

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Attentes des étudiants en D.E.S de médecine générale de Lille sur leur
formation à la communication médecin-patient**

Présentée et soutenue publiquement le 04 mai 2023 à 18h00
au Pôle Formation
par **Steven DE DECKER**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Asseseurs :

Monsieur le Docteur Axel DESCAMPS

Madame le Docteur Océane RICOUX

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Marc BAYEN

AVERTISSEMENT

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
celles-ci sont propres à leur auteur**

LISTE DES ABREVIATIONS

AIMGL : Association des Internes de Médecine Générale de Lille

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

ECOS : Examen Clinique Objectif et Structuré

EHS : Enseignements Hors-Stage

GEP : Groupe d'Echange de Pratiques

MG : Médecin Généraliste

MSU : Maître de Stage Universitaire

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

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

SOMMAIRE

RESUME.....	5
INTRODUCTION.....	6
METHODE.....	8
Type d'étude.....	8
Population.....	8
Recueil des données.....	8
Analyse des données.....	9
Aspects éthiques et réglementaires.....	10
Grille de qualité.....	10
RESULTATS.....	11
Caractéristiques de l'échantillon.....	11
Formation facultaire.....	11
Multiplicité des périodes d'apprentissage.....	11
Inadéquation avec les besoins des étudiants.....	13
Privilégier un échange de pratiques.....	14
Solliciter d'autres professionnels non médicaux.....	15
Formation pratique.....	16
Un apprentissage en vie réelle.....	16
Professionnalisme.....	17
Importance de la rétroaction.....	19
Amélioration de la supervision directe.....	20
Impact du tempérament.....	21
Relation médecin-patient.....	21
La question de la confiance en soi.....	22
S'auto-évaluer.....	23
DISCUSSION.....	25
Résultat principal.....	25
Comparaison à la littérature.....	27
Forces et limites.....	28
Perspectives.....	29
CONCLUSION.....	31
REFERENCES.....	32
ANNEXES.....	33

RESUME

Attentes des étudiants en D.E.S de médecine générale de Lille sur leur formation à la communication médecin-patient

Contexte : Une bonne communication médecin-patient a des effets positifs sur la santé des patients. En France, la formation à la communication est modelée par chaque département de médecine générale. L'objectif de cette étude était de caractériser les attentes des étudiants du diplôme d'études spécialisées de médecine générale de Lille concernant leur formation à la communication médecin-patient.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative avec approche inspirée de la phénoménologie interprétative. Elle a porté sur des étudiants du diplôme d'études spécialisées de médecine générale de Lille ayant effectué leur stage ambulatoire de premier niveau. Le recrutement s'est fait par échantillonnage raisonné homogène. Il s'agissait d'entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Les interviewés avaient conscience de l'importance d'une bonne communication au quotidien, regrettant un défaut de formation avant leur 3^e cycle. Ils s'appuyaient surtout sur l'échange entre pairs pour s'améliorer et imaginaient l'intervention de professionnels non médicaux dans leur formation facultaire, que ce soit lors de jeux de rôles ou lors de cours plus théoriques. Ils se rassuraient en pratique par la présence de leur maître de stage tout en souhaitant plus d'autonomie. Ils se posaient la question d'améliorer la supervision directe notamment par l'utilisation de la vidéo en consultation. Le retour de pratique était primordial pour eux, avec l'idée d'un retour plus systématique des patients. La confiance en soi était au centre de cette problématique, dépendant de multiples facteurs personnels comme expérientiels.

Conclusion : Cette étude montre l'importance qu'accordent les étudiants à la formation à la communication. Ils en exposaient des voies d'amélioration pour les aider à atteindre le niveau attendu, et se questionnaient sur le défaut de formation plus précoce.

INTRODUCTION

La communication prend une place de plus en plus importante dans notre société. Le monde médical n'y échappe pas, et l'attente des patients ne fait que croître. (1)

Nous savons qu'une bonne communication médecin-patient a des effets positifs sur certains marqueurs objectifs de la santé des patients, mais également sur d'autres aspects permettant de renforcer la relation médecin-patient. (1–5)

Les rôles du médecin généraliste (MG) sont bien connus et définis suite aux différents consensus internationaux, via la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA), et nationaux, via le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). Cela aboutit à la création de six compétences génériques transversales, matérialisées sous la forme d'une marguerite de compétences. Parmi elles se trouvent la compétence « relation, communication, approche centrée patient ». (6)

Il est admis que cette compétence n'est pas innée mais acquise. (7)

Pour l'acquérir, les départements de médecine générale (DMG) français mettent en place différents moyens dans la formation de leurs étudiants du 3^e cycle : groupe d'échange de pratiques (GEP), Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA), jeux de rôles (avec ou sans acteur), groupe Balint, supervision directe ou indirecte, extraits de musiques, mise en situation filmée, glace sans tain. (8).

Toutefois, les modalités de mise en œuvre par chaque DMG semblent assez hétérogènes (8), malgré le fait qu'il soit attendu des étudiants un niveau précis de communicateur à acquérir lors de leur diplôme d'études spécialisées (DES). (9)

Concernant ces étudiants, l'intérêt et l'attente d'une formation robuste à ce sujet semblent grandissants. (4)

A Lille, peu de recueils des étudiants sont disponibles ou réalisés concernant cette éventuelle attente. Les différents DMG ayant le choix quant aux modalités de mise en place des

enseignements sur cette compétence (8), nous nous sommes donc intéressés aux attentes des étudiants du D.E.S de médecine générale de Lille quant à leur formation en matière de communication médecin-patient.

METHODE

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative avec approche inspirée de la phénoménologie interprétative. Nous avons choisi cette approche qui nous paraissait la plus adaptée pour étudier un ressenti, une opinion, un point de vue sur un phénomène commun vécu des participants.

Population

L'étude a porté sur des étudiants en 3^e cycle du D.E.S de médecine générale à Lille ayant effectué leur stage ambulatoire de premier niveau (N1). Nous avons fait ce choix car il s'agit du premier stage en autonomie dans des conditions réelles, avec les problématiques et questionnement que cela peut susciter pour la question étudiée.

Le recrutement a été réalisé selon le principe d'échantillonnage raisonné homogène.

Le recrutement a été effectué par voie électronique via le secrétariat du DMG de Lille qui a diffusé notre lettre d'information (**Annexe 1**) aux promotions concernées via leurs adresses électroniques étudiantes. Les étudiants intéressés ont directement contacté le chercheur par retour de mail.

Conjointement, le recrutement se poursuivait via le réseau social Facebook®, en partageant notre lettre d'information sur le groupe dédié : AIMGL – Thèses.

Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par entretiens individuels semi-dirigés par le doctorant.

Ce choix de recueil nous paraissait le plus adapté pour évoquer un ressenti, un avis, et permettre au participant de s'exprimer en toute confiance et sans l'appréhension d'un éventuel jugement.

Un guide d'entretien (**Annexe 2**) a été réalisé préalablement avant le début du recueil des données. Celui-ci fut modifié à deux reprises dans le but d'améliorer l'exhaustivité du recueil.

Les entretiens se sont déroulés au domicile des étudiants, excepté pour un seul qui s'est déroulé dans un lieu neutre à la demande de l'étudiant.

Les entretiens ont été intégralement enregistrés via deux dictaphones numériques : Olympus® VN-4100PC et Docooler® Digital Voice Recorder Audio. Une prise de notes conjointe permettait de retranscrire le langage non verbal.

Les entretiens ont été ensuite retranscrits intégralement par le doctorant sur LibreOffice® version 6.1.0.3 et anonymisés, le doctorant portant la lettre I (pour investigateur) et les participants portant la lettre E (pour étudiants), suivi du numéro d'entretien correspondant dans l'ordre chronologique de réalisation (ex. E1 pour le premier entretien, E2 pour le second entretien, et ainsi de suite). Les retranscriptions n'ont pas été soumises aux participants correspondants pour éventuelle correction.

Un journal de bord fut tenu par le doctorant tout au long de l'étude (**Annexe 3**).

Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données confirmée par 2 entretiens complémentaires.

Analyse des données

L'étiquetage des verbatims a été réalisé après retranscription complète des entretiens.

Suite à cela, le doctorant a regroupé ces étiquettes en propriétés émergentes, puis en catégories, afin de permettre l'élaboration d'un modèle explicatif.

De manière concomitante et indépendante, cette étape fut également réalisée via un autre chercheur (Guillaume Caudrelier, doctorant en médecine générale à Lille), permettant ainsi la triangulation de l'analyse. Toutes ces étapes ont été réalisées via l'utilisation du logiciel

Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement éclairé de chaque participant fut recherché avant chaque recueil.

Celui-ci fut oral ou écrit par échange électronique via les adresses universitaires, après transmission à nouveau de notre lettre d'information et résumé des modalités du recueil.

L'anonymisation a été de supprimer les noms des participants, ainsi que toutes les données sensibles évoquées lors des entretiens pouvant identifier les participants. Les enregistrements sont conservés dans deux clés USB cryptées par partition au format Mac OS étendu (journalisé et chiffré). Ceux-ci seront détruits une fois la soutenance réalisée.

Enfin, la validation préalable par les instances de protection des données a été obtenue via le référent de l'Université de Lille, avec déclaration enregistrée sous le numéro : 2022-158

(Annexe 4).

Grille de qualité

Dans un souci de rigueur scientifique de ce travail qualitatif, nous avons choisi d'utiliser la synthèse des grilles d'analyse d'un travail de recherche qualitative tirée de l'ouvrage dirigé par Jean-Pierre Lebeau (10) **(Annexe 5).**

RESULTATS

Caractéristiques de l'échantillon

Les étudiants répondant aux critères d'inclusion correspondaient aux promotions 2020 et 2021, regroupant 380 étudiants. Les périodes de recrutement et d'entretien s'étalaient de juillet à décembre 2022. Après trois sollicitations via les adresses électroniques universitaires, et deux via l'utilisation des réseaux sociaux, le recueil des données a été arrêté au bout du 10e entretien, la suffisance des données était atteinte au bout du 8e entretien.

Leurs caractéristiques sont détaillées dans le **Tableau 1** ci-contre.

La durée moyenne des entretiens était de 53 minutes.

Etudiants	Durée entretien	Sexe	Age (années)	Université 2nd cycle	Semestre N1	Nombre moyen consultation / jour (N1)
E1	23 min 32 sec.	F	28	Bordeaux	1 ^{er}	25
E2	49 min 14 sec	F	27	Lille	2 ^e	20-25
E3	1h 30 min 32 sec	M	25	Dijon	1 ^{er} et 3 ^e	20-30
E4	47 min 44 sec	F	26	Caen	2 ^e	35
E5	1h 06 min 18 sec	F	25	Lille	1 ^{er}	30-35
E6	41 min 36 sec	F	28	Lille	2 ^e	20-35
E7	49 min 09 sec	F	26	Clermont-Ferrand	2 ^e	16-21
E8	40 min 25 sec	F	29	Lille	1 ^{er}	20
E9	59 min 22 sec	M	25	Reims	2 ^e	25-30
E10	1h 02 min 36 sec	M	27	Paris VII	1 ^{er}	30

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Formation facultaire

Multiplicité des périodes d'apprentissage

Les étudiants remarquaient un changement dans leur formation au fur et à mesure des générations : « Bah déjà je pense qu'on a beaucoup évolué par rapport à y a 30 ans, donc on a appris des modèles de communication dans nos cours théoriques » (E1).

Ils ressentaient un besoin de s'approprier eux-mêmes des outils pour mieux communiquer : « à part heu... peut-être des techniques quand y a une situation un peu conflictuelle avec un patient, comment on fait pour heu repartir sur une base saine » (E4).

Pour cela, ils essayaient de tirer profit des enseignements hors-stage (EHS) : « on avait des cours heu de... qui duraient en général une demi-journée, à deux demi-journées, sur heu... un point de vue communication. Donc là heu... ce dont je t'ai parlé sur les canaux de communication » (E3).

Mais également des mises en situation lors de ces EHS : « d'être mis en acteur dans les groupes de heu HES ou EHS ou de GEP, ça permet de heu d'apprendre à verbaliser et etc » (E1) ; « on a eu pas mal de cours où c'est des mises en situation, où heu.. on était par groupe de 4 ou 5 étudiants et heu on nous donne une situation, et y en a un qui fait le heu... médecin, un qui fait le patient et les autres qui doivent heu analyser la communication » (E3).

Ils pouvaient également participer à des formations sur leur lieu de stage : « Et là où du coup, je suis en stage en psychiatrie, on a re-eu des cours sur les grilles heu de Palo Alto, sur comment mener un entretien, et ça bah c'est le premier élément quoi, et on nous l'apprend pas » (E3) ; « C'est-à-dire que heu, j'ai un de mes prat' qui m'a beaucoup initié à ça, et qui je pense a fait beaucoup pour ma... formation de communication » (E6).

Certains se formaient également soi-même : « J'ai lu heu... j'ai un pote en psy qui m'a filé ce bouquin « Ecouter, parler, soigner », et heu... et je parlais beaucoup de communication avec un de mes derniers prat', et... y avait des outils de communication beaucoup plus importants et facile à mettre en place qu'on m'a appris » (E3).

Avec ces différents temps de formation, ils remarquaient certains bénéfices : « Et en fait tu te rends compte que pendant toute la consult' tu donnes l'image d'un médecin qui se tourne les pouces derrière. Si tu te mets comme ça quand tu te ravances (sic), ça marche un petit peu plus, ça permet de mieux communiquer sur le non-verbal » (E9) ; « Heu parce que ça nous oblige à... essayer de trouver heu les mots, essayer d'expliquer des choses. En plus on a un retour de la part de nos co-internes donc ça permet d'avoir quand même un retour, heu d'avoir un retour d'un enseignant ou d'une enseignante aussi. » (E10)

Cependant les étudiants s'étonnaient que ce genre de formation arrivait tardivement dans leur

cursus : « En fait on n'a pas eu heu, on a eu une formation heu, ultra théorique au second cycle, qui est beaucoup plus applicable à l'hôpital ; et qui l'est pas du tout en médecine générale » (E3).

Ils s'interrogeaient sur l'intérêt d'un enseignement plus précoce : « Mais ça j'ai trouvé que c'était hyper bien, parce que heu en fait, on a quelqu'un bon qui nous joue le patient, mais comme c'est quelqu'un qu'on connaît pas, et qui joue heu, bon en général il jouait plutôt bien, et donc heu bah ça mettait vraiment dans le bain de comment aborder les choses, expliquer au patient etc » (E5).

Inadéquation avec les besoins des étudiants

Malgré ces bénéfiques ressentis, les étudiants ne se sentaient pas synchrones avec leur formation : « nos cours de communication, heu ils commencent à un moment de notre heu formation où on n'est pas du tout prêt à l'entendre » (E3) ; « Je pense juste que y a pas besoin de mettre autant heu... Nous on a vraiment eu l'impression d'avoir beaucoup de cours là-dessus et qui nous servaient pas, alors qu'on aurait aimé tellement avoir d'autres cours sur d'autres choses. » (E6).

Les interrogés ressentait plutôt un besoin de réassurance concernant des problématiques biomédicales courantes en médecine générale : « Je pense qu'à un moment il faut se focaliser là-dessus et que sinon ça passe à la trappe c'est tout, parce que le côté médical pur prend le dessus, moi quand j'étais en N1 j'étais stressée par ça, pas par ma relation, ma communication » (E4).

A côté de cet asynchronisme ressenti, la teneur de la formation semblait trop poussée : « bah moi je me souviens en particulier d'un cours où heu, on a.. appris des trucs de communication que j'ai trouvé heu beaucoup trop poussés ou beaucoup trop inutiles à notre niveau, heu en particulier sur le heu... se mettre dans le heu registre du patient » (E3), ou peu attractive : « avant les jeux de rôles, sur ces cours de relation / communication, on avait eu un diaporama

qui avait duré trois heures *Soupirs*, sur les techniques de communication et tout c'était horrible franchement » (E5).

Les étudiants attendaient plus d'explications sur l'intérêt de la formation à la communication : « donc déjà essayer de présenter l'outil de communication comme quelque chose d'important, ce serait peut-être déjà la base avant de faire des cours de communication où les gens s'en foutent. » (E3).

Ils pensaient qu'un retour sur leur formation serait judicieux en vue de répondre à leurs besoins : « J'en avais même touché un mot heu au Dr X, au jury de phase socle. Donc j'ai clairement compris que j'avais pas mon mot à dire sur le sujet *Rires* » (E5).

Les étudiants tiraient surtout profit de certains formats d'apprentissage : « je pense que les jeux de rôles comme on faisait à Présage là, je trouve que c'est déjà... un meilleur format quoi. C'était plus, plus utile quand même. » (E5).

Ils souhaitaient en privilégier d'autres, plus axés sur l'expérience partagée : « Mais je sais pas. Peut-être que... enfin ça serait intéressant de discuter avec peut-être des médecins ou des internes ou des externes, enfin des gens qui ont des niveaux de formation dans le cursus médical différent. » (E7) ; « Mais moi je sais que ça pourrait m'aider peut-être dans ma pratique plus tard si jamais il y avait des trucs comme ça qui s'organisaient à la fac. » (E7).

Privilégier un échange de pratiques

Pour eux, le partage d'expérience permettrait d'exprimer ses propres difficultés : « Un bon communicant je pense qu'il doit aussi savoir exprimer ses émotions. Enfin, on reste aussi des êtres humains, et parfois on a le droit d'utiliser... d'expliquer ce qu'on ressent par rapport à la situation du patient pour peut-être éclairer un point qu'on veut mettre en avant, ou quelque chose comme ça. » (E9).

Cela permettant de chercher, et trouver ensemble des solutions ou techniques pour gérer une situation particulière : « Un des rares cours où on a trouvé ça utile et intéressant parce que

effectivement ce sont des problèmes concrets qu'on a souvent et en plus qui sont vrais quoi tu vois » (E5) ; « au cours des cours, en fait on le fait un peu spontanément parce que... Je sais pas pourquoi d'ailleurs mais heu, on partage spontanément des expériences, des situations qui ont été compliquées, ou complexes. Et heu... on s'interroge soi-même, on interroge les autres : « qu'est-ce que t'aurais fait à ma place ... » » (E10).

Mais cet échange entre pairs non expérimentés montrait quelques limites : « en fait on est heu... on se forme quasi que nous-même vu que dans le groupe y a personne qui a une expérience de communication qui heu... qui permet d'avoir un avis heu, je trouve vraiment intéressant » (E3).

Solliciter d'autres professionnels non médicaux

Pour combler celles-ci, l'intervention d'autres professionnels semblaient intéressantes, notamment sur des mises en situation : « Heu c'était un peu plus sécurisant, pour revenir sur ce que je disais tout à l'heure, en fait le fait d'avoir un comédien, une comédienne, qui fasse le rôle du patient, en fait ça aide à se mettre dans la situation pour nous. Parce qu'on avait vraiment l'impression de commencer une consultation avec quelqu'un qu'on connaît pas, qu'on découvre. » (E10) ; « Et en fait, au-delà de quel traitement psy etc, on pourrait mettre, heu en terme de communication, de relation, j'ai trouvé ça vachement intéressant » (E4).

Mais les étudiants extrapolaient aussi sur l'apport en cours plus classique : « Peut-être demander à des vrais heu... des personnes qui ont vraiment fait des cours de communication, sur la base de leurs formation de nous donner des cours. Heu... donc heu les psychologues peut-être, les psychiatres heu aussi » (E3) ; « Et peut-être sortir de la sphère médicale, pas forcément des psychologues, mais heu des professionnels de communication » (E3).

Ils relativisaient tout de même sur les freins à une mise en place systématique : « Et puis après ce serait peut-être une question de budget aussi. Heu je veux dire c'est sûr que ça coûte pas cher à la fac de faire faire jouer, enfin d'avoir des cours où y a un animateur qui se pointe et

puis en fait on fait travailler des étudiants » (E5) ; « peut-être que pour améliorer heu les cours de communication, ce serait mieux de commencer par heu former correctement ceux qui nous donnent des cours » (E3).

Formation pratique

Un apprentissage en vie réelle

Pendant leur formation pratique du second cycle, les étudiants apprenaient à communiquer essentiellement par l'observation de leurs pairs : « Mais ça ça m'a bien aidé parce que, j'étais externe, je faisais rien, à part écouter et regarder. Mais ça m'a appris les choses à dire, la posture à avoir etc, et ça je trouve que c'était utile en rôle d'observateur dans des situations réelles quoi » (E5) ; « Après. La formation entre guillemets pour moi que j'ai eu sur la communication, c'était en regardant, enfin, pendant le second cycle, c'était en regardant ce que mes chefs faisaient, ce que mes internes faisaient. » (E9).

Mais une fois cette phase passée, ils rencontraient quelques difficultés à mettre en pratique ce qu'ils avaient observé : « on se retrouve là d'un coup heu... on est tout seul, faut qu'on trouve une solution, et puis heu et bah ouais c'est un peu la panique quoi *Rires* Enfin moi je le vis comme ça » (E5).

Malgré tout, cela ne les détournait pas de leur rôle de médecin généraliste : « Qui va vraiment être un référent pour le patient. Celui dans lequel le patient va pouvoir avoir confiance et qui va pouvoir être le référent et la personne un peu heu, bah de référence parmi toutes les autres spé, qui va faire le lien avec les autres spé mais auquel le patient va pouvoir toujours se référer » (E6).

Ils avaient la sensation alors de se former principalement eux-mêmes par la pratique : « Enfin... je trouve qu'on se forme tout seul quand même beaucoup en terme de communication, de relation, parce qu'on aura eu différents types de profils face à nous, parce que on aura, bah parfois on aura dit des choses qu'on n'aurait pas dû » (E4) ; tout en essayant d'apprendre de

leurs éventuelles erreurs : « Et puis enfin, après souvent on s'en rend compte tout seul si, si on a fait un faux pas, et enfin si on a dit quelque chose qu'on aurait pas dû et que ça a amené un blanc, ou c'est... enfin apprendre de ses erreurs aussi » (E4).

Cependant, les étudiants ne trouvaient pas forcément de réponse à leurs problèmes : « Mais heu d'avoir cette sensation d'être passée à côté quoi, et que justement le patient sorte de la pièce de consultation et heu de se dire en fait heu sur son chemin du retour elle doit pas être satisfaite de cette consultation parce que heu y a eu un truc qui a raté dans la communication entre nous ou alors peut-être pas de mon fait uniquement » (E2).

Ce manque de réponse pouvait les mettre en difficulté en consultation : « Et en fait je ne sais pas quoi faire, quoi dire, je ne sais pas quelle solution leur apporter et des fois bah on est là en train de se regarder dans le blanc des yeux et je me dis : « bah... je ne sais pas », voilà *Rires* » (E5).

Paradoxalement, le fait d'être confrontés à ces difficultés a permis de mettre en lumière l'importance de la communication en pratique : « ça c'est hyper dur je trouve en début de N1. Parce que c'est vrai que moi c'était au bout du coup de 8-9 mois de N1, que j'ai commencé à remarquer ça » (E3).

Les étudiants amorçaient alors un changement dans leur pratique : « Mais après heu... je valorise aussi beaucoup plus la communication que ce que je faisais au début » (E3).

Professionnalisme

Pendant leur stage ambulatoire N1, les étudiants s'apercevaient eux-mêmes des difficultés à maintenir une bonne posture professionnelle : « ma réaction par rapport au... entre guillemets garder un côté professionnel ou poker face quand quelqu'un explose devant toi que ce soit de tristesse, de colère » (E9).

Ces difficultés étaient imputables au patient : « Moi j'ai l'impression dès lors que je sens qu'on me fait pas confiance, ou que on me respecte pas, franchement ça me donne pas forcément

envie de faire heu, enfin c'est pas que ça me donne pas envie, c'est que ça me démotive quoi à faire heu... le mieux pour mon patient quoi » (E7) ; mais également à l'étudiant lui-même : « Enfin je trouve qu'il y a une énorme base, un gros socle, où ça dépend de ... de notre tempérament personnel, de notre façon d'appréhender les choses » (E4).

Parmi ces difficultés, la gestion des émotions du patient semblait importante : « C'est plus sur le côté verbaliser les choses ou heu, dire les bonnes choses au bon moment, savoir quoi dire. Ça je me trouve plutôt moyenne, parce que j'ai pas toujours les mots... » (E8) ; « Mais je pense que les choses sur lesquelles il faut que je travaille, c'est ma réaction par rapport aux émotions des gens heu, la douleur, la peur, la colère. Et ça c'est des choses auxquelles je... D'où le moyen plus quoi, sur lesquelles il faut que je progresse quoi » (E9).

Pour essayer de gérer ces difficultés, ils constataient l'importance de l'écoute du patient : « nombre de patients qui viennent en consultation heu, où heu bah en fait, j'ai l'impression que j'ai pas grand-chose à leur apporter à part une oreille heu, une oreille attentive, heu parce que c'est souvent, c'est surtout ça qui cherche en fait, quelqu'un à qui parler » (E5) ; et de la compréhension de son vécu du problème médical : « Heu, bah du coup dans le domaine bio-psycho-social je pense au côté psychologue. Où on a besoin d'avoir les capacités d'analyse et d'interaction avec les patients, de cerner un petit peu les humeurs, le caractère, le tempérament et d'interagir en se modulant par rapport à ça. » (E10).

Ils ne s'arrêtaient pas simplement au langage verbal : « dès qu'il a commencé à parler de son problème, il a touché heu son alliance, et donc là on avait pu voir vraiment sur le non-verbal qu'il était heu... enfin devenu, du moins ça le touchait physiquement quoi, donc c'était hyper intéressant » (E3).

Mais globalement, ils n'arrivaient pas à gérer leur entretien : « avoir heu un fil directeur heu, un peu schématique heu qui me permettrait de ne pas perdre le fil » (E1).

Importance de la rétroaction

Pour atténuer ce manque de gestion et sortir d'une impasse, ils s'appuyaient sur leur maître de stage universitaire (MSU) présent en consultation : « Et donc l'appel à un ami : « A l'aide ça va pas », avec les yeux, pas avec les mots » (E9).

Ils remarquaient que cette aide leur permettait d'avoir un retour sur leur manière de communiquer : « y avait vraiment heu une oreille sur ce que je faisais, et il faisait beaucoup de retours sur heu comment j'ai géré la consultation, quels éléments heu sont à améliorer » (E3).

Ils voyaient cela comme un moyen de se rassurer dans leur pratique : « Parce que j'ai ce besoin d'avoir un retour positif sur ce que je fais » (E2).

Cela permettait de gagner en confiance pour les consultations ultérieures : « je pense que mon MSU est venu à la fin de la consultation et du coup je lui ai parlé de ce que moi j'aurai fait en fonction des petites recherches que j'avais fait. Et il était assez d'accord avec ce que j'avais proposé donc ça m'a rassuré heu, dans le sens où j'avais pas eu l'impression de dire n'importe quoi à la famille pendant 10 minutes » (E6).

Cependant, ils prêtaient attention également au retour des patients : « Ça remonte un petit peu, je me souviens plus si y avait un point... en particulier. Peut-être sur la manière d'expliquer les choses où elle disait que c'était plutôt bien » (E8).

Ils ressentaient le besoin de formaliser ce type de retour plus systématiquement : « en fait si les patients pouvaient dire : « bah quand vous avez fait ça c'était très bien, par contre quand vous avez fait ça heu j'ai moins aimé parce que heu c'était trop intime », enfin je sais pas, pour X raisons heu, ce serait intéressant pour progresser quoi » (E2).

Globalement, ils souhaitaient sensibiliser les MSU à un retour de pratique systématique : « Parce que heu, ouais je pense qu'on a tous, un peu notre propre façon de faire, qui sont toutes améliorables, mais quelqu'un qui nous voit et qui nous dit : « là peut-être à ta place j'aurai pas présenté ça comme ça », c'est mieux mais, c'est ce qu'on devrait déjà faire je pense mais, je pense que c'est trop peu fait *Rires* » (E4).

Ils avaient conscience que cela dépendait également du MSU : « ce que je trouve heu dommage c'est que heu ce soit extrêmement aléatoire, c'est-à-dire que moi j'ai l'impression d'avoir beaucoup progressé parce que je suis tombée sur des N1 exceptionnels » (E2).

Amélioration de la supervision directe

Concernant la présence de leur MSU en consultation, ils en relativisaient l'utilité : « Mais je me suis rendue compte que quand j'avais pas mon prat' à côté de moi, j'étais plus à l'aise avec les patients, j'avais plus tendance à leur parler bah un peu de leur vie d'à côté, de m'intéresser à leurs vacances à des choses comme ça. Choses que je fais pas forcément quand j'ai mon prat' à côté » (E6).

Il y avait une certaine ambivalence entre prôner davantage d'autonomie et se rassurer : « Bah je me sens, j'ai un peu plus peur de... de dire quelque chose de mal. À la fois ça rassure hein parce que souvent on demande, on regarde son prat' genre : « t'acquiesce ce que je suis en train de dire ? » Mais aussi heu on se sent plus jugé, on se sent surveillé » (E6).

Pour contourner cet aspect, des étudiants ont bénéficié d'une supervision filmée : « la particularité de cette consultation, c'est que on avait fait un exercice de communication avec heu mon prat' et on avait décidé de filmer la consultation. C'est une consultation au hasard, tout à fait au hasard, donc pour voir comment je gérais la consultation, on a décidé de filmer. Donc heu j'ai demandé l'accord du patient, il m'a dit y a pas de problème tout ça, donc on fait la consultation » (E3).

Ils approuvaient globalement l'utilisation de cet outil et étaient plus réflexifs sur le sujet : « c'était hyper intéressant parce que y avait tout le non-verbal qu'on voit pas. Et notre non-verbal, moi j'ai vu que je me tenais pas bien et tout *Rires*, et heu j'ai vu que j'avais l'impression de passer trop de temps sur l'ordinateur » (E3).

Les interrogés imaginaient alors la systématisation d'une telle technique de supervision :

« Pourquoi pas. Après si c'est que le MSU qui a accès et si le patient est d'accord dire : « dans

le cadre de ma formation, bah voilà, pour que je puisse revenir sur ça avec mon praticien, est-ce que vous êtes d'accord ? ». Après revoir. Ouais pourquoi pas » (E8).

Mais ils relativisaient tout de même sur la contrainte logistique et financière de cette technique : « Si on peut avoir le matériel pour ouais pourquoi pas. Ça peut permettre de voir un petit peu. Parce qu'on se voit jamais pratiquer donc heu c'est... Pourquoi pas » (E8).

Impact du tempérament

Relation médecin-patient

Les étudiants devaient s'efforcer de comprendre eux-mêmes leur rôle dans le parcours de soins : « faire la différence entre les soins premiers, là où on est, les soins secondaires de l'hôpital » (E3).

Pour eux, la question de la confiance mutuelle était la base de la relation de soins : « Heu. La confiance. Etablir une relation de confiance avec le patient. » (E10) ; « Heu mais... en fait tu rencontres des gens dans un contexte, plus ou moins les gens vont être amenés à t'accorder leur confiance. Moi je vois le médecin généraliste un petit peu comme le médecin de famille, celui qui suit toutes les générations heu d'une même famille, donc il connaît tout le monde. » (E9).

Cependant, ils se sentaient vite confrontés à leur propre limite relationnelle : « Heu J'aurai pu rentrer plus dedans mais après est-ce que la relation elle en aurait pâti par la suite ? » (E4) ; « parce que j'ai tendance à être un peu émotive des fois donc heu. Quand il y a des sujets un peu sensible à aborder c'est vrai que j'ai du mal à mettre des barrières entre le... enfin. Entre mon professionnalisme et heu... » (E7).

Ils essayaient de trouver des solutions à leurs limites, notamment par la répétition : « du coup le début c'était très froid, carré, et puis bah en fait, enfin je l'ai vu plusieurs fois cette dame toute seule en consultation et c'est juste le temps de heu, de s'approprier, de se connaître, parce qu'en fait elle était très accessible, c'est juste que de prime abord voilà » (E4).

Ils discutaient de choses non médicales : « on discute de leur jardin enfin voilà, c'est juste une entrée en matière et puis après on démarre la consultation » (E4).

Les étudiants utilisaient aussi l'humour pour détendre une situation : « en fait je suis assez avenante, je dis des conneries, je fais sourire les patients, enfin en consultation j'suis, enfin je vais pas dire familière ou quoi mais, voilà je reste pas juste dans le cadre » (E4) ; « bon moi j'ai plus beaucoup de cheveux non plus donc ça m'a fait rigoler, je lui ai dit : « non mais y a pas de produits magiques sinon heu je l'aurais utilisé » » (E3).

La question de la confiance en soi

Les étudiants expliquaient cette limite relationnelle par un manque de confiance en soi : « je pense que je peux faire des progrès de confiance en moi, parce que ça va aussi heu avec tout ça c'est quand on n'hésite pas à dire des choses un peu spontanées aussi heu que, qu'on trouve justement des choses appropriées » (E2) ; « Donc ce côté-là de peur de perdre mes moyens, de peur de faire une connerie. Et a posteriori le fait d'avoir vécu ça comme un échec quoi. » (E9).

Ils essayaient de pallier ce manque de confiance en se rassurant par l'expérience : « après voilà, je me suis rendu compte que heu, bah de, autant la fois d'après j'aurais pu appréhender de la revoir cette dame là ou quoi mais non ça s'est bien passé. Et puis la deuxième consult' et bah très bien, et puis après voilà plus du tout d'appréhension. » (E4) ; et en cherchant l'approbation de leur MSU : « Donc bah je lui ai dit que je pensais que c'était ça d'après ce qu'elle m'en décrivait mais que je pouvais pas être sûre à 100 %, qu'il fallait peut-être faire un examen, plutôt une IRM je pensais. Mais que je voulais faire valider par mon praticien » (E8).

Cependant, ils ressentaient le besoin de confier leurs incertitudes : « au cours des cours, en fait on le fait un peu spontanément parce que... Je sais pas pourquoi d'ailleurs mais heu, on partage spontanément des expériences, des situations qui ont été compliquées, ou complexes. Et heu... on s'interroge soi-même, on interroge les autres : « qu'est-ce que t'aurais fait à ma

place ... » » (E10).

Les interrogés citaient également un manque de spontanéité : « Donc heu c'est une situation où ça m'a... beaucoup heu... dérangé cette consult', parce que... j'aurai, enfin. J'aurai aimé lui dire que c'est pas un comportement adapté envers un futur médecin, un médecin en devenir. »

(E7).

Ils l'expliquaient en partie par leur statut d'étudiant : « Ouais. Avec le recul, je pense que j'aurai dû dire « Non ». Mais t'es le N1, avec toi les patients se permettent des trucs qui se permettent pas avec le prat'. Ça je sais que ça ne se serait pas passé avec le prat' donc heu. » (E9).

Ils se sentaient parfois mis à l'écart de la prise en charge : « Bah ma position d'étudiante heu vraiment ressentie. Avec certains patients, le fait que heu j'étais pas un allié dans la prise en charge mais plutôt un élément qui était là heu et qui n'a pas pu heu faire vraiment partie de l'équipe soignante du patient quoi » (E1).

Ils souhaitaient une mise en confiance facilitée par le MSU : « Qu'elle me mette plus à l'aise en me faisant, en essayant de me faire examiner, en essayant de poser un spéculum. En essayant de... » (E9).

S'auto-évaluer

Les étudiants savaient faire preuve de réflexivité sur leur pratique : « Donc heu... ouais non je pense que me rendre compte que des fois je fais n'importe quoi ou que ça va pas, je pense que c'est une bonne chose. Après, encore une fois, on fait que s'améliorer quoi donc heu faut que je fasse des efforts et faut que je... j'apprenne de mes erreurs et que je tire le positif de ce que j'ai fait de bien aussi donc heu. » (E7).

Ils considéraient qu'ils partaient avec quelques bases de communication : « j'ai des bases de communication qui me permettent globalement de... me sortir heu de beaucoup de situations, heu qu'elles soient heu positives ou heu plutôt heu dans des relations un peu conflictuelles » (E2).

Ils essayaient alors de se situer au décours du stage N1 : « Je sais pas. Je dirai moyen. Je me considère pas comme heu excellente, je pense pas que je sois mauvaise non plus » (E5) ; tout en relativisant sur ce qu'il restait à acquérir : « Parce que je pense je m'en sors pas mal mais heu, à mon avis y a beaucoup de choses que j'ai pas, dont j'ai pas conscience et qui sont passées à la trappe. » (E10).

Par contre, les étudiants remarquaient l'importance de savoir garder une certaine distance avec le patient : « Heu... c'est... un bon communicateur ce serait aussi quelqu'un qui arrive à pas laisser forcément heu trop se faire impacter sur les émotions, communiquer » (E10) ; « Parce que je peux pas soigner les gens avec heu bah tous les diagnostics qui peuvent être compliqués heu, et heu être en même temps copains avec eux quoi, je pense que c'est un peu plus difficile. » (E5).

L'objectif de cette limite était pour eux de minimiser la sympathie : « Je pense que c'est pas une limite que tu dois franchir avec n'importe qui je dirai. Enfin tu peux pas en parler à tous... tes patients. Enfin, sinon tu passes, j'appelle ça passer de l'autre côté de la table et t'es plus empathique tu deviens sympathique avec les gens » (E9).

Enfin, les étudiants vantaient l'intérêt de se connaître soi-même pour bien communiquer : « Un bon communicant je pense qu'il doit aussi savoir exprimer ses émotions. Enfin, on reste aussi des êtres humains, et parfois on a le droit d'utiliser... d'expliquer ce qu'on ressent par rapport à la situation du patient pour peut-être éclairer un point qu'on veut mettre en avant, ou quelque chose comme ça. » (E9).

DISCUSSION

Résultat principal

Une modélisation graphique (**Figure 1**) a été élaborée pour représenter les attentes des étudiants sur les différentes composantes de leur formation, sous couvert de l'influence du tempérament personnel.

Les étudiants s'accordaient sur l'importance de la communication dans l'exercice quotidien.

Ils constataient un asynchronisme dans leur formation, trouvant certains EHS trop poussés ou ne répondant pas à leurs besoins.

Certains s'efforçaient d'apprendre par eux-mêmes à communiquer afin de pouvoir modifier leur façon d'interagir avec le patient. Ils pensaient intéressant d'allier d'autres professionnels non médicaux spécialistes de la communication dans leur formation, ainsi que de favoriser plus d'échanges entre pairs notamment d'expériences différentes.

Ils étaient vite confrontés à la réalité du terrain et aux difficultés inhérentes.

Ils souhaitaient plus de retours sur leur pratique notamment de leur MSU, mais également des patients, naïfs de connaissances médicales et communicationnelles.

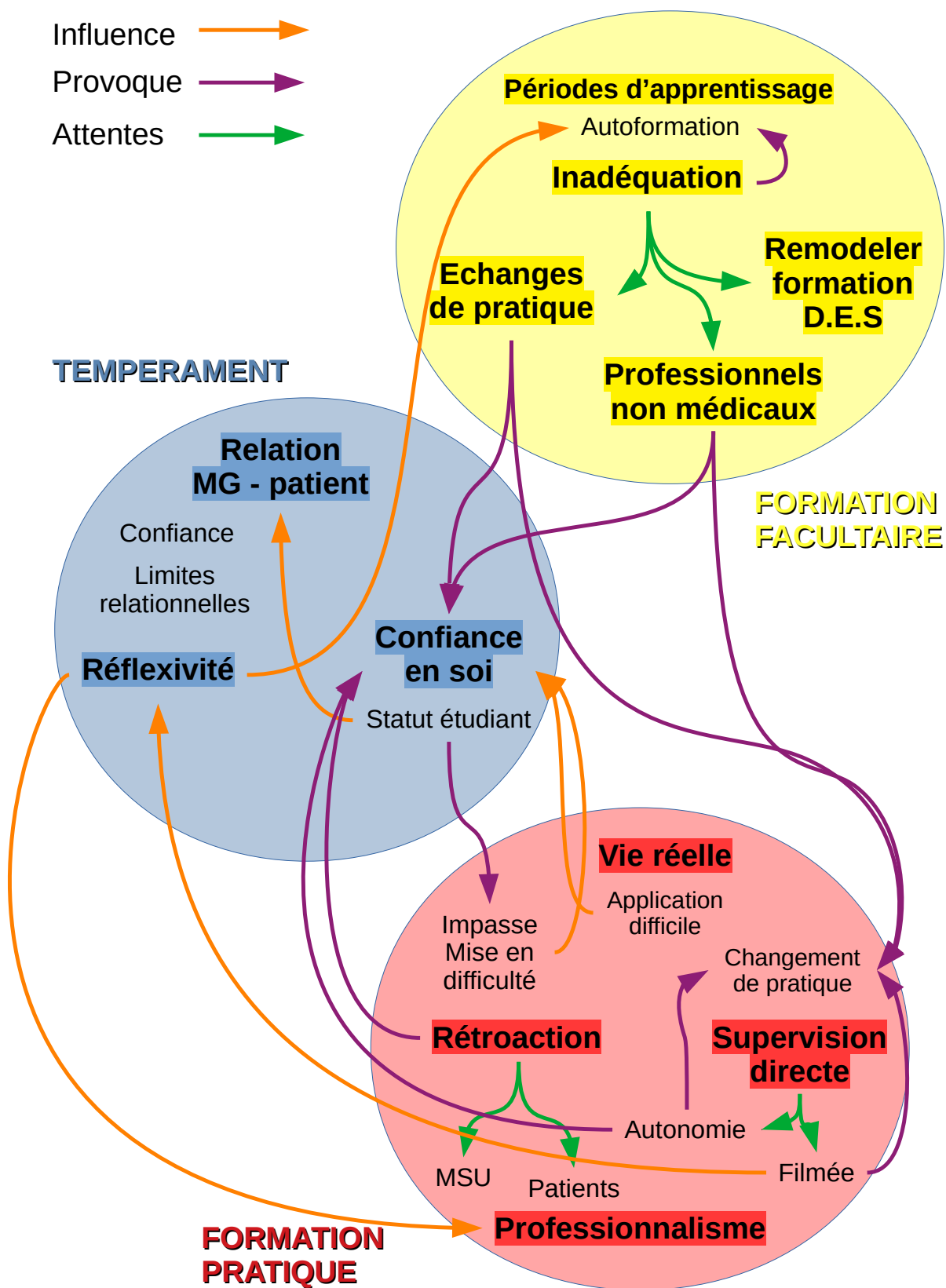
Les étudiants préféraient une mise en autonomie précoce mais avec le maintien d'une certaine supervision pour s'appuyer dessus en cas de difficultés.

Ils émettaient l'idée d'une supervision filmée pour maintenir une certaine autonomie tout en favorisant un retour objectif sur leur pratique.

L'élément central restait la confiance en soi qui pouvait être améliorée par ces différentes attentes selon eux.

Ils remarquaient qu'en gagnant en confiance, ils amorçaient un changement dans leur pratique et favorisaient une posture plus professionnelle.

Figure 1 : Représentations des attentes des étudiants quant à leur formation (pratique et facultaire) sous couvert du tempérament individuel



Comparaison à la littérature

Les étudiants se sentaient globalement d'un niveau moyen ou intermédiaire, ce qui correspond au niveau attendu à la fin du stage ambulatoire N1. (9)

Cependant, pour leur permettre d'y parvenir, ils remarquaient plusieurs voies d'amélioration.

Parmi ces voies, il est remarqué l'importance de la formation des enseignants à la communication, afin de guider au mieux les étudiants et leur susciter l'intérêt de cet aspect dans la relation de soins (7). Les étudiants interrogés relataient cette importance afin de comprendre l'objectif de leur formation et l'impact d'une bonne communication.

Les étudiants participaient à de multiples modes de formation à la communication déjà préconisés : le travail en petits groupes, l'échange de pratique, la répétition et la rétroaction immédiate (7).

En stage N1, les étudiants relataient une hétérogénéité dans leur supervision, les forçant à une formation sur le terrain sans vrai retour objectif selon eux.

Une revue de la littérature met l'accent sur l'importance de cette supervision individuelle, notamment avec une mise en place précoce en début d'étude, avec des rappels réguliers afin de pérenniser les acquis. L'association de la formation théorique, la mise en situation filmée et la supervision individuelle serait la plus efficace (11).

Concernant la supervision filmée, les étudiants étaient étonnés de cette pratique, mais trouvaient cela intéressant. C'est ce qu'on retrouve dans un article qui évaluait son éventuelle utilité en pratique, les étudiants étant globalement favorables mais plutôt en auto-évaluation qu'en hétéro-évaluation, sous réserve alors d'une évaluation bienveillante et non sanctionnante (12). L'objectivité et la fiabilité de la rétroaction seraient meilleures, mais son élargissement à l'ensemble des MSU reste discutable car nécessitant une formation à sa mise en œuvre (13).

En reprenant le **Tableau 1**, nous constatons qu'il y a un plus grand nombre de femmes ayant répondu à cette étude. La féminisation de la profession en est peut-être une explication, mais il est admis que cette question touche plus particulièrement les femmes, plus sensibles à cette

question de la communication et plus empathiques que leurs confrères masculins (14).

Enfin, concernant la confiance en soi qui est au centre de notre modélisation, nous la retrouvons également dans les objectifs décrits du niveau intermédiaire attendus des étudiants (9).

Celle-ci étant dépendante du tempérament de chacun, cela reste donc assez hétérogène.

Cependant, une présentation orale lors du congrès CNGE 2022 de Lille concernant la mise en place d'un module pilote intitulé « Estime de soi » à l'Université Paris Est-Créteil pour les étudiants en D.E.S de médecine générale, semblait intéressant pour dépister des étudiants en difficulté et promouvoir la santé mentale des étudiants pouvant influencer cette confiance en soi. (15)

Forces et limites

Le protocole de l'étude a été suivi et respecté tout au long de celle-ci.

23 des 24 critères de la grille de qualité sélectionnée (**Annexe 5**) sont retrouvés.

Du fait du type d'étude et de sa méthode d'échantillonnage, les répondants pouvaient avoir un certain attrait pour la question de recherche. Ceci pouvait minimiser l'extrapolation des résultats à l'ensemble de la population étudiée. Toutefois, les interrogés étaient originaires d'universités variées, ce qui suggérerait que cette problématique ne soit pas spécifique à l'université de Lille. Malgré plusieurs sollicitations selon différents canaux de communication, il n'y eut que peu de réponses. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la formation à la communication reste quelque chose de peu étendue dans les études médicales, et donc n'attirant que peu d'étudiants sensibles au sujet.

La durée des entretiens vient contrebalancer ce phénomène, avec une durée moyenne de 53 minutes, pouvant montrer un questionnement profond et riche sur la formation à ce sujet.

La triangulation de l'analyse des données a permis d'augmenter la richesse de celle-ci et de faire émerger de nombreux concepts.

Le choix d'entretien individuel semblait le plus judicieux pour évaluer un ressenti sur un phénomène vécu, et ainsi libérer la parole sans la crainte d'un jugement par un tiers, même si cela a pu minimiser l'échange avec l'apport d'idées nouvelles, plus important lors d'échanges collectifs.

Le choix du lieu de l'entretien par l'étudiant a permis de renforcer ce sentiment de réassurance, et ainsi faire en sorte que l'étudiant se sentent le plus à l'aise possible pour libérer cette parole. Le rappel à plusieurs temps de l'anonymisation des données, du pouvoir de rétractation, et de l'accord pour la réalisation des entretiens a pu aider l'interviewé à être plus loquace.

La tenue d'un journal de bord tout au long de l'étude par l'investigateur a permis de mettre en lumière ses a priori sur la question de recherche, de livrer son analyse fraîche post-entretien et ainsi réaliser une auto-critique de sa gestion des entretiens, sa posture et des éventuelles commentaires qui ont pu influencer les réponses des interrogés.

La prise de note lors des entretiens a pu gêner les interrogés, ne se sentant peut-être pas écoutés, mais dans le même temps a permis de recueillir un maximum de données non verbales, utiles pour l'interprétation des données.

Enfin, la compétence novice du chercheur a pu influencer le recueil des données et l'interprétation des résultats.

Perspectives

Cette étude fut la première à s'intéresser aux attentes des étudiants sur leur propre formation à la communication à l'université de Lille. Il serait intéressant de la poursuivre et l'étendre à l'ensemble d'une promotion afin d'augmenter en exhaustivité et vérifier ces résultats sur une population plus importante. Nous pourrions ainsi questionner toute une promotion sur l'intérêt d'une mise en place des différents éléments suggérés lors des entretiens, ou effectuer un atelier pilote avec un questionnaire avant et après celui-ci pour évaluer son impact.

Cette étude suggère également l'intervention d'autres professionnels de santé, notamment les

psychiatres et psychologues, avec une éventuelle collaboration dans l'élaboration d'un projet pédagogique mutuel dans la formation à la communication des étudiants des deux spécialités. Puis, des professionnels non médicaux comme des comédiens lors de mise en pratique simulée, augmentant la réalité du terrain. Pour minimiser les coûts de ces interventions sur lesquels les étudiants étaient lucides, il serait intéressant de faire intervenir des étudiants d'école de théâtre pour une collaboration donnant-donnant.

Ensuite, les étudiants suggéraient l'intervention de professionnels de la communication pour leur permettre d'assimiler des bases théoriques reproductibles aisément en pratique. Cela pourrait se dérouler par promotion entière afin de minimiser également l'impact financier de cette intervention.

Cette étude suggérait de faire intervenir le patient lors de la formation pratique avec un retour plus régulier et systématique sur la communication des étudiants dans le but de s'améliorer.

Il serait intéressant d'incorporer également des patients dans la formation facultaire afin de se rapprocher de la réalité et du vécu du patient, comme cela est déjà le cas dans d'autres universités. (16,17)

Enfin, les étudiants semblaient regretter que cette formation à la communication n'arrive que tardivement dans leurs études. Il serait alors intéressant d'incorporer ce genre de formation dès le début des études médicales, et non seulement dans le D.E.S de médecine générale, permettant ainsi une amélioration progressive des capacités de communication de l'ensemble des étudiants tout au long de leur cursus et au-delà. (18,19)

Cet aspect a été remarqué par la faculté de médecine de Lille, car depuis 2022 tous les étudiants du second cycle bénéficient de plusieurs temps de formation à la communication : jeux de rôles entre pairs, apprentissage pré-stage ambulatoire de l'entretien mais également de la relation interprofessionnelle, évaluation de la communication lors des stations d'examen clinique objectif et structuré (ECOS). Il serait alors intéressant d'évaluer à distance l'impact de ces formations sur les capacités de communication des étudiants entrant dans le 3^e cycle.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence l'importance que les étudiants accordent à la communication dans leur exercice quotidien, notamment suite au stage ambulatoire de niveau 1 (N1).

Celui-ci fait émerger de nouveaux besoins pour atteindre le niveau attendu à ce stade de leur formation.

L'échange de pratiques entre pairs, notamment d'anciennetés différentes, est ce qui les aide le plus actuellement. Ils se reposent également beaucoup sur leur formation pratique en stage, ainsi que sur le retour d'expérience.

Toutefois, ils émettent plusieurs hypothèses pour leur permettre d'atteindre ce niveau avec moins de difficultés.

Ils pensent qu'en améliorant certains aspects de leur formation facultaire et pratique, cela leur permettrait de gagner en confiance, élément central dans le changement de pratique selon eux.

La nécessité d'une sensibilisation à cet aspect de l'exercice médical plus précoce dans la formation universitaire leur semble importante.

Il paraîtrait intéressant de repenser alors la structure de la formation universitaire afin d'inclure cet aspect tout au long du cursus médical dans le but d'améliorer la relation médecin-patient.

Depuis 2022 à l'université de Lille, cette formation a été mise en place et il serait intéressant d'évaluer son impact par la suite.

De même, cela pourrait servir de socle pour la formation post-universitaire de l'ensemble des médecins.

REFERENCES

1. Germond-De Bary L, Gilles de la Londe J, Aubin-Auger I. Quelles sont les compétences acquises lors des enseignements à la communication pour les étudiants en santé: revue narrative de la littérature. *Exercer*. 2020;(162):14.
2. Thomas P, Thomas JJM. Spécificité de la communication en médecine générale. *Revue médicale de Bruxelles*. sept 2017;38(4):377-80.
3. Richard S, Pardoën D, Piquard D, Fostier P. La perception de l'apprentissage à la communication médecin-patient de l'étudiant en Faculté de Médecine. *Rev Med Brux*. 2012;6.
4. Mercier C, Arnould P, Rainieri F. Enseignement de la communication aux internes de médecine générale de la faculté de médecine, Paris Sud. *Pédagogie médicale*. 27 avr 2019;20(2):101-6.
5. Bragard I, Guillaume M, Ghuysen A, Servotte JC, Ortiz I, Pétré B. Un patient virtuel pour améliorer la communication médecin-patient : réalité ou fiction ? *Rev Med Liege*. févr 2018;73(2):88-93.
6. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;24(108):148-55.
7. Millette B, Lussier MT, 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.
8. Smit G, Bally JN, Gocko X. Enseignement de la compétence « approche centrée sur le patient » : outils des départements de médecine générale français. *Exercer*. 2018;(141):133-8.
9. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les niveaux de compétences. *Exercer*. 2013;24(108):156-64.
10. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. *GMSanté et CNGE production*. Jouve; 2021. 192 p.
11. de Bary L, Aubin I. Quelles sont les compétences acquises lors des enseignements à la communication pour les étudiants en santé ? *Revue systématique de la littérature*. *Exercer*. 2020;(162):14.
12. Armengau C. Opinions d'internes en médecine générale sur l'auto-évaluation de leur communication au moyen de l'enregistrement vidéo. *Exercer*. 2015;(121):62S-63S.
13. Touati Y, Phan TT, Brossier S, Adeline-Duflot F, Neagoe M, Ferrat E. Mise en œuvre d'une supervision par observation directe avec enregistrement vidéo en situation authentique de soins Enquête quantitative de faisabilité et d'intérêt. *Exercer*. 2021;(177):424-30.
14. Gude T, Tyssen R, Anvik T, Grimstad H, Holen A, Baerheim A, et al. Have medical students' attitudes towards clinical communication skills changed over a 12-year period? A comparative long-term study. *BMC Med Educ*. 10 janv 2020;20(1):11.
15. Adeline-Duflot F. Organisation du module « Estime de soi » pour les étudiants en 3e cycle du DES de médecine générale à l'université. Présentation orale présenté à: 22e congrès national du CNGE collège académique; 2022 déc 16; Lille.
16. Gude T, Grimstad H, Holen A, Anvik T, Baerheim A, Fasmer OB, et al. Can we rely on simulated patients' satisfaction with their consultation for assessing medical students' communication skills? A cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 18 déc 2015;15:225.
17. Tranchant L. Rencontres authentiques entre patients-partenaires et étudiants en diplôme d'études spécialisées de médecine générale. *Exercer*. 1 oct 2022;33(186):380-2.
18. Bachmann C, Roschlaub S, Harendza S, Keim R, Scherer M. Medical students' communication skills in clinical education: Results from a cohort study. *Patient Education and Counseling*. oct 2017;100(10):1874-81.
19. Givron H, Deseilles M. Longitudinal study: Impact of communication skills training and a traineeship on medical students' attitudes toward communication skills. *Patient Education and Counseling*. avr 2021;104(4):785-91.

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information destinée aux étudiants

THESE D'EXERCICE MEDECINE GENERALE

Bonjour,

je suis Steven DE DECKER, étudiant en année de thèse et médecin généraliste remplaçant.

Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi-dirigé sur les étudiants du DES de médecine générale à Lille.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de définir les attentes de ces étudiants quant à leur formation en terme de communication médecin-patient . Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être étudiant en DES de médecine générale à Lille et avoir réalisé votre stage ambulatoire de niveau 1 (N1).

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Aussi pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° 2022- 158 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : **dpo@univ-lille.fr** .

Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Contact :

mail : steven.dedecker.etu@univ-lille.fr

tél. : 06.83.72.91.30

GUIDE D'ENTRETIEN (2^e version)

Présentation :

Bonjour,

Je me présente, Steven De Decker, je suis actuellement médecin remplaçant non thésé et je m'intéresse dans le cadre de ma thèse à notre **formation en matière de communication médecin-patient**.

L'objectif est de « *définir les attentes des étudiants du DES de médecine générale à Lille ayant effectué leur stage N1 quant à leur formation en terme de communication médecin-patient* ».

Pour cela je vais interroger directement des étudiants ayant effectué leur stage N1, dont tu en fais partie et je t'en remercie à nouveau.

Je t'ai expliqué au préalable le type d'étude et tu m'as donné ton consentement oral à la réalisation de celui-ci, est-ce que tu reviens dessus aujourd'hui ou cela reste inchangé pour toi ?

L'entretien n'a pas forcément de durée limite, cela dépendra de notre échange.

Il n'a pas pour but de juger ou donner une conduite à tenir par la suite, mais uniquement de recueillir des données les plus exhaustives possibles pour ce travail.

Il sera intégralement enregistré grâce à deux dictaphones afin que la retranscription de celui-ci soit la plus fidèle possible. Les fichiers seront anonymisés et cryptés afin de préserver ton anonymat.

Enfin, une fois terminé je pourrai éventuellement te faire part des résultats de cette étude si tu le souhaites.

Voilà je pense que nous avons fait le tour, as-tu des questions avant de démarrer ?

Questions démographiques :

Tout d'abord,

- quel est ton âge ? sexe ?
- de quel université dépendais-tu pendant ton externat ?
- en quel semestre as-tu effectué ton stage N1 ?
- nombre de consultations moyennes par jour en stage N1 ?

Question « brise-glace »:

Quelles sont pour toi les caractéristiques qui définissent le médecin généraliste ?

Thèmes à aborder :

- **Communication / Relation médecin-patient :**

- ° Pour toi que représente la « relation médecin-patient » ? Quels seraient ses éléments fondamentaux ?
- ° Si pas abordé : Quand je te parle de « communication médecin-patient », que cela t'évoque-t-il ?
- ° Début transition (si non évoqué) : Quel serait pour toi un médecin « bon communicateur » ?

- **Stage ambulatoire / Retour d'expérience :** « Lors de ton stage N1 » :

- ° Raconte moi un ou plusieurs des consultations qui t'ont paru difficiles à gérer sur le plan relationnel / communicationnel avec les patients ? Quel a été ton ressenti ?
- ° Raconte moi le retour d'expérience que tu as vécu / d'une rétroaction / supervision directe / indirecte de la part d'un patient ou de ton MSU, concernant ta manière de communiquer ? Quel est ton ressenti sur ces retours en situation réelle ?

- **Introspection / Réflexivité :**

- ° Comment définirais-tu ton niveau de communicateur ?
- ° Quelle place accordes-tu dans ta relation avec le patient, quant à ta manière de communiquer avec lui ?

- **Formations :**

- ° Explique moi, de quelles formations as-tu bénéficié pendant le second cycle sur ce sujet ?
- ° Actuellement dans le 3^e cycle des études médicales, de quelles formations bénéficies-tu sur ce sujet (ou vas-tu bénéficier ?) ?

- **Attentes :**

- ° Si non abordé : Que perçois-tu comme des éléments améliorables concernant ta capacité à communiquer avec le patient ?
- ° Qu'attends-tu éventuellement de ta formation pour pouvoir améliorer ce(s) point(s) ?
- ° Lors de ton stage N1, quel retour de situation attendais-tu ?

Question finale :

- **Ouverture / Perspectives :**

- ° Concernant ta formation, et suite à l'expérience acquise lors de ton stage N1, que proposerais-tu de mettre en place afin de te permettre d'améliorer ton niveau de communication médecin-patient ?

Cet entretien touche à sa fin, cela a été très riche pour moi et je te remercie encore d'avoir accepté de te livrer à cet exercice.

As-tu éventuellement une remarque à ajouter sur ce sujet ?

Annexe 3 : Journal de bord

09-2019 : début de la recherche d'un sujet de thèse.

Au départ plusieurs difficultés : où rechercher ? Quoi rechercher ? Quel intérêt pour notre pratique médicale de médecin généraliste ?

Novice dans ce domaine et peu formé à mon goût, je décide par commencer par m'auto-former à la recherche bibliographique.

Je m'intéresse notamment à des vidéos accompagnant et expliquant la recherche bibliographique pour les étudiants en médecine et organisée par le DMG de Clermont.

Cela fut très enrichissant notamment dans l'apprentissage de : Zotero®, Pubmed, le MeSH.

Après cet aparté apprentissage de la recherche bibliographique je commence à me demander ce qui m'intéresserait d'explorer et investiguer pour ma thèse.

Je m'oriente assez rapidement sur un thème qui m'a beaucoup interpellé lors de mes stages en tant qu'étudiant à savoir : la communication. Que ce soit avec le patient ou entre confrères notamment, ou même avec la famille d'un patient.

Et je trouve que finalement, je n'ai quasiment jamais été formé à communiquer efficacement, sans hésitation et sans paraître maladroit ou angoissé.

Après plusieurs recherches, je commence alors à affirmer mon envie de faire une thèse sur ce sujet, voyant le peu de travaux effectués sur ce sujet, et l'intérêt grandissant de celui-ci notamment dans d'autres pays depuis plusieurs années déjà (Canada, Suisse).

01-2020 : début de la période de recherche d'un directeur de thèse.

Très compliquée et fastidieuse. J'utilise la liste de directeur de thèse potentiel fournit par le CEMG de Lille.

11-2020 : Ce n'est qu'à ce moment que je trouve mon directeur de thèse, après plusieurs refus, non réponses, relances, etc.

01-2021 : début du travail de recherche précise de l'hypothèse de recherche, la question, la méthode et l'objectif de l'étude.

Sortant d'un stage ambulatoire en médecin générale, nous sommes censés faire un retour de notre journée de consultation avec notre maître de stage. Cependant, difficile de faire un retour précis sur notre communication avec le patient. Le côté médical lui ne pose pas de problème à relater, pour autant ce côté attitude, posture, éloquence, gestuelle, ton, etc. est très difficile à relater en fin de consultation et difficile également de s'auto-juger sans se voir.

Je me demande alors si la possibilité de filmer certaines consultations lors de notre stage ambulatoire pourrait être intéressante pour améliorer notre communication médecin-patient ?

Après quelques recherches je vois qu'une thèse a été réalisé mais non en situation réelle mais avec des acteurs jouant le rôle du patient, ce qui pourrait à mon avis poser un biais étant donné que nous ne sommes pas en situation réelle et seul.

Cependant, après discussion avec mon directeur de thèse, il s'avère effectivement difficile de mettre en place seul ce genre d'étude notamment sur le coût du matériel, l'accord des patients, et enfin les différents accords administratifs nécessaires dans ce cas de figure.

C'est pourquoi je me rabats simplement sur notre formation. En effet, après avoir lu un article québécois sur la formation à la communication, celui-ci relatant la mise en place d'épreuve universitaire type examen avec délivrance d'un diplôme une fois ce module validé, je me demande alors si notre formation concorde finalement à nos attentes de celle-ci.

Commence alors l'élaboration de l'hypothèse, puis la question de recherche.

11-2021 : finalisation hypothèse, question de recherche, méthode et objectif. Elaboration de la fiche de thèse.

Début d'apprentissage à la recherche qualitative via lecture de : L'initiation à la recherche qualitative – JP Lebeau.

Via l'aide de mon directeur de thèse nous en venons à finaliser mon début de travail avec l'élaboration, suite à différents remodelages et interrogations, de mon hypothèse, question de recherche, méthode et objectif (début du questionnement, avec différents remaniements. En gras l'élément gardé pour cette étude).

Hypothèse : Les étudiants initiant le DES de MG à Lille attendent de leur formation l'acquisition d'un savoir-être professionnel.

Hypothèse : Les étudiants initiant le DES de MG à Lille veulent acquérir un savoir-être (professionnel) suite à leur formation (médicale).

Hypothèse : Les étudiants initiant le DES de MG à Lille accordent de l'importance à leur formation à la communication médecin-patient.

Hypothèse : Les étudiants initiant le DES de MG à Lille attendent de leur cursus, une formation plus importante à l'apprentissage des techniques de communication (qu'ils ont pu recevoir jusqu'à présent).

Hypothèse: Les étudiants en premier semestre du DES de Médecine Générale à Lille ont un faible niveau de compétences en communication

Question : Quel est le niveau de compétences en communication des étudiants initiant le DES de MG à Lille ?

Question : Comment les étudiants initiant le DES de MG à Lille évaluent-ils leur niveau de compétences en communication ?

Question de recherche: Quels sont les éléments à mettre en place au cours du DES de MG à Lille pour que les étudiants acquièrent le niveau de compétences en communication attendu à la fin de celui-ci ?

Objectif : Définir le niveau de compétences en communication des étudiants en premier semestre du DES de MG à Lille ainsi que leurs attentes quant à leur formation

Objectif : Définir les attentes des étudiants en premier semestre du DES de MG à Lille quant à leur formation en terme de communication

Méthode : Etude épidémiologique, transversale, à l'aide d'un questionnaire transmis via les adresses électroniques étudiantes fournies par le secrétariat du DMG de l'université de Lille ?

Méthode : Etude qualitative par analyse interprétative phénoménologique des données recueillies par des entretiens semi-dirigés.

09-11-2021 : Via la lecture progressive du guide précédent, il apparaît judicieux de réaliser les 7 questions proposées afin d'essayer de se libérer de tout subjectivité et implication trop importante de ma part visiblement qui pourrait être préjudiciable à l'étude à venir.

1 – Quelle est ma question initiale ?

Quel est le niveau de compétences en communication des étudiants initiant le DES de MG à Lille ?

2 – Comment en suis-je venu à me poser cette question ?

Une fois arrivé à la période de mon externat, et du début des « vrais » stages hospitaliers et réguliers dans le temps, je commence à me faire plusieurs remarques en dehors de l'aspect biomédical des patients. En effet, je ne compte plus le nombre de fois où un patient m'a demandé une fois le tour terminé : « *Vous pouvez m'expliquer ce que j'ai ? Car je n'ai rien compris* ».

Ou encore : « *Je ne sais pas qui j'ai eu en face de moi, mais le ton était assez froid et peu compatissant à mon égard. Je ne sais même pas qui était présent dans la pièce lors de la venue du médecin. Je ne sais toujours pas d'ailleurs lequel est-ce. Je n'ai pas non plus donné mon avis sur le fait de me retrouver tout nu devant 10 personnes* ».

Tout cela m'a beaucoup marqué, en tout cas fait réfléchir sur l'attitude que nous pouvons avoir avec les patients, notre manière de nous présenter, de nous tenir, de parler, de se présenter, notre gestuelle et mimique, etc.

Enfin, plus personnellement, quand des membres de mon entourage familial me font le même constat (alors que je ne les ai pas lancés sur cette discussion), que ce soit sur la présentation, le tact, la discussion, la compréhension, la posture, etc.

3 – Si j'étais moi-même interrogé, quelle serait ma réponse ?

Si je devais définir mon niveau de compétence, je ne saurais même pas comment le mesurer. Je n'ai pas eu de formation très particulière à la communication ou en tout cas pas directement (quelques jeux de rôles, supervision indirecte et directe en stage, etc).

Quand j'essaie d'en discuter avec des maîtres de stage ou confrères plus âgés, cela ne semble pas leur poser de problème et selon eux « *cela s'apprend avec le temps et l'expérience* ».

C'est pourquoi, si j'étais interrogé je dirai que mon niveau de compétence serait dans la moyenne, voire peut être un peu plus étant donné que ce sujet m'intéresse et que j'essaie de m'auto-évaluer quand j'y pense. Mais ce n'est pas chose aisée.

4 – Pourquoi suis-je convaincu que cette question est pertinente ?

Je n'arrive pas à voir qu'elle ne l'est pas. En effet, la communication est pour moi une chose essentielle. Une

même chose, dite de deux manières différentes, s'interprétera de deux manières différentes par l'interlocuteur. A l'ère des nouvelles technologies de la communication je trouve cela primordial. Qui plus est dans l'imaginaire collectif, le médecin généraliste est le médecin qui se retrouve au plus proche des patients, ce qui sous-entend que celui-ci explique, éduque, réexplique au besoin, se fait comprendre. De part mes expériences citées précédemment, je ne peux que me dire que cette question est pertinente et utile pour la pratique de tout médecin, et pas seulement généraliste. Car aux yeux des patients, un médecin est un médecin peu importe sa spécialité.

5 – Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

Je pense attendre des étudiants des réponses un peu ambigu, peu précises ou peu développées car reflétant un manque de connaissance sûrement du sujet ou un manque de mise en lumière. J'attendrai également leur connaissance des cours théoriques mis en place, ce qu'ils ont déjà réalisé, ce qu'ils en ont pensé, retenu et enfin leur utilité dans l'exercice quotidien. J'attendrai également une auto évaluation subjective de cette compétence communicationnelle afin de faire le point sur l'impression subjective de leur niveau de compétence communicationnelle.

6 – Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

Je n'attendrai pas une évaluation objective, précise, avec des termes peu connus. Je n'attends pas non plus à ce que les participants (étudiants), puisse me donner des références en terme de pédagogie médicale notamment sur la communication, les types d'enseignement déjà mis en place. Enfin je n'attends pas non plus un intérêt des étudiants pour cette compétence.

7 – Quelle est finalement ma question de recherche ?

Quels sont les éléments à mettre en place au cours du DES de MG à Lille pour que les étudiants acquièrent le niveau de compétences en communication attendu à la fin de celui-ci ?

02/02/2022 : En attendant d'avoir un retour de mon directeur de thèse, je décide de parfaire ma bibliographie. J'effectue donc de nouveaux une recherche bibliographique. Je recommence ainsi en premier lieu à interroger : THESESES.FR / SUDOC / PEPITE. Je sélectionne les thèses déjà effectuées ayant un lien avec la communication médecin patient, la formation, et la cible étant uniquement les internes de médecine générale.

08/02/2022 : Appel de mon propre chef de mon directeur de thèse pour refaire le point car pour moi j'ai toujours l'impression qu'on patine. Mise au point et modification de ma fiche de thèse avec validation du projet et nouvel objectif pour la suite : envoyer la fiche de thèse pour validation, guide d'entretien à réaliser, accord administratif (CNIL ± CPP), trouver un co-chercheur et commencer à recruter des étudiants ayant passé leur N1.

08/03/2022 : Modification puis soumission de ma fiche de thèse sur le Moodle de l'université de Lille.

03/2022 : ° Relecture + fiche de lecture des différentes thèses effectuées sur ce sujet. Quelques unes (hors Lille), sur le ressenti des internes sur leur formation à la communication. Mais pas de comparaison non plus quant à leur niveau attendu théorique.
° Prise de contact avec le responsable Informatique et Liberté de l'université de Lille quant aux démarches à effectuer d'un point de vue réglementaire pour que tout soit en règle.
° Recherche d'un co-chercheur pour la triangulation des données.
° Elaboration d'une 1ère version de mon guide d'entretien.
° Relecture et élaboration de fiches de lecture concernant les différentes références enregistrées

27/04/2022 : Après avoir posté une annonce sur internet pour rechercher une autre personne afin de garantir la triangulation de l'analyse des données j'ai reçu une réponse qui pourrait régler cette partie. Il s'agirait de Guillaume Caudrelier, de la promotion Pasteur (2017) également.

Je relance également le DPO de l'université de Lille pour savoir quelle démarche je dois effectuer notamment vis-à-vis de la CNIL pour pouvoir débiter mes entretiens.

En attendant je continue de faire des fiches de lecture rapide de la bibliographie déjà recensée, dans le but de commencer à rédiger mon introduction ainsi que ma méthode.

05/2022 : Poursuite lecture bibliographique. Recrutement potentiel co-chercheur pour la triangulation de l'analyse des données : Guillaume CAUDRELIER.
Envoi demande DPO pour validation d'un point de vue des protections des données avant recueil.

24/05/2022 : Accord DPO pour protection des données.

Envoi mail au DMG de Lille pour transfert de ma lettre d'information pour recrutement des étudiants concernés.
Poursuite lecture bibliographique.

03/06/2022 : Avis favorable DMG. Transfert de ma lettre d'information aux deux premières promotions du DES de MG. Attente retour pour début recrutement. Poursuite lecture bibliographique

26/06/2022 : Achat licence étudiant du logiciel NVIVO®

06/07/2022 : 2^e relance aux étudiants des promotions 2020 et 2021 via le DMG de Lille.

08/07/2022 : Premier entretien effectué dans une salle de repos du pôle recherche de la faculté de médecine de Lille, en accès libre.

Plutôt serein au départ, même si un peu d'appréhension sur ma posture de chercheur pour cette première.

L'entretien se déroule plutôt bien, même si je remarque des maladresses me concernant sur l'explication ou l'incitation à entendre une certaine réponse sur un ou deux points.

Etudiante investie, intéressée mais je sens qu'elle semble sur la réserve ou légèrement timide. Elle me confie également que c'est la première fois qu'elle se prête à cet exercice. Mais en fin d'entretien, elle était contente d'y participer car cela lui a donné un premier regard pour sa propre étude également.

L'entretien aura duré environ 23 minutes. Je n'ai pas trouvé le temps long ce qui est plutôt bon signe je pense, et une durée convenable pour une première à mon avis.

Par contre il faut que je travaille sur ma posture, aller plus droit au but, relancer certains points, regarder un peu moins mon guide d'entretien même si je m'efforçais de l'esquiver.

Suite à la retranscription, je remarque que je dois parler plus distinctement et formuler mes phrases de manière à avoir une réponse ouverte car je me suis laissé avoir à poser des questions à réponses fermées.

10/07/2022 : Retranscription 1^{er} entretien avec impression citée précédemment.

11/07/2022 : Analyse 1^{er} entretien.

Après première relecture entière après retranscription. Je suis plutôt mécontent de mon recueil. Certes je me suis trouvé pas mal sur le ton, la vitesse d'éloquence même si le contenu est améliorable. Mais concernant le recueil en tant que tel, je trouve clairement que je n'ai pas assez relancé sur des points qui ne m'ont pas marqué sur le coup mais en réécoutant j'aurai dû creuser sur plusieurs points pour avoir le ressenti « vrai » lors de la mise en situation notamment lors du rappel des situations difficiles, l'avis de son MSU et son ressenti. Je sais déjà que je devrai plus me perdre dans le récit des prochains étudiants et accentué sur leur ressenti, leur avis plus profond.

19/07/2022 : 2^e entretien effectué au domicile de l'étudiant.

Accueil chaleureux, a l'air détendu et intéressé par le sujet. L'entretien a quasiment duré 50 minutes et je dois avouer que je ne pensais pas qu'il allait durer autant, tant mieux, à voir la retranscription et l'analyse.

Je me suis trouvé plus à l'aise qu'au premier et moins dirigé par mon guide d'entretien même si je vérifiais de temps en temps certains points. J'essayais de m'immiscer le plus possible dans le ressenti et la pensée de l'étudiant quitte à ce qu'il me dise le plus de choses possible qui lui passe par la tête à ce moment.

Donc plutôt satisfait de cet entretien.

23/07/2022 : Fin retranscription. Je confirme mon amélioration ressenti sur cet entretien avec des relances et j'essaie de creuser certains points. Après je remarque à nouveau que je pense avoir de la chance d'être sur une étudiante bavarde et qui va aussi spontanément expliquer des choses qui ne me seraient peut-être pas passées en tête. Comme elle l'a dit à un moment aussi, le sujet peut n'attirer que les personnes sensibilisées à celui-ci, donc ces personnes seront peut-être plus bavardes que quelqu'un d'autre. A voir par la suite.

25/07/2022 : 3^e entretien avec un homme, à son domicile. Je sens que je suis un peu plus à l'aise dans la gestion de l'entretien, je remarque nettement moins mon guide d'entretien et j'essaie de me laisser guider, essentiellement lorsqu'il me parle des situations qui lui ont posé problème, j'essaie de creuser un peu le ressenti, le vécu, l'attente de sa formation sur ses points.

L'entretien a été beaucoup trop long à mon goût, en tout cas avant l'analyse et la retranscription : 1h30min...

Beaucoup de répétitions, de biomédical, etc, qui pour le moment je ne vois pas trop l'utilité.

Par contre oui, de nouvelles choses intéressantes sur les rétroactions qu'il a pu avoir, sur son ressenti sur sa formation, mais assez peu sur le détail de ce qui pourraient se faire pour améliorer son niveau de communication.

09/08/2022 : 4^e entretien avec une femme à son domicile.

L'échange était intéressant initialement, puis j'ai senti beaucoup de mal à lui faire remémorer des consultations ou attitudes en consultation sur sa manière de communiquer qui aurait pu la mettre en difficulté et pourquoi. Donc peut être que le nombre de consultations par jour en moyenne qu'elle faisait en N1 y est pour quelque chose : 35.

Je trouve ça excessif en N1 surtout quand on est là initialement pour acquérir des réflexes, une gestion du cabinet, d'une consultation libérale etc. Donc peut être que cela à contribué à un manque de temps pour faire attention à l'aspect communicationnel de la consultation. D'ailleurs elle m'a même avoué ne pas y avoir prêté trop attention à ce stade de son cursus. Donc j'étais plutôt à l'aise mais vers la fin de l'entretien, peu d'informations me paraissaient intéressantes, du moins avant la retranscription et l'analyse.

Début 09/2022 : Fin de l'analyse du 4^e entretien.

Toujours d'autres informations et ressentis intéressants. Notamment un peu surpris que la communication ne soit pas au premier voire même pas au deuxième plan d'intérêt. Un peu surpris également quand on m'explique ne pas vraiment avoir de problèmes de communication ou de relation et finalement avoir eu des difficultés dans la gestion de certaines consultations.

Suit à cet entretien, je suis un peu surpris que l'on puisse caractériser certaines problématiques comme n'étant pas de notre ressort ou uniquement dû au patient. Pourquoi pas. Mais je trouve ça étrange qu'on ne puisse pas se remettre en question sur ces consultations compliquées visiblement.

13/09/2022 : Appel directeur de thèse par mon propre chef pour mise au point des différents éléments déjà effectué. A priori intro et méthode pas mal. Petites modifications et adaptation tout de même.

Je suis plutôt rassuré car je commençais à stresser intérieurement sur l'avancée de mon recueil sans avoir de retour dessus. Me félicite indirectement sur la longueur des entretiens, même si cela ne veut rien dire sur le contenu mais je prends ça pour un point positif et cela me motive à poursuivre comme ça. Dans l'attente de son retour sur mes 4 premiers verbatims. Prochain entretien le 16/09

16/09/2022 : 5^e entretien au domicile de l'étudiant. Encore pas mal en longueur, environ 1h05min. Assez riche aussi en terme d'idées, et surtout de nouvel avis ou nouveau regard sur cette problématique. Cela semble intéressant à analyser par la suite. Par contre, assez surpris sur la notion d'apprendre sur le terrain la communication. Après peut-être pas assez de repères pour se voir enseigner la communication, en tout cas pas sous cette forme selon cet étudiant. A voir au fur et à mesure de l'analyse.

07/10/2022 : 3^e relance via le secrétariat du DMG aux étudiants concernés

12/10/2022 : Sollicitations via le réseau social Facebook®, grâce au groupe de l'AIMGL – Thèses.

28/10/2022 : 6^e entretien ce jour. Je me sens de plus en plus à l'aise avec le déroulé de l'entretien, et j'essaie un maximum de moins me baser stricto sensu sur mon guide d'entretien et plutôt rebondir le plus possible sur les éléments que l'interne peut me dire. Au décours de cet entretien, je n'ai pas senti un réel engouement sur le stage de N1. A priori l'intérêt d'une bonne communication semble acquis, mais l'idée de se former à ça non. Ce qui me semble encore surprenant comme un entretien précédent. A voir ce qu'il en découlera de cette analyse.

14/11/2022 : 7^e entretien au domicile de l'étudiante. Je suis encore plus à l'aise que précédemment pour rebondir sur certaines informations sans suivre de manière rigide mon guide d'entretien, notamment j'arrive à rebondir sur des informations qui vont m'intéresser sur des questions futures et à revenir à ma question de base sans pour autant laisser trop de temps morts.

J'ai senti l'étudiant un peu stressé, ce qui peut être compréhensible si on se livre à cet exercice pour la première fois. Mais en même temps elle se livre assez facilement et notamment sur des choses qui l'ont un peu marqué, avec une notion d'harcèlement. Quelques choses supplémentaires intéressantes par rapport aux autres entretiens. A voir avec l'analyse.

28/11/2022 : 8^e entretien au domicile de l'étudiant. J'ai trouvé notre échange assez fluide et direct. Je n'ai pas eu de mal à lui laisser un long temps de réflexion avec des silences pour l'amener à réfléchir tranquillement. Par contre j'ai l'impression à posteriori que cet entretien n'était pas très riche, ou du moins difficilement car peu de situations de difficultés notamment malgré le fait que j'ai essayé de creuser des petits détails mais sans plus selon moi. A voir après l'analyse.

05/12/2022 : Après analyse de ce 8^e entretien, peu de nouvelles idées émergent.

J'ai encore deux entretiens de prévus, à voir si les idées stagnent ou si d'autres choses ressortent.

08/12/2022 : Appel de mon directeur de thèse pour faire le point. A priori avancée correcte. A voir la rédaction par la suite. Je suis en train de composer mon jury, je n'attends plus que leur réponse.

19/12/2022 : Accord de principe pour le jury : Président et 1^{er} assesseur. J'attends éventuelle réponse d'un psychiatre pour lequel cela pourrait être intéressant comme indiqué par quelques étudiants lors de mes entretiens.

9^e entretien ce jour au domicile de l'étudiant.

Echange intéressant, quasiment une heure. Je me sens vraiment à l'aise pour rebondir et essayer de creuser le ressenti et l'état d'esprit de l'étudiant. Etudiant qui a par contre un contact assez froid, sûrement lié je pense à ses problèmes de santé qu'il m'a confié par ailleurs. Mais cela n'altère en rien l'échange et les idées qui semblent, avant analyse, similaires aux autres entretiens. Peut-être début de suffisance des données.

27/12/2022 : Après analyse du 9^e entretien. Je ne trouve pas d'autres éléments à ajouter qui n'ont pas été décrit avec les entretiens précédents. A voir avec le prochain entretien.

10^e entretien ce jour au domicile de l'étudiant.

Je pars avec un a priori, j'ai l'impression qu'il est assez réservé, peu loquace ou peu d'intérêt pour le sujet. Au final, je remarque qu'à force de maintenir le regard, de réagir à ses propos par des gestuelles, et le laissant réfléchir par de longs silences, on en arrive à creuser et trouver des points à aborder pour que ça devienne assez fluide et au final une durée d'entretien d'une heure, que je n'ai quasiment pas vu passer. Entretien encore intéressant mais à première vue moins riche que le précédent donc peut être suffisance des données atteinte. A voir après analyse.

04/01/2023 : Date potentielle pouvant correspondre aux 3 personnes composant mon jury à ce moment : 04/05/2023 à 18h00. Attente réponse de la faculté à ce sujet.

09/01/2023 : Accord de la faculté sur la date de soutenance + confirmation de nouveau par l'ensemble des membres du jury.

23/02/2023 : En cours de rédaction depuis quelques semaines.

Actuellement je termine mon premier jet pour avoir un retour sur celui-ci par mon directeur de thèse. J'en suis à la discussion et la comparaison avec la littérature. Et je remarque, sans y avoir prêté attention initialement, que le niveau attendu de communication des étudiants en fin de N1 devrait être « intermédiaire », avec un gain de confiance en soi, une interaction des connaissances théoriques et de la mise en pratique. Et finalement, je constate que ce sont les principaux points faibles remarqués par les étudiants que j'ai interrogé, donc finalement assez intéressant.

27/02/2023 : Dernière vérification sur PEPITE notamment si sujet de thèse similaire fait récemment.

Pas de thèse en lien avec plusieurs mots clés différents : médecine / médecine générale / étudiants / étudiants en médecine / communication / communication médecin-patient

Dernière lecture bibliographique également permettant de comparer les résultats à la littérature existante.

Annexe 4 : Récépissé déclaration DPO Lille n° 2022-158



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Attentes des étudiants du DES de médecine générale à Lille ayant effectué leur stage N1 sur leur formation à la communication médecin-patient.
Référence Registre DPO : 2022-158
Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : M. Steven DE DECKER

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 17 mai 2022

Délégué à la Protection des Données

Annexe 5 : Synthèse des grilles d'analyse d'un travail de recherche qualitative (*Initiation à la recherche qualitative en santé – Jean-Pierre Lebeau*)

Item à rechercher / Question à se poser	Manuscrit : commentaires, présence
Intérêt de la question de recherche	
La question de recherche est-elle bien établie ?	Question de recherche (ou objectif) explicite et compréhensible ✓
La question de recherche est-elle pertinente en termes de pratique clinique, de santé publique ou de politique de santé ?	Question de recherche (ou objectif) justifiée et en lien avec les connaissances existantes (recherche empirique, théories existantes, politiques de soins) ✓
Pertinence de la méthode qualitative	
La méthode qualitative est-elle la meilleure approche méthodologique des objectifs de l'étude ?	Justification a minima du choix de la méthode ✓
L'approche choisie est-elle la meilleure pour traiter la question de recherche ?	Justification de l'approche en fonction de la question (ou objectif) ✓
Clarté/ transparence des procédures	
<i>Échantillonnage</i>	
Les participants choisis sont-ils les plus appropriés pour fournir les connaissances recherchées par l'étude ?	Critères de sélection de l'échantillon détaillés et justifiés ✓
La stratégie de recrutement est-elle appropriée ?	Description précise et détaillée du recrutement ✓
Peut-il y avoir des biais de sélection ?	Liste des refus de participer avec une description minimale des raisons ✓
Collecte des données	
Le format du recueil (individuel ou collectif, semi-directif ou approfondi) est-il cohérent avec l'approche et justifié ?	Choix du ou des types d'entretien explicité et justifié ✓
La collecte de données a-t-elle été systématique et exhaustive ?	Technique de collecte décrite, Guide d'entretien et ses révisions éventuelles fournis ✓
Les caractéristiques du groupe / échantillon et du cadre général / terrain sont-elles clairement exposées ?	Description précise du groupe éventuel et du cadre des entretiens ✓
Quand et pourquoi la collecte des données s'est-elle achevée, les explications sont-elles valables ?	Suffisance des données décrite et justifiée ✓
Rôle des chercheurs	
Quelle est la compétence du ou des chercheur(s) ? Pourrait-il exister des biais de collecte ou d'analyse ?	Pourrait-il y avoir une confusion entre les rôles de chercheur et de clinicien ? Les questions d'éthique sont-elles abordées ? L'influence des opinions des chercheurs sur les formulations des questions, la collecte et l'analyse sont-elles discutées ? ✓
Éthique	
Le consentement éclairé de chaque participant a-t-il été demandé et accordé ?	Processus de consentement éclairé est explicitement écrit et détaillé ✓
Comment ont été assurés l'anonymat et la confidentialité des participants ?	Processus d'anonymisation détaillé (y compris la destruction des enregistrements après retranscription) ✓
L'approbation d'un comité d'éthique approprié a été reçue ?	Comité, date et numéro de l'accord ✓
Une déclaration à la CNIL a-t-elle été faite ?	Date et numéro de la déclaration ✓
Bien fondé du processus d'analyse	
<i>Analyse</i>	
Ce type d'analyse est-il approprié pour ce type d'étude ?	L'approche d'analyse est justifiée et décrite de façon détaillée ✓
Y a-t-il des citations, sont-elles appropriées et valides ?	Citations appropriées ✓
Les données citées sont-elles fiables, dignes de confiance, et en rapport avec les interprétations données ?	Contexte et éléments de compréhension des données très détaillés ✓ Indicateurs de fiabilité de l'analyse présents : triangulation et contrôle extérieur détail des étapes conduites en aveugle, processus de résolution des divergences ✓
Discussion et présentation	
Les résultats sont-ils correctement insérés dans un cadre général, théorique ou conceptuel (théorie de la communication, processus d'acquisition des connaissances, etc.) ? Qu'apportent les résultats aux connaissances et conclusions antérieures ?	Analyse de la contribution des résultats à la littérature théorique et empirique existante ✓
Les limites du travail sont-elles soigneusement prises en compte ?	Limites toutes explicitement décrites et discutées ✓
Les critères de qualité sont-ils présents ?	Critères de qualité tous explicitement décrits et discutés ✓
L'écriture a-t-elle les qualités requises ?	Format et nombre de mots respectés Méthode détaillée, claire, reproductible Citations au format requis Écriture scientifique ✓

AUTEUR : Nom : DE DECKER

Prénom : Steven

Date de soutenance : 04 mai 2023

Titre de la thèse : Attentes des étudiants en D.E.S de médecine générale de Lille sur leur formation à la communication médecin-patient

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : D.E.S de Médecine Générale

Mots-clés : médecine générale, communication médecin-patient, entretiens individuels, enseignement, formation médicale, étudiants en médecine, stage ambulatoire niveau 1

Résumé :

Contexte : Une bonne communication médecin-patient a des effets positifs sur la santé des patients. En France, la formation à la communication est modelée par chaque département de médecine générale. L'objectif de cette étude était de caractériser les attentes des étudiants du diplôme d'études spécialisées de médecine générale de Lille concernant leur formation à la communication médecin-patient.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative avec approche inspirée de la phénoménologie interprétative. Elle a porté sur des étudiants du diplôme d'études spécialisées de médecine générale de Lille ayant effectué leur stage ambulatoire de premier niveau. Le recrutement s'est fait par échantillonnage raisonné homogène. Il s'agissait d'entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Les interviewés avaient conscience de l'importance d'une bonne communication au quotidien, regrettant un défaut de formation avant leur 3^e cycle. Ils s'appuyaient surtout sur l'échange entre pairs pour s'améliorer et imaginaient l'intervention de professionnels non médicaux dans leur formation facultaire, que ce soit lors de jeux de rôles ou lors de cours plus théoriques. Ils se rassuraient en pratique par la présence de leur maître de stage tout en souhaitant plus d'autonomie. Ils se posaient la question d'améliorer la supervision directe notamment par l'utilisation de la vidéo en consultation. Le retour de pratique était primordial pour eux, avec l'idée d'un retour plus systématique des patients. La confiance en soi était au centre de cette problématique, dépendant de multiples facteurs personnels comme expérientiels.

Conclusion : Cette étude montre l'importance qu'accordent les étudiants à la formation à la communication. Ils en exposaient des voies d'amélioration pour les aider à atteindre le niveau attendu, et se questionnaient sur le défaut de formation plus précoce.

Composition du Jury :

Président : Pr. BERKHOUT Christophe

Assesseurs : Dr DESCAMPS Axel et Dr RICOUX Océane

Directeur de thèse : Pr. BAYEN Marc