation à cette compétence.

Beaucoup de praticiens considèrent que cette qualité s'acquiert avec l'expérience et ne peut être enseignée. Mais comment savoir, sans intervenant extérieur, si les habitudes prises par le médecin au cours des années en matière de communication sont bonnes ou mauvaises ? L'expérience seule, sans rétroaction, entraîne rarement des changements de comportements. Sans intervention, les compétences du médecin stagnent au même niveau que celui de la fin de l'internat (12) . *"Experience alone can be a poor teacher"* S. Kurtz.

K. Aspegren, dans sa revue de la littérature en 1999 (13), concluait que les compétences communicationnelles peuvent être enseignées et apprises.

En 2003, une étude comparative randomisée a évalué l'impact d'une formation à la communication médecin-patient sur les compétences des étudiants en médecine dans 3 écoles de médecine des Etats-Unis. Pour cela, elle suivait deux groupes d'étudiants sur 3 ans, l'un ayant une formation à la communication et l'autre non. Une évaluation initiale et finale a permis de mettre en évidence une amélioration significative des compétences en communication médecin-patient dans le groupe ayant suivi une formation par rapport au groupe témoin (14).

Les internes ne se sentent pas suffisamment formés à la communication médecin-patient. Selon une enquête auprès des internes de médecine générale de Toulouse en 2008, 76,5%

d'entre eux avaient rencontré des difficultés relationnelles. 72% estimaient que l'enseignement délivré n'était pas adapté à leurs besoins. 66% des internes souhaitaient une formation à la relation médecin-patient (15).

Dans sa thèse (16), C. Hocry a fait l'état des lieux de la formation à la communication et à la relation médecin-patient dans les différentes universités françaises en 2012-2013. L'enseignement était hétérogène par le temps consacré, la méthode et les thèmes abordés. Toujours selon cette étude, cet enseignement ne représentait que 11% de l'enseignement théorique en 3<sup>e</sup> cycle.

### **Question de recherche et objectifs**

Quelles sont les attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées en matière formation à la communication dans la relation médecin-patient ?

L'objectif principal de ce travail est d'identifier les besoins exprimés par les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant une telle formation.

L'objectif secondaire est de proposer des pistes pour la mise en place d'une formation à la communication médecin-patient.

## **MATERIELS ET METHODES**

### **I. Type d'étude et population**

C'est une étude observationnelle descriptive par questionnaire auto-administré.

La population étudiée était les internes de 1<sup>re</sup>, de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> années inscrits au DES de médecine générale de Midi-Pyrénées pour l'année 2016-2017 et adhérents à l'AIMG-MP (Association des Internes de Médecine Générale - Midi-Pyrénées).

La population était composée de 459 internes sur les 471 inscrits pour l'année 2016-2017.

### **II. Questionnaire**

#### **1. Recherche bibliographique**

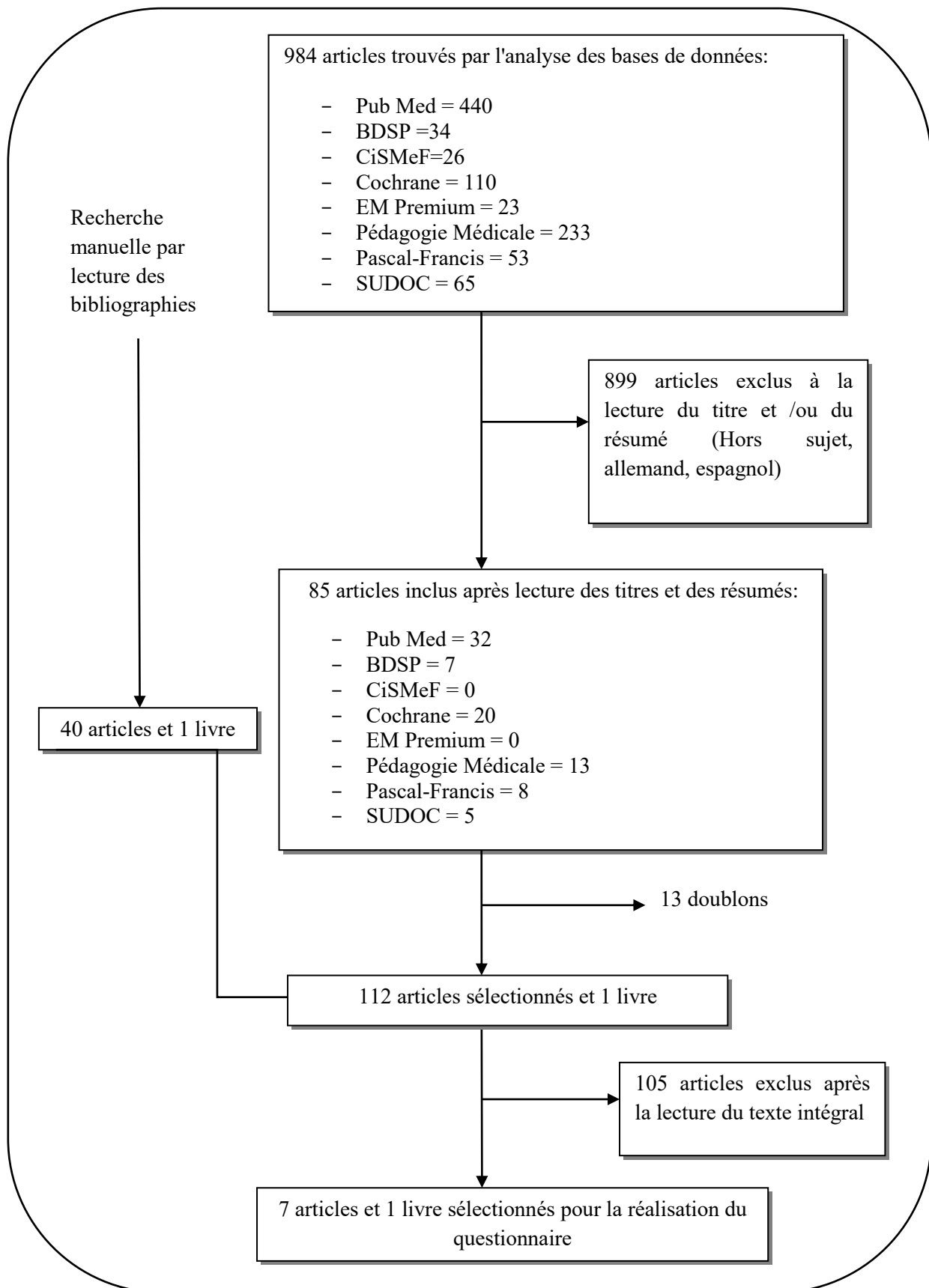
Pour la réalisation du questionnaire, une recherche bibliographique a été réalisée sur les sites : BDSP (Banque de données en santé publique), CISMéF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française), Cochrane, EM Premium, Pascal-Francis, PubMed, Pédagogie Médicale, SUDOC.

Les mots clefs utilisés étaient : "communication médecin-patient", "relation médecin-patient", "enseignement médical", "formation", "étudiants en médecine" ; "doctor patient relation\*", "doctor patient communication", "communication skills", "physician-patient relation\*", "medical education", "learning", "teaching", "medical students".

Une recherche manuelle a été faite à partir des bibliographies des articles trouvés.

Sept articles et un livre ont été sélectionnés pour la réalisation du questionnaire.

**Figure 1: Diagramme de flux**



## **2. Structure du questionnaire**

Le questionnaire a été réalisé avec l'outil GoogleForm (Cf. Annexe 4 : Questionnaire de thèse).

Il comporte 13 questions :

- Onze questions fermées obligatoires ;
- Une question ouverte facultative ;
- Un commentaire libre à la fin pour pouvoir recueillir les remarques éventuelles.

Il est divisé en trois parties. La première partie concerne les données épidémiologiques (genre, semestre en cours) et comprend deux questions générales sur la communication dans la relation médecin-patient. Les deux autres parties portent sur les méthodes d'apprentissage et sur les thèmes et situations cliniques.

### **a. Les méthodes d'apprentissage**

Cette partie différencie l'apprentissage lors des cours à la faculté et l'apprentissage en stage. Nous nous sommes aidés des articles sélectionnés pour lister ces différentes méthodes (17–19).

#### La formation en groupe :

L'analyse d'enregistrement vidéo : une consultation préalablement filmée est analysée par les étudiants avec l'aide d'un enseignant formé. Ils discutent ensemble du déroulement de la consultation, des techniques de communication utilisées, des attentes du patient et du médecin, des erreurs observées, etc.

Le jeu de rôle a pour but de mettre des étudiants volontaires à la place soit du médecin, soit du patient dans une situation donnée ; sous l'œil des autres étudiants et animateurs. Il est suivi d'une discussion entre participants et observateurs sur le cas présenté.

La consultation avec un "patient simulé" (ou standardisé) utilise un patient volontaire ou un acteur formé à une ou plusieurs situations cliniques, face auquel est mis un étudiant dans le rôle du soignant. Les cas sont observés par les animateurs et les étudiants puis débriefés par chacun des partis.

Le groupe Balint est une réunion d'une dizaine de personnes ayant pour but de discuter d'une situation dans laquelle la communication, la relation médecin-patient ont posé problème. Le groupe partage son avis, son ressenti, ses questions sous l'œil d'un animateur formé au groupe Balint.

#### La formation lors des stages :

La Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV) consiste à filmer certains entretiens des étudiants lors des stages puis à les visionner afin que l'étudiant et l'enseignant puissent en discuter ensemble.

La Supervision directe par la présence physique du médecin enseignant, permet au médecin d'assister à la consultation pour débriefer ensuite avec l'étudiant.

La Supervision indirecte est basée sur le récit de la consultation fait par l'étudiant (déroulement, ressenti...).

### **b. Les thèmes et situations cliniques**

Cette partie se compose de deux questions.

La première concerne les techniques de communication que l'on utilise lors d'une consultation. Plusieurs références ont été utilisées pour cette question :

- Le Guide de consultation Calgary Cambridge de J. Silverman, S. Kurtz et J. Draper (11) avec les objectifs de chaque partie de l'entrevue et les outils pour y parvenir (Cf. Annexe 5 : Le Guide Calgary-Cambridge) ;
- Le référentiel professionnel du médecin généraliste (20) qui décrit les compétences touchant l'interaction médecin-patient ;
- La description des six compétences du médecin généraliste (4) et des niveaux de compétences (21) de Compagnon et al qui nous donnent des outils d'évaluation des internes, notamment pour la compétence "Relation, communication et approche centrée sur le patient" (Cf. Annexe 6 : Niveaux de compétence "Relation, communication, approche centrée patient") ;
- L'article de B. Millette et M.T. Lussier sur l'apprentissage de la communication par les médecins (17).

La deuxième question porte sur les situations cliniques. Certaines sont souvent mises en avant dans la formation à la communication médecin-patient comme l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Mais il s'agissait là de proposer d'autres sujets qui peuvent également poser un problème aux étudiants. Pour cela nous avons utilisé :

- la roulette combinatoire de M.T. Lussier et C. Richard (1). Elle regroupe les composantes générales d'une consultation, que l'on retrouve dans le guide Calgary-Cambridge; et les différentes caractéristiques spécifiques au patient, à la maladie, à une consultation (Cf. Annexe 7 : La roulette Combinatoire).
- l'article de M.T. Millette et C. Lussier sur l'apprentissage de la communication par les médecins (17) qui propose plusieurs thèmes pour les ateliers.

### **3. Test et modifications**

Le questionnaire a été envoyé à plusieurs anciens internes (de médecine générale, de pédiatrie, de psychiatrie) pour évaluer la compréhension des questions et la durée nécessaire pour y répondre. Suite aux remarques, les intitulés des questions 11 et 12 ont été modifiés pour marquer la différence entre d'une part les thèmes généraux et techniques de communication, et d'autre part les situations cliniques rencontrées.

### **4. Diffusion**

Le questionnaire a été envoyé aux internes, par l'intermédiaire de l'AIMG-MP, avec un e-mail de présentation du travail de thèse (Cf. Annexe 8 : E-mail de présentation).

La période de recueil a duré 4 mois, du 30 mai au 30 septembre 2017, avec une relance à 1 mois 1/2 et une relance à 3 mois.

## **5. Commission d'éthique**

La commission d'éthique du Département de Médecine Générale de Midi-Pyrénées a émis un avis favorable pour le questionnaire.

Les réponses au questionnaire étaient anonymes.

## **III. Analyse**

Les résultats ont été recueillis sous forme de tableur Excel.

Les analyses statistiques ont été faites via le site BiostaTGV et le logiciel XLSTAT sur Excel.

Nous avons comparé les réponses de la troisième et de la quatrième question en fonction du genre et de l'année de l'interne.

Pour la 3<sup>e</sup> question, nous avons utilisé le test de Fisher compte tenu du faible effectif (variables nominales).

Pour la 4<sup>e</sup> question, nous avons utilisé le test de Kruskal-Wallis et le test de Cochran-Armitage (variables ordinales).

Le  $p\text{-value} \leq 0,05$  était le seuil de significativité. Le risque  $\alpha$  était de 5%.

## RESULTATS

156 réponses ont été recueillies soit 33,9% des internes inscrits à l'AIMG-MP pour l'année 2016-2017.

La population était composée de 22 hommes (14,1%) et 134 femmes (85,9%). Il y avait 37 internes de 1<sup>re</sup> année (24%), 69 de 2<sup>e</sup> année (44%) et 50 de 3<sup>e</sup> année (32%).

### 1. Difficultés de communication et souhait d'une formation

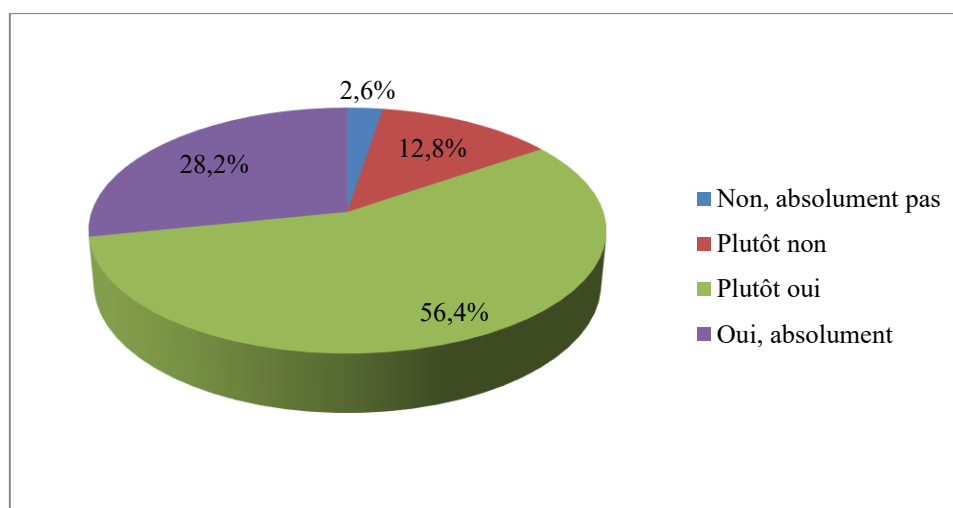
94,2% des internes avaient déjà rencontré des difficultés de communication avec un ou des patient(s) lors de leurs stages.

94% des femmes et 95,5% des hommes déclaraient avoir rencontré des problèmes de communication. Il n'y avait pas de différence significative entre les femmes et les hommes concernant la rencontre de problèmes de communication lors des stages ( $p=1$ ).

100% des internes de 1<sup>re</sup> année, 91,3% des internes de 2<sup>e</sup> année, et 94% des internes de 3<sup>e</sup> année déclaraient avoir rencontré des difficultés de communication avec un ou des patients. Il n'y avait pas de différence significative entre les internes de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années concernant les difficultés de communication rencontrés lors de leurs stages ( $p=0,175$ ) (Cf. Annexe 9 : Statistiques de la thèse).

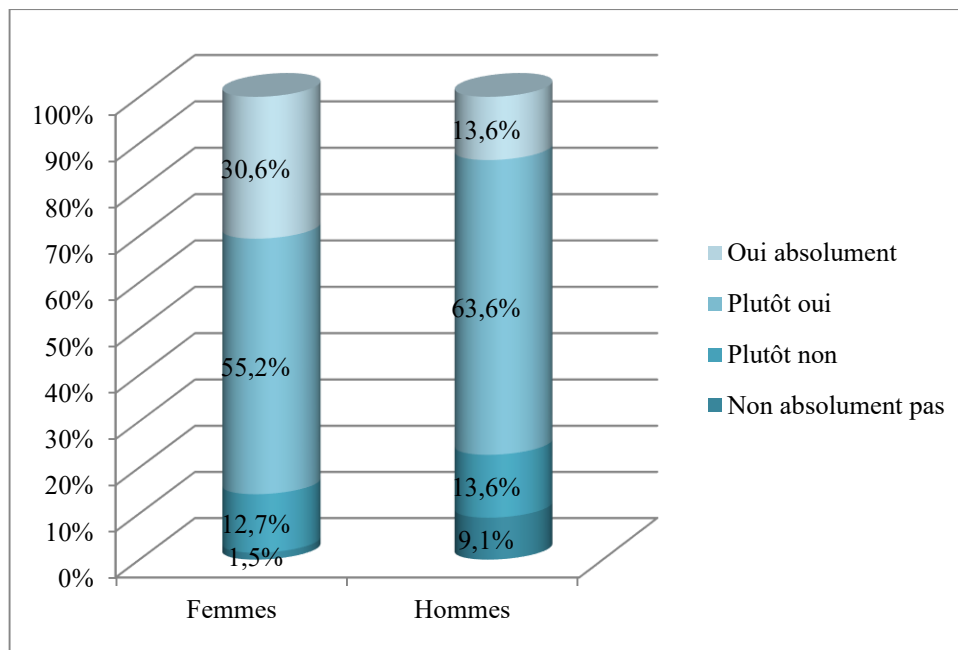
La majorité des internes répondants était favorable à une formation à la communication dans la relation médecin-patient.

**Figure 2 : Souhait d'une formation à la communication dans la relation médecin-patient**



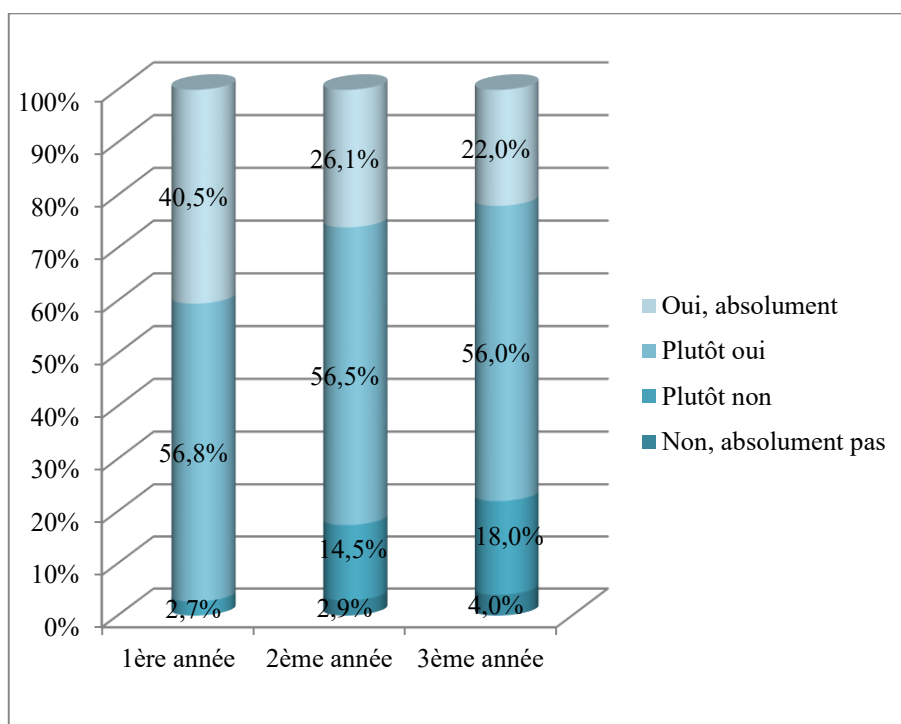
Il y avait une différence significative entre les femmes et les hommes concernant le désir d'une formation à la communication dans la relation médecin-patient ( $p=0,021$ ). Les femmes semblaient plus favorables à une formation (Cf. Annexe 9 : Statistiques de la thèse).

**Figure 3 : Souhait d'une formation à la communication dans la relation médecin-patient : répartition des réponses chez les femmes et chez les hommes**



Il y avait une différence significative entre les internes des trois années quant au désir de formation ( $p=0,024$ ). Il y avait une différence significative entre les internes de 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> année d'internat ( $p=0,022$ ). Les internes en 1<sup>re</sup> année d'internat semblaient plus favorables à une formation à la communication médecin-patient. Il n'y avait pas de différence significative entre les internes de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> année ( $p=0,074$ ), ni entre les internes de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> année ( $p=0,758$ ). (Cf. Annexe 9 : Statistiques de la thèse).

**Figure 4 : Souhait d'une formation à la communication dans la relation médecin-patient : répartition des réponses en fonction de l'année d'internat**



## 2. La méthode d'apprentissage

### 2.1. Le moment de la formation

75,6% des internes souhaitaient une formation lors du 3<sup>e</sup> cycle, 54,5% lors du 2<sup>e</sup> cycle, 38,5% en formation médicale continue (FMC) et 17,3% lors du 1<sup>er</sup> cycle. La répartition des réponses est présentée dans le tableau 1.

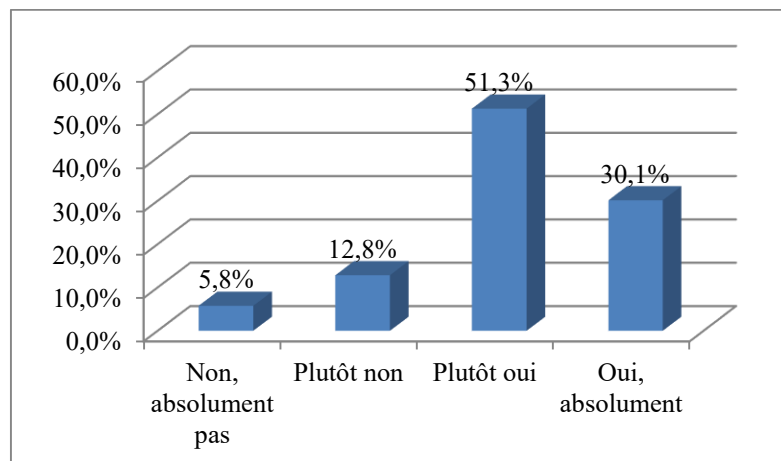
**Tableau 1 : Réponses des internes concernant le moment souhaité pour cette formation.**

| Réponses                                                          | Effectif | Pourcentage |             |
|-------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|
| 3 <sup>e</sup> cycle                                              | 40       | 25,6%       | <div></div> |
| 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> cycle et en FMC                   | 24       | 15,4%       | <div></div> |
| 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> cycle                            | 24       | 15,4%       | <div></div> |
| 2 <sup>e</sup> cycle                                              | 19       | 12,2%       | <div></div> |
| 3 <sup>e</sup> cycle et en FMC                                    | 15       | 9,6%        | <div></div> |
| 1 <sup>er</sup> , 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> cycle et en FMC | 14       | 9,0%        | <div></div> |
| 1 <sup>er</sup> cycle                                             | 11       | 7,1%        | <div></div> |
| En FMC                                                            | 5        | 3,2%        | <div></div> |
| 2 <sup>e</sup> cycle et en FMC                                    | 2        | 1,3%        | <div></div> |
| 1 <sup>er</sup> , 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> cycle           | 1        | 0,6%        | <div></div> |
| 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> cycle                           | 1        | 0,6%        | <div></div> |
| Total de répondants                                               | 156      | 100,0%      |             |

### 2.2. Les formats de cours

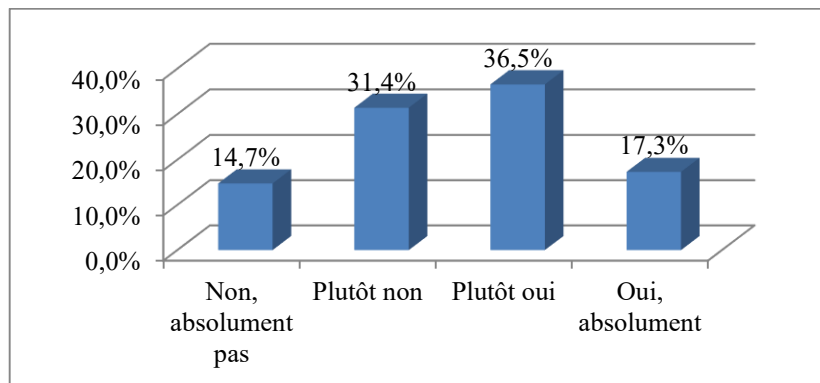
#### 2.2.1. Les groupes Balint

**Figure 5 : Souhaiteriez-vous participer à des groupes Balint ?**



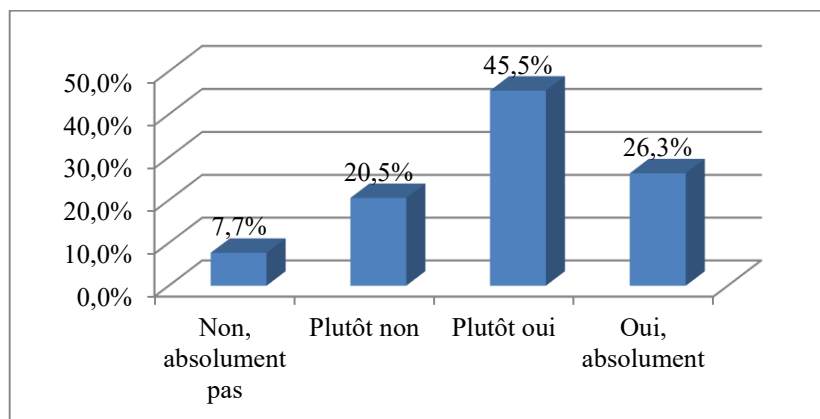
### 2.2.2. Les jeux de rôle

Figure 6 : Souhaiteriez-vous participer à des jeux de rôle avec feedback ?



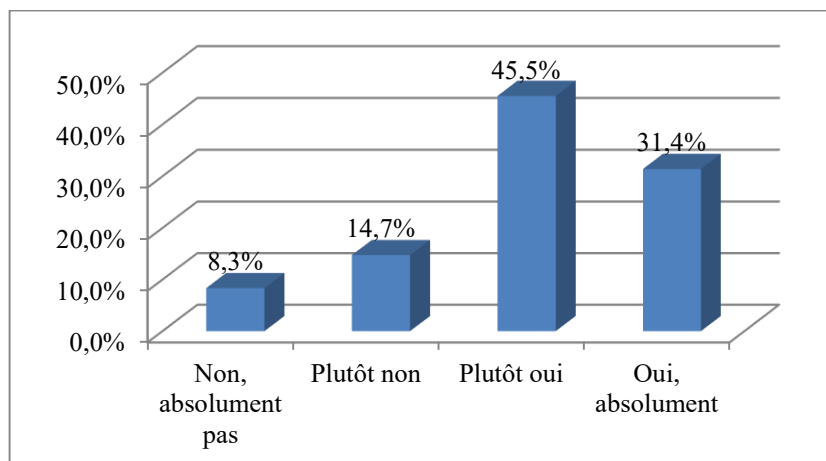
### 2.2.3. Les consultations avec un "patient simulé"

Figure 7 : Souhaiteriez-vous participer à des consultations avec un "patient simulé" ?



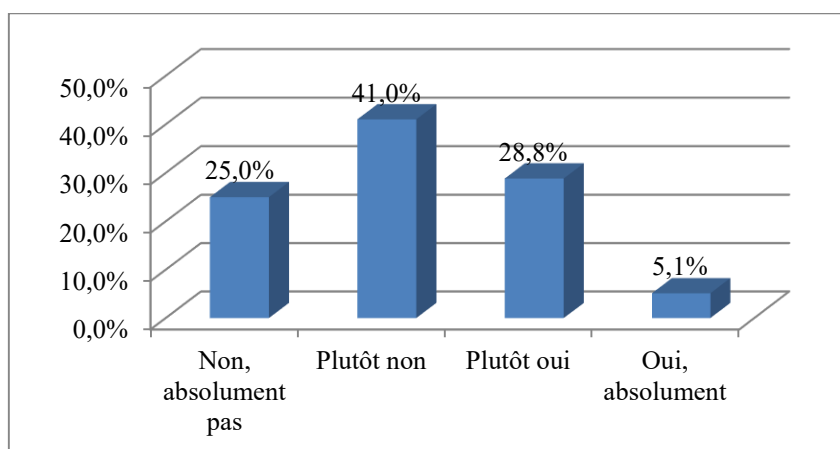
### 2.2.4. L'analyse de consultations filmées

Figure 8 : Souhaiteriez-vous participer à des cours avec analyse d'une consultation filmée ?



### 2.2.5. Les cours magistraux

**Figure 9 : Souhaiteriez-vous participer à des cours magistraux ?**



### 2.3. Les freins

95 internes (60,8%) ont répondu à cette question. Certains internes ont cité plusieurs freins. Le calcul des pourcentages a été fait par rapport à l'effectif total (156).

**Tableau 2 : Quel(s) peut(vent)-être le(s) frein(s) à votre participation ?**

| Freins                                             | Effectif | Pourcentage |  |
|----------------------------------------------------|----------|-------------|--|
| Manque de temps, de disponibilité                  | 19       | 12,2%       |  |
| Peur du jugement                                   | 13       | 8,3%        |  |
| Timidité                                           | 10       | 6,4%        |  |
| Organisation                                       | 13       | 8,3%        |  |
| Qualité de la formation                            | 5        | 3,2%        |  |
| Jeux de rôle                                       | 14       | 9,0%        |  |
| Etre filmé                                         | 1        | 0,6%        |  |
| Cours trop théoriques                              | 10       | 6,4%        |  |
| Cours magistraux                                   | 3        | 1,9%        |  |
| Aucun                                              | 12       | 7,7%        |  |
| La communication est instinctive, ne s'apprend pas | 4        | 2,6%        |  |
| Pas intéressé                                      | 3        | 1,9%        |  |
| Peu de problème de communication                   | 1        | 0,6%        |  |

Concernant les freins à une telle formation, les internes évoquaient le manque de temps et le manque de disponibilité, la peur du jugement, la timidité, le fait d'être filmé.

L'organisation de la formation était abordée avec :

- le nombre de participants (*"taille de groupe trop importante" ; "trop de monde" ; "trop grand groupe"*) ;
- le planning (*"date et horaire" ; "durée de la formation"*) ;
- la distance de certains lieux de stage (*" [...] le déplacement" ; "accès" ; "fréquence et distance" ; "la distance des lieux de cours"*).

La qualité de la formation était citée à travers :

- La qualité des intervenants (*"un intervenant non spécifique à la communication", "caractère ennuyant de certains intervenants", "enseignant trop directif"*) ;
- la nécessité d'une formation interactive (*"manque d'interactivité lors de la formation, absence de préparation préalable où l'on pourrait faire un relevé des situations avec des problèmes de communication" ; "manque de participation des étudiants"*).

Les jeux de rôle ont été fréquemment cités par les internes comme un frein. Plusieurs raisons étaient avancées :

- le côté artificiel des jeux de rôle (*"je ne serais pas en situation réelle donc pas concentrée, j'aurais du mal à jouer le rôle du médecin" ; " le besoin d'être en véritable situation (avec un vrai patient ou un comédien pas un autre étudiant)" ; "Côté "artificiel" de la mise en scène de la consultation" ; "Jeux de rôle qui diffèrent souvent de la réalité" ; "difficultés à jouer un rôle"*) ;
- certains internes ne souhaitent pas participer activement aux jeux de rôle. La notion d'obligation de prendre part aux jeux de rôle est souvent citée comme une crainte chez les internes (*"N'aimerais [pas] être sélectionnée pour faire le jeu de rôle, observer oui." ; "devoir jouer le patient" ; " "jouer" devant les autres" ; "l'obligation de devoir participer à des jeux de rôle" ; "devoir se mettre en scène"*)
- le jeu de rôle est perçu comme stressant (*"les jeux de rôle sont des situations stressantes quand on est trop mis en avant"*) ;
- la personnalité de l'étudiant (*"jeux de rôle uniquement pour ceux qui aiment se montrer" ; "Pour les jeux de rôle, absolument pas car nous ne sommes pas acteurs, nous pouvons être timides, mal à l'aise et puis nos jeux se résumeront à une*

*caricature de patient, je pense que ce genre de chose n'est absolument pas productif").*

La notion de cours trop théoriques, éloignés de la pratique revenait régulièrement :

*"Le fait que la théorie ne sera jamais aussi instructive que la pratique" ; "des séances trop théoriques" ;*

*"Je pense que la relation médecin malade s'apprend en stage plutôt qu'en amphithéâtre et en discutant avec ses pairs quand une situation nous pose problème" ;*

*"différence avec la vraie vie" ; "les situations sont tellement imprévisibles et différentes qu'on ne peut prévoir à l'avance et donc prévenir les déstabilisations" ;*

*"Je ne pense pas que les cours théoriques soient utiles. Il vaut mieux un accompagnement en stage selon les cas posant problème." ;*

*"l'absence de solution pratique aux situations cliniques rencontrées" ;*

*"des situations qui ne ressembleraient pas à la pratique, communication théorique" ;*

*"Enseignements trop théoriques. Rien ne vaut une mise en situation, débriefée par la suite" ; "Un enseignement trop théorique".*

Les cours magistraux ont également été cités (*"cours magistraux peu adaptés au sujet" ; "cours magistraux ou sinon interactif et seulement en introduction"*).

Douze étudiants ont souligné qu'ils n'avaient aucun frein à une telle formation (*"très motivée pour ce genre d'exercice"*).

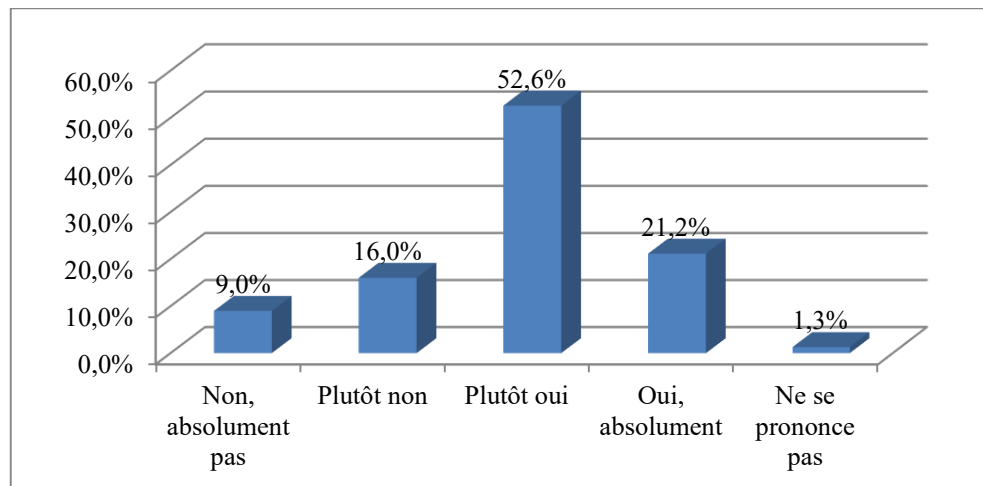
Quatre internes ont évoqué le caractère instinctif de la communication, ne nécessitant pas de formation (*"Je pense que ce n'est malheureusement pas quelque chose que l'on peut apprendre, la communication." ; "chaque médecin gère à sa façon" ; "La relation médecin-patient est personnelle, aucune envie d'une standardisation des relations" ; "la communication a quand même quelque chose d'instinctif qu'on ne pourra pas forcément réduire"*).

Trois internes n'étaient simplement pas intéressés par les cours, et un étudiant déclarait avoir peu de problèmes de communication (*"Ma position de médecin, je l'ai construite, et la construis encore grâce aux patients, au compagnonnage, aux lectures." ; "Pour moi c'est une perte de temps et ça ne répond pas à mes attentes." ; "Je n'ai pas de soucis avec les patients, sauf ceux qui sont agressifs. Les cours seraient plus ennuyants qu'autre chose."*).

## 2.4. La vidéo

Les internes sont majoritairement intéressés par l'utilisation de la vidéo lors de la formation.

**Figure 10 : Seriez-vous prêts à participer à des formations utilisant la vidéo (consultation avec un patient simulé, jeu de rôle... filmés puis visionnés pour aider au débriefing) ?**



## 2.5. Les enseignants

Concernant les enseignants, les psychologues et les médecins généralistes sont majoritairement cités. 3,8% des internes ont également proposé des enseignants spécialisés dans la communication et 2,6% d'entre eux ont suggéré la participation de patients lors de ces cours.

**Tableau 3 : Pour ce type de formation, quel(s) enseignant(s) vous semblerai(en)t pertinent(s) en binôme avec le Médecin Généraliste ?"**

| Réponses                                    | Nombre d'internes | Pourcentage |  |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------|--|
| Psychiatre                                  | 39                | 25,0%       |  |
| Psychologue                                 | 107               | 68,6%       |  |
| Professeur de Sciences Humaines et Sociales | 65                | 41,7%       |  |
| Médecin Généraliste                         | 83                | 53,2%       |  |
| Professionnel de la communication           | 6                 | 3,8%        |  |
| Patient                                     | 4                 | 2,6%        |  |
| Aucun                                       | 3                 | 1,9%        |  |
| Sociologue                                  | 1                 | 0,6%        |  |

## 2.6. La formation lors des stages

Concernant la formation attendue lors des stages, 62,8% des internes ont répondu la supervision indirecte. 48,1% ont coché la supervision directe avec présence du maître de stage et 42,3% ont répondu la SODEV. Un interne a suggéré la participation du patient au débriefing. La répartition des réponses est présentée dans le tableau 4.

**Tableau 4 : Concernant l'enseignement individuel entre interne et maître de stage : quel type de formation souhaiteriez-vous ?**

| Réponses                                               | Effectif | Pourcentage |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|----------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Supervision indirect                                   | 42       | 26,9%       |    |
| Supervision directe [...], Supervision indirect        | 26       | 16,7%       |    |
| Supervision directe avec présence physique du médecin  | 21       | 13,5%       |    |
| SODEV                                                  | 19       | 12,2%       |    |
| SODEV, Supervision indirect                            | 18       | 11,5%       |    |
| SODEV, Supervision directe [...]                       | 17       | 10,9%       |    |
| SODEV, Supervision directe [...], Supervision indirect | 11       | 7,1%        |   |
| Aucun                                                  | 1        | 0,6%        |  |
| SODEV, Supervision indirect, participation du patient  | 1        | 0,6%        |  |
| Total de répondants                                    | 156      | 100,0%      |                                                                                       |

Concernant l'utilisation de la vidéo de la SODEV à postériori lors des cours, 47,4% des internes y sont défavorables. 35,9% ont répondu oui. 16,7% ne se sont pas prononcés.

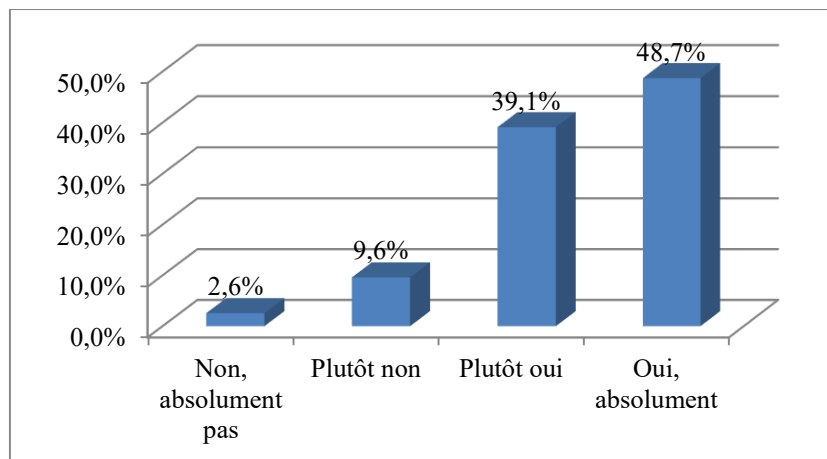
### 3. Les thèmes et situations cliniques à aborder

#### 3.1. Les techniques de communication

##### 3.1.1. Maîtrise des habiletés communicationnelles générales

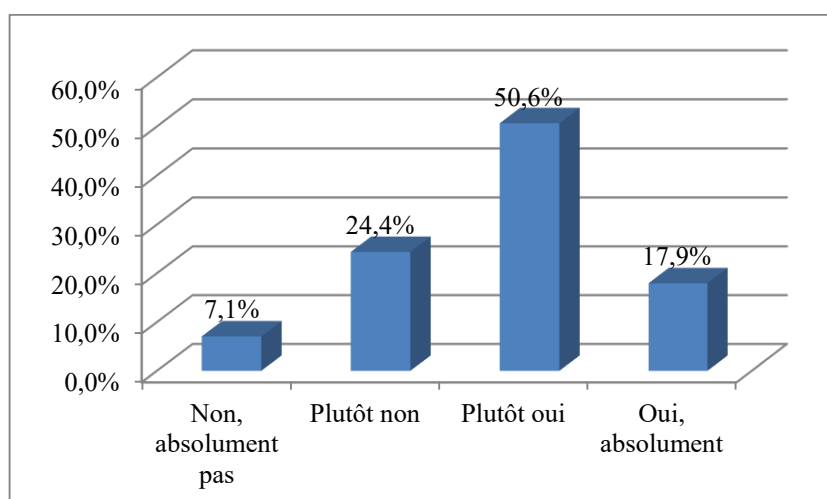
(Écoute active, communication verbale et non verbale, questions ouvertes et fermées, reformulation,...)

**Figure 11 : Souhaiteriez-vous travailler sur la maîtrise des habiletés communicationnelles générales ?**



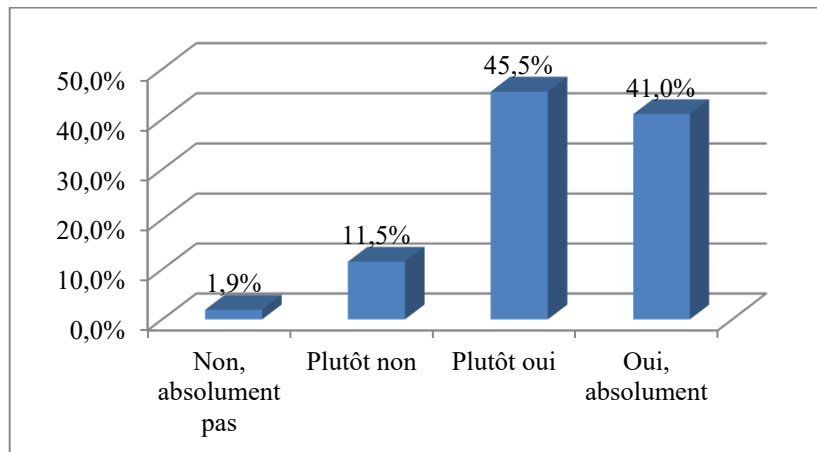
##### 3.1.2. Faire preuve d'empathie

**Figure 12 : Souhaiteriez-vous travailler sur l'item "faire preuve d'empathie" ?**



### 3.1.3. Maîtrise de soi et de son implication personnelle

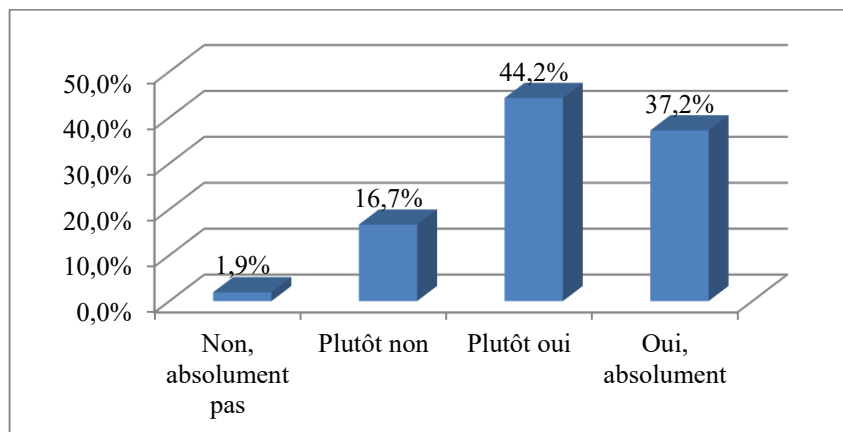
**Figure 13 : Souhaiteriez vous travailler sur la maîtrise de soi et de son implication personnelle ?**



### 3.1.4. Savoir structurer une consultation

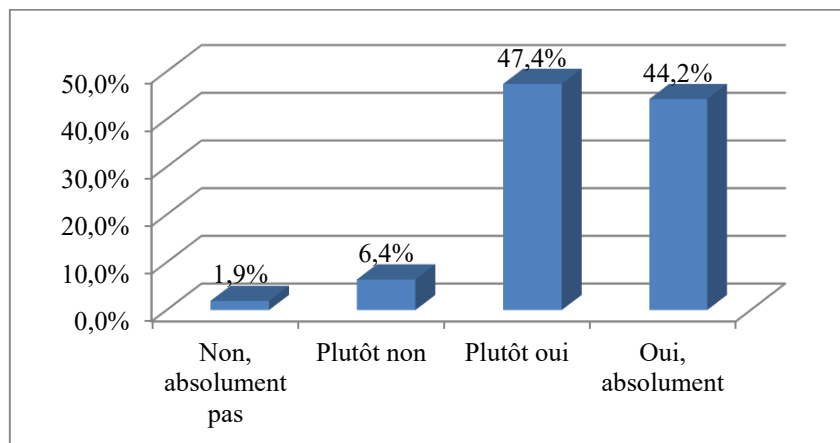
(débuter et terminer la consultation, recueillir l'information, planifier et expliquer les soins...)

**Figure 14 : Souhaiteriez-vous travailler sur l'item savoir structurer une consultation ?**



### 3.1.5. Arriver à une compréhension et à une prise de décision partagées avec le patient

**Figure 15 : Souhaiteriez-vous travailler sur la compréhension et la prise de décision partagées avec le patient ?**



## 3.2. Les situations cliniques

**Tableau 5 : Parmi les situations cliniques suivantes sélectionnez celle(s) que vous souhaiteriez aborder lors de la formation à la communication dans la relation médecin-patient ?**

| Réponses                                               | Effectif | Pourcentage |             |
|--------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|
| Annonce d'une mauvaise nouvelle                        | 133      | 85,3%       | <div></div> |
| Consultation à plusieurs (famille, interprète...),     | 78       | 50,0%       | <div></div> |
| Savoir répondre aux demandes abusives, savoir dire non | 136      | 87,2%       | <div></div> |
| Demandes/Consultations téléphoniques                   | 68       | 43,6%       | <div></div> |
| Consultation d'un adolescent                           | 67       | 42,9%       | <div></div> |
| Erreur médicale                                        | 100      | 64,1%       | <div></div> |
| Abus physique et/ou psychologique                      | 109      | 69,9%       | <div></div> |
| Patient à faible niveau de littératie                  | 57       | 36,5%       | <div></div> |
| Gestion de l'incertitude et du risque                  | 76       | 48,7%       | <div></div> |
| Patient en colère/ Gestion des émotions du patient     | 138      | 88,5%       | <div></div> |
| Maladies chroniques et observance                      | 48       | 30,8%       | <div></div> |

D'autres thèmes ont été proposés par les étudiants : gestion d'un patient logorrhéique, le patient envahissant, le patient-client, savoir recadrer un entretien, la vaccination, la sexualité, la consultation imprévue, la demande de fin de consultation, la gestion du déni et l'entretien motivationnel.

#### 4. Remarques et commentaires

Les internes pouvaient laisser un commentaire libre en fin de questionnaire.

Certains d'entre eux exprimaient leur intérêt concernant le sujet :

*"À mon avis point essentiel très peu enseigné !!"*

*"Sujet très très intéressant et pourtant ô combien négligé."*

*"Elle est essentielle."*

*"Je trouve ce sujet extrêmement intéressant et nos études très pauvres concernant cette partie de notre travail qui est pourtant prépondérante."*

*" [...] je trouve que la formation en terme de communication fait cruellement défaut et devrait être absolument centrale au cours des études et après."*

D'autres évoquaient l'absence de formation qu'ils regrettaient :

*"Elle est inexistante pour l'instant malheureusement."*

*"Je trouve que c'est vraiment un manque à notre formation, alors que c'est en réalité le premier et le meilleur outil de notre métier. J'ai la chance de tomber sur des gens qui m'aident à apprendre et à me former pendant mes stages, mais ça devrait être systématique !"*

*"Formation TOTALEMENT insuffisante voir ABSENTE tout le long de notre cursus. On devrait avoir ce genre de formation dès la 3<sup>e</sup> année (début de stage)."*

*"J'ai volontairement mis les cotations maximales pour la plupart des items car je trouve que la formation en terme de communication fait cruellement défaut et devrait être absolument centrale au cours des études et après."*

Deux internes exposaient l'existence d'une formation mais qui manquerait de pratique, et durant laquelle certains thèmes ne seraient pas suffisamment abordés :

*"Ayant fait externat et internat à Toulouse, je trouve que notre formation ne nous laisse pas sans arme. Cependant, je pense aussi qu'il nous manque quelques clés dans certains domaines, et que, surtout, nous manquons d'entraînement devant certaines situations complexes pour lesquelles nous connaissons la théorie mais pas la pratique ; typiquement, la consultation d'annonce d'une maladie grave, d'un décès, etc. J'ajouterais aussi l'absence*

*de formation sur la gestion de l'agressivité (qu'on apprend généralement sur le tas aux urgences)."*

*"Personnellement j'ai déjà eu ce genre de formation en 2<sup>e</sup> cycle, ça reste très théorique et ça ne permet pas de corriger les défauts de chacun. Et le jugement des autres sur soi et sa pratique peut quand même être très intimidant. Pour moi le plus à même de faire ce genre de chose est le maître de stage."*

Un interne suggérait l'implication des patients dans une telle formation : *"En discutant avec mon entourage, majoritairement composé de patients plutôt que de soignants, on se rend compte que bien souvent leur colère ou émotions sont liées à une mauvaise communication de la part du médecin, je pense sincèrement, que pour éviter de reproduire les incompréhensions générées par nos aînés, il serait très intéressant de mettre les patients au cœur de la formation des soignants sur la relation médecin-malade. Merci pour ce sujet très intéressant et qui me tient beaucoup à cœur."*

Un autre proposait la mise en place d'une formation sur l'entretien motivationnel : *"Une formation sur l'entretien motivationnel semble intéressante et possède un champ d'application large en médecine générale (syndrome dépressif, addiction...)"*.

Un répondant mettait l'accent sur des thèmes précis à travailler : *"Savoir dire non +++++, Cerner les attentes des patients"*.

Un interne dont la réponse sur le désir de formation était "Non, absolument pas" concluait : *"En fait, si, ça pourrait être intéressant, mais dans des modalités adaptées, et avec des formateurs qui ne soient pas là en tant que médecins mais ayant eux-mêmes des compétences propres en communication."*

Il mettait donc l'accent sur les enseignants qui doivent être formés à la communication, comme cet autre étudiant : *"Les médecins ne sont pas les plus qualifiés pour former à la communication. [...] Être maître de stage n'est pas un gage de compétence en matière de communication."*

Le même interne soulignait l'intérêt de la vidéo : *"La vidéo est un bel outil s'il est bien utilisé. L'analyse n'a aucun sens si elle est fait par quelqu'un qui n'est pas qualifié pour ça."*

Un autre étudiant concluait que la communication médecin-patient s'apprend lors de la pratique ; il abordait également une quantité de cours déjà importante : *" Je ne souhaite pas avoir de cours sur la relation médecin-patient. Nous avons déjà des groupes de paroles inspirés des groupes Balint que sont les GEP [Groupes d'Echange de Pratiques]. Il me semble illusoire de tout vouloir apprendre via le DUMG [Département Universitaire de Médecine Générale], cet apprentissage se fait par l'expérience au cours des situations pratiques. Beaucoup se plaignent que nous avons déjà beaucoup trop de cours pendant l'internat, et vu la participation de la majorité à ces cours... inutile d'en rajouter !"*

## DISCUSSION

Les internes interrogés étaient favorables à une formation à la communication dans la relation médecin-patient ; formation qu'ils envisageaient majoritairement durant le 3<sup>e</sup> cycle. Les étudiants souhaitaient la participation principalement de psychologues, en binôme avec les médecins généralistes, pour ce genre d'enseignement. Ils étaient majoritairement intéressés par les groupes Balint, l'analyse d'une consultation filmée, la consultation avec un patient simulé. Les jeux de rôle, le manque de temps, la peur du jugement et l'organisation étaient cités comme des freins à une formation sur la communication dans la relation médecin-patient. Les étudiants étaient favorables à l'étude des techniques de communication et habiletés communicationnelles présentées. Ils souhaitaient travailler, entre autres, sur la gestion du patient en colère, les demandes abusives/savoir dire non, l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Les réponses concernant la supervision lors de stage étaient partagées, avec une majorité en faveur de la supervision indirecte.

Il y avait plus de femmes répondantes que d'hommes. Ce qui reflète la réalité de la population des étudiants en médecine qui se féminise depuis quelques années.

Notre étude mettait en évidence qu'une majorité d'internes (94,2%) avait rencontré des difficultés de communication. S. Bonel, dans son enquête sur la formation à la relation médecin-patient auprès des internes de Midi-Pyrénées en 2008 (22), constatait que 76,5% des internes du 3<sup>e</sup> cycle reconnaissaient avoir eu des difficultés relationnelles. Le résultat semble plus important dans notre étude. Cette différence peut s'expliquer par le nombre plus important d'internes en 1<sup>re</sup> année répondant dans l'étude de S. Bonel, alors que dans notre travail, les internes de 1<sup>re</sup> année étaient moins nombreux. On peut supposer que les internes de 1<sup>re</sup> année interrogés par S. Bonel en janvier 2008, n'ayant réalisé qu'un demi-semester, n'avaient pas encore eu l'occasion de rencontrer des difficultés relationnelles. Ils étaient d'ailleurs 65% en 1<sup>re</sup> année à déclarer avoir eu des difficultés relationnelles contre 85% en 3<sup>e</sup> année.

Les internes étaient ici majoritairement en faveur d'une formation à la communication dans la relation médecin-patient. On retrouvait une différence significative entre les hommes et

les femmes en ce qui concerne le désir de formation. Les femmes ont répondu plus favorablement que les hommes. Ces résultats diffèrent de la thèse de S. Bonel où il n'y avait pas de différence quant au désir de formation entre les femmes et les hommes. Cependant dans sa thèse, 75% des femmes rapportaient que l'enseignement universitaire ne préparait pas correctement à la relation médecin-patient contre 61% des hommes. Les femmes seraient peut-être plus sensibles aux problèmes relationnels. Elles semblent porter une plus grande attention à la communication et à la relation médecin-patient.

On retrouvait une différence significative entre les trois années d'internat concernant le désir de formation. Il semblerait que la volonté d'une formation à la communication dans la relation médecin-patient diminue avec les années d'internat. On retrouve un constat similaire dans la thèse de S. Bonel (22). 70% des internes de 1<sup>re</sup> année étaient demandeurs d'une formation à la relation médecin-patient contre 59% en 3<sup>e</sup> année. Ce constat peut s'expliquer par le fait que l'interne se réfère à ses pairs, à ses maîtres de stage lors de certains problèmes de communication et apprend ainsi au fur et à mesure. S. Bonel constatait d'ailleurs que les internes de 3<sup>e</sup> année avaient plus de facilité à discuter de leurs problèmes relationnels avec les enseignants que les internes de 1<sup>re</sup> année. On peut également supposer que l'interne devient plus distant, plus cynique, pour pouvoir mieux appréhender certaines relations difficiles et ressent moins le besoin d'une formation. Dans une revue de la littérature en 2011 (23), Neumann et al. retrouvaient une diminution de l'empathie chez les étudiants en médecine durant leur cursus. La principale cause avancée à cette diminution était la détresse des étudiants (la surcharge de travail, l'anxiété, la pression des supérieurs,...). Les stages cliniques et la première confrontation à la réalité hospitalière avec la souffrance des patients, la mort, la maladie ; participent à la baisse d'empathie chez les étudiants qui marquent une distance avec le patient pour se protéger et ne pas s'identifier à la détresse de celui-ci. La diminution de l'empathie au cours des années pourrait expliquer, en partie, la diminution du besoin ressenti de formation à la communication médecin-patient chez les internes de 3<sup>e</sup> année.

Les réponses concernant l'item "faire preuve d'empathie" étaient plus mitigées comparées aux autres techniques et habiletés communicationnelles. Outre la diminution de l'empathie au cours des études de médecine, on peut supposer, pour expliquer cette tendance, que certains ne considèrent pas l'empathie comme une compétence pouvant être enseignée. C'est une qualité que l'on a ou pas. Hojat et al définissent l'empathie comme un "attribut cognitif qui implique, d'une part, la capacité de comprendre la perspective du patient et comment ce dernier ressent les expériences et, d'autre part, la capacité à communiquer au

patient cette compréhension." (24). Or communiquer son empathie s'apprend. Des études (11) ont montré qu'avec un entraînement spécifique les étudiants en médecine peuvent améliorer leur capacité à faire preuve d'empathie.

Dans nos résultats, on retrouvait une réticence aux jeux de rôle. La peur du jugement, la timidité, le côté artificiel et l'organisation, étaient cités comme des freins à une telle formation. La réticence aux jeux de rôle se retrouvait dans la thèse de C. Delacour en 2013 (25). Elle a évalué le vécu des internes de médecine générale de Strasbourg concernant les jeux de rôle dans la formation à la relation médecin-patient. C'était une étude qualitative avec un entretien avant et après la participation à 4 séances de jeux de rôle supervisées par un enseignant formé. On retrouvait l'avis négatif des internes concernant ce type de formation avec l'anxiété de jouer, la peur du jugement sur les compétences médicales pures et le comportement en générale. C'était perçu par les internes interrogés comme une expérience difficile, malgré l'intérêt pédagogique que la formation pouvait avoir. Un avis qui s'améliorait après l'expérience des jeux de rôle mis en place pour ce travail : en groupe restreint, avec des personnes connues, dans un environnement sécurisant. Le jeu de rôle peut donc être un outil intéressant mais il doit être bien préparé, bien encadré et le débriefing doit être de bonne qualité pour pouvoir être accepté des étudiants.

La peur du jugement se retrouvait dans la thèse de M. Choplin et S. Ricard (26) sur la représentation des internes de Haute-Garonne concernant la notion de "relation médecin-patient". Les internes parlent d'un tabou concernant l'expression des doutes et de leurs ressentis. Dans leur thèse, les internes abordent également le besoin d'une formation sur la gestion des émotions, la nécessité de mieux se connaître, pour mieux appréhender certaines relations médecin-patient. Une formation qui permettrait d'éviter la perte de confiance engendrée par de mauvaises expériences relationnelles. On retrouve cet intérêt dans notre travail, avec l'item "maîtrise de soi et de son implication personnelle" qui intéressait la majorité des internes.

Au regard de nos résultats et de la littérature, nous pouvons imaginer des éléments de réflexions concernant la formation à la communication dans la relation médecin-patient.

Une formation à la communication médecin-patient de l'externat à l'internat est primordiale, comme le préconisaient S. Kurtz et J. Silverman en 2003 (27). En 2004, B. Millette et M.T. Lussier (17) parlaient de la nécessité d'un cursus cohérent et longitudinal tout au long des études de médecine. Si les étudiants étaient, dans notre enquête, majoritairement en faveur d'une formation durant le 3<sup>e</sup> cycle, beaucoup l'ont suggérée dès le 2<sup>e</sup> cycle (54,5%). C'est durant le 2<sup>e</sup> cycle que les étudiants commencent les stages et ont les premiers contacts avec les patients. Les techniques de base et les habiletés communicationnelles devraient être enseignées dès ces premiers contacts comme l'exemple de Créteil où une formation "d'initiation à la relation médecin-malade" a été mise en place en 2001 dès la 3<sup>e</sup> année de médecine (28). Cela permettrait de mieux accompagner l'étudiant en médecine lors de ces premières expériences cliniques.

Les enseignants impliqués dans cette formation doivent être formés à la communication médecin-patient comme le préconisaient B. Millette et M.T. Lussier (17). Dans notre enquête, les psychologues, les médecins généralistes et les professeurs de SHS (Sciences Humaines et Sociales) étaient majoritairement privilégiés par les internes. Certains internes ont suggéré la participation de professionnels de la communication ou de patients. D'autres soulignaient qu'un médecin n'ayant pas eu de formation à la communication médecin-patient n'était pas légitime pour un tel enseignement. Les moyens humains et le temps nécessaire pour la formation des enseignants peuvent être un obstacle. L'utilisation de psychologues ou de professionnels de la communication déjà formés aux compétences communicationnelles serait intéressante.

L'utilisation d'analyse de consultation filmée et de simulations de consultation (patient "simulé" ou jeux de rôle), comme au Québec, serait intéressante. En 1999, L. Côté décrit la formation des résidents de 1<sup>re</sup> année de Laval (29). L'enseignement se faisait en 4 étapes : l'information (exposé, discussion en groupe et vidéo), la démonstration par les enseignants ou par une vidéo, la pratique par les jeux de rôle et la rétroaction constructive. Les simulations de consultation doivent être suivies d'un débriefing efficace et être encadrées par des enseignants formés pour être mieux acceptées des étudiants. Malgré l'appréhension des internes quant aux jeux de rôle, il apparaît que les méthodes expérimentales avec simulations de consultation sont les plus efficaces pour enseigner la communication médecin-patient (Revue de la littérature, Aspegren, 1999 (13)). Pour répondre à l'anxiété

des internes face à ces formations, il paraît important de constituer des petits groupes identiques pour chaque séance afin de créer un climat de confiance.

B. Millette et M.T. Lussier (17) soulignaient l'importance d'activités de "découverte de soi" pour identifier ses valeurs, ses croyances et comprendre ses réactions. Ils évoquaient l'utilisation des RSCA (Récit de Situation Complexe et Authentique), des groupes Balint et autres groupes de parole pour parvenir à ces réflexions. Les étudiants interrogés souhaitaient travailler sur la "maîtrise de soi et de son implication personnelle". Une initiation aux groupes Balint pourrait être intéressante. Elle contribuerait à travailler sur la connaissance de soi en discutant de ses propres réactions, de ses mauvaises expériences relationnelles. Les RSCA pourraient les accompagner dans leur réflexion, comme à Créteil où les internes doivent produire des RSCA ayant posé des problèmes communicationnels et/ou relationnels et en fournir une analyse et une synthèse en s'appuyant de la grille Calgary Cambridge (30).

Les internes étaient intéressés par l'apprentissage des techniques de communication, savoir structurer une consultation, arriver à une prise de décision partagée avec le patient. Ce sont des compétences que l'on retrouve dans la grille Calgary Cambridge de S. Kurtz et J. Silverman (Cf. Annexe 10 : Grille de Calgary-Cambridge simplifiée). Il paraît important de les enseigner aux étudiants grâce à la vidéo par exemple et par la pratique lors de simulations de consultation, à travers des situations cliniques spécifiques (la gestion du patient en colère, les demandes abusives/savoir dire non, l'annonce d'une mauvaise nouvelle, etc.). Les situations cliniques proposées dans le questionnaire ont été choisies grâce à la roulette combinatoire de M.T. Lussier et C. Richard (Cf. Annexe 7 : La roulette Combinatoire). Cet outil semble intéressant pour l'élaboration des scénarios de simulations de consultation.

La vidéo était accueillie favorablement par les internes. Elle pourrait être utilisée dans les sessions de simulations de consultation pour aider au débriefing. Cela permet à l'étudiant de s'observer durant une consultation, d'analyser les points positifs et négatifs de sa communication ; et notamment la communication non verbale. Le coût de cet outil peut être un frein, bien que l'amélioration technologique rend cette méthode maintenant plus accessible.

Il est nécessaire d'associer la communication dans la relation médecin-patient aux pratiques cliniques. S. Kurtz et J. Silverman (27) préconisaient la participation des professeurs de pathologie clinique dans la formation, en introduisant la communication au lit du malade et

en consultation en ambulatoire. Les réponses des internes concernant la formation lors des stages étaient partagées, avec une majorité en faveur de la supervision indirecte. Cependant, la supervision indirecte permet difficilement d'analyser tous les aspects de la communication médecin-patient et notamment la communication non verbale. Si l'interne n'a pas conscience de ses erreurs et de ses mauvaises habitudes, il ne peut pas en faire le récit à son maître de stage. La mise en place de la SODEV comme l'exemple de Poitiers peut-être intéressante. L. Dumange décrit la mise en place de cet outil dans sa thèse en 2014 (31). Les internes ayant participé avaient eu un retour très positif et jugeaient l'outil intéressant pour la formation aux compétences relationnelles. Mais cela pose des problèmes d'organisation et de coût. Tous les lieux de stage ne peuvent pas en disposer et son utilisation nécessite du temps. La supervision directe avec présence physique du médecin paraît donc un bon compromis. Elle pourrait être faite en début et en fin de stage pour voir l'amélioration des compétences communicationnelles de l'interne. La supervision indirecte serait utilisée le reste du temps.

Il serait intéressant d'associer au carnet de stage, une grille de consultation comme la grille Calgary-Cambridge simplifiée (Cf. Annexe 10 : Grille de Calgary-Cambridge simplifiée). Cela aiderait l'interne à analyser ses compétences communicationnelles lors du débriefing avec le maître de stage. Il pourrait ainsi voir quelles habiletés sont acquises, et quelles sont celles à améliorer. A Nice depuis 2013, les internes doivent remplir chaque semestre un guide d'auto-évaluation des compétences en communication élaboré à partir du guide de Calgary-Cambridge et du Kalamazoo Consensus Statement (32). Dans sa thèse (33), I. Guessoum décrit une prise de conscience par les internes niçois de leurs erreurs de communication et un impact sur leur pratique.

## **Forces et limites de ce travail**

### ***Forces de ce travail***

Ce travail est original car le recueil des besoins pédagogiques exprimés par les internes n'a jamais été fait ainsi en Midi-Pyrénées. La formation à la communication médecin-patient y est abordée dans son ensemble : le contenu, la forme, les enseignants, le moment de la formation. Les propositions de formation ont été faites grâce à une recherche bibliographique rigoureuse en amont.

Le questionnaire était court et constitué principalement de questions fermées pour faciliter la participation des internes. Les étudiants avaient tout de même la possibilité de donner des réponses libres sur la formation souhaitée, ce qui permettait le recueil de propositions non anticipées lors de la réalisation du questionnaire.

Les relances faites auprès des internes et la durée de diffusion du questionnaire ont permis de majorer le taux de réponse.

### ***Limites de ce travail***

L'utilisation d'un questionnaire auto-administré constitue une limite dans notre étude. Sans l'investigateur pour réaliser la passation du questionnaire, les répondants pouvaient rencontrer des difficultés de compréhension des questions. Ce risque ayant toute fois était limité par le test du questionnaire avant sa diffusion. L'utilisation du questionnaire auto-administré se justifiait afin de recueillir un plus grand nombre de réponses.

Nous avons choisi de faire appel à l'AIMG-MP pour la diffusion du questionnaire. Ceci peut constituer un biais de sélection, tous les étudiants inscrits au DES de médecine général n'étant pas adhérents à l'AIMG-MP. Cependant seuls 12 étudiants n'étaient pas adhérents à l'AIMG-MP pour l'année 2016-2017 soit 2,5% de l'ensemble des internes inscrits au DES pour cette année.

Le mode de diffusion du questionnaire a pu constituer un biais de recrutement. Les internes étaient sollicités par un e-mail présentant l'étude et les invitant à accéder au questionnaire. Les internes déjà intéressés par la communication médecin-patient ont pu être plus nombreux à répondre au questionnaire.

Les internes sont beaucoup sollicités par e-mail pour répondre à des études ce qui peut entraîner une certaine lassitude et un désintérêt pour ce type de questionnaire.

## CONCLUSION

La mise en place d'une formation à la communication médecin-patient répond à une nécessité devant les compétences attendues du médecin généraliste et à un besoin ressenti par les internes.

Notre étude a montré que la mise en place d'une formation utilisant l'analyse de consultations filmées et/ou la simulation de consultations (patient simulé ou jeux de rôle) apparaissait nécessaire. L'enseignement doit permettre le travail de situations cliniques spécifiques (patient en colère, savoir dire non, annonce d'une maladie grave...), en utilisant les techniques de base de la communication médecin-patient. Des enseignants formés à la communication médecin-patient et au débriefing sont nécessaires pour encadrer une telle formation. Celle-ci doit se poursuivre lors des stages cliniques avec la supervision directe du maître de stage qui est indispensable. Une initiation aux groupes Balint permettrait d'accompagner les étudiants dans leurs réflexions face aux difficultés relationnelles rencontrées lors de ces stages. Les RSCA, le carnet de stage, les groupes de paroles type GEP sont des outils existants qui peuvent être utilisés pour aborder la communication dans la relation médecin-patient.

Il est nécessaire de poursuivre cet apprentissage au-delà de l'internat, en formation médicale continue. La pratique répétée avec une rétroaction régulière, par l'intermédiaire de groupe Balint par exemple, permettrait d'entretenir voire d'améliorer nos compétences communicationnelles. Ce travail et cette réflexion continue pourraient contribuer à améliorer la qualité de la relation médecin-patient et à diminuer le risque d'épuisement professionnel auquel tout médecin peut être confronté.

Vu

Toulouse le 5/12/2017

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

Toulouse, le 05-12-17

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D.CARRIE



## BIBLIOGRAPHIE

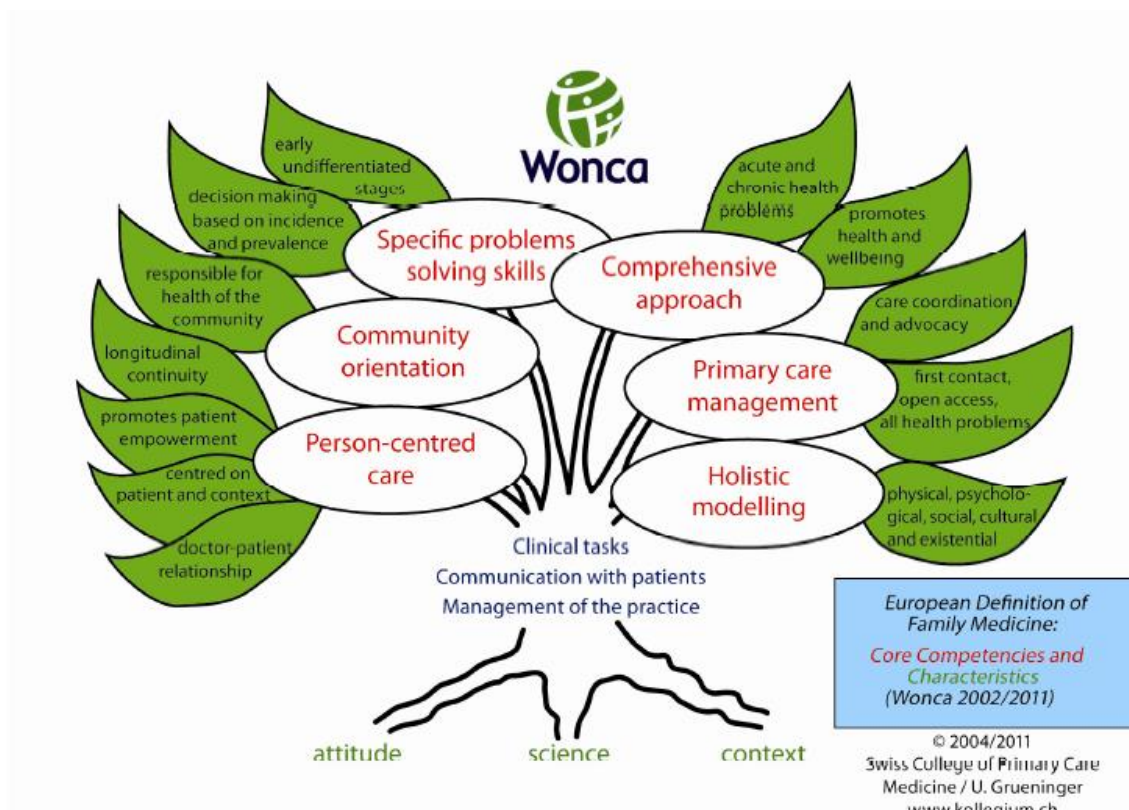
1. Richard C, Lussier M-T, Galarneau S, Jamouille O. Compétence en communication professionnelle en santé. *Pédagogie Médicale*. nov 2010;11(4):255-72.
2. Richard C et Lussier MT. *La communication professionnelle en santé* 2<sup>e</sup> édition. ERPI. 2016. 828 p.
3. Definition EURACTshort version revised 2011.pdf [Internet]. [cité 17 déc 2017]. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011.pdf>
4. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définition et description des compétences en médecine générale. *Exercer* 2013;108: 148-55.
5. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine | Legifrance [Internet]. [cité 2 nov 2017]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034502881&dateTexte=20171102>
6. Ibanez G, Cornet P, Minguet C. Qu'est-ce qu'un bon médecin ? *Pédagogie Médicale*. août 2010;11(3):151-65.
7. Hall JA, Roter DL, Katz NR. Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Med Care*. juill 1988;26(7):657-75.
8. Stewart M, Brown JB, Boon H, Galajda J, Meredith L, Sangster M. Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prevention & Control*. févr 1999;3(1):25-30.
9. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. sept 2000;49(9):796-804.
10. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes : a review. *Can Med Assoc J*. 1 mai 1995;152(9):1423-33.
11. Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Outils et stratégies pour communiquer avec le patient*. Editions Médecine & hygiène ; 2010. 316 p.
12. Kurtz SM. Doctor-patient communication : principles and practices. *Can. J. Neurol. Sci*. juin 2002;29 Suppl 2:S23-29.
13. Aspegren K. BEME Guide No. 2 : Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Med Teach*. 1999;21(6):563-70.
14. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, et al. Effect of communications training on medical student performance. *JAMA*. 3 sept 2003;290(9):1157-65.

15. Bismuth S, Stillmunkés A, Bonel S, Bismuth M, Poutrain J-C. Formation initiale à la relation médecin/patient. Enquête auprès d'internes en médecine générale. *Médecine*. 1 oct 2011;7(8):381-5.
16. Hocry C. Etat des lieux de l'enseignement théorique de la Relation/Communication médecin-malade au cours du 3ème cycle de médecine générale dans les facultés en France en 2012-2013. Thèse de médecine. Université de Reims Champagne-Ardenne ; 2014, 75p.
17. Millette B, Lussier M-T, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*. mai 2004;5(2):110-26.
18. Al Odhayani A, Ratnapalan S. Enseigner l'art de la communication. *Can Fam Physician*. oct 2011;57(10):e398-400.
19. Vidal M, Lauque D, Nicodeme R, Bros B, Arlet P. Les outils pédagogiques pour le stage des résidents au cabinet du médecin généraliste français. *Pédagogie Médicale*. 1 févr 2002;3(1):33-7.
20. MG Form. Un référentiel professionnel pour le médecin généraliste. Paris : Osmose, 1999. [Internet]. [cité 14 janv 2016]. Disponible sur : [http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/02-referentiel\\_metier.PDF](http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/02-referentiel_metier.PDF)
21. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Les niveaux de compétences. *Exercer* 2013;108: 156-64.
22. Bonel S. La formation à la relation médecin-patient : enquête auprès de 123 internes en DES de médecine générale à l'Université de Toulouse interrogés en janvier 2008. Thèse de médecine. Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil ; 2009, 173p.
23. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. août 2011;86(8):996-1009.
24. Lussier M-T, Richard C. Le médecin de famille doit-il être empathique? OUI. *Can Fam Physician*. 1 août 2010;56(8):744-6.
25. Delacour CC. Le jeu de rôle dans le cadre de la formation médecin-patient : quel vécu pour les internes de médecine générale ? Etude qualitative réalisée auprès d'internes de la Faculté de Médecine de Strasbourg. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2013, 91p.
26. Choplin M, Ricard S. Représentations des internes en médecine générale de Haute-Garonne concernant la notion de « relation médecin-patient ». Thèse de médecine. Université Toulouse III - Paul Sabatier ; 2017, 56p.
27. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching : enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med*. août 2003;78(8):802-9.

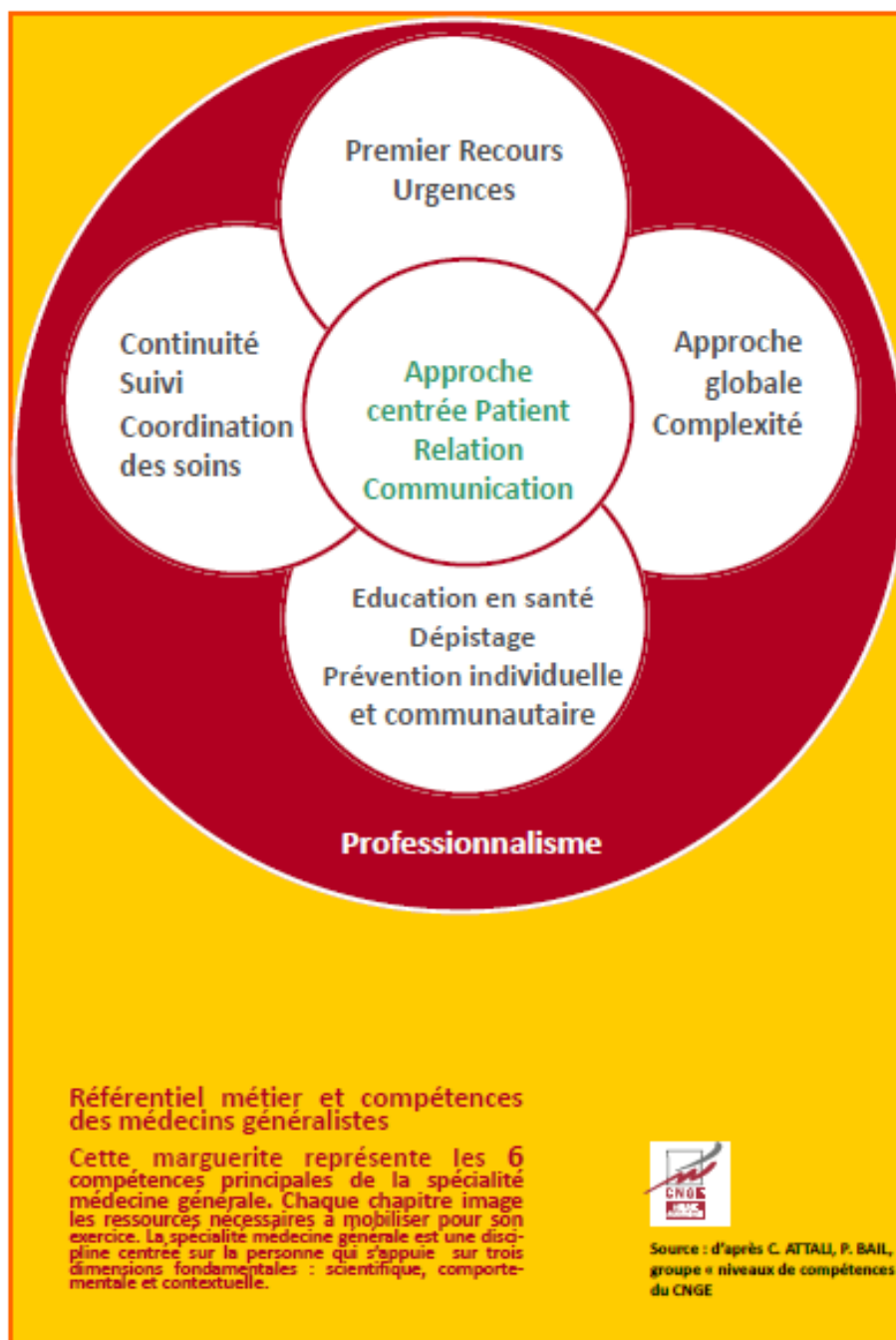
28. Even G. Enseigner la relation médecin-malade : Présentation d'une expérience pédagogique développée à la faculté de médecine de Créteil. *Pédagogie Médicale*. août 2006;7(3):165-73.
29. Côté L, Clavet D, St-Hilaire S, Vaillancourt C, Blondeau F, Martineau B. La relation médecin-patient en médecine familiale. *Can Fam Physician*. mai 1999;45:1250-4.
30. Ben Salah L. Description du niveau Compétent pour la compétence « Communication, relation, approche centrée patient » : à partir du discours des internes de médecine générale de la faculté de médecine de l'UPEC. Thèse de médecine. Université Paris-Est Créteil. Faculté de médecine ; 2013, 84p.
31. Dumange L. Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale : enquête qualitative sur l'hétéro-évaluation auprès d'internes. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2014, 158p.
32. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters : the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*. avr 2001;76(4):390-3.
33. Guessoum I, Armengau C. Opinions d'internes en médecine générale sur l'évaluation de leur compétence de communicateur au moyen d'un guide d'auto-évaluation à la communication. Thèse de médecine. Université de Nice Sophia Antipolis; 2016, 57p.

## ANNEXES

### Annexe 1 : The WONCA Tree



## Annexe 2 : Marguerite des compétences du CNGE



## Annexe 3 : Organisation du DES de Médecine Générale - Journal Officiel avril 2017

| DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE MEDECINE GENERALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Organisation générale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <p><b>1.1 Objectifs généraux de la formation :</b><br/>Le DES vise à certifier l'ensemble des six compétences pour l'exercice de la médecine générale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- premier recours, urgence</li> <li>- relation, communication, approche centrée patient</li> <li>- approche globale, prise en compte de la complexité</li> <li>- éducation, prévention, santé individuelle et communautaire</li> <li>- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient</li> <li>- professionnalisme</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <p><b>1.2 Durée totale du D.E.S :</b> 6 semestres</p> <p>L'évaluation périodique prévue à l'article 1 du présent arrêté porte, en particulier, sur la durée de la formation en lien avec les objectifs pédagogiques de la spécialité et le développement des capacités de formation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <p><b>1.3 Intitulé des options proposées au sein du D.E.S :</b> Néant</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p><b>1.4 Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives</b></p> <p>Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- addictologie</li> <li>- douleur</li> <li>- expertise médicale - préjudice corporel</li> <li>- médecine du sport</li> <li>- médecine scolaire</li> <li>- soins palliatifs</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 2. Phase socle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p><b>2.1. Durée :</b> 2 semestres</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <p><b>2.2. Enseignements hors stages</b></p> <p><b>Volume horaire :</b></p> <p>2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)</p> <p><b>Nature des enseignements :</b></p> <p>En application de l'article 5 du présent arrêté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- travaux d'écriture clinique</li> <li>- groupes d'échanges de pratique (GEP)</li> <li>- méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP)</li> <li>- groupes de formation à la relation thérapeutique</li> <li>- groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité</li> <li>- ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation</li> </ul> |  |

**Connaissances à acquérir :** Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.

### **2.3. Compétences à acquérir**

#### **Compétences génériques et transversales à acquérir :**

Les compétences génériques sont listées dans l'article 2 du présent arrêté et sont notamment en rapport avec les notions suivantes : mettre en œuvre une démarche décisionnelle du premier recours ambulatoire (fondée sur la prévalence, la clinique et la notion d'incertitude)

- développer l'approche centrée patient
- développer l'approche globale dans le modèle bio psycho social

#### **Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :**

Il est attendu en fin de phase socle un niveau de base sur les 6 compétences spécifiques listées au point 1.1 de la présente maquette.

### **2.4. Stages**

#### **Stages à réaliser**

- 1 stage en médecine générale auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) à titre principal en médecine générale (stage de niveau 1)
- 1 stage en médecine d'urgence dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence et/ou à titre complémentaire en médecine générale

En cas de capacités de formation insuffisantes, l'un des deux stages de la phase socle peut être remplacé par le stage visé au a) du 3.4 de la présente maquette ou par un stage en médecine polyvalente dans un lieu hospitalier agréé à titre complémentaire en médecine générale. Le stage de phase socle non réalisé est accompli au cours de la phase d'approfondissement en remplacement du stage visé au a) du 3.4 de la présente maquette.

Pendant ces stages, l'étudiant est confronté notamment aux familles de situations suivantes :

- situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/fréquents/exemplaires
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- situations autour des problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et l'adolescent
- situations autour de la sexualité et de la génitalité
- situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
- situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques sont au premier plan
- situations avec des patients difficiles et/ou exigeants
- situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- situations avec des patients d'une autre culture

#### **Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :**

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- les étudiants soient confrontés aux situations cliniques énumérées ci-dessus
- le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.5. Evaluation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Modalités de l'évaluation des connaissances :</b></p> <p>Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obligation de présence en stages et en cours</li> <li>- validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage.</li> </ul> <p><b>Modalités de l'évaluation des compétences :</b></p> <p>Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation du portfolio</li> <li>- argumentation orale des travaux personnels du portfolio</li> </ul> <p><b>2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation :</b></p> <p>Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine</p> <p>Validation des enseignements, des stages et du portfolio</p>                                                                           |
| <b>3. Phase d'approfondissement</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>3.1. Durée :</b> 4 semestres</p> <p><b>3.2. Enseignements hors stages</b></p> <p><b>Volume horaire :</b></p> <p>2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)</p> <p><b>Nature des enseignements :</b></p> <p>En application de l'article 5 du présent arrêté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- travaux d'écriture clinique</li> <li>- groupes d'échanges de pratique (GEP)</li> <li>- méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP)</li> <li>- groupes de formation à la relation thérapeutique</li> <li>- groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité</li> <li>- des ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation</li> </ul> <p><b>Connaissances à acquérir :</b></p> <p>Elles sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.</p> <p><b>3.3. Compétences</b></p> <p><b>Compétences à acquérir :</b></p> <p>Les compétences génériques sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.</p> |

Il est attendu en fin de phase d'approfondissement un niveau avancé sur l'ensemble des 6 compétences spécifiques citées au point 1.1 de la présente maquette.

### 3.4 Stages

#### *Stages de niveau II à réaliser :*

- a) 1 stage en médecine polyvalente dans lieu hospitalier agréé à titre principal ou complémentaire en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement.
- b) 1 stage en santé de l'enfant : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale ;
- c) 1 stage en santé de la femme : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale, et/ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en gynécologie médicale et/ou à titre complémentaire en médecine générale.
- d) 1 stage en soins premiers en autonomie supervisée (SASPAS ou niveau 2), accompli auprès d'un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés à titre principal en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement.

En cas de capacités de formation insuffisantes, l'étudiant peut accomplir à la place des stages visés en b) et c) :

- e) 1 stage couplé en santé de la femme et en santé de l'enfant :
  - auprès de deux praticiens agréés dont l'un au moins à titre principal en médecine générale, ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale
  - ou auprès d'un praticien et dans un lieu hospitalier agréés pour le premier à titre principal en médecine générale, et pour le second à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et/ou en pédiatrie.
  - ou dans deux lieux hospitaliers agréés respectivement à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale
- f) 1 stage libre accompli de préférence auprès d'un praticien maître de stage des universités ou dans un lieu agréé à titre principal en médecine générale

#### *Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :*

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- les étudiants soient confrontés aux situations cliniques à gérer dans l'exercice des soins premiers
- le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire

### 3.5. Evaluation

#### *Modalités de l'évaluation des connaissances :*

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- obligation de présence des stages et en cours
- validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage

#### *Modalités de l'évaluation des compétences :*

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- évaluation du portfolio
- argumentation orale des travaux personnels du portfolio

### 3.6. Modalités de validation de la phase :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- validation des enseignements, des stages et du portfolio, recueil organisé des traces écrites d'apprentissage de l'étudiant
- validation du mémoire, qui est la version finale du portfolio

## Annexe 4 : Questionnaire de thèse

# Quelles sont les attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées en matière de formation à la communication dans la relation médecin-patient ?

Mon sujet de thèse a pour objectif d'identifier les besoins des internes en médecine générale de Midi-Pyrénées en matière de formation à la communication dans la relation médecin-patient. Je souhaite par ce questionnaire évaluer vos attentes et vos réticences.

Ce questionnaire comporte 13 questions et vous prendra 5 minutes.  
Les réponses sont anonymes.  
Merci de votre participation.

**\*Obligatoire**

1) Quel est votre genre ? \*

☐ Femme

☐ Homme

2) Quel est votre semestre en cours ? \*

Sélectionner ▼

3) Avez-vous déjà rencontré des difficultés de communication avec un(des) patient(s) lors de vos stages ? \*

☐ Oui

☐ Non

4) Souhaitez-vous une formation à la communication dans la relation médecin-patient ? \*

Non, absolument pas

Plutôt non

Plutôt oui

Oui, absolument

☐ ☐ ☐ ☐

**Quel type de formation souhaiteriez-vous ?**

5) À quel moment des études de médecine la formation vous semblerait-elle pertinente ? \*

☐ 1er cycle

☐ 2ème cycle

☐ 3ème cycle

☐ après l'internat en formation médicale continue

**Présentation de différents formats de cours :**

Le groupe Balint est une réunion d'une dizaine de personnes ayant pour but de discuter d'une situation dans laquelle la communication, la relation médecin-patient ont posé problème. Le groupe partage son avis, son ressenti, ses questions sous l'œil d'un animateur formé.

Le jeu de rôle a pour but de mettre des étudiants volontaires à la place soit du médecin, soit du patient dans une situation donnée; sous l'œil des autres étudiants et animateurs. Il est suivi d'une discussion entre participants et observateurs sur le cas présenté.

La consultation avec un "patient simulé" (ou standardisé) utilise un patient volontaire ou un acteur formé à une ou plusieurs situations cliniques, face auquel est mis un étudiant dans le rôle du soignant. Les cas sont observés par les animateurs et les étudiants puis débriefés par chacun des partis.

L'analyse d'une consultation filmée. Une consultation préalablement filmée est analysée par les étudiants avec l'aide d'un enseignant formé. Ils discutent ensemble du déroulement de la consultation, des techniques de communication utilisées, des attentes du patient et du médecin, des erreurs observées, etc.

6) Souhaiteriez vous participer aux formats de cours suivants ? \*

|                                     | Non, absolument pas   | Plutôt non            | Plutôt oui            | Oui, absolument       |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Groupe Balint                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jeux de rôle avec feedback          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consultation avec un patient simulé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'analyse d'une consultation filmée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cours magistraux                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7) Quel(s) peut(vent)-être le(s) frein(s) à votre participation ?

Votre réponse

8) Seriez-vous prêts à participer à des formations utilisant la vidéo (consultation avec un patient simulé, jeu de rôle...filmés puis visionnés pour aider au débriefing) ? \*

|   | Non, absolument pas   | Plutôt non            | Plutôt oui            | Oui, absolument       | Ne se prononce pas    |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| . | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9) Pour ce type de formation, quel(s) enseignant(s) vous semblerai(en)t pertinent(s) en binôme avec le médecin généraliste ? \*

- ☐ Psychiatre
- ☐ Psychologue
- ☐ Professeur en sciences humaines et sociales
- ☐ Médecin Généraliste
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

## La formation à la communication lors des stages :

La Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV) consiste à filmer certains entretiens des étudiants lors des stages puis à les visionner afin que l'étudiant et l'enseignant puissent en discuter ensemble.

La Supervision directe par la présence physique du médecin enseignant, permet au médecin d'assister à la consultation pour débriefer ensuite avec l'étudiant.

La Supervision indirecte est basée sur le récit de la consultation fait par l'étudiant (déroulement, ressenti...).

10) Concernant l'enseignement individuel entre interne et maître de stage : quel type de formation souhaiteriez-vous ? \*

- ☐ La SODEV
- ☐ La supervision directe avec présence physique du médecin-enseignant
- ☐ La supervision indirecte
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Si vous êtes intéressé par la SODEV : donneriez-vous votre accord pour utiliser l'enregistrement vidéo lors de cours sur la communication médecin-patient à la faculté ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

## Quels thèmes et situations cliniques souhaiteriez vous aborder ?

11) Souhaiteriez vous travailler sur les techniques de communication suivantes lors de cette formation ? \*

|                                                                                                                                                              | Non, absolument pas   | Plutôt non            | Plutôt oui            | Oui, absolument       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Maîtrise des habiletés communicationnelles générales (Écoute active, communication verbale et non verbale, questions ouvertes et fermées, reformulation,...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Faire preuve d'empathie                                                                                                                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maîtrise de soi et de son implication personnelle                                                                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Savoir structurer une consultation (débuter et terminer la consultation, recueil d'information, planifier et expliquer les soins)                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arriver à une compréhension et une prise de décision partagées avec le patient                                                                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12) Parmi les situations cliniques suivantes, sélectionnez celle(s) que vous souhaiteriez aborder lors de la formation à la communication dans la relation médecin-patient ? \*

- ☐ Annonce d'une mauvaise nouvelle
- ☐ Consultation à plusieurs (famille, interprète...)
- ☐ Savoir répondre aux demandes abusives, savoir dire non
- ☐ Demandes/Consultations téléphoniques
- ☐ Consultation d'un adolescent
- ☐ Erreur médicale
- ☐ Abus physique et/ou psychologique
- ☐ Patient à faible niveau de littératie (« La littératie est la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information pour promouvoir, maintenir et améliorer sa santé »)
- ☐ Gestion de l'incertitude et du risque
- ☐ Patient en colère/Gestion des émotions du patient
- ☐ Maladies chroniques et observance
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

13) Merci d'avoir répondu au questionnaire. Vous pouvez, si vous le souhaitez, noter vos remarques et commentaires concernant la formation à la communication dans la relation médecin-patient.

## Annexe 5 : Le Guide Calgary-Cambridge

### Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale #



## Annexe 6 : Niveaux de compétence "Relation, communication, approche centrée patient"

*Définition : capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.*

| Niveau               | Description du niveau                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Niveau novice        | • Accepte l'idée qu'il doit entrer en relation avec le patient pour exercer la médecine générale                                                                                                                                                                       |
|                      | • Connaît quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication                                                                                                                                                            |
|                      | • Connaît les caractéristiques fondamentales de la relation médecin-malade                                                                                                                                                                                             |
|                      | • Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doit faire l'objet d'une formation |
|                      | • Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « biomédicale », y perçoit des limites en termes de perception et de compréhension de la situation clinique                                                  |
|                      | • Utilise principalement une communication verbale                                                                                                                                                                                                                     |
|                      | • Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient                                                                                                                                                                                                       |
|                      | • Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient                                                                                                                                                                   |
|                      | • Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias                                                                                                                                                                                               |
| Niveau intermédiaire | • Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle                                                                                                                                                              |
|                      | • Dans l'analyse d'une consultation, peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions (voir aussi approche globale et complexité)                                                               |
|                      | • Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient                                                                                                                                   |
|                      | • Accepte l'idée que l'on ne peut pas tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation                                                                                                                                                               |
|                      | • Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles                                                                                                                                                                                              |
|                      | • Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical                                                                                                                                     |
|                      | • Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique                                                       |
| Niveau compétent     | • En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier                                                                                                                                                       |
|                      | • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux                                                                                                                                       |
|                      | • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient                                                                                                |
|                      | • Lors de situations et/ou de relations qui posent problème (agressivité, séduction, sympathie, rejet, etc.) construit et tente de maintenir la relation tout en se questionnant sur la nature de celle-ci                                                             |
|                      | • Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause                                                                                                                                                               |
|                      | • Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage                                                                                                                                                         |
|                      | • Met en œuvre, avec les intervenants médicaux, médicosociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient                                                                                                                         |

Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Les niveaux de compétences. Exercer 2013;108: 156-64.



## Annexe 8 : E-mail de présentation

Bonjour,

Je réalise ma thèse sur **la formation à la communication dans la relation médecin-patient** en médecine générale.

L'objectif de mon travail est d'identifier les besoins des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant une telle formation, afin de pouvoir améliorer l'enseignement.

Pour cela je sollicite votre aide et je vous invite à répondre au questionnaire en cliquant sur le lien ci-dessous. Il vous prendra 5 minutes.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScT7DryMoSIR3uS4XEXjtwMh5wTDQyxPn5wAd0XhGNBfl2VpA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScT7DryMoSIR3uS4XEXjtwMh5wTDQyxPn5wAd0XhGNBfl2VpA/viewform?usp=sf_link)

Je vous remercie de votre participation.

Cécilia Larapidie

## Annexe 9 : Statistiques de la thèse

Objectif : Comparaison des réponses aux questions 3 et 4 en fonction du genre et de l'année d'internat.

Utilisation du site biostat TGV et de l'application XLSTAT sur Excel.

Le p-value  $\leq 0,05$  était le seuil de significativité. Le risque  $\alpha$  était de 5%.

### **Question 3 : Avez-vous déjà rencontré des difficultés de communication avec un (des) patient(s) lors de vos stages ? (oui/non)**

Variables nominales : utilisation du Test exact de Fisher car effectif théorique  $< 5$ .

#### ➤ En fonction du genre :

|       | Oui | Non | Total |
|-------|-----|-----|-------|
| Femme | 126 | 8   | 134   |
| Homme | 21  | 1   | 22    |
| Total | 147 | 9   | 156   |

H0 = Pas de différence significative entre les femmes et les hommes

Test exact de Fisher : **p-value = 1,000**

Non rejet de H0.

**Conclusion : On ne peut pas conclure à une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes. Les réponses semblent comparables selon les catégories.**

#### ➤ En fonction des années :

|                       | Oui | Non | Total |
|-----------------------|-----|-----|-------|
| 1 <sup>re</sup> année | 37  | 0   | 37    |
| 2 <sup>e</sup> année  | 63  | 6   | 69    |
| 3 <sup>e</sup> année  | 47  | 3   | 50    |
| Total                 | 147 | 9   | 156   |

H0 = Pas de différence significative en fonction des années d'internat.

Test exact de Fisher : **p-value = 0,175**

Non rejet de H0.

**Conclusion : On ne peut pas conclure à une différence statistiquement significative entre les différentes années.**

**Question 4 : Souhaitez-vous une formation à la communication dans la relation médecin-patient ? (Non, absolument pas/plutôt non/plutôt oui/oui, absolument)**

Variables ordinales : Utilisation du test de Cochran-Armitage lorsque l'on compare deux groupes indépendants, utilisation du test de Kruskal-Wallis lorsque l'on compare plus de deux groupes indépendants.

➤ En fonction du genre :

|       | Non,<br>absolument<br>pas | Plutôt non | Plutôt oui | Oui,<br>absolument | Total |
|-------|---------------------------|------------|------------|--------------------|-------|
| Femme | 2                         | 17         | 74         | 41                 | 134   |
| Homme | 2                         | 3          | 14         | 3                  | 22    |
| Total | 4                         | 20         | 88         | 44                 | 156   |

|        | Non<br>absolument<br>pas | Plutôt non | Plutôt oui | Oui<br>absolument | Total  |
|--------|--------------------------|------------|------------|-------------------|--------|
| Femmes | 1,5%                     | 12,7%      | 55,2%      | 30,6%             | 85,9%  |
| Hommes | 9,1%                     | 13,6%      | 63,6%      | 13,6%             | 14,1%  |
| Total  | 2,6%                     | 12,8%      | 56,4%      | 28,2%             | 100,0% |

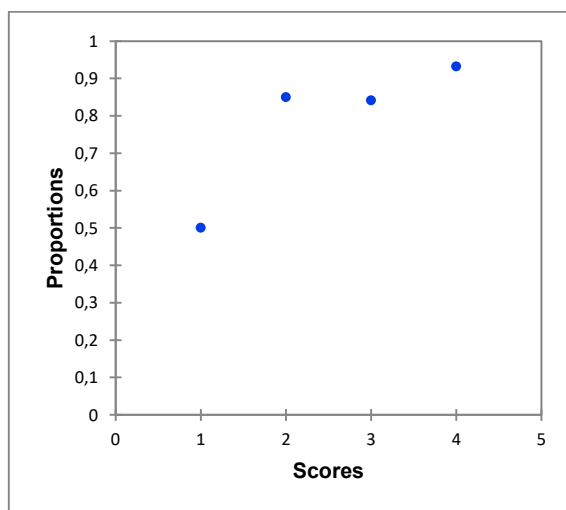
Utilisation du test de Cochran-Armitage unilatéral car les données semblent suggérer que les femmes ont répondu plus favorablement.

H0 : Il n'y a pas de lien entre les proportions observées et la variable score.

Ha : Il existe un lien positif entre les proportions observées et la variable score.

Statistiques descriptives :

| Scores | Femme | Homme | Total | Proportions |
|--------|-------|-------|-------|-------------|
| 1      | 2     | 2     | 4     | 0,500       |
| 2      | 17    | 3     | 20    | 0,850       |
| 3      | 74    | 14    | 88    | 0,841       |
| 4      | 41    | 3     | 44    | 0,932       |
| Total  | 134   | 22    | 156   | 1,000       |



Test de tendance de Cochran-Armitage (p-value asymptotique) / Test unilatéral à droite :

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| z (Valeur observée)          | 2,031        |
| z (Valeur critique)          | 1,645        |
| <b>p-value (unilatérale)</b> | <b>0,021</b> |
| alpha                        | 0,05         |

Etant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification  $\alpha=0,05$ , on doit rejeter l'hypothèse nulle  $H_0$ , et retenir l'hypothèse alternative  $H_a$ .

Le risque de rejeter l'hypothèse nulle  $H_0$  alors qu'elle est vraie est inférieur à 2,11%.

**Conclusion : Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes. Les femmes semblent plus favorables à une formation.**

➤ En fonction des années :

|                        | Non,<br>absolument<br>pas | Plutôt non | Plutôt oui | Oui,<br>absolument | Total |
|------------------------|---------------------------|------------|------------|--------------------|-------|
| 1 <sup>re</sup> année  | 0                         | 1          | 21         | 15                 | 37    |
| 2 <sup>ème</sup> année | 2                         | 10         | 39         | 18                 | 69    |
| 3 <sup>ème</sup> année | 2                         | 9          | 28         | 11                 | 50    |
| Total                  | 4                         | 20         | 88         | 44                 | 156   |

|                       | Non,<br>absolument<br>pas | Plutôt non | Plutôt oui | Oui,<br>absolument | Total  |
|-----------------------|---------------------------|------------|------------|--------------------|--------|
| 1 <sup>re</sup> année | 0,0%                      | 2,7%       | 56,8%      | 40,5%              | 23,7%  |
| 2 <sup>e</sup> année  | 2,9%                      | 14,5%      | 56,5%      | 26,1%              | 44,2%  |
| 3 <sup>e</sup> année  | 4,0%                      | 18,0%      | 56,0%      | 22,0%              | 32,1%  |
| Total                 | 2,6%                      | 12,8%      | 56,4%      | 28,2%              | 100,0% |

H0 : Les échantillons proviennent de la même population.

Ha : Les échantillons proviennent de populations différentes.

Statistiques descriptives :

| Variable              | Observations | Obs. avec<br>données<br>manquantes | Obs. sans<br>données<br>manquantes | Minimum | Maximum | Moyenne | Ecart-type |
|-----------------------|--------------|------------------------------------|------------------------------------|---------|---------|---------|------------|
| 1 <sup>re</sup> année | 37           | 0                                  | 37                                 | 2,000   | 4,000   | 3,378   | 0,545      |
| 2 <sup>e</sup> année  | 69           | 0                                  | 69                                 | 1,000   | 4,000   | 3,000   | 0,485      |
| 3 <sup>e</sup> année  | 50           | 0                                  | 50                                 | 1,000   | 4,000   | 2,960   | 0,755      |

Test de Kruskal-Wallis / Test bilatéral :

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| K (Valeur observée)              | 7,491        |
| K (Valeur critique)              | 5,991        |
| DDL                              | 2            |
| <b>p-value<br/>(unilatérale)</b> | <b>0,024</b> |
| alpha                            | 0,05         |

Une approximation a été utilisée pour calculer la p-value.

Etant donné que la p-value calculée est inférieure au niveau de signification  $\alpha=0,05$ , on doit rejeter l'hypothèse nulle  $H_0$ , et retenir l'hypothèse alternative  $H_a$ .

Le risque de rejeter l'hypothèse nulle  $H_0$  alors qu'elle est vraie est inférieur à 4,04%.

**Conclusion : Il existe une différence significative des réponses en fonction des années d'internat.**

Comparaisons multiples par paires suivant la procédure de Steel-Dwass-Critchlow-Fligner / Test bilatéral :

| Echantillon           | Effectif | Somme des rangs | Moyenne des rangs | Groupes |   |
|-----------------------|----------|-----------------|-------------------|---------|---|
| 3 <sup>e</sup> année  | 50       | 3533,000        | 70,660            | A       |   |
| 2 <sup>e</sup> année  | 69       | 5242,500        | 75,978            | A       | B |
| 1 <sup>re</sup> année | 37       | 3470,500        | 93,797            |         | B |

Comparaisons par paires :

Wij :

|                       | 1 <sup>re</sup> année | 2 <sup>e</sup> année | 3 <sup>e</sup> année |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 <sup>re</sup> année |                       | 3,084                | <b>3,735</b>         |
| 2 <sup>e</sup> année  | -3,084                |                      | 1,003                |
| 3 <sup>e</sup> année  | <b>-3,735</b>         | -1,003               |                      |

p-values :

|                       | 1 <sup>re</sup> année | 2 <sup>e</sup> année | 3 <sup>e</sup> année |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 <sup>re</sup> année | <b>1</b>              | 0,074                | <b>0,022</b>         |
| 2 <sup>e</sup> année  | 0,074                 | <b>1</b>             | 0,758                |
| 3 <sup>e</sup> année  | <b>0,022</b>          | 0,758                | 1                    |

Différences significatives :

|                       | 1 <sup>re</sup> année | 2 <sup>e</sup> année | 3 <sup>e</sup> année |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 <sup>re</sup> année |                       | Non                  | <b>Oui</b>           |
| 2 <sup>e</sup> année  | Non                   |                      | Non                  |
| 3 <sup>e</sup> année  | <b>Oui</b>            | Non                  |                      |

**Conclusion : Il existe une différence significative entre les internes de 1<sup>re</sup> et de 3<sup>e</sup> année. Les internes de 1<sup>re</sup> année semblent plus favorables à une formation. En revanche il n'y a pas de différence significative entre les internes de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> année, ni entre les internes de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année.**

## Annexe 10 : Grille de Calgary-Cambridge simplifiée

| Tâches à accomplir...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ... en utilisant : quelles habiletés ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | O<br>N | ...de quelle façon ? |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|
| <p><b><u>DEBUTE L'ENTREVUE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établit le premier contact (présentation et accueil)</li> <li>• Identifie la (les) raison(s) de la consultation</li> </ul>                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pose une question ouverte</li> <li>• Écoute les premiers propos sans interruption</li> <li>• Est attentif aux indices non-verbaux</li> <li>• Recueille les motifs de consultation</li> <li>• Résume (et propose un programme de la consultation)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                      |
| <p><b><u>RECUEILLE L'INFORMATION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explore les problèmes du patient pour découvrir :</li> </ul> <p><u>Les éléments médicaux</u></p> <p><u>Les informations de base et le contexte</u></p> <p><u>La perspective du patient et son vécu du problème</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourage l'expression des émotions</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide le patient à évoquer la situation vécue</li> <li>• Use de facilitateurs (<i>hum...oui... et alors ? hochement de tête ...</i>)</li> <li>• Pose des questions semi-ouvertes ciblées...<br/><i>Qui ? Quoi ? Où ? Comment ? Quand ?</i></li> <li>• ... des questions fermées</li> <li>• Clarifie et fait des résumés-synthèses</li> <li>• Reformule des propos du patient</li> <li>• Pose des questions ouvertes sur les répercussions sur sa vie</li> <li>• Reconnaît les indices non verbaux et fait une vérification orale de leur signification</li> </ul> |        |                      |
| <p><b><u>COMMUNIQUE LORS DE L'EXAMEN CLINIQUE</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explique les gestes délicats à faire</li> <li>• Commente son examen</li> <li>• Reprend éventuellement l'interrogatoire pour préciser certains points</li> <li>• Fait une synthèse de l'examen clinique</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p><b><u>EXPLIQUE ET PLANIFIE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournit la quantité et le type adéquats d'information</li> <li>• Aide le patient à retenir et comprendre les informations</li> <li>• Arrive à une compréhension partagée en intégrant la perspective du patient</li> <li>• Planifie une décision partagée</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segmente l'information</li> <li>• Crée un lien entre ses explications et le point de vue du patient</li> <li>• Facilite et encourage la participation du patient</li> <li>• Fait reformuler par le patient<br/>(« je me rends compte que ce que j'ai dit n'est pas très clair, pourriez-vous le résumer... »)</li> <li>• Détecte des indices verbaux et non verbaux à propos de la transmission des informations</li> <li>• Vérifie la compréhension par des résumés intermédiaires (avec ou sans reformulation)</li> <li>• Précise les détails d'une consigne complexe</li> </ul> |  |  |
| <p><b><u>TERMINE L'ENTREVUE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prépare la fin de l'entrevue</li> <li>• Met en place une stratégie d'aide et de sécurité</li> </ul>                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résume la séance et clarifie le plan de soins</li> <li>• Discute des rôles respectifs du patient et du médecin par la suite</li> <li>• Informe des évolutions imprévues éventuelles</li> <li>• Planifie les prochaines étapes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| <p><b><u>STRUCTURE L'ENTREVUE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En rendant explicite son organisation</li> </ul> <p><b>TOUT AU LONG DE L'ENTREVUE</b></p>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarifie le programme de la consultation</li> <li>• Redirige la conversation par des interruptions explicites</li> <li>• Fait des résumés intermédiaires</li> <li>• Souligne une transition pour réduire l'incertitude du patient</li> <li>• Obtient l'adhésion du patient</li> <li>• Réalise un entretien flexible mais ordonné</li> <li>• Reste centré sur les tâches à</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En prêtant attention au déroulement de l'entrevue</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            | <p>accomplir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gère efficacement le temps imparti pour la consultation</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
| <p><b><u>CONSTRUIT LA RELATION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En développant une relation chaleureuse et harmonieuse</li> </ul> <p><b>TOUT AU LONG DE L'ENTREVUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En associant le patient à la démarche clinique et favorisant sa participation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Manifeste de l'empathie</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- reconnaît et comprend le vécu et l'état affectif du patient (reflet)</li> <li>- partage (et reconstruit fidèlement) les sentiments du patient</li> <li>- sait se taire</li> <li>- traite avec tact les sujets délicats ou pénibles</li> </ul> </li> <li>• <u>Offre du soutien</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- affirme sa disponibilité, sa préoccupation, son aide</li> <li>- reconnaît les efforts du patient</li> <li>- fait en sorte que le patient se sente compris, estimé, appuyé en confiance</li> </ul> </li> <li>• <u>Adopte une communication éthique</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a une attitude prévenante et marque du respect</li> <li>- établit une alliance thérapeutique (partenariat)</li> <li>- prend une décision juste et équitable.</li> </ul> </li> </ul> |  |  |

---

**Titre : Évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant une formation à la communication dans la relation médecin-patient.**

**Résumé:**

**Introduction :** La communication médecin-patient est une des compétences du médecin généraliste. Elle permet d'améliorer la prise en charge du patient. Les internes de médecine générale ne se sentent pas suffisamment formés à cette compétence. **Objectif :** Identifier les besoins exprimés par les internes de médecine générale de Midi-Pyrénées en matière de formation à la communication dans la relation médecin-patient. **Méthodes :** C'est une étude observationnelle descriptive par questionnaire auto-administré envoyé par e-mail aux internes de médecine générale de Midi-Pyrénées inscrits pour l'année 2016-2017. **Résultats :** 84,6% des internes répondants étaient favorables à une formation. Ils étaient majoritairement intéressés par les cours proposés (Balint, analyse d'une consultation filmée, consultation avec patient simulé) et les thèmes présentés (habiletés communicationnelles de base, structurer une consultation). Certaines situations cliniques étaient souhaitées (patient en colère, savoir dire non, annonce d'une mauvaise nouvelle). Les jeux de rôle, le manque de temps, la peur du jugement et l'organisation étaient vus comme des freins. Ils souhaitaient la participation des psychologues et des médecins généralistes. **Conclusion :** Une formation utilisant l'analyse de consultations filmées et la simulation de consultation, encadrée par des enseignants formés, serait intéressante. Elle doit apprendre aux internes la maîtrise des techniques de communication à travers différentes situations cliniques. La supervision directe du maître de stage est indispensable. L'interne doit pouvoir réfléchir sur les difficultés relationnelles rencontrées grâce aux groupes Balint ou aux RSCA.

**Mots clefs :** communication médecin-patient, relation médecin-patient, formation, enseignement, étudiants en médecine, internes.

---

**Title: Assessment of resident's expectations in Midi-Pyrénées regarding communication training in the doctor-patient relationship.**

**Abstract:**

**Introduction :** Doctor-patient communication is one of the skills of general practice physician. It allows a better patient's medical care. General practice residents do not feel they are trained enough to develop this skill. **Objective :** Identify the needs of general practice residents of the Midi-Pyrénées region in terms of communication training in the doctor-patient relationship. **Methods :** It is a descriptive observational study by self-administered questionnaire sent by e-mail to general practice residents registered for the academic year 2016-2017 in Midi-Pyrénées. **Results :** 84.6% of the residents who responded were willing to train. They were mainly interested in the courses proposed (Balint, analysis of a filmed consultation, consultation with a simulated patient) and the themes presented (basic communication skills, structuring a consultation). Some clinical situations were expected (angry patient, knowing how to say no, announcing bad news). Role plays, lack of time, fear of judgment and organization were quoted as barriers. They wanted the participation of psychologists and general physicians. **Conclusion :** Training using filmed consultation analysis and consultation simulation, supervised by trained teachers, would be interesting. It has to teach the residents the mastery of communication techniques through different clinical situations. The direct supervision by the resident's training supervisor is essential. The resident must be able to reflect on the relationship difficulties encountered through Balint groups or RSCAs.

**Key words :** doctor-patient communication, doctor-patient relationship, communication skills, teaching, training, medical students, residents

---

**Discipline administrative :** Médecine générale