



HAL
open science

Impacts sur les aptitudes en communication et apports à la pratique médicale d'une formation à l'entretien motivationnel des étudiants de médecine générale de Caen

Marie Kerdraon

► To cite this version:

Marie Kerdraon. Impacts sur les aptitudes en communication et apports à la pratique médicale d'une formation à l'entretien motivationnel des étudiants de médecine générale de Caen. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02467879

HAL Id: dumas-02467879

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02467879>

Submitted on 5 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ de CAEN - NORMANDIE

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2018/2019

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 11 septembre 2019.

par

Mme KERDRAON Marie.

Née le 10/03/1989 à Saint Briec (Côtes d'Armor)

TITRE DE LA THÈSE :

**Impacts sur les aptitudes en communication et apports à la pratique
médicale d'une formation à l'entretien motivationnel des étudiants de
Médecine Générale de Caen.**

Président : Monsieur le Professeur DELAMILLIEURE Pascal.

Membres : Madame le Docteur DE JAEGHER Sophie : co-directrice de thèse.

Monsieur le Docteur SAINMONT Nicolas.

Monsieur le Docteur HERFROY Jean-Yves : directeur de thèse.

Année Universitaire 2018/2019**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
M.	DERLON Jean-Michel <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique

M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUIZ Jean-Luc	Anesthésiologie et réa. médecine péri-opératoire
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno	Néphrologie
	Éméritat jusqu'au 31/01/2020	
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M.	JOUBERT Michael	Endocrinologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LEPORRIER Michel	Hématologie
	Éméritat jusqu'au 31/08/2020	
M.	LEROY François	Rééducation fonctionnelle
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROD Julien	Chirurgie infantile
M.	ROUPIE Eric	Médecine d'urgence

Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme	VABRET Astrid	Bactériologie – Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN

M.	VABRET François	Addictologie
----	-----------------	--------------

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	de la SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
Mme	LESCURE Pascale	Gériatrie et biologie du vieillissement
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

Année Universitaire 2018 / 2019**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne EMERY (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
Mme	DEBRUYNE Danièle <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2019</small>	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie - Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie

M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie <small>Éméritat jusqu'au 31/10/2020</small>	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie générale
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	REPESSÉ Yohann	Hématologie
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ABBATE-LERAY Pascale	Médecine générale
M.	COUETTE Pierre-André <small>(fin 31/08/19)</small>	Médecine générale
Mme	DE JAEGHER-NOEL Sophie <small>(fin 31/08/2021)</small>	Médecine générale
M.	LE BAS François <small>(fin 31/08/19)</small>	Médecine générale
M.	SAINMONT Nicolas <small>(fin 31/08/19)</small>	Médecine générale

Remerciements :

Au Professeur DELAMILLIEURE Pascal, je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps et de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous témoigne ma reconnaissance et mon plus grand respect.

Au Docteur DE JAEGHER Sophie, merci de vos précieux conseils et du temps que vous m'avez accordé. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Recevez l'assurance de mon profond respect.

Au Docteur SAINMONT Nicolas, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de me faire l'honneur de juger mon travail.

Au Docteur HERFROY Jean-Yves, merci pour tout, pour ton accompagnement, pour avoir accepté d'être mon directeur de thèse, pour m'avoir toujours remise dans les rails. Merci pour cette belle découverte qu'est l'entretien motivationnel. Merci des bons moments partagés.

A tous ceux qui ont accepté de participer à cette thèse, merci de votre temps et de votre disponibilité, merci de votre sincérité.

A tous mes maitres de stage et leur épouse : Geneviève, Mathieu, Serge, Catherine, Franck, Rhizlane, Corinne, Floriane, Bénédicte et tous ceux qui m'ont reçu dans leur service : merci de vos conseils, de votre temps, merci à vos patients. Chaque stage a été un apprentissage crucial et fait de moi le médecin que je suis. Merci pour le soutien, pour les bons plats et pour les moments partagés.

A tous les infirmiers et les infirmières, les AS, les ASH, les secrétaires, les ambulanciers, merci de votre présence, de vos bons conseils, des moments de rigolades, du soutien précieux dans des moments difficiles. Vous êtes une force si nécessaire au cours de l'internat. Merci à tous.

A des Normandes très spéciales, Mathilde, Perrine et Lisette, merci de votre soutien, de vos sourires, des soirées/week-ends, et merci de vos amitiés. J'espère que la distance ne nous éloignera jamais.

A mes amis, là depuis toujours ou arrivés au décours, merci de votre soutien et des beaux moments partagés ensemble.

A ma belle-famille, et particulièrement à Joëlle et Hubert, merci de votre soutien et de votre présence. Je suis ravie d'entrer dans votre famille.

A toute ma famille, merci d'être là, merci de m'avoir aidée et supportée. Ces années n'ont pas été de tout repos mais c'est toujours plus facile quand on est entouré.

A BM, qui aurait adoré être là pour voir ça, je pense fort à toi.

A ma mère, mon soutien sans faille, à toute heure du jour et de la nuit, parfois même, à vélo. Tu me comprends comme personne et ta présence était indispensable pour que je réussisse. Merci.

A toi Yann, merci de ta patience, de ta sincérité, de ton soutien parfois à des milliers de kilomètres et en décalé. Tu es mon pilier. Merci pour le plus beau cadeau à venir. Je t'aime.

Abréviations :

AFDEM : Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel.

CNGE : collège national des généralistes enseignants.

DMG : département de médecine générale.

EM : entretien motivationnel.

GAAP : Groupes d'Apprentissage à l'Analyse Pratique.

MITI : motivational interviewing treatment integrity.

INDEX : Tableaux et figures

Annexe 1 : Parcours et formation du Dr Herfroy.

Annexe 2 : Population étudiée.

Annexe 3 : Analyse thématique des entretiens.

Annexe 4 : Guide d'entretien.

Annexe 5 : Retranscription des entretiens.

Annexe 6 : Présentation de l'entretien motivationnel.

Annexe 7 : Marguerite des compétences.

Sommaire :

Introduction	5
Méthode	6
1) Description de l'étude	6
2) Critères d'inclusion, critères d'exclusion et population étudiée.....	6
3) Recueil de données.....	6
4) Critères de jugement	7
5) Analyses	7
Résultats	8
1) Description de la population	8
2) Analyses	8
a) Impact sur les aptitudes en communication.....	8
1. Les capacités communicationnelles ressenties.....	8
2. Impact de la formation sur les aptitudes en communication.....	9
3. Domaines de L'entretien motivationnel maîtrisés.....	9
4. Domaines de l'entretien motivationnel à améliorer	10
b) Apports à la pratique quotidienne	10
1. La pratique médicale quotidienne	10
2. La relation médecin-malade.....	10
3. La pratique de l'entretien motivationnel au quotidien	10
4. L'esprit de l'entretien motivationnel	11
5. Les autres apports	11
6. Les limites de l'entretien motivationnel	11
c) Formation des étudiants en médecine	11
1. Intérêts d'une formation.....	11
2. Les modalités.....	11
d) Formation personnelle.....	12
Discussion	13
1) Les résultats principaux	13
2) Comparaison à la littérature	14
3) Les forces de l'étude	15
4) Les limites de la méthode	16
a) Biais de sélection.....	16
b) Biais de formation	16
c) Autres biais	16
5) Perspectives	16
Conclusion	18
Bibliographie	19
Annexes	22

Introduction :

Depuis déjà une dizaine d'années, la communication est devenue une priorité au sein des facultés de médecine de France et d'autres pays francophones (1), avec notamment un désir de former étudiants et médecins afin d'améliorer la relation médecin-patient.

Le CNGE depuis quelques années et la réforme du DES de médecine générale pour la rentrée 2017-2018 mettent au centre des débats la formation des étudiants à la communication (2) (3) (4) La réforme du troisième cycle des études médicales s'appuie sur une « marguerite des compétences » avec en son centre l'« Approche centrée sur le patient, la relation et la communication » qui consiste en « savoir développer l'approche centrée patient à travers le modèle biopsychosocial », « savoir s'assurer de la compréhension de l'information transmise » et « gérer son stress et connaître ses limites ».(5) En allant dans ce sens, différentes formations à la communication se mettent en place dans les universités de France, et parmi elles, l'entretien motivationnel (EM).

L'entretien motivationnel est avant tout une façon d'être avec le patient, centrée sur lui et qui se déroule dans un esprit de collaboration, de respect du choix de l'autre, de non-jugement, d'empathie et de valorisation (6) (7). C'est un style de conversation collaboratif qui a pour but de renforcer la motivation propre d'une personne et de son engagement vers un changement. Son efficacité a été étudiée et reconnue (8) (9) (10) (11). L'HAS recommande son utilisation et reconnaît son efficacité en médecine générale pour les changements de comportement à visée préventive.(12)

Une thèse récente « *Etat des lieux de la formation à l'entretien motivationnel durant le diplôme d'études spécialisées de médecine générale en France en 2016-2017* » publiée en 2017 par Hugo Hours de l'Université de Toulouse (13), a permis de montrer qu'il existe une formation à l'EM dans 81% des DMG, mais avec une importante hétérogénéité dans les enseignements avec des formations durant de « 15 minutes à 21 heures sur l'ensemble du DES, laissant supposer des objectifs pédagogiques très différents. Les modalités d'enseignement étaient variables, allant d'une session unique obligatoire à 3 sessions basées sur le volontariat. » Dans cette étude, Caen réalise une formation obligatoire pour l'ensemble de la formation d'une durée de 30 minutes.

Parallèlement à ce qui se fait dans le cadre de l'université de Caen, il existe actuellement une formation à l'entretien motivationnel dispensée par le Dr Herfroy lors du stage praticien de niveau 1. La formation des internes concernés dure en moyenne 1h par semaine pendant 6 mois. Il s'agit à la fois d'une approche théorique avec des supports informatiques (vidéos, diaporamas), l'apprentissage des outils, des valeurs et des principes de l'entretien motivationnel, et aussi d'une approche pratique avec des jeux de rôles et au fil de la formation, des mises en pratique directement en cabinet avec une supervision bienveillante et empathique.

Cette thèse a pour objectif primaire d'évaluer l'impact de la formation à l'entretien motivationnel sur les aptitudes à la communication des étudiants formés ainsi que l'apport de l'entretien motivationnel sur la pratique quotidienne. L'objectif secondaire est de connaître l'avis des personnes formées sur la mise en place d'une formation à l'entretien motivationnel, ainsi que les modalités.

Méthode :

1. Description de l'étude.

L'étude est une analyse qualitative basée sur des questionnaires en entretiens individuels, semi-dirigés, qui se sont déroulés entre le 22 mai 2019 et le 11 juillet 2019.

Les questionnaires se dérouleront en utilisant les outils et l'état d'esprit de l'entretien motivationnel :

- des questions ouvertes et d'éventuelles relances sous formes de reflats ou de questions ouvertes afin de permettre l'élaboration.
- des échelles numériques qui n'ont pas pour but une analyse quantitative mais bien de permettre par le biais d'une question annexe (dans nos questionnaires « que faudrait-il pour mettre 2 points de plus ? ») de favoriser l'élaboration.

2. Critères d'inclusion, critères d'exclusion et population étudiée.

Critères d'inclusion :

La population concernée est l'ensemble des internes en médecine générale de Caen ayant fait un stage de niveau 1 avec le docteur Herfroy.

Il sera donc nécessaire afin d'être inclus dans l'étude :

- D'avoir passé au moins 4 mois de formation au sein du cabinet médical du Dr Herfroy et d'avoir reçu une formation équivalente à un niveau 1 d'entretien motivationnel (soit une vingtaine d'heures).
- D'avoir accepté de réaliser un entretien individuel.

Critères d'exclusion de la première population :

- Les étudiants n'ayant pas réalisé l'équivalent d'une formation de niveau 1 à l'entretien motivationnel.

Population étudiée :

Les personnes formées par le Dr Herfroy ont été contactées par téléphone afin de leur demander de participer à l'étude. Il y a eu 2 relances à 15 jours d'intervalle. Il a été ensuite convenu par téléphone du lieu, de la date et de l'heure d'un rendez-vous afin de réaliser l'entretien.

Les entretiens ont eu lieu à domicile pour l'une d'entre elle, sur le lieu de travail pour deux autres personnes, les quatre autres entretiens par téléphone du fait de la situation géographique ou d'une disponibilité limitée.

3. Recueil de données.

Les entretiens ont tous été enregistrés par dictaphone.

Au début de l'entretien, un préambule était réalisé, expliquant les objectifs de la thèse et rappelant aux participants qu'il ne s'agissait pas d'une évaluation de leur connaissance ou de leur formateur. La garantie de leur anonymat leur a été assurée et l'autorisation orale de les enregistrer leur a été demandée.

Les entretiens suivaient un guide d'entretien (annexe 4), comportant 7 questions principales et comportant des relances de type questions ouvertes ou reflats afin de fluidifier la conversation et de faire élaborer les participants. Les questions étaient réparties en deux catégories, la première interrogeant sur les capacités communicationnelles et l'apport de la formation à la pratique médicale. La deuxième, interrogeant les participants sur la mise en place d'une formation générale pour tous les étudiants.

4. Critères de jugement.

Les critères de jugement principaux seront l'apport de la formation à l'entretien motivationnel à la pratique médicale, ainsi que l'impact de cette formation sur les capacités communicationnelles.

5. Analyses.

L'ensemble de ces questionnaires ont été retranscrits sur Microsoft Office Word 2010®, puis l'analyse des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo11® starter.

Ce logiciel est un outil d'aide à l'analyse qualitative qui permet d'utiliser la méthode d'analyse par théorisation ancrée (Grounded Theory) (14) décrite par Glaser et Strauss. Cette méthode préconise l'analyse stricte, phrase par phrase, des données. Elle n'utilise pas de grilles d'analyse, ni de thèmes prédéfinis par le chercheur.

L'analyse des entretiens consiste à extraire des mots ou phrases et à synthétiser leur signification.

Un tableau récapitulatif des données qui en sont ressorties a été réalisé sur un tableur Excel® afin de rendre la lecture des résultats plus aisée.

Résultats :

1. Description de la population.

La population étudiée était en totalité des personnes ayant effectué leur stage praticien de niveau 1 avec le Docteur Herfroy, formateur en entretien motivationnel auprès de l'AFDEM (15) (parcours du Dr Herfroy en Annexe 1). Elles avaient toutes bénéficié d'une formation équivalente à un niveau 1 en entretien motivationnel via une formation d'environ 1 heure par semaine pendant 6 mois. La formation consistait en une approche théorique via des power-points explicatifs, des vidéos puis et principalement, par une approche pratique à l'aide d'exercice d'entraînement aux questions ouvertes, aux reflets, aux résumés, ainsi que des jeux de rôle avec le formateur et enfin une mise en pratique réelle lors des consultations de médecine générale supervisées puis en autonomie.

Sur les 13 personnes contactées, une avait des coordonnées erronées, trois n'ont pas donné de réponse, deux n'ont pas souhaité participer, les sept autres ont été incluses dans l'étude.

Les entretiens ont duré de 15 à 38 minutes.

Sur les personnes interrogées, 3 d'entre elles sont médecins remplaçants, une est interne en médecine générale en début de 3^{ème} cycle, une est collaboratrice chez SOS médecin, il y a aussi un médecin généraliste installé et un médecin assistant chef de clinique entre le CHU de Caen et le centre hospitalier de Coutances en tant que médecin généraliste addictologue.

Sur les six personnes docteurs en médecine, trois exercent en milieu rural ou semi-rural et trois exercent en milieu plutôt urbain.

2. Analyses :

a) Impact sur les aptitudes en communication.

1. Les capacités communicationnelles ressenties.

L'étude commençait par évaluer le ressenti des personnes interrogées sur leur capacités communicationnelles, notamment dans des situations complexes identifiées comme étant des situations d'annonces difficiles ou des situations de conflit par les interviewés.

Bien qu'il ait été difficile pour certains de s'auto-évaluer, il en ressort une moyenne de 7,14/10. Une personne signifiant bien la différence entre les deux situations susnommées.

Il était aussi demandé de citer les points forts en communication dans ce genre de situations. Trois personnes sur sept évoquent le fait d'avoir eu la formation à l'entretien motivationnel comme aide, deux personnes parlent elles de leurs capacités à comprendre le patient. Une n'évoque pas particulièrement de difficulté et s'appuie sur un réseau pluridisciplinaire l'aidant à gérer ces situations. Deux personnes évoquent aussi le temps qu'elles laissent au patient comme étant source d'aide.

Du côté des points faibles, le manque d'expérience et parfois de connaissances est mis en avant notamment pour les situations difficiles. Le ressenti personnel est aussi évoqué, créant une difficulté à l'objectivité.

Ce qui ressortait pour une amélioration de ces capacités communicationnelles était pour cinq des personnes interrogées de persévérer dans une formation à la communication, d'acquérir plus d'outils afin de répondre au mieux à la prise en charge des patients.

Il est aussi question d'arriver à mettre à distance ses propres ressentis afin de remettre le patient au centre des décisions, prendre de la distance pour deux des interviewés. L'expérience et la confiance en soi sont aussi des éléments déterminants pour la progression en communication.

2. Impact de la formation sur les aptitudes en communication.

L'étude a montré que la formation à l'entretien motivationnel était pour 85% des personnes interrogées, la première formation en communication dont elles bénéficiaient. Il s'agissait pour elles d'une découverte, un sujet auquel elles avaient pu être sensibilisées par l'externat via l'item 1 « relation médecin-patient » mais dont la dimension leur échappait du fait du nombre d'items à traiter.

Seule une personne avait reçu une formation à la communication, qui avait fait ses études en Roumanie et avait pris en option une formation à la communication, cela lui avait donné des repères mais la formation à l'entretien motivationnel lui a apporté d'autres outils importants pour améliorer ses capacités communicationnelles.

Un des questionnés ne connaissait pas la technique mais avait déjà été sensibilisé à l'entretien motivationnel par sa conjointe qui elle en avait bénéficié. Cette formation lui aura permis de comprendre l'esprit, la technique et la mise en pratique.

Pour 71% d'entre eux, cela a permis une prise de conscience sur leur façon de communiquer, permettant ainsi de les faire progresser et de changer leur formation du 3^{ème} cycle au niveau communicationnel.

Cette formation leur a aussi apporté une plus grande ouverture d'esprit et ce notamment par une prise de confiance en eux évoquée pour 57% d'entre eux.

L'étude a montré également que la place de la communication pour les personnes formées avait changé avec désormais une importance supplémentaire, une prise de conscience de ce que pouvait amener la communication dans la relation. La façon d'écouter les patients a changé, permettant d'obtenir plus d'informations et de mieux les comprendre.

3. Domaines de l'entretien motivationnel maîtrisés.

Les domaines de l'entretien motivationnel les mieux maîtrisés après ces 6 mois de formation sont l'esprit pour quatre des personnes interrogées, le non-jugement et l'empathie étant essentiels pour eux.

Dans les outils, les questions ouvertes sont importantes ainsi que le fait de demander-fournir-demander lorsqu'ils donnent une information. D'autres éléments sont cités tels que les reflets et les résumés.

On retrouve le processus d'engagement pour cinq interviewés sur sept, permettant de mieux appréhender le patient. Et la focalisation revient à 3 reprises comme étant un domaine bien maîtrisé.

4. Domaines de l'entretien motivationnel à améliorer.

En ce qui concerne les domaines à améliorer, deux personnes évoquent le fait de vouloir s'améliorer dans tous les domaines afin de progresser.

Certains domaines tels que l'esprit pour deux personnes, la focalisation, les reflets, les résumés, la planification ou l'engagement sont encore des techniques difficiles à mettre en pratique, de manière assez individuelle.

b) Apports à la pratique quotidienne.

1. La pratique médicale quotidienne.

Ce qui change dans la pratique quotidienne de la médecine pour 57% des personnes interrogées c'est leur écoute. Celle-ci est importante pour eux et a été modifiée à la suite de la formation en entretien motivationnel, devenant plus prédominante.

Cela a aussi modifié la manière dont les consultations se passent pour quatre personnes, permettant une meilleure structure, que ce soit dans l'engagement de la consultation, dans la façon dont elle est menée ou dans son ensemble.

L'étude montre aussi que l'efficacité, ou autrement dit l'obtention de changement dans les comportements de patients est un critère important pour les personnes interrogées : 57% d'entre elles révèlent que depuis la formation elles sont plus efficaces, ou du moins obtiennent quelques changements chez des patients, pour l'une d'entre elles, ne revoyant que rarement les patients, cette constatation est d'autant plus importante qu'elle n'opère pas de suivi du fait de la particularité de sa profession.

2. La relation médecin-malade.

L'esprit de l'entretien motivationnel se retrouve désormais dans la pratique de la plupart des personnes interrogées avec une augmentation de l'empathie et du non-jugement. Il y a moins d'urgence aux résultats et plus de compréhension et d'écoute des patients.

Cela change la relation médecin-malade, avec une meilleure gestion des conflits pour trois d'entre eux, permettant une meilleure alliance thérapeutique.

Il existe aussi une confiance des patients plus importante, ô combien importante dans la relation. Pour trois personnes interrogées, cela permet de ne plus être dans une relation paternaliste, avec une relation plus horizontalisée, plus équilibrée. Deux autres personnes évoquent l'autonomie du patient comme étant prédominante, rejoignant ce concept de relation médecin-malade modifiée où l'avis et la vie du patient sont importants dans sa prise en charge.

3. La pratique de l'entretien motivationnel au quotidien.

Les personnes interrogées ont évoqué pour trois d'entre elles une pratique quotidienne de l'entretien motivationnel dans les consultations, parfois juste quelques outils. Deux autres personnes l'utilisent occasionnellement, une en précise les situations, notamment les situations hors urgences et souvent là aussi juste quelques outils, précisant que sa pratique ne lui permet pas de l'utiliser quotidiennement.

Deux autres personnes ne se sont pas clairement exprimées sur la fréquence d'utilisation, l'une d'elle travaillant en service d'addictologie.

4. L'esprit de l'entretien motivationnel.

L'esprit de l'entretien motivationnel est basé sur le non-jugement, l'altruisme, l'évocation et la collaboration, celui-ci permet selon les personnes interrogées de recentrer la consultation et les intentions sur le patient, d'être actif dans sa prise en charge sans être autoritaire. Cela permet aussi de canaliser ses qualités d'empathie afin d'aider au mieux le patient.

5. Les autres apports.

Que ce soit dans la vie personnelle d'un des interviewés, ou au niveau professionnel pour deux d'entre eux, l'entretien motivationnel dépasse le cadre des consultations. Il a permis une ouverture d'esprit et une formation plus complète à la communication d'un des médecins interrogés et a déterminé une formation au DESC d'addictologie pour un autre.

6. Les limites de l'entretien motivationnel.

Pour 57% des personnes interrogées, la formation à l'entretien motivationnel n'est pas la seule technique nécessaire à l'exercice médical. Que ce soit dans les situations d'urgence ou dans les situations où il n'est pas question de changement, comme les annonces de maladie grave, bien que certains outils puissent être utilisés, cela pourrait être complété afin d'étayer les compétences communicationnelles et répondre au mieux aux différentes situations rencontrées par le médecin généraliste.

c) Formation des étudiants en médecine.

1. Intérêts d'une formation.

Au moins un des médecins interrogés n'était pas pour une formation à l'entretien motivationnel systématisée à tous les étudiants, quand trois d'entre eux trouvaient cela nécessaire, trois autres n'ont pas exprimés leur avis. Tous étaient d'accord sur le fait qu'une sensibilisation à l'entretien motivationnel était essentielle afin de permettre une ouverture à la communication pour les étudiants.

Cela permettrait une meilleure relation médecin-malade, grâce à une meilleure écoute et une meilleure compréhension du patient, comme évoqué dans l'apport de l'entretien motivationnel à la pratique. Cela permettrait aussi plus de résultats dans les changements de comportements.

2. Les modalités.

L'étude a montré que les modalités de la formation étaient difficiles à déterminer.

Ce qui faisait l'unanimité était que la formation à l'entretien motivationnel nécessite des bases théoriques mais surtout, et essentiellement une mise en pratique récurrente, en petits groupes et non pas en amphithéâtre, afin d'acquérir les techniques. Des entraînements, des jeux de rôle et une mise en situation seraient les clés de cette formation. Elle serait plus efficace sur le long terme qu'en formation unique.

En ce qui concerne le moment de formation, une personne ne s'est pas exprimée clairement sur le propos. 43% des personnes interrogées considéraient que l'internat était le moment propice pour cette formation car la mise en pratique est réalisable au quotidien. Pour les 43% restant, une formation serait nécessaire dès l'externat permettant une sensibilisation précoce et une formation dans le temps afin de maîtriser au mieux cette technique.

Pour la question sur les formateurs, un des médecins interrogés ne s'est pas exprimé quand un autre conseille de se référer à l'AFDEM afin de connaître les techniques de formation à l'entretien motivationnel les plus efficaces mais aussi les plus rentables en termes d'efficacité et d'économie. 71% des personnes verraient une formation par les médecins généralistes ou du moins lors du stage de médecine générale, là aussi afin de permettre une mise en pratique importante.

Au moins trois des médecins verraient cette formation appliquée à d'autres spécialités, afin de permettre une ouverture à la communication au plus d'étudiants possible. Un d'entre eux restreint aux spécialités générales telles que la gériatrie ou l'oncologie.

d) Formation personnelle.

L'étude a montré que chacune des personnes formées voyait un intérêt à continuer la formation. Une seule personne a évoqué que sa situation professionnelle ne nécessitait pas plus de formation pour le moment, précisant que cela lui permettrait tout de même d'améliorer son niveau en communication.

Pour les six autres médecins cela permettrait de faire progresser leur confiance en eux, ou d'être plus efficaces en termes de résultats, de mieux gérer les consultations et les situations difficiles, de progresser en communication.

Une des personnes interrogées souhaiterait obtenir un diplôme révélant son réel niveau d'entretien motivationnel afin de progresser et se projetterait dans l'enseignement de l'entretien motivationnel par la suite.

Discussion :

1. Les résultats principaux.

L'étude a montré qu'il existait un réel impact de la formation à l'entretien motivationnel sur les capacités communicationnelles des personnes formées, tout d'abord en permettant une prise de connaissance de la communication en soi pour plus de 85% d'entre elles, vierges de toutes formations, mais aussi une ouverture d'esprit et une prise de conscience de son importance. Le fait de connaître une technique de communication a donné une confiance accrue aux médecins, les mettant plus à l'aise dans leur rapport aux patients.

Les domaines maîtrisés ou à améliorer sont dépendants de chaque personne, de leur formation, de leur confiance en eux, mais chacun a su donner des points forts leur permettant de se confronter chaque jour aux différentes situations du médecin. Ils ont trouvé chacun des outils leur convenant pour répondre à leurs besoins afin d'être plus compétents en communication.

En ce qui concerne l'apport à la pratique médicale, cette formation à l'entretien motivationnel a permis un meilleur sens de l'écoute, si importante pour la relation médecin-malade en cours d'évolution afin de devenir plus équilibrée, plus centrée sur le patient pour une meilleure prise en charge globale. L'efficacité de cette technique est aussi un élément important via les résultats obtenus dans le changement de comportement des patients, et ce bien que leurs modes d'exercice différents. L'esprit de l'entretien motivationnel permet de prendre de la distance avec les situations vécues par les patients sans modifier l'implication des médecins. En comprenant et en respectant les attentes des patients, cela permet de comprendre qu'il n'y a pas d'urgence dans les résultats, et que le rythme de chacun des patients doit être respecté, sans pour autant que le médecin soit passif, et lui permettant aussi de relativiser certaines situations non urgentes, permettant une sérénité dans la pratique.

La communication et la relation centrée sur le patient étant des préoccupations importantes de la formation des internes de médecine générale, cette technique apparaît comme une aide à l'obtention de ces compétences.

La formation des étudiants en médecine à la communication et notamment à l'entretien motivationnel était un point important de cette étude où les personnes déjà formées étaient d'avis qu'une sensibilisation, au minimum, était indispensable pour amener une ouverture d'esprit du plus grand nombre. Pour la majorité d'entre eux, cette sensibilisation devait être suivie d'une formation sur le moyen ou long terme. Tous étaient d'accord sur le fait qu'une formation pratique était à privilégier. Bien que les modalités restent à définir, il est clair que l'apprentissage de l'entretien motivationnel serait bénéfique à la formation des étudiants en médecine et qu'une mise en pratique lors des stages de médecine générale à l'externat et/ou à l'internat serait à privilégier grâce à la possibilité d'une mise en pratique plus aisée qu'à l'hôpital.

Il existe cependant des limites à l'application de l'entretien motivationnel, et bien que sa pratique par les personnes formées soit régulière voire quotidienne, l'apprentissage d'autres techniques semblent essentielles pour répondre aux différentes situations rencontrées par les médecins généralistes.

Enfin, certaines des personnes interrogées se sont formées d'autant plus en ajoutant d'autres techniques ou en se spécialisant dans des domaines similaires comme l'addictologie, et toutes souhaitent progresser encore en communication et pour certaines spécifiquement en entretien motivationnel.

2. Comparaison à la littérature.

Dans sa thèse de 2014 intitulée « impact d'une formation à l'entretien motivationnel sur les pratiques des internes de médecine générale » (16), le Dr Vidailac met en évidence les apports de l'entretien motivationnel. Cette étude est réalisée avec un codage MITI d'entretiens motivationnels réalisés avant et après une formation à l'entretien motivationnel sous forme de séminaire de 3 jours à Tours. Il y a 23 participants. Dans ses résultats, elle retrouve une augmentation de la confiance des internes en leur pratique, une imprégnation forte de l'entretien motivationnel (tous réutilisent l'entretien motivationnel à 3 mois sauf un interne) et de son esprit à 3 mois de la formation, une augmentation de l'empathie et un rééquilibrage de la relation médecin-malade avec une approche centrée sur le patient.

En ce qui concerne la formation, les internes proposent « *pour améliorer la formation : la proposer à tous les internes, plutôt en stage ambulatoire de niveau 1, avec une réactualisation et une évaluation des compétences en niveau 2.* »

Ces résultats concordent avec les nôtres, montrant l'impact d'une formation à l'entretien motivationnel sur les capacités en communication. Une formation qui aide et guide les internes dans leurs façons de faire en consultation, renforçant leur empathie. Un enseignement sur le long terme et en stages pratiques semble être une des voies pour une formation efficace.

Notre étude montre que les personnes formées arrivent à relativiser, à différer les résultats, que l'urgence est dans l'écoute et la compréhension plutôt que dans l'immédiété des changements. C'est ce que retrouve le Dr Alam Solty dans sa thèse de 2013 l'« Intérêt personnel pour le médecin généraliste à la formation et à la pratique de l'entretien motivationnel » (17), avec une relation médecin-malade de meilleure qualité grâce à l'utilisation de l'entretien motivationnel.

Il existerait une meilleure communication avec une diminution de la dissonance grâce à un meilleur contact. Les médecins décrivaient une amélioration de leur façon de pratiquer et de ressentir leur pratique grâce à l'esprit de l'entretien motivationnel, elle y évoque le « *bien-être dans sa pratique et dans son éthique* ».

Les étudiants semblent de plus en plus concernés par leur formation et dans l'étude du Dr Laval réalisée à Montpellier en 2014 intitulée « Evaluation de l'efficacité pédagogique du Diplôme Universitaire d'entretien motivationnel Guy Azoulai » (18) elle compare son travail à l'étude menée par le Dr Vidailac (16). 21 personnes inscrites en diplôme universitaire d'entretien motivationnel sont formées sur une durée de 13 jours. Suite à cela 100% des personnes formées adhèrent à l'esprit de l'entretien motivationnel et les résultats au MITI, revu pour les besoins de l'étude, sont supérieurs à ceux obtenus par les participants de l'étude du Dr Vidailac. Une formation plus longue permettrait une plus grande maîtrise de l'entretien motivationnel.

Ce qui est confirmé par les médecins interrogés par le Dr Solty.

Dans son étude de 2017 « Etat des lieux de la formation à l'entretien motivationnel durant le diplôme d'études spécialisées de médecine générale en France e 2016-2017 » (13) Hugo Hours fait le constat qu'aucun des départements de médecine générale de France ne délivre une formation à l'entretien motivationnel lors des stages de médecine générale mais que certaines considèrent que la formation théorique doit se dérouler lorsque les étudiants sont en stage chez le médecin généraliste afin de pouvoir mettre en pratique ce qu'ils apprennent.

C'est le ressenti général qui ressort de notre étude avec un besoin important d'être formé à la communication dans des modalités pratiques avant tout. Cette difficulté d'allier stage pratique et formation à l'entretien motivationnel semble donc généralisée à toutes les universités, et l'on peut supposer que cela a à voir avec un manque de formation des médecins en communication.

Des études ont été menées afin de connaître « l'effet médecin » décrit par Balint (19) « *Le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même* ». Une des études nommée « L'efficacité thérapeutique de « l'effet médecin » en soins primaires » (20) a étudié des essais comparatifs randomisés. Il en ressort deux effets d'intervention, le soin « cognitif » qui est l'explication orale ou écrite faite par le médecin, et le soin « émotionnel » où l'empathie prime. La plus grande efficacité de cette relation médecin-malade avec une approche centrée sur le patient se retrouvait dans l'empathie et l'écoute. Comme évoqué dans l'article qui reprend cette thèse « Remède médecin, effet médecin » (21), la nécessité d'une formation à la communication est indéniable car « *des attitudes et habiletés médicales au niveau relationnel ont fait la preuve de leur efficacité au travers d'essais randomisés de bon niveau de preuve en soins primaires. L'acquisition de compétences en communication et de capacités à promouvoir des changements chez le patient est donc essentielle. Elle nécessite de se former, car ni l'expérience, ni l'ancienneté du médecin ne garantissent ses aptitudes à la communication.* »

Aussi, comme le montre la thèse du Dr Hoarau de 2019 « Comment les internes de médecine générale acquièrent les aptitudes nécessaires à l'expression et la prise en compte des préoccupations du patient ? » (22) qui a interrogé dix internes en médecine générale à Caen en entretiens semi-dirigés, les internes acquièrent des compétences avec l'expérience mais « *ils ont estimé ne pas être assez bien formés à ces compétences* » et « *ils ont souligné la nécessité d'établir un enseignement théorique de ces aptitudes et notamment de l'outil communication en contextualisant l'enseignement* ». Elle y évoque le modèle « biopsychosocial » d'Engel (23) où la participation du patient est essentielle pour avancer vers la guérison (24) (25)

Ces études rejoignent le travail effectué ici, montrant l'importance de l'apprentissage de la communication pour permettre une relation soignant-soigné plus efficace et une approche globale du patient, le remettant au centre de celle-ci. L'empathie et l'écoute nécessaires sont des principes de l'esprit de l'entretien motivationnel.

3. Les forces de l'étude.

Les entretiens nous ont offert des échanges intéressants, nous permettant d'avoir une vision bien plus globale de l'impact sur la communication et de l'apport dans la pratique de la formation à l'entretien motivationnel, dans les conditions d'enseignement du Dr Herfroy.

Quatorze personnes ont été ainsi formées à l'entretien motivationnel depuis qu'il est à la fois formateur de l'AFDEM et maître de stage pour les internes en stage de praticien niveau 1. Sur ces quatorze personnes, une réalisait l'étude actuelle. Sur les treize personnes restantes, plus de la moitié ont accepté de répondre au questionnaire, ce qui nous mène à 54% des personnes formées, non intervenantes dans la thèse, ayant accepté de participer.

Un même formateur a réalisé les formations des différents sondés, il y a une constance dans la façon de les mener permettant de comparer les expériences vécues par les différentes personnes interrogées.

A noter également que la diversité des modes d'exercices (remplaçants, collaborateur SOS médecins, médecin installé, assistant régional ou encore interne) et des milieux d'exercice nous permet d'avoir une bonne représentation des différentes façons de faire de la médecine générale et permet de montrer à différents niveaux l'apport et l'impact de l'entretien motivationnel.

Cela nous offre aussi du recul au niveau temporel sur la formation car chaque stage durant 6 mois, chacun des médecins interviewés a un recul plus ou moins important vis-à-vis de sa formation.

4. Les limites de la méthode.

a) Biais de sélection.

Chacune des personnes interrogées a été contactée personnellement par téléphone du fait de sa formation par le Dr Herfroy. Il s'agit de personnes sensibilisées à l'entretien motivationnel et donc déjà ouvertes d'esprit sur la communication, plus susceptibles de répondre à ce genre de sollicitation et plus sensibles notamment à une formation des étudiants à cette technique de communication. La sélection était donc réalisée sur une base de volontariat.

La population étudiée ne représente que sept personnes, ce qui a une faible puissance, mais le dernier entretien réalisé ne retrouve pas de nouvelles informations, permettant de penser que nous arrivons sur cette étude à une saturation des données, ce qui est un critère important des études qualitatives.

b) Biais de formation.

La formation a été réalisée par un seul et même formateur à l'entretien motivationnel, permettant une constance dans la façon de faire mais il existe des différences dues à l'implication de chaque étudiant dans sa propre formation et liées à la personnalité propre de chacun. Il est aussi important de noter que deux des personnes ayant répondu au questionnaire sont des personnes étrangères. Bien que leur maîtrise de la langue française soit importante, la signification des mots peut parfois être différente, ne permettant pas une formation strictement identique aux autres.

c) Autres biais.

Il existe des biais d'investigation car nous connaissions certaines personnes interrogées. Le guide d'entretien et les entretiens semi-dirigés ont parfois pu orienter certaines réponses. Nous avons pu intervenir trop tôt dans les réponses ou avoir fermé une question ouverte. Nos reflets ont parfois également orienté les réponses.

Les entretiens n'ont pas été enregistrés dans les mêmes conditions pour chaque personne, les entretiens téléphoniques rendant l'évocation parfois moins importante. Il est cependant important de noter qu'aucun entretien n'a été perturbé ou interrompu, et que d'un point de vue technique, il n'y a pas eu de défaillance du matériel.

Enfin il existe un biais de confusion lié à l'interprétation des résultats, bien que nuancé par l'utilisation du logiciel d'analyse Nvivo 11 starter, car celui-ci exige une lecture phrase par phrase pour réaliser l'analyse. Le regroupement en tableau n'a pas repris la totalité des thèmes évoqués par les interviewés du fait des nombreuses données récoltées, se concentrant sur les résultats principaux et récurrents.

5. Perspectives.

La formation proposée par le Dr Herfroy est un enseignement personnalisé, adapté à chaque étudiant passant dans ce stage. Elle n'a pas été évaluée de manière officielle, ce qui serait réalisable via un outil tel que le MITI (10), qui est un des outils de codage permettant d'évaluer les compétences du thérapeute à réaliser des entretiens motivationnels. Une évaluation en début de stage et en fin de stage permettrait une évaluation plus précise que l'étude menée ici. Il existe d'autres outils de codage qui seraient utilisables pour permettre l'évaluation.

Cependant, chaque personne formée interrogée a vu une progression de sa façon de communiquer et un apport important dans la façon de pratiquer chaque jour la médecine.

Il serait intéressant de mener une étude plus large sur les étudiants en médecine générale de Caen, comparant les aptitudes communicationnelles au début du troisième cycle et à la fin, permettant de connaître leur progression et les domaines manquants afin de pouvoir mettre en place une formation adaptée au plus grand nombre.

Une étude a été menée en ce sens dans les Midi-Pyrénées par le Dr Larapiedie « Évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant une formation à la communication dans la relation médecin-patient. »(26), où elle retrouvait que 100% des internes de 1^{ère} année, 91,3% des internes de 2^{ème} année, et 94% des internes de 3^{ème} année déclaraient avoir rencontré des difficultés de communication avec un ou des patients sans différence significative entre ces différentes années. Aussi, les internes surtout de 1^{ère} année, étaient favorables à 84,6% à une formation à la communication dans la relation médecin-patient. En ce qui concerne les modalités, plusieurs formats de cours ont été proposés ; les consultations filmées avec analyse, ou les jeux de rôles étaient accueillis plutôt favorablement, alors que les cours magistraux n'étaient pas désirés. Le frein qui revenait en tête pour ce type de formation était le manque de temps.

Conclusion :

Ce que nous démontre cette étude, c'est qu'au-delà des prédispositions individuelles à la communication, chacun n'étant pas nécessairement ouvert à l'empathie et à l'écoute, la formation d'équivalent de niveau 1 dispensée par le Dr Herfroy a permis à ceux qui avaient des notions de communication d'approfondir les techniques et d'être plus efficaces, et à ceux qui les découvraient d'avoir une structure à laquelle se référer. L'esprit même de l'entretien motivationnel a permis à chacun de venir prendre les outils qui lui manquaient pour construire sa propre méthode de communication et a recentré l'approche sur le patient.

Peu importe l'implication, l'origine, le devenir, l'entretien motivationnel, la formation et sa mise en pratique ont aidé, ont guidé chacun des médecins interrogés, et leur ont permis de gagner en efficacité, en confiance, en empathie ; cela a modifié leur façon d'être médecin et d'accompagner le changement, l'ambivalence des patients et également de mieux gérer la dissonance.

Lorsque l'on évoque la formation, les avis divergent sur les modalités pratiques de mise en place, révélant la difficulté logistique. En plus des difficultés financières des DMG à mettre en place de telles formations, il existe un problème de formateurs, ceux-ci étant trop peu nombreux.

Cependant, cette étude montre bien qu'une initiation à l'entretien motivationnel semble indispensable pour armer les futurs médecins face aux différentes situations rencontrées par la vie quotidienne en médecine. Il semble important de faire s'interroger les étudiants sur leur manière de communiquer et sur les techniques qui pourraient les aider à être plus efficaces et plus à l'aise.

Il est nécessaire que la formation soit conséquente afin d'intéresser un maximum d'étudiants, leur apportant une aide réelle à appliquer en consultation.

S'il y a bien un domaine où les avis convergent c'est qu'un enseignement sur le long terme et avec mise en pratique en médecine générale est indispensable pour permettre de maîtriser les outils de l'entretien motivationnel.

On peut imaginer qu'un des GAAP organisés à la faculté de médecine de Caen puisse être consacré uniquement à la communication, afin de permettre une sensibilisation à l'entretien motivationnel, avec par la suite, soit des cours sur base de volontariat, soit une plaquette proposant les différentes formations aux différentes techniques et notamment à l'entretien motivationnel.

Des formations par l'AFDEM sont organisées chaque année afin de découvrir ou d'approfondir la formation en entretien motivationnel. (27)

Bibliographie :

1. Netgen. Se former à l'entretien motivationnel pour aider ses patients à changer [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 2 août 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-346/Se-former-a-l-entretien-motivationnel-pour-aider-ses-patients-a-changer>
2. Former et se former aux habiletés communicationnelles (Créteil) | Centre Régional de Ressources et de Compétences en Education Thérapeutique du Patient [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <http://www.crrcetp.org/former-et-se-former-aux-habiletés-communicationnelles-creteil>
3. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: https://cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/
4. Colloque sur la communication médicale - Créteil, 12 mai 2012 [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/congres/colloque_sur_la_communication_medicale_creteil_12/
5. Les 6 compétences génériques | Département Médecine Générale - Université Paris 7 Diderot [Internet]. [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: <https://dmg.medecine.univ-paris-diderot.fr/p/les-6-competences>
6. Entretien motivationnel - AFDEM - Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel [Internet]. AFDEM. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <https://www.afdem.org/>
7. Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement. InterEditions; 2013.
8. Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. avr 2005;55(513):305-12.
9. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient Educ Couns. nov 2013;93(2):157-68.
10. Moyers TB, Manuel JK, Ernst D. Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.2 (MITI 4.2). :41.
11. VanBuskirk KA, Wetherell JL. Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. J Behav Med. août 2014;37(4):768-80.

12. Memo_entretien_motivationnel.pdf [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo_entretien_motivationnel.pdf
13. Hours H. Etat des lieux de la formation à l'entretien motivationnel durant le diplôme d'études spécialisées de médecine générale en France en 2016-2017 [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017 [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1921/>
14. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. 4. paperback printing. New Brunswick: Aldine; 2009. 271 p.
15. Les formateurs [Internet]. AFDEM. 2018 [cité 2 août 2019]. Disponible sur: <https://rizq.be/nos-formations/formateurs/>
16. Vidailiac M. Impact d'une formation à l'Entretien Motivationnel sur les pratiques des internes de médecine générale. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours;2014Autret PA, Besnard PJ-C, Choutet PP, Ginies PG, Lemarie PE, Maurage PC, et al. PROFESSEURS EMERITES. :98.
17. These_ALAM-SOLTY.pdf [Internet]. [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: https://www.fmcaction.org/publications/theses/these_ALAM-SOLTY.pdf
18. Laval.M. Evaluation de l'efficacité pédagogique du Diplôme Universitaire d'entretien motivationnel Guy Azoulai.Portail documentaire - BIU de Montpellier [Internet]. [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2016MONT1214>
19. BALINT M. Le médecin, son malade et la maladie. Payot; 2009. 419 p.
20. Moreau Alain, Bousageon Rémy, Girier Pierre, Figon Sophie. L'efficacité thérapeutique de « l'effet médecin » en soins primaires » document.pdf [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01471217/document>
21. Fiche41_remede_medecin_effet_medecin1bd62e.pdf [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/851/fichier_fiche41_remede_medecin_effet_medecin1bd62e.pdf
22. THESE HOARAU Jennifer 2018-2019.pdf.

23. Netgen. Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-258/Le-modele-biopsychosocial-beaucoup-plus-qu-un-supplement-d-empathie>
24. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 8 avr 1977;196(4286):129-36.
25. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry. mai 1980;137(5):535-44.
26. Larapidie.C Évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi -Pyrénées concernant une formation à la communication dans relation médecin-patient.2018TOU31001.pdf [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2122/1/2018TOU31001.pdf>
27. Formations en entretien motivationnel [Internet]. AFDEM. [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.afdem.org/formations/>

Annexes :

Annexe 1 : Parcours du Dr Herfroy.

Il semble important de détailler le parcours du Dr Herfroy afin de préciser ses formations et son aptitude à former les étudiants en entretien motivationnel.

Le Dr HERFROY Jean-Yves, Alain, né le 13/11/1959 a obtenu son doctorat en Médecine Générale à la faculté de Caen en 1989.

Installation en association en milieu semi-rural avec une activité libérale exclusive de secteur I à Créances en 1989, puis seul après 1995.

Les formations :

- Formation acupuncture à Rennes en 1992-93.
- DIU de médecine manuelle et ostéopathie en 2004.
- Maître de stage depuis 2011 auprès des internes de médecine générale.

Les formations à l'entretien motivationnel :

Rencontre avec l'entretien motivationnel en 2006 lors de séminaires de sensibilisation destinés aux médecins, notamment avec Emeric LANGUERAND et Jean-Paul HUISMAN.

Puis, plusieurs séminaires de week-end et ateliers en soirée.

Pratique de l'EM dans son exercice libéral de manière quotidienne depuis 2008.

- Formation de niveau I organisée en février 2010 dans la Manche, animée par Jean-Paul HUISMAN et par Sophie JAGIENIAK.
- Formation de niveau II en juin 2012 qui s'est déroulée à Clichy. Organisée par l'AFDEM et animée par Thierry LEMERDY et Bruno LEROY.
- La formation de formateurs, en octobre 2012, organisée par l'AFDEM à l'orée des chênes en 2012 animée par Dorothee LECALLIER, Philippe MICHAUD et Jacques DUMONT.

Animation de formations depuis 2012 :

Le public ciblé fait partie des milieux médical, social et juridique.

Il a dispensé :

- 13 formations de niveau 1 sur 2 ou 3 jours.
- 1 formation de niveau 2 sur 3 jours avec l'AFDEM.
- 3 formations de niveau 1 sur 4 jours avec HBMOTION.
- Une quinzaine d'interventions plus courtes (3 à 6 heures) avec différents laboratoires, mais surtout avec ADBVIE projet T2T Demconnect et Repilc Adbvie.
- Formation des stagiaires internes de Médecine Générale de Caen : 1 heure par semaine en moyenne depuis 2011.

A la fois une approche théorique avec des supports informatiques (vidéos, diaporamas), l'apprentissage des outils, des valeurs et des principes de l'EM, et aussi une approche pratique avec des jeux de rôles et au fil de la formation, des mises en pratique directement en cabinet avec une supervision bienveillante et empathique.

Annexe 2 : Population étudiée.

Numéro d'entretien	Type d'exercice	Milieu d'exercice	Projet futur
1	Remplaçante	Urbain	Pas d'installation prévue
2	Médecin installé	Rural	
3	Collaborateur SOS médecins	Semi-urbain	Pas d'installation prévue
4	Remplaçante	Rural	Installation milieu rural
5	Interne en 2ème semestre	Divers	Non déterminé
6	Médecin généraliste et Addictologue. Assistant clinique	Rural et urbain	Addictologie
7	Remplaçante	Rural ou semi-rural	Installation dans l'année

Annexe 3 : Analyse thématique des entretiens

Thèmes principaux	Thèmes secondaires	Résultats de l'analyse	Entretiens
Impacts sur les aptitudes en communication	Capacités communicationnelles ressenties	Evaluation chiffrée : moyenne de 7,14/10	E1: "7/10 " E2: "8/10" E3: "6/10" E4: "entre 7 et 8/10" E5: "6/10 " E6: "8 à 9/10" E7: "7/10"
		Points forts dans la communication	E1 : "J'ai l'impression de savoir écouter les gens, de savoir les laisser parler." "d'avoir appris à comprendre le patient, m'aide, de savoir faire diminuer la dissonance." E2 : "pas l'impression d'avoir beaucoup de difficultés" "j'ai un réseau qui n'est pas mal." E3 : "Mon calme je pense, et puis le fait d'essayer de comprendre le patient. Je prends le temps même si je ne l'ai pas forcément." E4 : "je prends beaucoup de temps" E5 : "D'avoir eu la formation à l'entretien motivationnel" E6 : "Mon expérience, la formation, le fait d'y être confronté chaque jour. Il y a de moins en moins de difficultés" E7 : " la formation à l'entretien motivationnel m'aide là-dessus" "je n'ai pas trop de souci avec les gens en colère, globalement j'arrive à apaiser les choses"
		Points faibles dans la communication	E3 : " j'ai beaucoup de mal à canaliser rien que l'entretien et puis la conduite à tenir" "Je pense qu'il y a aussi le côté personnel au niveau des réactions et que c'est à ce niveau-là que c'est le plus difficile." E4 : "J'ai toujours peur que les patients ne disent pas tout ce qu'ils craignent." E5 : "je dirais que parfois la dissonance me bloque encore" E6 : "Quand c'est une annonce de maladie là c'est plus dur parce que ça m'est arrivé rarement" E7 : "C'est de devoir refuser des choses, j'ai du mal à dire non, je manque encore d'expérience."

		Progression possible	<p>E1 : "Il me faudrait plus d'assurance je pense." " peut-être dans les connaissances, dans des choses précises."</p> <p>E2 : "de faire une psychanalyse pour essayer d'être plus objectif dans la décision" "ne pas apporter son ressenti ou son expérience personnelle" "être plus objectif et rationnel."</p> <p>E3 : "Peut-être plus de connaissances de comment gérer ce type de patients" "il y a aussi le côté personnel au niveau des réactions" "Il manque une formation à la communication."</p> <p>E4 : "un outil pour aller chercher plus loin" "C'est l'évocation qui est difficile"</p> <p>E5 : "Il y a un bon livre qui traite de l'entretien motivationnel dans ces cas précis, et je pense que rien qu'en le lisant et avec l'expérience que j'ai eu avec Jean-Yves, ça me permettra d'appliquer ça et je pense que je m'améliorerai rapidement"</p> <p>E6 : "Continuer à travailler dans ce milieu, à acquérir de l'expérience. Et puis la formation"</p> <p>E7 : "plus d'expériences encore, plus de confiance en moi." "Me replonger un peu le nez dans la formation à l'entretien motivationnel "</p>
	Impacts de la formation à l'entretien motivationnel	Découverte de la communication : 1 personne sur 7 avait eu une formation à la communication.	<p>E1 : "ça été un bouleversement total" "Je n'en avais aucune, sauf ma méthode à moi"</p> <p>E2 : "Ce qu'on m'en disait dans les cours, l'item relation médecin-malade mais rien de plus"</p> <p>E4 : "Aucune, je ne connaissais pas du tout. "</p> <p>E5 : "Clairement aucune, je ne me posais pas la question en plus."</p> <p>E6 : "c'est l'exception la formation à la communication, ça n'est pas la règle"</p> <p>E7 : "Je ne connaissais pas du tout de technique de communication, je n'avais jamais entendu parler de ça ou très vaguement, donc une vraie découverte"</p>
		Prise de conscience	<p>E1 : "j'ai de la chance d'être passé dans ce stage parce que sinon je n'aurais jamais su ce que c'était et je ne me serais jamais questionné sur ma communication."</p> <p>E2 : "C'est cette formation qui m'a ouvert l'esprit sur ça "</p> <p>E3 : "ça m'a permis de m'ouvrir plus à la discussion "</p> <p>E4 : "ça m'a ouvert à la communication"</p> <p>E7 : "Alors moi, ça a été une découverte."</p>

		Confiance	E1 : " Ça m'a beaucoup beaucoup aidé, ça m'a donné une vision autre de la médecine, plus ... apaisée." E4 : "Après j'ai aussi plus de confiance en moi qu'avant et ça n'est pas que l'EM mais ça aide." E6 : "Je pense que ma confiance a augmenté grâce à la formation" E7 : "Ça m'a aidé dans ma confiance en moi."
		Nouvelle place de la communication	E1 : "Elle était importante pour moi mais je ne me rendais pas compte qu'en réalité elle pouvait être si importante." E3 : " J'étais plus technique comme je le disais, pas dans l'écoute. Après ce n'est pas une question que je me posais en fait. Je disais au patient quoi faire et puis voilà." E4 : "Je ne me rendais pas compte qu'il pouvait y avoir un monde en dessous de ce qui pouvait être dit par des mots" E5 : " je ne parle plus de la même façon." E7 : "C'est plus une relation d'égal à égal"
	Domaines de l'entretien motivationnel maîtrisés	L'esprit	E1: "Qu'ils se sentent à l'aise, qu'ils ne se sentent pas jugés" E4:"c'est surtout le fait d'écouter...mais l'écoute c'est plus l'esprit qu'un outil." E5 : "J'avais aussi des qualités que j'avais déjà, et en fait mettre un nom dessus ça m'a permis de les renforcer. Par exemple l'empathie et le non-jugement c'est quelque chose que j'avais déjà." E7 : " Ça rejoint exactement ma personnalité je pense, l'empathie justement."
		Les processus	E1 : " c'est plutôt l'engagement" E2 : "cibler, faire la cartographie des points, des leviers sur lesquels on peut agir" E3 : " explorer parce que je suis dans ce stade-là : l'ambivalence" E4 : "Je pense que l'engagement je le fais bien" E6 : "ce que je trouve un peu plus secondaire, c'est tout ce qui est l'engagement, le focus, la planification. Je ne sais pas si c'est devenu automatique (...) c'est au cours de la conversation" E7 : "Focaliser et évoquer c'est assez spontané"
		Les outils	E1 : "Je pense que c'est surtout ça qui m'aide le plus. Et puis savoir faire des reflets" E5 : "Donc DFD, questions ouvertes et réflexes je me sens très à l'aise" E7 : "Ce que j'utilise beaucoup et presque exclusivement ce sont les questions ouvertes. Je fais aussi beaucoup de synthèses en fin de consultations"

	Domaines de l'entretien motivationnel à améliorer	Autres	E5 : "Oui, l'ambivalence ça me parle vraiment" "-tu arrives à mieux gérer la dissonance : - Oui totalement, je ne reste plus bloqué par ça" E6 : "Après reconnaître les discours-changement, discours-maintien et dissonance, ça j'ai appris à le faire, je suis à l'aise."
		L'esprit	E2 : "Être centré sur l'autre c'est hyper difficile" E6 : "Après, l'esprit de l'entretien motivationnel ce n'est pas évident de le garder tout le temps"
		Les processus	E1 : "Je n'arrive pas trop à focaliser parce que comme je disais, parce que je ne vois pas trop les gens dans la suite. C'est comme les résumés en fait, j'y pense moins" E4 : "Et puis l'évocation pour aller mieux chercher l'information, mieux creuser" "Après j'ai encore trop tendance à leur dire « faites ce que vous voulez" E7 : " la planification il faudrait que j'améliore, ça me manque encore"
		Les outils	E4 : "j'ai plus de mal avec les résumés" E6 : "Les valorisations encore très peu, ça reste difficile. Les résumés, aussi, je n'en fais pas beaucoup" E7 : "surtout les rappels, les répétitions, répéter les bonnes parties de phrases pour faire réagir les patients. Les techniques vraiment motivationnelles, demander de noter, ou de coter un comportement et de leur faire lister les points positifs, bénéfiques"
		Autres	E3 : "En fait tous, mieux les maîtriser pour communiquer mieux." E5 : "je souhaiterais surtout m'améliorer dans la pratique"
Apports à la pratique médicale	Pratique médicale quotidienne	L'écoute	E2 : "J'utilise plus l'écoute" "Je suis surtout plus à l'écoute" E3 : "J'écoute plus ! C'est surtout ça" E6 : "Ça aide dans l'alliance thérapeutique parce que je suis à l'écoute" E7 : "Ça m'aide à l'écoute encore plus, à l'écoute des patients"
		La consultation	E1 : "c'est de changer la manière d'engager une consultation" E2 : "J'utilise plus l'écoute et puis je redirige les entretiens pour cibler les objectifs." E5 : "je l'utilise comme structure à mes consultations" E7 : "j'arrivais mieux à aller d'un point A à un point B. Mieux organiser ma consultation."

La relation médecin-malade	L'efficacité	<p>E3 : "Juste 2-3 patients que j'ai revu et pour lesquels j'ai un petit changement "</p> <p>E4 : "J'ai plus l'impression d'avoir répondu à la demande du patient"</p> <p>E5 : "Je pense que je suis un meilleur médecin généraliste que d'avoir eu cette formation" "Je pense que je suis plus efficace et que du coup je connais plus de choses"</p> <p>E6 : "Ma façon de communiquer me permet de les accompagner dans le changement et de constater des résultats, ce qu'on peut vérifier régulièrement"</p>
	Empathie et non-jugement	<p>E1 : "Et la manière de voir aussi les gens " "Comprendre ses raisons derrière"</p> <p>E4 : "ça m'a appris à être plus douce envers eux. Plus indulgente." " vraiment les prendre comme ils sont au final."</p> <p>E6 : "J'attends beaucoup de la part des patients, j'attends beaucoup plus que ça bouge de leur côté" "je suis moins exigeant dans ma pratique,"</p> <p>E7 : "J'ai apprivoisé cette empathie, j'ai appris à la rendre bénéfique encore plus au patient"</p>
	Meilleure gestion des conflits	<p>E1 : "la gestion des situations, des patients difficiles, ça m'a beaucoup aidé parce que j'en ai eu quelques-uns"</p> <p>E6 : "Ça m'a apporté d'être beaucoup plus à l'aise avec une certaine catégorie de patients...C'est-à-dire les patients résistants, dissonants"</p> <p>E7 : "J'arrive à casser la pression avant qu'elle ne monte"</p>
	Confiance	<p>E1 : "Is se livrent plus facilement, ils n'ont pas peur d'être jugé. "</p> <p>E2 : " ils sont plus confiants"</p> <p>E6 : "Ça aide dans l'alliance thérapeutique"</p>
	Relation horizontalisée	<p>E1 : "la manière de voir aussi les gens finalement (...) quelqu'un qui ne peut pas avancer aussi vite que ce que l'on voudrait, c'est qu'il a ses raisons. Comprendre ses raisons derrière et être un peu plus apaisé par rapport à ça"</p> <p>E7 : "là finalement on est plus au niveau des patients" "C'est plus une relation d'égal à égal"</p>
	Autonomie	<p>E4 : "C'est la façon d'appréhender les choses par rapport à l'autonomie du patient, c'est surtout ça"</p> <p>E6 : "qu'il faut le respecter, ça fait partie du respect de sa personne, son autonomie, sa liberté en fait"</p>

	Pratique de l'entretien motivationnel au quotidien	Tous les jours	E1 : "Sur la pratique, j'ai gardé des outils que j'utilise systématiquement" E2 : "J'en fais plus ou moins tous les jours en fait. Ce que je ne faisais pas avant" E5 : "En fait, je l'utilise dans toutes mes consultations, je l'utilise un peu à ma sauce."
		Parfois	E3 : "Après, vue ma pratique c'est vrai que c'est un peu compliqué d'appliquer. Je n'utilise pas l'entretien motivationnel tous les jours mais parfois on voit des changements des patients. Je pense que ça apporte quelque chose. C'est un plus dans la pratique" E4 : "j'essaye de l'utiliser"
		Non exprimés : 2	
	Esprit de l'entretien motivationnel	Approche centrée sur le patient	E1 : "On remet le patient au centre et ça permet de voir les choses autrement" E4 : "J'ai trouvé que c'était le bon équilibre pour la médecine. Ce n'est ni commander, ni suivre mais guider" E7 : "J'ai apprivoisé cette empathie, à la rendre bénéfique encore plus au patient"
	Autres apports	Professionnel	E2 : "C'est l'entretien motivationnel qui a boosté ma formation" E6 : "Ça a eu beaucoup d'influence sur mon destin professionnel. Je ne serais pas allé en addictologie sans avoir appris l'entretien motivationnel."
		Personnel	E1 : " impact dans ma vie personnelle, inconsciemment j'utilise peut-être des techniques d'entretien motivationnel sur mon conjoint"
	Limites	Les situations	E3 : "Au final quand le patient se met dans des situations dangereuses et qu'il y a des choses urgentes à traiter, je n'applique pas du tout l'entretien motivationnel"
		Autres communications	E2 : "Puis j'ai continué à lire des choses dessus ensuite. C'était hyper intéressant et puis je l'ai réadapté un peu avec d'autres choses" "Oui, en fait même avec de l'hypnose et des trucs comme ça" E5 : " je l'utilise dans toutes mes consultations, je l'utilise un peu à ma sauce" "Ça peut se compléter, ce n'est pas tout" E6 : "Je pense que pour la formation complète d'un médecin en communication, ça n'est pas la seule chose à apprendre."

Formation des étudiants	Intérêts d'une formation	Formation systématique ? Oui : 3 Non exprimés : 3 Non : 1	E1 : "Je pense que c'est quelque chose d'indispensable" "Justement une formation imposée dans le cursus" E5 : ". Tous les étudiants devraient être formés." E6 : "C'est pour ça que ce serait bien que tout le monde soit formé" E2 : "Je pense qu'il ne faut pas que ça soit systématique."
		Au moins une sensibilisation	E2 : "Je pense qu'il faut qu'il y ait une sensibilisation à l'entretien motivationnel, une intervention" E3 : "Je pense que ça serait bien qu'on le fasse découvrir plus" E5 : "Je souhaite juste que ça progresse au niveau de l'enseignement " E7 : "Je pense que s'ils avaient eu cette formation, tout le monde y gagnerait finalement."
		Ouverture à la communication	E1 : "c'est vraiment ça, c'est la communication et qu'il faut une formation absolument" E3 : "Je pense que ça peut ouvrir la communication et la compréhension du patient globalement." E4 : "C'est une ouverture d'esprit." E6 : "L'expérience de la communication"
		Relation médecin-malade	E4 : "tous les étudiants vont percevoir la richesse des consultations" E5 : L'empathie et la bienveillance ça se développe avec une formation, vu que c'est efficace, ça marche" E6 : "Ça apporterait une meilleure communication avec le patient, à avoir plus de compliance, de meilleurs rapports" E7 : "Je pense que s'ils avaient eu cette formation, tout le monde y gagnerait finalement"
		Efficacité	E3 : "question d'aboutir dans un traitement tout en prenant en compte le patient" E4 : "Mais l'EM ça ferait gagner du temps et en plus ça aide à maîtriser plus vite comment mener une consultation" E6 : "Ça apporterait beaucoup plus de résultats" E7 : "c'est quand même plus serein une consultation quand on arrive à tomber d'accord et qu'on arrive à apporter quelque chose au patient"

	Modalités	De la pratique	E1 : "le principe même de l'entretien motivationnel ce sont les cas pratiques" E2 : "Plutôt quelque chose de pratique" E3 : "il faut que ça se fasse en pratique" E6 : "Pour résumer, une formation en groupe, avec des entrainements avec le formateur, entre participants et s'entraîner de manière régulière notamment avec les patients, la pratique amène l'expérience." E7 : " mise en pratique(..). mais plutôt en cours de stage, oui, en cours de stage c'est bien"
		Quand ?	Externat : 3 Non exprimé : 1 Internat : 3
		Par qui ?	Médecin généraliste ou pendant stage de médecine générale : 5 Selon indications de l'AFDEM : 1 Non exprimé : 1
Formation personnelle	Intérêts : Oui : 6 Non : 1	Confiance	E1 : "Et puis, je crois que j'aurais plus de confiance en moi" E7 : "Sur ce que je disais toute à l'heure, sur ma confiance en moi"
		Communication	E3 : "sauf peut-être au niveau de la communication comme je l'ai dit, ça pourrait être intéressant pour gérer les patients un peu atypiques ou difficiles" E5 : "Je souhaite moi-même progresser"
		Efficacité	E1 : "L'envie de m'améliorer, d'être plus à l'aise" E2 : "Par exemple discuter quand il y a un souci sur tel ou tel point et dire « toi comment tu fais ? »" E4 : "Oui, car je ne suis pas la reine de l'EM. Entre acquérir l'esprit et maîtriser les outils c'est vraiment différent." E5 : "être plus efficace"
		Enseignement	E6 : "Comme je disais, je voudrais avoir un diplôme officiel pour savoir où j'en suis, comment m'améliorer" "pourquoi pas devenir formateur en entretien motivationnel"
	Pas d'intérêt	Situation professionnelle	E3 : "Là tout de suite, vu ma pratique, je ne pense pas que ça puisse m'apporter grand-chose, parce que je ne reconvoque pas les patients. C'est juste une question de pratique tout simplement"

Annexe 4 : Guide d'entretien

Problématique : évaluer l'impact de la formation à l'entretien motivationnel sur les aptitudes à la communication des étudiants formés ainsi que l'apport de l'entretien motivationnel (EM) sur la pratique quotidienne.

Avant de commencer l'entretien il est rappelé aux participants que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale.

Il ne s'agit pas d'une évaluation des connaissances ni d'une évaluation du formateur qu'ils ont eu.

Une autorisation orale est demandée afin d'enregistrer les entretiens et de les retranscrire tout en précisant qu'ils resteront anonymes et qu'ils ne seront utilisés que pour cette thèse, qu'il n'y aura aucune diffusion.

1/ Présentation :

Pouvez-vous me dire quel est votre type d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?

2/Questionnaire :

Question 1 :

Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est votre ressenti sur vos capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

Relances :

- Par circonstances complexes il peut s'agir d'une annonce difficile ou bien d'un patient en colère, réfractaire aux traitements.
- Quelle est votre plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?
- Qu'est-ce qui vous aide le plus dans ces circonstances ?

Que vous faudrait-il pour augmenter cette note de 2 points ?

Relance :

- Quoi d'autre ?

Question 2 :

Qu'avez-vous pensé de votre formation à l'entretien motivationnel ?

Relances :

- Quelle était votre expérience de la communication auparavant ?
- Quelle était votre expérience de l'entretien motivationnel auparavant ?
- Quelle place avait la communication dans votre pratique auparavant ?
- Qu'avez-vous pensé de l'esprit de l'entretien motivationnel ?
- Qu'est-ce que cela a changé dans votre formation à la médecine générale ?

Question 3 :

Quels sont les domaines de l'EM que vous maîtrisez le mieux ?

Relance :

- Qu'est-ce que vous utilisez le plus dans les outils (questions ouvertes, valorisation, reflète, résumés, etc...), les processus (engagement, focalisation, évocation ou planification) et/ou dans l'esprit de l'entretien motivationnel ?

Quels sont les domaines de l'EM que vous aimeriez encore améliorer ?

Relances :

- Quoi d'autre ?

Question 4 :

Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans votre pratique quotidienne ?

Relances :

- Quels changements avez-vous vu auprès des patients ?
- Quelles ont été les conséquences sur la façon de voir les patients ?
- Qu'est-ce que cela a apporté dans la relation médecin-patient ?

Question 5 :

Que pensez-vous qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

Question 6 :

Sous quelles modalités pensez-vous que cette formation devrait être dispensée ?

Relances :

- Par qui cette formation devrait être dispensée ?
- Sous quelle forme ?

Question 7 :

Quel serait votre intérêt pour un approfondissement de votre formation à l'EM ?

Relances :

- Comment envisagez-vous cet approfondissement ?
- Qu'est-ce qui vous motiverez à approfondir votre formation ?
- Y a-t-il des éléments qui vous empêchent de le faire actuellement ?

Question 8 :

Que souhaiteriez-vous dire de plus sur votre formation ou sur votre pratique de l'entretien motivationnel ?

Relance :

- Quoi d'autre ?

Annexe 5 : Retranscription des entretiens.

Entretien n°1 : à domicile le 22 mai 2019, durée 23 minutes.

- Avant de commencer l'entretien, je te précise que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale. Il ne s'agit pas d'une évaluation de tes connaissances ni d'une évaluation du formateur que tu as eu.

Je te demande donc l'autorisation d'enregistrer l'entretien et de le retranscrire. Il restera anonyme et ne sera utilisé que pour cette thèse. Il n'y en aura aucune diffusion ni aucun enregistrement en ligne.

- D'accord, sans problème, tu as mon autorisation.

- Merci.

Peux-tu te présenter, me dire quel est ton mode et ton milieu d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?

- Alors, j'ai fait mon externat à Poitiers, mon internat à Caen pour suivre mon compagnon.

Actuellement cela fait 3 ans que je suis médecin remplaçant à Rennes, tout simplement, je ne fais que des remplacements et pour l'instant c'est ce qui est prévu encore.

- Pour le moment pas de projet d'installation ?

- Surtout pas ! Peut-être l'envie de retourner à l'île de la Réunion d'où je viens.

- D'accord. Si tu veux bien on va commencer le questionnaire ?

- Oui, bien sûr.

1/ Alors, sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est ton ressenti sur tes capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

- Alors de 1 à 10, je dirais 7. Je me sens plutôt à l'aise en communication. J'ai l'impression de savoir écouter les gens, de savoir les laisser parler. J'ai peut-être eu une petite aide au cours de mes stages, j'ai regardé comment mes maîtres de stage faisaient aussi, et puis j'ai pris ce qui était bon et j'ai laissé ce qui était moins bon.

- Quelle est ta plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?

- Je pense que j'arrive à gérer ces situations mais il faut comprendre que l'agressivité du patient par exemple, n'est pas juste envers toi, il faut essayer de le comprendre et souvent ça aide à désamorcer ces circonstances.

- Qu'est-ce qui t'aide le plus dans ces circonstances ?

- Je pense que d'avoir appris à comprendre le patient m'aide, de savoir faire diminuer la dissonance. De ne pas répondre encore plus fort ou d'essayer à tout prix d'avoir raison.

- Que te faudrait-il pour augmenter cette note de 2 points ?

- Il me faudrait plus d'assurance je pense. Peut-être moins avoir peur de certaines questions auxquelles je ne sais pas répondre, peut-être dans les connaissances, dans des choses précises. Être face à des gens qui vont beaucoup sur internet, euh voilà, parfois on se sent un petit peu, on n'ose pas trop justement creuser, parce qu'on a nos limites.

- **C'est plus dans les connaissances que tu voudrais progresser que dans ta façon de communiquer.**
- Oui, c'est ça. Être plus sereine me permettrait de mieux gérer ces situations difficiles et les autres.

- **D'accord.**

2/ Qu'as-tu pensé de ta formation à l'entretien motivationnel ?

- Euh, ça été un bouleversement total, voilà. Qu'il (le Dr Herfroy) me mette face à ma manière de communiquer parce qu'on ne m'en avait jamais parlé auparavant. Je ne savais pas que je communiquais de telle façon, que je posais des questions avec « oui-non », des questions plutôt fermées. Et c'est vrai que d'avoir eu ces remarques, alors faut pas se vexer, mais il sait bien justement ne pas nous juger. Mais c'est là que je me suis rendu compte qu'il y avait pleins de choses à changer et que c'était beaucoup plus simple après de communiquer. Les gens après me parlaient beaucoup plus. C'était mon premier stage de médecine générale, donc je n'avais pas non plus l'habitude de la médecine libérale, plutôt hospitalière où on cherchait les choses, mais là c'était complètement une autre manière de voir.

- Quelles choses pouvais-tu changer du coup ?

- Notamment avoir moins peur des silences et laisser les gens parler. Et puis ne pas orienter, vraiment c'était ça, poser une question ouverte, large et les laisser parler. C'est surtout ça que j'essaye de faire, même actuellement, c'est ce que j'ai gardé.

- Plus écouter, laisser les gens parler et leur permettre vraiment de dire ce qu'ils ont à dire, sans les presser.

- Oui, voilà, ne pas être gênée du silence.

- Quelle était ton expérience de la communication auparavant ?

- Je n'en avais aucune, sauf ma méthode à moi, sans formation. On ne m'avait jamais mis face à cette question.

- Quelle était ton expérience de l'entretien motivationnel auparavant ?

- Là aussi, aucune. J'en avais peut-être entendu parler ou vu écrit quelque-part mais je ne savais pas ce que c'était.

- Quelle place avait la communication dans ta pratique auparavant ?

- Elle était importante pour moi mais je ne me rendais pas compte qu'en réalité elle pouvait être si importante. Cela compte bien plus que je ne le pensais et je ne savais pas à quel point. Ça ouvre tellement de portes, les gens ont besoin d'être écoutés mais ne le diront pas si on ne leur demande pas ou pas de la bonne manière.

- Qu'as-tu pensé de l'esprit de l'entretien motivationnel ?

- C'est ce qui m'aide, notamment dans les circonstances complexes dont on parlait. On remet le patient au centre et ça permet de voir les choses autrement, sans jugement la plupart du temps même si ça reste difficile. Ça ouvre son propre esprit.

- Qu'est-ce que cela a changé dans ta formation à la médecine générale ?

- Le reste de mon internat. J'ai essayé de faire plus attention à ma manière de communiquer, j'ai essayé de continuer l'entretien motivationnel même aux urgences par exemple mais ce ne sont pas les mêmes conditions de travail et il n'y pas a autant de suivi donc c'est plus dur. Ça aide quand même dans la relation que tu établis avec le patient mais à l'hôpital je trouve ça plus difficile d'être dans ce mode de communication.

3/ Quels sont les domaines de l'EM que tu maîtrises le mieux ?

- Les domaines, c'est-à-dire ?

- Quels sont, par exemple, les outils que tu maîtrises le mieux ? Qu'est-ce qui te rend le plus à l'aise ?

- La partie où je me sens la plus à l'aise, notamment là en étant remplaçante donc on découvre toujours des nouvelles personnes, c'est plutôt l'engagement, c'est l'accueil, l'attitude non-verbale, être souriant. Qu'ils se sentent à l'aise, qu'ils ne se sentent pas jugés. Souvent à priori, on me dirait les choses qu'on ne dit pas au médecin traitant justement. Je pense que c'est surtout ça qui m'aide le plus. Et puis savoir faire des reflets sur des choses qu'on balance et nous on a ça comme ça et puis on se dit « qu'est-ce qu'on en fait ? » et puis on essaye de refléter dessus et les gens continuent, parce que parfois on ne sait pas non plus comment répondre à ça, orienter peut-être ou aider, et du coup la personne s'oriente toute seule on va dire.

Je n'arrive pas trop à focaliser parce que comme je disais, parce que je ne vois pas trop les gens dans la suite. C'est comme les résumés en fait, j'y pense moins. Et c'est vrai que depuis ma formation, je ne me suis pas reformée dessus, j'ai gardé quelques petites choses mais je n'ai pas non plus travaillé l'outil alors que ça vaudrait le coup.

- Quels sont les domaines de l'EM que tu aimerais encore améliorer ?

- Justement, être meilleure dans le fait d'aider la personne à engager un changement dans sa vie mais par contre ce serait sur plusieurs consultations. C'est un petit peu le défaut qu'on a en tant que remplaçant. Ne pas être que bon en engagement mais arriver à pousser, enfin non pas à pousser parce que c'est contre l'entretien motivationnel, mais arriver à guider derrière, à aider dans tous les autres aspects. Je ne me rappelle plus tous les termes spécifiques de l'entretien motivationnel mais voilà, la suite quoi !

- Ta situation de remplaçante t'empêche d'aller plus loin.

- Oui je pense et puis aussi parce qu'il y a tellement de choses à apprendre parce qu'au final, le métier de médecin généraliste on ne l'a pas tellement appris, donc on se focalise plus sur « ça je ne connais pas » donc on essaye de se former plus sur la technique et au final on pense un peu moins à la communication. On se dit que ça va à peu près. Et je pense que c'est aussi ne pas avoir pris le temps de le faire aussi surtout.

4/ Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans ta pratique quotidienne ? Comment ça a changé ta pratique ?

- C'est exactement ce que je disais tout à l'heure, c'est de changer la manière d'engager une consultation. Et la manière de voir aussi les gens finalement. De se dire que les gens aussi sont des êtres humains, ça c'est un peu inné, on s'en doutait, on se met un peu à la place des gens avec l'empathie mais de se dire, voilà, quelqu'un qui ne peut pas avancer aussi vite que ce que l'on voudrait, c'est qu'il a ses raisons. Comprendre ses raisons derrière et être un peu plus apaisé par rapport à ça. Un truc qui m'a pas mal aussi aidé moi, et c'est pour ça d'ailleurs que ça m'avait intéressé au départ l'entretien motivationnel, c'est la gestion des situations, des patients difficiles, ça m'a beaucoup aidé parce que j'en ai eu quelques-uns, et je ne savais pas que quand on pousse, la personne aussi pousse dans l'autre sens donc savoir calmer les tensions, apaiser, aller dans leur sens, etc...ça m'a pas mal aidé. C'est d'ailleurs ça qui m'intéressait au départ avec l'apprentissage de cette technique.

- Quoi d'autre ?

- Peut-être un impact dans ma vie personnelle, inconsciemment j'utilise peut-être des techniques d'entretien motivationnel sur mon conjoint. Je ne le fais pas exprès. Peut-être me dire que lui aussi a ses raisons à faire telle chose ou de ne pas changer certaine chose. Mais pas un impact si clair dans ma vie personnelle ou je ne m'en suis pas rendu compte.

- Quels changements as-tu vu auprès des patients ?

- Ils se livrent plus facilement, ils n'ont pas peur d'être jugés. Avec les limites que comporte la situation de remplaçant.

- Qu'est-ce que cela a apporté dans la relation médecin-patient ?

- De la confiance, mais sans le suivi c'est plus difficile de répondre à cette question, en tout cas les gens semblent à l'aise et me disent des choses qu'ils ne diraient pas à leur médecin traitant d'après-eux.

5/Que penses-tu qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

- Je pense que c'est quelque chose d'indispensable. Je pense qu'on ne parle pas aux étudiants de leur communication. Y a aussi quelque chose qui m'avait marqué, c'est que dans l'entretien de fin de stage, dans tous les stages, la communication n'est pas citée. Puis les autres items sont notés, empathie, relation avec les gens, c'est bien, pas bien, moins bien, mais on ne sait pas trop comment c'est noté, ni où se situer. On ne nous dit pas comment s'améliorer. Et c'est pareil pour la communication, on pense que c'est inné, on pense qu'on doit le savoir, on cherche un petit peu à copier des techniques, sans savoir d'ailleurs que ce sont des techniques, car on n'a pas les outils des maîtres de stage. On essaye de faire au mieux mais on n'a pas vraiment les clés, contrairement aux gars qui sont dans le marketing, dans le commercial, où on leur apprend la communication avec des outils clairs. Moi je pense que l'une des clés de notre métier, c'est vraiment ça, c'est la communication et qu'il faut une formation absolument là-dessus, faut que ça soit imposé. Si ce sont des choses comme les BALINT qui sont optionnels, avec les études qu'on a, on ne va pas forcément se lancer dessus, on se dira qu'on n'a pas le temps, qu'on a autre chose à faire, quand on a un repos de garde on ne va pas y aller. Alors que si c'était imposé ça apporterait beaucoup et ça intéresserait tout le monde.

6/Justement, sous quelles modalités penses-tu que cette formation devrait être dispensée ?

- Justement une formation imposée dans le cursus. Sous quelles modalités ? Ben, le principe même de l'entretien motivationnel ce sont les cas pratiques. Donner les clés, un petit peu de théorie mais surtout de la pratique. Après, comment ça peut être organisé ? Sachant que sur une promotion on est beaucoup, il faudrait aussi beaucoup de personnes ou de médecins formés à ça pour pouvoir guider mais pour moi c'est ça, surtout de la pratique. Peut-être sans, c'est compliqué parce que le fait de ne pas noter, notation ou pas à la fin je ne sais pas parce que de ne pas noter on est moins motivé forcément, mais de noter quelqu'un sur sa communication c'est technique, en plus dans l'apprentissage ce n'est quand même pas facile. Peut-être une formation, je ne sais pas si ce serait trop long, mais sur les 3 années, quelques cours et puis à la fin, avec l'expérience justement, noter quand même pour vraiment se motiver à travailler ça.

Dans l'externat, il y a un item « communication », je ne me souviens plus de quel module il s'agit mais je pense que c'est trop tôt. C'est bien d'avoir les bases, mais ce n'est pas poursuivi, c'est-à-dire, on l'apprend qu'une fois et on ne le contextualise pas et il y a tellement de choses à côté à savoir qu'on se dit qu'on laisse ça de côté. Moi j'avais même oublié que ça avait existé. C'est grâce à ma thèse que je m'en suis rappelé.

Il faut quand même avoir quelques outils simples et pouvoir contextualiser, et que les maîtres de stage soient aussi formés à ça, qu'ils puissent nous dire « tu vois là, tu aurais pu communiquer autrement » parce qu'en pratique il n'y a que comme ça que ça marche.

Mais il faut une petite ouverture à ça dès l'externat je pense, ça aide beaucoup, une sensibilisation.

7/ Quel serait ton intérêt pour un approfondissement de votre formation à l'EM ?

- J'aimerais approfondir oui.

- Sous quel format ?

- Pareil, des séminaires de 2-3 jours, réguliers et puis pratiques. Avec toujours l'esprit de l'entretien motivationnel. Peut-être aussi avec un groupe de médecins, un peu comme le BALINT, revoir un peu les mêmes médecins. Une formation dans la région. Je ne sais pas, environ tous les 2 mois, des médecins qui se réunissent, ça peut-être pas mal, et ça fait du lien. Mais en pratique toujours avec un formateur qui nous guide.

- Qu'est-ce qui te motiverait à approfondir votre formation ?

- L'envie de m'améliorer, d'être plus à l'aise. Et puis, je crois que j'aurais plus de confiance en moi. Et comme je disais, faire du lien aussi.

- Y a-t-il des éléments qui t'empêchent de le faire actuellement ?

- Le temps surtout je crois, et puis je ne me suis pas renseignée sur les formations ni leur lieu, ça n'est pas encore si facile je pense donc bon, il faut que je le fasse.

8/ Que souhaiterais-tu dire de plus sur ta formation ou sur ta pratique de l'entretien motivationnel ?

- Je dirais que j'ai eu de la chance de l'avoir eue. Franchement j'ai de la chance d'être passée dans ce stage parce que sinon je n'aurais jamais su ce que c'était et je ne me serais jamais questionnée sur ma communication. Ça m'a beaucoup beaucoup aidé, ça m'a donné une vision autre de la médecine, plus ... apaisée.

Sur la pratique, j'ai gardé des outils que j'utilise systématiquement, ça demande beaucoup de concentration dans une consultation et vu que ça fait un certain temps que je n'ai pas pratiqué, il faut se forcer à se remettre dedans et par exemple sur une consultation se forcer à utiliser quelques techniques. C'est ça qui me manque, perfectionner l'outil et continuer à me former. C'est dommage, il y a encore tellement de choses à améliorer.

- Quoi d'autre ?

- Il faut continuer.

Entretien 2 : par téléphone, le 12 juin 2019, durée 15 minutes.

Avant de commencer l'entretien, je vous précise que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale.

Il ne s'agit pas d'une évaluation de vos connaissances ni d'une évaluation du formateur que vous avez eu.

Je vous demande donc l'autorisation d'enregistrer l'entretien et de le retranscrire. Il restera anonyme et ne sera utilisé que pour cette thèse. Il n'y en aura aucune diffusion ni aucun enregistrement en ligne.

- Ça me va, on peut commencer.

- Pouvez-vous me dire quel est votre type d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?

- Je suis médecin généraliste installé, en campagne depuis plus de 2 ans.

1/Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est votre ressenti sur vos capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

- C'est difficile comme question. Je dirais 8.

- Quelle est votre plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?

- Je n'ai pas l'impression d'avoir beaucoup de difficultés en fait pour gérer les situations difficiles parce que j'arrive toujours à me débrouiller pour prendre un avis, j'ai un réseau qui n'est pas mal. Je travaille pas mal avec des psys aussi. Donc c'est facile après, je crois que ce n'est pas très compliqué.

- Qu'est-ce qui vous aide le plus dans ces circonstances ?

- Mon réseau je pense.

- Que vous faudrait-il pour augmenter cette note de 2 points ?

- Je ne sais pas. C'est une bonne question. C'est difficile parce que se juger soi-même, soit on se note trop bien, soit pas assez. Euh je ne sais vraiment pas.

Ce qui me manque en fait c'est peut-être de faire une psychanalyse pour essayer d'être plus objectif dans la décision, ne pas apporter son ressenti ou son expérience personnelle. Plus d'objectivité, se détacher de ses expériences pour être plus objectif et rationnel.

- Être plus dans le centré sur le patient que le rapport à soi-même.

- Oui c'est ça, moins de ressenti, plus d'objectivité.

2/Qu'avez-vous pensé de votre formation à l'entretien motivationnel ?

- J'ai appris avec le Dr Herfroy. Puis j'ai continué à lire des choses dessus ensuite. C'était hyper intéressant et puis je l'ai réadapté un peu avec d'autres choses. C'est lui qui m'a appris et qui m'a formé, j'en n'ai pas eu à côté. C'était bien.

- Quelle était votre expérience de la communication auparavant ?

- Ce qu'on m'en disait dans les cours, l'item relation médecin-malade mais rien de plus.

- Quelle était votre expérience de l'entretien motivationnel auparavant ?

- Aucune. Je ne savais pas ce que c'était. C'est cette formation qui m'a ouvert l'esprit sur ça et puis après il y a les rencontres, comme Jean-Yves (ndlr : Dr Herfroy), ça a participé. Ça m'a permis d'être curieux puis de voir autre chose.

- Qu'est-ce que cela a changé dans votre formation à la médecine générale ?

- Ça m'a apporté une autre approche, ça m'a donné plus d'empathie et un sens de l'écoute plus développé. Et de me rendre compte qu'en fait souvent il y avait beaucoup de gens qui somatisaient. Pas aller toujours chercher un diagnostic purement médical mais aussi chercher derrière ce qui n'allait pas.

3/Quels sont les domaines de l'EM que vous maîtrisez le mieux ?

- Elles sont dures vos questions. Je ne sais pas peut-être cibler, faire la cartographie des points, des leviers sur lesquels on peut agir.

- Quels sont les domaines de l'EM que vous aimeriez encore améliorer ?

- C'est difficile parce que l'entretien motivationnel, je l'ai réadapté à ma sauce en fait. Avec d'autres choses que j'ai lues.

Être centré sur l'autre c'est hyper difficile, et je pense que ça nécessite de faire un travail sur soi, de psychanalyse, de méditation, de connaissance de soi. Parce que prendre du recul et de bonnes décisions sans être impacté par son expérience et son ressenti, je pense que c'est ce qu'il y a de plus dur. Parce que quand on réfléchit bien ça fait écho à des choses qu'on a déjà vécues.

- Vous êtes parti de l'entretien motivationnel et vous avez rajouté d'autres lectures pour faire votre formation propre.

- Oui, en fait même avec de l'hypnose et des trucs comme ça, et je continue encore. C'est l'entretien motivationnel qui a boosté ma formation. Après je pense que chacun est différent, il y a des gens plus curieux que d'autres et puis voilà. Moi je me suis posé des questions qui m'ont amené à aller un peu plus loin.

4/Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans votre pratique quotidienne ?

- J'en fais plus ou moins tous les jours en fait. Ce que je ne faisais pas avant. J'utilise plus l'écoute et puis je redirige les entretiens pour cibler les objectifs, enfin pour cibler les points sur lesquels on peut agir pour modifier un comportement. Et comprendre pourquoi il y a ce comportement aussi. Focaliser pour travailler dessus ensuite. Et c'est vraiment depuis cette formation.

- Quelles ont été les conséquences sur la façon de voir les patients ?

- Je suis surtout plus à l'écoute, ils sont plus confiants et puis je cherche à les comprendre plus, comprendre leur comportement donc ça aide.

5/Que pensez-vous qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

- Je pense qu'il ne faut pas que ça soit systématique. Je pense qu'il faut qu'il y ait une sensibilisation à l'entretien motivationnel, une intervention, mais que ça devienne obligatoire. Quand il y a quelque chose d'obligatoire après on peut être désintéressé. Faut que ça soit proposé et si ça vient comme ça en fait la plupart des gens le feront.

Plutôt quelque chose en option, pour avoir des gens motivés et ne pas imposer ça à tout le monde.

6/Sous quelles modalités pensez-vous que cette formation devrait être dispensée ?

- Sous forme de modules, en enseignement complémentaire. Pendant l'internat parce que pendant l'externat je pense que cela n'est pas compatible avec l'exercice. Et je pense que c'est mieux pour les généralistes, je ne suis pas sûr que pour les spécialistes ça les intéresse, ou alors les oncologues ou les gériatres, ça ça peut être intéressant. Plus pour les spécialités globales. Et après sous forme de modules pendant l'internat, notamment pendant les stages chez le médecin généraliste. Plutôt quelque chose de pratique. Plutôt que d'avoir les cours à la fac qui ne servent à rien.

7/Quel serait votre intérêt pour un approfondissement de votre formation à l'EM ?

- Après je pense que c'est plus personnel, ce sont plus des lectures, ou à la limite continuer avoir des échanges avec des gens qui pratiquent déjà, pour apporter des éléments. Par exemple discuter quand il y a un souci sur tel ou tel point et dire « toi comment tu fais ? ». Pas quelque chose d'encadré et de rigide, c'est plutôt à la demande. En fait un retour d'expérience, un retour de pairs.

8/Que souhaiteriez-vous dire de plus sur votre formation ou sur votre pratique de l'entretien motivationnel ?

- Rien de plus non.

Entretien 3 : sur le lieu de travail le 23 mai 2019, durée 21 minutes

- Avant de commencer l'entretien, je te précise que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale.

Il ne s'agit pas d'une évaluation de tes connaissances ni d'une évaluation du formateur que tu as eu. Je te demande donc l'autorisation d'enregistrer l'entretien et de le retranscrire. Il restera anonyme et ne sera utilisé que pour cette thèse. Il n'y en aura aucune diffusion ni aucun enregistrement en ligne.

- Oui, d'accord.

- Peux-tu me dire quel est ton type d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?

- Je suis collaborateur à SOS médecins depuis presque un an. Pas d'autres projets pour le moment.

1/Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est ton ressenti sur tes capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

- C'est compliqué ça ! Je dirais plutôt 6. J'ai rencontré beaucoup de situations très complexes, avec beaucoup de patients psychiatriques et j'avoue que j'ai beaucoup de mal à canaliser rien que l'entretien et puis la conduite à tenir, parfois c'est très compliqué. Dans les situations très complexes comme tu l'as dit je trouve que c'est plutôt 6. Dans une situation complexe d'un point de vue médical mais avec un patient cohérent et bien capable de discuter et de comprendre, là je dirais 7 ou 8.

- Par circonstances complexes il peut s'agir d'une annonce difficile ou bien d'un patient en colère, réfractaire aux traitements.

- Je serais plutôt à 6 aussi.

- Quelle est ta plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?

- Je pense qu'il y a aussi le côté personnel au niveau des réactions et que c'est à ce niveau-là que c'est le plus difficile.

- Qu'est-ce qui t'aide le plus dans ces circonstances ?

- Mon calme je pense, et puis le fait d'essayer de comprendre le patient. Je prends le temps même si je ne l'ai pas forcément.

- Que te faudrait-il pour augmenter cette note de 2 points ?

- Peut-être plus de connaissances de comment gérer ce type de patients tout simplement. J'ai une formation comme tout le monde mais après, encore une fois, il y a aussi le côté personnel au niveau des réactions, le niveau de communication et puis la formation en soi : comment réagir aux différentes situations ? Je reconnais que parfois je bloque. Je ne sais plus quoi dire, donc voilà.

Il manque une formation à la communication.

2/ Qu'as-tu pensé de ta formation à l'entretien motivationnel ?

- C'était très intéressant. C'était quelque chose que je n'avais pas rencontré auparavant et ça m'a permis de m'ouvrir plus à la discussion avec les patients et de ne plus être si directive. D'écouter surtout plus par rapport à ce que je faisais auparavant. C'est surtout ça que j'ai trouvé le plus intéressant.

- Quoi d'autre ?

- Après, vue ma pratique c'est vrai que c'est un peu compliqué d'appliquer. Je n'utilise pas l'entretien motivationnel tous les jours mais parfois on voit des changements des patients. Je pense que ça apporte quelque chose. C'est un plus dans la pratique.

- Quelle était ton expérience de la communication auparavant ?

- J'ai eu pendant ma fac en Roumanie des cours de communication avec les patients, mais ça n'était pas du tout pareil. C'était plus comment gérer les conflits, comment te positionner en face du patient, et c'était plus l'inverse. Se poser à l'égalité mais de pouvoir parfois prendre le dessus. Alors qu'avec l'entretien motivationnel, c'est plutôt de rester dans une discussion neutre, et puis faire en sorte que le patient prenne ses décisions lui-même, se guider, avec un peu d'aide, mais plutôt qu'il arrive à s'en sortir par lui-même.

Je ne sais pas si c'est pareil en France, mais en Roumanie on avait une formation appelée « entretien et communication avec le patient ». C'était quelque chose d'optionnel que j'avais choisi pour me former car je trouvais ça intéressant. Ça parlait beaucoup de façon de dire les choses, ta posture, comment te positionner même quand tu examines le patient, rien que le niveau : si tu es assis, si tu es debout, si tu es à côté. Comment annoncer des choses, des choses comme ça. Je ne sais pas du tout si ça se fait ici, mais j'ai trouvé ça très intéressant, surtout sur l'annonce des choses un peu difficiles, des diagnostics un peu durs. C'était beaucoup dans ce sens-là et j'ai bien aimé.

- Et quelles en étaient les modalités ?

- C'étaient des discussions ouvertes, on nous présentait des cas et puis la personne nous montrait ce qu'elle aurait pu dire dans cette situation-là, comment elle aurait pu réagir si jamais elle était face à ces patients là et comment guider la conversation. Un peu comme l'entretien motivationnel, mais le rapport médecin-patient était différent. C'était toujours dans le contrôle de la discussion.

Et j'utilise les 2, en fonction du ressenti que j'ai, en fonction du patient en fait. Il y a des patients avec qui ça ne marchera pas du tout l'entretien motivationnel, enfin je sens que ça ne marchera pas, peut-être que ça marcherait, mais en tout cas le ressenti que j'ai c'est que ça n'est pas la peine d'insister dans ce sens-là parce que la petite graine ne va jamais pousser. Au final quand le patient se met dans des situations dangereuses et qu'il y a des choses urgentes à traiter, je n'applique pas du tout l'entretien motivationnel mais plus le type de formation que j'ai eu pendant la fac, où il y a le rapport de contrôle, tout en étant toujours ouvert et en expliquant bien les choses au patient.

J'utilise plus l'entretien motivationnel si les patients n'ont pas de risque dans l'immédiat, quand il n'y a pas d'urgence. Par exemple des femmes qui fument pendant la grossesse, quand il y a des choses à régler, alors là oui, j'utilise l'entretien motivationnel parce que je sais qu'être directive, ça ne marchera pas.

- Quelle était ton expérience de l'entretien motivationnel auparavant ?

- Aucune, je ne connaissais pas du tout. J'ai tout découvert lors de mon stage de médecine générale.

- Quelle place avait la communication dans ta pratique auparavant ?

- J'étais plus technique comme je le disais, pas dans l'écoute. Après ce n'est pas une question que je me posais en fait. Je disais au patient quoi faire et puis voilà.

- Qu'est-ce que cela a changé dans ta formation à la médecine générale ?

- L'écoute, je crois que c'est surtout ça.

3/ Quels sont les domaines de l'EM que tu maîtrises le mieux ?

- Hum, je dirais plutôt explorer parce que je suis dans ce stade-là : l'ambivalence. Essayer au moins de faire en sorte que le patient se questionne et se projette un petit peu. Après vu qu'on ne les revoit pas souvent, ce n'est pas facile de voir ce que ça a donné mais en tous cas j'essaie de planter au moins une petite idée de changement après si ça marche ou pas, je ne sais pas du tout. Juste 2-3 patients que j'ai revus et pour lesquels j'ai un petit changement

- Quels sont les domaines de l'EM que tu aimerais encore améliorer ?

- En fait tous, mieux les maîtriser pour communiquer mieux. Être plus efficace. Après c'est difficile de répondre parce que je ne fais pas le suivi. Mais tous, c'est un ensemble en fait.

4/ Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans ta pratique quotidienne ?

- J'écoute plus ! C'est surtout ça, et puis j'essaie, dès qu'il y a un petit quelque chose à explorer, de guider la conversation dans ce sens-là. Et puis c'est tout, parce qu'après c'est surtout une question de type de pratique. Ce n'est pas parce que ça n'est pas intéressant ou que ça n'aide pas mais voilà je revois rarement le même patient et c'est compliqué d'aller plus loin.

- Tu me disais que tu essayais toujours d'explorer quelque chose, depuis quand tu fais ça ?

- Vraiment depuis la formation à l'entretien motivationnel. Avant c'était plus « pourquoi vous êtes là ? », « qu'est-ce qu'on peut faire ? » et puis voilà. Il n'y avait pas vraiment de discussion. Beaucoup moins d'échanges.

5/Que penses-tu qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

- Je pense que ça peut ouvrir la communication et la compréhension du patient globalement. Parce que nous on prend la maladie et on essaye de gérer ça mais il y a tout un tas de choses autour du patient. Il y a tout un vécu. Et c'est ce côté-là où on a du mal. Et puis les patients, ils le ressentent quand ils peuvent discuter plus et parler de certaines choses.

Et je pense que ça peut être intéressant, peu importe la spécialité. Parce que même un cardiologue il a besoin de comprendre si son patient va finir par prendre son médicament ou pas, s'il va suivre le régime ou pas. C'est une question d'aboutir dans un traitement tout en prenant en compte le patient. On peut dire « fais-ci, fais-ça » mais on voit bien au final que ça marche moins bien des fois.

Je pense que ça peut être intéressant peu importe la spécialité choisie après, que ça soit un chirurgien ou pas. Même dans la chirurgie c'est important. Parce que si on opère, tout se passe très bien, le patient sort et il ne surveille pas sa plaie, on est dans l'échec thérapeutique alors qu'à la base il fallait juste discuter et expliquer les choses.

6/Sous quelles modalités penses-tu que cette formation devrait être dispensée ?

- Je ne pense pas qu'on puisse faire une formation bien scolaire, stricte ou obliger les internes à participer, parce que je pense qu'il faut être ouvert à ce type de discussion.

Moi j'ai eu un contact à travers mon stage de médecine générale, dans un cadre plutôt ouvert où ça n'était pas apprendre des choses et des cas à la chaîne. On pouvait prendre le temps avec le patient et puis il y avait le temps de discuter et on pouvait arriver à comprendre le patient et le reconvoquer. Alors que de mettre ça dans un cadre bien fermé, de dire « voilà, c'est ça la formation, c'est comme ça et c'est ça qu'il faut comprendre », c'est compliqué.

Je pense que s'il est question de mettre cette formation pour les internes en médecine générale, il faut que ça se fasse en pratique, en cabinet de médecine générale tout simplement. Parce que c'est là que tu as le temps de voir et de comprendre des patients. Et c'est au fur et à mesure que cela se fait.

Je ne pense pas qu'un cadre rigide, scolaire, puisse apporter quelque chose dans ce genre de formation. Ça n'est pas des cases que tu coches, il n'y a pas un patient comme un autre.

- Plutôt de la pratique.

- Oui, un peu de théorie pour te guider, mais beaucoup de pratique avec les patients.

7/ Que penserais-tu d'approfondir cette formation à l'EM ?

- Là tout de suite, vue ma pratique, je ne pense pas que ça puisse m'apporter grand-chose, parce que je ne reconvoque pas les patients. C'est juste une question de pratique tout simplement.

Après c'est un domaine très large, il y a beaucoup de choses à explorer. On voit un patient pour une grippe mais on voit qu'il a un traitement au long cours qu'il ne respecte pas, qu'il a un régime de vie qui n'est pas très sain, qu'il y a beaucoup de soucis dans la famille ou des choses comme ça, c'est un cadre que nous dans notre pratique, on explore mais très peu. Là j'essaie de discuter avec les patients, comme je l'ai dit, au moins de se faire poser des questions sur leur régime de vie mais c'est vrai que si on ne reconvoque pas les patients on ne peut pas faire plus que ça.

C'est pour ça que je pense que d'approfondir la formation ne va pas m'apporter grand-chose, sauf peut-être au niveau de la communication comme je l'ai dit, ça pourrait être intéressant pour gérer les patients un peu atypiques ou difficiles mais à part ça, je ne pense pas que ça puisse m'aider.

- Pour toi, tu me dis si je me trompe, mais l'entretien motivationnel sert plutôt lorsqu'on peut suivre le patient.

Il faut du temps et revoir les patients pour les guider, ça peut prendre des mois. Ça n'est pas en une semaine qu'on va changer la vie de quelqu'un ça c'est sûr. Même si je dis « revenez la semaine prochaine, on va voir ça », ça ne va pas se faire. On ne peut pas changer la vie de quelqu'un si vite. Et de toute façon il faut que les patients soient ouverts aussi, qu'ils commencent à se poser les bonnes questions et qu'ils commencent à s'orienter de lui-même, c'est ça le but de l'entretien motivationnel. Si on parle 10 minutes dans une consultation c'est compliqué. C'est quelque chose qui se fait au long cours effectivement.

8/ Que souhaiterais-tu dire de plus sur ta formation ou sur ta pratique de l'entretien motivationnel ?

- Je pense que ça serait bien qu'on le fasse découvrir plus. Parce que par exemple, mes collègues n'ont jamais eu ce genre de formation, ça n'est pas connu. Il y a besoin de plus d'informations justement. C'est une méthode comme toute autre, de discuter avec les patients et qui permet d'avoir plus de succès thérapeutiques au final, parce que c'est ça le but aussi.

Entretien 4 : par téléphone, le 11 juillet 2019, durée 25 minutes.

- **Avant de commencer l'entretien, je te précise que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale.**

Il ne s'agit pas d'une évaluation de tes connaissances ni d'une évaluation du formateur que tu as eu. Je te demande donc l'autorisation d'enregistrer l'entretien et de le retranscrire. Il restera anonyme et ne sera utilisé que pour cette thèse. Il n'y en aura aucune diffusion ni aucun enregistrement en ligne.

- Ok, pas de problème.

- **Peux-tu me dire quel est ton type d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?**

- Je fais des remplacements dans la Manche pour le moment, j'ai commencé en décembre et fini l'internat en avril, toujours en milieu rural.

Je pense m'installer par la suite, en milieu rural ça c'est une certitude.

1/Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est ton ressenti sur tes capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

- Oula ! C'est super difficile comme question. Ecoute, je dirais entre 7 et 8.

- **Quelle est ta plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?**

- Mon ressenti. J'ai toujours peur que les patients ne disent pas tout ce qu'ils craignent. Et du coup, ben ça, on ne peut pas le mesurer. Je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire ?

- **Comme s'ils ne se livraient pas totalement et que tu n'avais pas tous les éléments ?**

- Oui, c'est ça ! Quand je leur demande « c'est bon ? on a tout vu ? » j'ai toujours peur qu'il y ait quelque chose qu'on n'a pas vu mais que le patient réponde oui quand même. Ça dépend de la confiance qu'ils ont en nous et ça ce n'est pas mesurable au final.

- **Qu'est-ce qui t'aide le plus dans ces circonstances ?**

- En fait, je prends beaucoup de temps, je prends beaucoup de retard, j'écoute beaucoup pour leur montrer qu'ils peuvent vraiment parler. J'ai l'impression que si on ne prend pas le temps vraiment, alors ça ne marche pas. Je me dis que s'ils se sentent pressés, alors ça ne va pas marcher. Si je prends le temps qu'ils me parlent de leur vie, alors il y a plus de chance qu'ils me livrent des choses.

- **Que te faudrait-il pour augmenter cette note de 2 points ?**

- Elle est dure cette question. Euh, je pense le critère rapidité parce que je suis très très lente du coup. Moi je n'arrive pas à combiner l'écoute et un tempo strict.

- **D'accord. La question concerne aussi tes capacités en communication, c'est-à-dire quels outils en communication pourraient t'aider dans ces circonstances ?**

- Ah d'accord, euh d'un point de vue communication...alors j'essaie de m'imaginer une consultation complexe...je ne sais pas trop en fait, faut que tu me laisses le temps de réfléchir.

Euh, peut-être un outil pour aller chercher plus loin. Une fois que les patients m'ont dit que c'était bon, j'ai du mal à relancer pour aller chercher l'information que je veux. C'est l'évocation qui est difficile.

- Quoi d'autre ?

- Non c'est ça principalement.

2/Qu'as-tu pensé de ta formation à l'entretien motivationnel ?

- J'ai trouvé que c'était une super initiation. Que ça ouvre énormément. Même si à la fin on n'est pas un pro de l'EM, on connaît suffisamment de chose pour déjà s'en servir un peu et puis creuser plus si on a envie. De façon générale, ça m'a ouvert à la communication. Même si honnêtement je n'ai pas tout retenu et je n'applique pas tout, mais ça m'a ouvert l'esprit sur le fait que les patients ne répondent pas forcément complètement aux questions, ou pas nécessairement ce qu'ils pensent vraiment. Avant j'étais plus mécanique, je posais une question, j'avais une réponse et puis c'est tout. Alors qu'en fait il faut savoir faire évoquer, il faut savoir gérer quand le patient est énervé et ça avant je n'aurais pas su faire. Avant je m'en serais moqué.

- Quelle était ton expérience de la communication auparavant ?

- Pas grand-chose. On a eu un cours sur l'EM à la fac mais qui était après mon stage de médecine générale. Et si on a eu d'autres cours ça ne m'a vraiment pas marquée honnêtement.

- Quelle était ton expérience de l'entretien motivationnel auparavant ?

- Je ne connaissais pas du tout.

- Quelle place avait la communication dans ta pratique auparavant ?

- J'avais bien sûr du contact avec les gens, plus mécanique. Je ne me rendais pas compte qu'il pouvait y avoir un monde en dessous de ce qui pouvait être dit par des mots.

- Qu'as-tu pensé de l'esprit de l'entretien motivationnel ?

- J'ai trouvé que c'était le bon équilibre pour la médecine. Ce n'est ni commander, ni suivre mais guider. J'ai trouvé que c'était parfait pour l'exercice de la médecine parce que ça permet de laisser de l'autonomie tout en accompagnant vraiment le patient. Ça n'est pas « faites ce que vous voulez », c'est plus que ça et en même temps tu les laisses libres de leurs choix.

Bien sûr je n'ai pas dans ma tête en permanence « entretien motivationnel » mais je sais que c'est grâce à cette formation que j'exerce comme ça.

- Qu'est-ce que cela a changé dans ta formation à la médecine générale ?

- C'est la façon d'appréhender les choses par rapport à l'autonomie du patient, c'est surtout ça. La place laissée à l'autonomie du patient. Après j'ai encore trop tendance à leur dire « faites ce que vous voulez », et l'entretien motivationnel ce n'est pas ça.

3/Quels sont les domaines de l'EM que tu maîtrises le mieux ?

- Je ne sais pas si c'est un domaine précis, c'est surtout le fait d'écouter. J'essaye de me rappeler les points principaux de l'EM. Mais l'écoute c'est plus l'esprit qu'un outil. Je pense que l'engagement je le fais bien, et j'ai plus de mal avec les résumés.

- Justement, quels sont les domaines de l'EM que tu aimerais encore améliorer ?

- Ben, les résumés, parce que ça je n'y arrive pas très bien. Et puis l'évocation pour aller mieux chercher l'information, mieux creuser. Et aussi pour mieux rassurer le patient, parce que les résumés ça rassure beaucoup les patients et ça je ne sais pas encore bien le faire. Mieux les rassurer vis-à-vis de mes compétences.

4/Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans ta pratique quotidienne ?

- Euh, ce n'est pas en chiffré ?

- **Non, non !**

- En fait je ne sais pas. Parce que forcément on change au cours de notre internat et je ne peux pas te dire, pas quantifier en quoi ça a été l'EM. Du coup, c'est pour ça que ça n'est pas facile.

- **Quels changements as-tu vu auprès des patients ?**

- Ah bah là radicalement, ça m'a appris à être plus douce envers eux. Plus indulgente. A ne pas m'énerver s'ils ne faisaient pas comme j'aurais voulu.

- **Quelles ont été les conséquences sur la façon de voir les patients ?**

- Plus d'indulgence. Par exemple avant un patient en surpoids ça m'aurait énervée qu'il ne fasse pas ce qu'il faut. Tandis que maintenant je les prends comme ils sont et puis après j'essaye de développer les outils pour les aider. Je ne me prends plus la tête à m'énerver sur eux. C'est leur vie donc il faut vraiment les prendre comme ils sont au final. J'ai l'impression, et j'espère que c'est vrai, d'essayer de plus les comprendre.

- **Qu'est-ce que cela a apporté dans la relation médecin-patient ?**

- J'ai plus l'impression d'avoir répondu à la demande du patient. Après j'ai aussi plus de confiance en moi qu'avant et ça n'est pas que l'EM mais ça aide.

5/Que penses-tu qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

- Ben en fait je pense que ça aiderait à ce que les étudiants comprennent plus vite ce qu'est la médecine. Je pense qu'au bout de 10 ans on peut comprendre et apprendre ce qu'il faut faire avec les patients, à les guider sans être trop autoritaire. Mais l'EM ça ferait gagner du temps et en plus ça aide à maîtriser plus vite comment mener une consultation.

J'ose espérer que tous les étudiants vont percevoir la richesse des consultations, même s'il y a bien 10% qui vont continuer à ne pas voir ce que c'est. L'EM ça permettrait que tout le monde voie la richesse des consultations, passer à côté de moins de choses.

Si on n'a pas ces outils, on passe à côté de pleins de trucs. C'est une ouverture d'esprit.

6/Sous quelles modalités penses-tu que cette formation devrait être dispensée ?

- Pas en amphithéâtre. Plutôt en petits groupes. Les groupes de GAAP sont déjà trop gros. Peut-être des sous-groupes au cours des GAAP.

- **A quel moment tu verrais cette formation ?**

- Ah, j'hésite. Parce qu'au début du 2^{ème} cycle se serait trop loin, trop de stress par les stages et peut-être que nous ne sommes pas assez matures...ou alors au début du 3^{ème} cycle.

Je pense qu'au début de l'externat ça ferait du bien parce qu'il y a beaucoup d'externes qui sont stressés à l'idée d'aller en stage, ils ne sont pas nuls mais c'est tout nouveau, c'est dur de prendre sur soi et puis y a un manque de communication. Donc commencer l'ouverture à la communication à ce moment-là, au début de l'externat.

- **Combien de temps de formation est nécessaire à ton avis ?**

- Sur du long terme. 1 fois ça ne permet pas d'appréhender l'EM. Avec Jean-Yves, c'était 2 fois par semaine pendant 6 mois...je pense qu'une fois par semaine pendant 1 mois, 2 fois par mois pendant 2 ans ou plus mais après faut pas que ce soit trop long, pour y adhérer.

- Par qui pourrait être dispensée cette formation ?

- Faudrait que ce soit fait par des médecins généralistes, ça me semble être le plus adapté.

7/Quel serait ton intérêt pour un approfondissement de ta formation à l'EM ?

- Oui, car je ne suis pas la reine de l'EM. Entre acquérir l'esprit et maîtriser les outils c'est vraiment différent.

- Comment envisages-tu cet approfondissement ?

- Là je n'ai pas vraiment le temps. Mais je pense qu'en reparler avec Jean-Yves ça m'aide. Puis par des livres et refaire des formations ça m'intéresserait.

- Qu'est-ce qui te motiverait à approfondir ta formation ?

- Parfois en consultation, je sens que ça bloque, il y aurait d'autres choses à dire et je ne sais pas comment relancer. Et puis m'améliorer en résumé. Je sais que j'oublie des choses, j'oublie des outils et du coup je ne peux pas m'en servir puisque je ne sais pas que ça existe.

8/Que souhaiterais-tu dire de plus sur ta formation ou sur ta pratique de l'entretien motivationnel ?

- Faire une formation dans le cadre universitaire c'est bien, mais dans le cadre de la formation que j'ai reçue, ça fonctionne parce qu'il y a du lien, y a de l'écoute, on sait que Jean-Yves est bienveillant, il nous connaît.

Si c'est fait à l'université, ce sera par quelqu'un qui ne nous connaît pas, ce serait peut-être plus difficile. Il faut qu'il y ait une relation de confiance auparavant. En soi, n'importe quel généraliste qui a le contact et qui est passionné par ce qu'il fait, je pense que ça marcherait.

Entretien 5 : sur le lieu de travail le 22 mai 2019, durée 28 minutes.

- Avant de commencer l'entretien, je te précise que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale.

Il ne s'agit pas d'une évaluation de tes connaissances ni d'une évaluation du formateur que tu as eu. Je te demande donc l'autorisation d'enregistrer l'entretien et de le retranscrire. Il restera anonyme et ne sera utilisé que pour cette thèse. Il n'y en aura aucune diffusion, ni aucun enregistrement en ligne.

- D'accord, pas de souci.

- **Peux-tu me dire quel est ton type d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?**

- Je suis interne en médecine générale à la fac de Caen. En fait j'ai échoué à la PACES à cause de problèmes de santé, donc je suis allé poursuivre mes études en Roumanie puis j'ai repassé l'ECN. Là je suis en 2^{ème} semestre et je refais un stage chez le praticien.

1/Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est ton ressenti sur tes capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

- Actuellement je dirais 6. Mais j'ai une bonne marge de progression, je sais ce que j'ai à faire pour progresser. Je pense que d'ici la fin du mois je pourrais être à 8.

- **Que te faudrait-il justement pour augmenter cette note de 2 points ?**

- L'entretien motivationnel m'a beaucoup aidé, mais je n'ai eu que les connaissances des outils et quelques techniques, mais je n'ai pas encore eu le temps d'appliquer l'entretien motivationnel à des situations précises.

Par exemple, aux questions d'addictologie. Par exemple pour le sevrage tabagique, j'ai vu ça en exemple mais pas de manière théorique ce que ça pouvait donner pour le sevrage alcoolique, pour le suicide ou les différentes pathologies.

Il y a un bon livre qui traite de l'entretien motivationnel dans ces cas précis, et je pense que rien qu'en le lisant et avec l'expérience que j'ai eu avec Jean-Yves, ça me permettra d'appliquer ça et je pense que je m'améliorerai rapidement.

- **De la théorie sur des cas précis pour ensuite te servir de ton expérience afin de les mettre en pratique.**

- Oui, c'est exactement ça.

- **Quelle est ta plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?**

- Maintenant j'en ai moins, mais je dirais que parfois la dissonance me bloque encore un peu. Donc c'est plus ça le problème.

- **Qu'est-ce qui t'aide le plus dans ces circonstances ?**

- D'avoir eu la formation à l'entretien motivationnel même si comme je le disais, je ne sais pas encore réagir à toutes les situations.

2/ Qu'as-tu pensé de ta formation à l'entretien motivationnel ?

- Qu'est-ce que j'en ai pensé ? Ben, je suis arrivé, j'étais une personne qu'on qualifiait d'un peu brute et directe. C'est-à-dire que je dis la vérité qu'on la supporte ou qu'on ne la supporte pas, ça m'était égal. J'avais ce défaut-là. Et j'avais un gros problème d'engagement avec les patients, j'avais un interrogatoire policier, et les patients ne me livraient pas des choses essentielles à l'anamnèse. Et l'entretien motivationnel ça m'a permis de structurer mon interrogatoire et ça m'a aussi permis d'obtenir ce que je veux des patients, et comme le nom l'indique, à motiver le patient pour sortir de certaines choses. Un autre point aussi, c'est de lever les ambivalences, ça ça a été un gros gros gros point. Ça m'a énormément aidé.

Ça m'a structuré au niveau de ma pratique de médecin. Parce que je considère que la personne que je suis n'est pas la même personne que le professionnel de santé. Quand je suis dans le cabinet, je suis une autre personne, je porte un masque de médecin et je rentre dans ce rôle. Et il me fallait une structure, un cadre, un rôle que je pourrais jouer dans le cadre du médecin généraliste. Ça m'a apporté ça.

Et j'en avais déjà parlé avec Jean-Yves, j'aurais bien aimé avoir des connaissances théoriques, des petites fiches ou des diapositives avant de commencer. Par qu'on a fait directement des exercices, et je pense que j'aurais progressé plus vite si j'avais eu ses diapositives, ou si j'avais eu le livre sur l'entretien motivationnel avant de commencer le stage. J'aurais plus profité de son expérience et de sa façon de faire.

J'aurais bien aimé connaître les outils avant. Après ce sont des choses, si on ne s'entraîne pas, la théorie ne sert à rien. Mais même avoir lu 10 ou 20 pages succinctement, je pense que ça m'aurait beaucoup aidé. Pendant 1 mois ou 2 j'aurais vu les bases, les connaissances générales, et ensuite sur le reste du semestre, vraiment voir par pathologie. Parce que l'entretien motivationnel, de ce que j'ai vu, selon les pathologies ce n'est pas exactement pareil, il y a des petites choses à adapter.

- Quelle était ton expérience de la communication auparavant ?

- Clairement aucune, je ne me posais pas la question en plus.

- Quelle était ton expérience de l'entretien motivationnel auparavant ?

- Comme je le disais, je ne connaissais rien avant le stage.

- Quelle place avait la communication dans ta pratique auparavant ?

- C'était quelque chose de mécanique. Je faisais un interrogatoire policier, je ne cherchais pas plus loin. Je sentais qu'il y avait des choses non dites mais je ne savais pas comment faire pour y accéder alors...ben je faisais comme je savais faire. Et puis on ne m'avait rien dit non plus.

- Qu'as-tu pensé de l'esprit de l'entretien motivationnel ?

- Ça m'a structuré dans ma pratique, ça me donne une ligne conductrice en fait.

- Qu'est-ce que cela a changé dans ta formation à la médecine générale ?

- Ma façon de m'engager avec les patients, je ne parle plus de la même façon. Après je n'en suis qu'au 2^{ème} semestre donc je n'ai pas beaucoup de recul.

3/Quels sont les domaines de l'EM que tu maîtrises le mieux ?

- Le suicide. Il y a un mois on a eu un GAAP sur le suicide, j'avais déjà fait un GAAP sur l'entretien motivationnel, et c'est une question qui m'a marquée parce que c'était un patient d'une collègue de promotion qui avait un patient de 49 ans, elle commençait ses consultations en autonomie, il venait pour une angine, et il disait qu'à 50 ans, il cesserait de vivre. C'était un patron d'entreprise, c'était très réfléchi. Ils avaient 2 filles et sa femme, divorcé, mais il avait déjà tout programmé, c'était quelqu'un

en pleine conscience de ses actes, et pour moi je ne pouvais pas aller contre l'autonomie de quelqu'un, c'est-à-dire que s'il avait bien réfléchi à la situation je ne pouvais pas m'opposer à ce qu'il faisait parce qu'on ne peut pas aller contre l'autonomie des gens.

L'entretien motivationnel m'a permis de voir qu'il y avait, dans ces situations, des choses à faire avec l'entretien motivationnel pour des pathologies bien spécifiques. C'était une ambivalence, en fait une balance entre le désir de vivre et le désir de mourir. C'est juste une ambivalence. Et le rôle du médecin c'est d'apporter une expérience que peut-être le patient n'a pas, parce qu'on a, je pense, une expérience supérieure à eux. Et donc je me suis beaucoup penché sur la question du suicide.

- D'accord, donc l'ambivalence est un domaine où tu te sens à l'aise. Y en a-t-il d'autres ?

- Oui, l'ambivalence ça me parle vraiment. J'avais aussi des qualités que j'avais déjà, et en fait mettre un nom dessus ça m'a permis de les renforcer. Par exemple l'empathie et le non-jugement c'est quelque chose que j'avais déjà. Je parle dans le cadre du cabinet, pas en dehors. Et en fait mettre un nom, le nom empathie ça m'a aidé. Par exemple le nom « bienveillance » c'était un nom qui sonnait mal à mon oreille, ça faisait un peu secte. Mettre un nom, en comprenant vraiment la portée de ces mots, je pense que ce sont des qualités que je vais garder très longtemps, voire toute ma carrière.

Et après j'avais des choses que je n'avais pas du tout, par exemple la valorisation. Je ne comprenais pas, complimenter, valoriser, c'étaient des choses qui étaient inexistantes chez moi. Il y a des outils très importants, par exemple les reflets ou les résumés. Par exemple les médecins qui sont froids, le patient s'il n'a pas ces reflets et ces résumés, il n'a pas de feedback sur ce qu'il dit, le médecin répond seulement à ce qu'il veut. Ces outils permettent au patient de savoir qu'il est écouté et ça maintenant ça m'aide à bien faire parler les patients.

C'est quoi la question ? Je me suis perdu un peu.

- C'est : quels sont les domaines de l'EM que tu maîtrises le mieux ?

- Résoudre les ambivalences. Notamment dans la question du suicide ? Par exemple les agriculteurs ou les personnes âgées, réfractaires aux traitements, à tort ou à raison, avant je ne savais pas résoudre les ambivalences. Avant l'entretien était très court. Quand il y avait un blocage je ne savais pas continuer et là, ma pratique est passée à un autre niveau. Et j'ai envie de creuser plus sur le tabac et sur d'autres pathologies mais il me manque encore quelques outils.

- J'ai l'impression dans ce que tu me dis, et tu me diras si j'ai tort, mais qu'en plus de l'ambivalence, tu arrives à mieux gérer la dissonance, ne pas être dans un combat avec le patient, par exemple sur le traitement.

- Oui totalement, je ne reste plus bloqué par ça, on en discute plus tranquillement. Ça aussi ça m'a aidé.

- Quels sont les domaines de l'EM que tu aimerais encore améliorer ?

- Je souhaiterais surtout m'améliorer dans la pratique, afin de pouvoir les appliquer dans les pathologies où l'entretien motivationnel est le plus efficace. Il y a un livre sur l'entretien motivationnel appliqué à ces pathologies bien spécifiques, et j'aimerais beaucoup le lire.

En fait, je l'utilise dans toutes mes consultations, je l'utilise un peu à ma sauce. J'ai pris des choses mais par exemple la manière de parler de Jean-Yves, ça n'est pas la mienne. Parfois je n'utilise que certaines choses. Parfois je vais engager puis planifier directement, parfois je vais engager et focaliser directement, parfois utiliser beaucoup de questions ouvertes, parfois beaucoup de reflets. Je fais très peu de consultations de A à Z en entretien motivationnel, j'utilise certains éléments à certains moments précis en fait, en fonction du patient et de la pathologie, sauf dans les pathologies où l'entretien motivationnel est très efficace : diabète, addictologie, boulimie.

Sinon ce sont plein d'éléments, plein d'outils, je vais demander-fournir-demander de l'information mais pas pour toutes les consultations.

4/Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans ta pratique quotidienne ?

- L'impact il est grand parce que je suis arrivé avec un caractère non compatible avec le comportement d'un professionnel de santé, surtout en médecine générale. Peut-être en chirurgie ou aux urgences, mais en médecine générale il faut quand même des qualités d'écoute. Ça m'a structuré. La phase d'engagement, focalisation, et planification, je l'utilise comme structure à mes consultations avec maintenant des phases plus ou moins longues, j'abrège la phase d'engagement si j'ai vu le patients plusieurs fois mais je garde ça comme structure.

Du coup, l'impact est grand, parce que mon caractère n'était pas compatible avec le métier de médecin généraliste.

- Quels changements as-tu vu auprès des patients ?

- Tout a changé. C'est comme s'il y avait 10 kms à faire, avant je les faisais à pied et maintenant je les fais à vélo. Tout est beaucoup plus simple, je suis beaucoup plus efficace. Ya des choses que j'aurais pu compenser, mais il n'y a pas mal de choses que je n'aurais pas pu faire sans l'entretien motivationnel. Je pense que je suis un meilleur médecin généraliste que d'avoir eu cette formation.

- Quelles ont été les conséquences sur la façon de voir les patients ?

- Je respectais leur autonomie mais maintenant j'ai compris qu'on pouvait la respecter et agir quand même. Toujours cette question sur l'ambivalence. Je pense que je vois plus ça désormais.

- Qu'est-ce que cela a apporté dans la relation médecin-patient ?

- Je pense que je suis plus efficace et que du coup je connais plus de choses, qu'on travaille mieux ensemble et je ne travaille plus tout seul contre eux. Disons, que c'est plus simple d'avoir des informations, donc c'est que je les comprends mieux et peut-être qu'ils me font plus confiance parce que je suis moins policier dans mes interrogatoires donc ça aide à être plus efficace.

5/Que penses-tu qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

- Je pense que c'est un peu obligatoire. Ça devrait être un item, on a l'item 1 : relation médecin-malade, je ne sais pas si tu l'as beaucoup potassé parce que moi je l'ai effleuré vite fait, il ne m'a pas intéressé. L'entretien motivationnel devrait rentrer dans l'item 1, au même titre que l'HTA, le diabète ou des choses comme ça. Je ne vais pas dire que c'est miraculeux mais ça apporte un plus. C'est comme un étudiant qui ne connaît pas les antidiabétiques, il va avoir un problème. Je pense qu'un étudiant qui ne connaît pas l'entretien motivationnel il va avoir des problèmes, il va y avoir des choses qu'il ne va pas pouvoir corriger. Tout simplement, cela devrait s'inscrire dans le cadre d'un item. Après, pour les modalités, on peut y réfléchir. Avoir des connaissances théoriques puis faire ça sous forme d'ateliers, il y a pleins de solutions. Tous les étudiants devraient être formés. L'empathie et la bienveillance ça se développe avec une formation, vu que c'est efficace, ça marche. Y aura quelques exceptions qui n'y adhéreront pas mais grosso modo je pense que ça marcherait.

Après ce sont juste les modalités, qui nous forme, qui forme les formateurs et sous quelle forme le faire ?

6/C'est justement la question suivante, sous quelles modalités penses-tu que cette formation devrait être dispensée ?

- Je pense qu'il faut consulter les gens qui forment à ça, parce qu'ils ont déjà une expérience, ils savent ce qui marche le mieux, parce que ce n'est pas une question de ce qui marche, il y a pleins de choses qui marchent, mais de ce qui marche le mieux, ce qui est le plus efficace. On a des pavés à potasser, on n'a pas beaucoup de temps, on est dans une logique d'efficience, qu'est-ce qui avec le moins de temps possible apporte le plus de résultats ? Je pense qu'il faut les consulter.

Par exemple, l'ostéopathie, c'est connu que la Basse-Normandie a une bonne école d'ostéopathie, et bien je pense qu'avec Jean-Yves qui forme des formateurs, je pense qu'on a une chance qu'on ne saisit pas et ça aurait été intéressant que ça se lance d'ici. Pour moi je suis assez certain de ça, ça devrait être inscrit dans un item.

En premier cycle ce serait trop tôt, mais plutôt en 2^{ème} cycle.

Mettre des connaissances théoriques, avec comme ce qu'ils mettent dans les collèges avec les QR codes, en fonction des pathologies voir des petites vidéos et ensuite avoir des ateliers sur 2 jours avec des classes de 15 ou 20, qui s'entraînent par exemple sur les questions ouvertes. C'est ça en fait, faut s'entraîner 10, 15, 30 fois et puis après on le fait inconsciemment avec sa famille, ses amis, ses proches, puis après avec un patient et on prend confiance. Ça permet de se familiariser avec les techniques au cours de l'externat et arrivés à l'internat nous sommes aptes à utiliser ça.

Pour les modalités, les plus à même d'en parler, ce sont les formateurs. Je pense que Jean-Yves il a une expérience sur ça et il est plus compétent que moi pour en parler.

Après c'est une question d'efficacité, avec le moins de coûts possibles, le moins de temps possible, d'avoir les plus grands résultats possibles.

7/Quel serait ton intérêt pour un approfondissement de ta formation à l'EM ?

- Oui, je souhaiterais être plus efficace dans ma pratique. C'est ce qui me motive. Parfois le traitement il n'est pas médicamenteux, c'est ce que j'ai compris, l'écoute c'est le plus gros des traitements.

Par exemple, les femmes violées, le fait qu'elles extériorisent, c'est le plus grand traitement. Ou quelqu'un qui fume et qui se projette dans une vie sans cigarette, il est là le traitement.

C'est quoi la question ?

- C'est : quel serait ton intérêt, ta motivation pour un approfondissement de ta formation à l'EM ?

- C'est d'être compétent dans ce que je fais, être efficace. On est dans une médecine préventive et l'entretien motivationnel aide à ça donc je veux m'améliorer, être plus efficace. J'y vois un intérêt, j'ai fait médecine générale pour ça, pour agir en amont de la pathologie, détecter un comportement néfaste pour la personne. Elle est libre de le continuer mais parfois elle le fait par manque de motivation et parfois elle le fait par manque de connaissance. Parfois juste fournir la connaissance avec la forme. Pour moi l'EM ça apporte ça. Ça peut se compléter, ce n'est pas tout, mais ça permet de transmettre, ça donne des éléments pour transmettre ce que je veux dire de la meilleure des manières donc moi aussi ça m'a motivé parce que c'est quelque chose qui fonctionne.

- Comment envisages-tu cet approfondissement ?

- Comme je disais, par des lectures surtout, beaucoup de théorie mais après il faut l'appliquer. Je pense qu'on peut le faire à sa sauce en gardant l'esprit. Pourquoi pas refaire une formation plus tard. Il faut trouver une manière efficace. Maintenant j'ai les bases mais il me manque encore des outils nécessaires pour progresser.

- Y a-t-il des éléments qui t'empêchent de le faire actuellement ?

- Le temps peut-être et faut que j'aille acheter le livre mais sinon non.

8/Que souhaiterais-tu dire de plus sur ta formation ou sur ta pratique de l'entretien motivationnel ?

- Je souhaite juste que ça progresse au niveau de l'enseignement et que voilà. Je souhaite moi-même progresser. Et j'apprécie ta démarche. Et je remercie Jean-Yves de m'avoir formé à l'entretien motivationnel.

Entretien 6 : par téléphone le 22 juin 2019, durée 38 minutes.

- Avant de commencer l'entretien, je te précise que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale.

Il ne s'agit pas d'une évaluation de tes connaissances ni d'une évaluation du formateur que tu as eu. Je te demande donc l'autorisation d'enregistrer l'entretien et de le retranscrire. Il restera anonyme et ne sera utilisé que pour cette thèse. Il n'y en aura aucune diffusion ni aucun enregistrement en ligne.

- D'accord, c'est une thèse qualitative ?

- Oui c'est ça.

- Ok très bien.

- Peux-tu me dire quel est ton type d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?

- Oui, alors. Je suis médecin généraliste et aussi addictologue depuis mai 2019. J'ai fait un DESC d'addictologie qui s'est terminé le 1^{er} mai. Donc actuellement je travaille comme assistant spécialiste régional entre Coutances et le CHR de Caen dans le service d'addictologie. Je suis à 60%-40%. Voilà, je pense que pour le parcours j'ai tout dit.

Après je suis Italien et j'ai fait mon externat à l'Université de Rome et après j'ai passé l'ECN en 2014, puis j'ai fait mon internat à l'Université de Caen.

OK, alors on commence,

1/Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est ton ressenti sur tes capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

- Euh, entre 8 et 9/10. Je me suis beaucoup amélioré du fait que je travaille dans un service d'addictologie où la communication est très importante au vu du profil du patient. Sans être passé dans le service et sans avoir eu une formation à l'entretien motivationnel, probablement que je ne serais pas si confiant.

- **Quelle est ta plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?**

- Je n'en ai quasiment plus maintenant parce que je suis habitué et que je sais que ça n'est pas la peine d'aller au conflit. Et puis j'ai le temps dans le service, je peux repasser plus tard.

- **Qu'est-ce qui t'aide le plus dans ces circonstances ?**

- Mon expérience, la formation, le fait d'y être confronté chaque jour. Il y a de moins en moins de difficultés. Ce n'est pas toujours facile mais quand c'est le quotidien c'est plus facile de savoir réagir donc je dirais vraiment l'expérience.

- **Que te faudrait-il pour augmenter cette note de 1 ou 2 points ?**

- Continuer à travailler dans ce milieu, à acquérir de l'expérience. Et puis la formation, parce qu'on n'est pas très bien formés en fait dans la communication, presque pas, que ce soit à l'externat ou à l'internat, il faut tomber sur de bons maîtres de stage...c'est l'exception la formation à la communication, ça n'est pas la règle. Alors que le médecin doit aussi avoir le rôle d'un pédagogue, expliquer, pouvoir comprendre les problèmes en globalité, que ce soient les maladies ou les problèmes psychologiques. Les problèmes psychologiques on les traite surtout par la communication.

Je pense que ma confiance a augmenté grâce à la formation que j'ai eue en entretien motivationnel par hasard pendant mon internat et que j'ai pu perfectionner dans le service d'addictologie grâce aux

psychiatres qui sont beaucoup plus formés en communication et ils savent mieux traiter les patients qui ont des situations complexes au niveau psychologique.

Après complexe ça veut dire quoi ? Une annonce de maladie ou est-ce-que ceux dont les réactions qui sont complexes ?

- Ça peut être les 2, quelles différences au niveau de tes capacités en communications ressens-tu selon la situation ?

- Quand le patient est agressif, je sais très bien gérer, j'ai bien appris. Quand c'est une annonce de maladie là c'est plus dur parce que ça m'est arrivé rarement. Là c'est un point plus faible car moins d'expérience.

2/Qu'as-tu pensé de ta formation à l'entretien motivationnel ?

- C'est une question ouverte ça. Ça a changé beaucoup ma pratique donc j'ai un retour très positif. Ça m'a aidé à relativiser beaucoup de problèmes. J'attends beaucoup de la part des patients, j'attends beaucoup plus que ça bouge de leur côté, qu'ils fassent des démarches alors qu'avant j'avais une espèce d'urgence, je voulais les induire à faire quelque chose, à changer leur comportement alors que là, je sais que c'est une question de temps, qu'un jour ça va changer. Ça m'a permis de relativiser, je suis moins exigeant dans ma pratique, ça m'a permis de comprendre qu'on peut être plus cool et détendu, que l'exigence c'est le problème du médecin alors que le patient a besoin de temps et qu'il faut le respecter, ça fait partie du respect de sa personne, son autonomie, sa liberté en fait.

- Tu es moins dans l'urgence des résultats.

- Oui voilà, tout à fait. Ça relativise.

- Quoi d'autre ?

- Ça m'a ouvert l'esprit sur la façon dont on est manipulé. J'ai découvert un monde de la manipulation, comment on vit dans un monde de manipulés-manipulants. Les journaux, la télé...je fais plus attention, je suis plus critique depuis que j'ai compris comment on pouvait manipuler quelqu'un. Et de la dangerosité aussi d'utiliser l'entretien motivationnel quand il ne faut pas.

- Quelle était ton expérience de la communication auparavant ?

- J'avais entendu parler de l'entretien motivationnel auparavant parce que ma compagne avait eu quelques formations. A l'époque c'était quelque chose de très vague, ça m'intéressait mais je n'arrivais pas à comprendre vraiment la signification et je mélangeais des techniques de communication. Au fur et à mesure avec la formation de Jean-Yves (ndlr : Dr Herfroy), j'ai pu comprendre, mieux définir ce que c'était, le but, l'esprit, comment l'utiliser, à quel moment. La signification. C'est pour ça que ce serait bien que tout le monde soit formé. En multipliant les intervenants les effets seront plus importants en fait.

Être formé pendant 6 mois, 2 fois par semaine, je suis très satisfait, ça a été un privilège. Après je me suis renseigné pour pouvoir continuer à avoir des cours, etc...on a été des privilégiés. On a eu une formation avec un formateur en entretien motivationnel, et il n'y en a pas beaucoup en France. Et les cours qu'on a ce sont surtout des cours en amphithéâtre en fait d'habitude. Alors que les cours pratiques comme ceux qu'on a eu avec Jean-Yves, c'est toute une autre formation. Je pense qu'on a eu en 6 mois, le niveau qu'il faut avoir pour pouvoir commencer à exercer, comprendre ce que ça veut dire et mettre en pratique les techniques de communication. C'était très bien.

En 6 mois j'avais les bases, j'avais compris la théorie et j'avais commencé à m'entraîner pendant mes entretiens, j'utilisais les mêmes techniques chez les autres médecins pour pouvoir mettre en pratique ce que j'avais appris théoriquement. Et puis, avec les entretiens individuels, les entraînements qu'on faisaient l'après-midi avec Jean-Yves, c'était bien, parce qu'il jouait le rôle du patient difficile et tu

avais le temps de réfléchir, de savoir quoi répondre, de poser des questions. Donc c'était une formation pratique qui était très utile, très très utile. C'est une bonne méthode d'apprentissage, d'avoir régulièrement des cours et de continuer à travailler. Ce ne sont pas des notions que tu peux acquérir une fois et mettre en pratique 4 mois après, c'est un entraînement constant qu'il faut avoir et continuer à perfectionner. Il faut un entraînement. C'est la pratique et l'expérience qui font avancer. J'ai demandé un stage en addictologie parce qu'après le stage en médecine générale, j'ai fait 6 mois aux urgences, et donc là c'est presque impossible de faire de l'entretien motivationnel. J'ai essayé, mais ce n'est pas vraiment le même suivi, ni le même résultat. Du coup le semestre d'après je suis allé en addictologie, ça m'a permis de m'améliorer et de me perfectionner.

3/Quels sont les domaines de l'EM que tu maîtrises le mieux ?

- Les domaines, tu parles de quoi ?

- Les outils, les processus, l'esprit...

- Alors les outils : les questions ouvertes et les reflets. Les valorisations encore très peu, ça reste difficile. Les résumés, aussi, je n'en fais pas beaucoup, le DFD, demander-fournir-demander, ça je le fais pas mal, surtout quand je veux apporter une connaissance que le patient n'a pas, ça me permet de ne pas être trop envahissant. Donc DFD, questions ouvertes et réflexes je me sens très à l'aise.

Après, l'esprit de l'entretien motivationnel ce n'est pas évident de le garder tout le temps. Parfois on peut oublier d'être altruiste ça dépend de nos états d'âme, du patient qu'on a en face. Et ça m'a aidé à ça, ça m'a aidé à mieux comprendre les problèmes des patients, comprendre que s'ils sont agressifs pendant l'entretien c'est peut-être parce que j'ai dit quelque chose que je ne devais pas ou que son état d'âme au moment où on se voit n'est pas bien. Donc ça m'a aidé à creuser, à poser des questions ouvertes, comprendre pourquoi une certaine réponse, pourquoi ce comportement avec une question ouverte. Je mets le patient au centre de l'entretien.

Après ce que je trouve un peu plus secondaire, c'est tout ce qui est l'engagement, le focus, la planification. Je ne sais pas si c'est devenu automatique, souvent j'oublie dans quelle phase je suis dans l'entretien, est-ce que je fais évoquer ? Est-ce qu'on a fait un focus ? C'est devenu automatique, je fais moins par étape, c'est au cours de la conversation.

Après reconnaître les discours-changement, discours-maintien et dissonance, ça j'ai appris à le faire, je suis à l'aise.

Donc les phases c'est secondaire pour moi et l'esprit c'est plus difficile.

- Quels sont les domaines de l'EM que tu aimerais encore améliorer ?

- Les valorisations, je n'arrive jamais. Pourtant elles sont importantes. Un patient valorisé avance mieux, j'aimerais bien. Je continue à le féliciter « c'est bien », mais ce n'est pas une vraie valorisation. J'aimerais bien le faire plus.

- Quoi d'autre ?

- Savoir à quel niveau je suis, avoir un diplôme pour savoir où j'en suis et pouvoir savoir ce qu'il faut encore que j'améliore. Depuis que je suis seul je n'ai plus personne pour m'évaluer, donc je fais confiance à ce que je fais parce que je vois des résultats mais est-ce que c'est améliorable encore ? Je pense qu'une reconnaissance avec un titre ou un diplôme, ça pourrait me permettre d'avoir plus confiance et d'évaluer là où j'en suis arrivé.

4/Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans ta pratique quotidienne ?

- Ça rentre aussi dans la communication, je me sens plus à l'aise. Ça m'a apporté d'être beaucoup plus à l'aise avec une certaine catégorie de patients où il faut être meilleur au niveau communicatif. C'est-à-dire les patients résistants, dissonants. Connaître des techniques d'entretien motivationnel m'a permis de démonter leur discours, essayer de tourner, d'apaiser, et du coup de maintenir le lien, l'alliance thérapeutique.

Ça m'a aussi apporté des résultats. Certains patients que j'aurais traité avant sans les techniques de l'entretien motivationnel et ben je n'aurais pas eu autant de résultats, c'est sûr. J'ai des résultats, je suis content, c'est satisfaisant. Ma façon de communiquer me permet de les accompagner dans le changement et de constater des résultats, ce qu'on peut vérifier régulièrement. Après j'ai la chance d'être dans un service d'addictologie, du coup, j'ai le temps de voir les résultats, de voir les changements. Je peux réévaluer les patients, les revoir constamment et continuer à les accompagner régulièrement vers le changement. Ça m'a apporté énormément.

D'ailleurs c'est pour continuer à pouvoir m'exercer et m'améliorer en entretien motivationnel que j'ai fait la demande, le choix de fréquenter le service d'addictologie. A partir de là, ça a évolué avec le DESC d'addictologie. Au départ je ne savais même pas ce que c'était, j'ai juste demandé à passer en addictologie pour continuer à m'exercer dans l'entretien motivationnel et puis au fur et à mesure j'ai eu l'idée de continuer avec un DESC d'addictologie. Ça a eu beaucoup d'influence sur mon destin professionnel. Je ne serais pas aller en addictologie sans avoir appris l'entretien motivationnel.

- Quels changements as-tu vu auprès des patients ?

- J'ai beaucoup plus de résultats, je vois un retour. Ça aide dans l'alliance thérapeutique parce que je suis à l'écoute et que j'essaie de comprendre. Les patients quand on essaye de les comprendre on a plus d'informations, ils adhèrent plus à notre prise en charge.

- Quelles ont été les conséquences sur la façon de voir les patients ?

- Comme je disais, je relativise plus en fait, ils m'énervent moins, je leur laisse leurs libertés tout en essayant de les guider vers le changement, mais ça dépend beaucoup d'eux.

5/Que penserais-tu qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

- Tout ce que je t'ai dit jusqu'à maintenant. Ça a apporté énormément de choses. L'expérience de la communication, parce qu'on n'est pas réellement formés. On nous apprend que la relation médecin-patient est plutôt paternaliste donc il faut donner les informations aux patients, mais ça c'est une toute petite partie de la communication qu'il faut avoir.

On nous apprend à faire des interventions brèves en gros. Alors que pour accompagner le changement des patients, ce n'est pas avec les interventions brèves qu'on va être entraîneur.

Ça apporte d'avoir moins de pression au niveau médical, à être moins dans l'urgence. C'est ça que j'ai appris. En fait, même si ce n'est pas tout de suite ce n'est pas grave, l'important c'est qu'un jour ça soit. Ça va se vérifier. Mon rôle c'est d'accompagner et peut-être un peu améliorer ce processus. L'important c'est ce que ça se fasse. Il faut avancer petit à petit. Moi j'ai l'expérience des dépendances, déjà avoir quelqu'un qui arrête de fumer ou de consommer de l'alcool après un an de suivi, c'est déjà bien. C'est mieux un an que jamais.

Être patient et qu'il faut respecter le temps que prennent les patients.

Après ça apporterait quoi d'autre ? Ça apporterait une meilleure communication avec le patient, à avoir plus de compliance, de meilleurs rapports. Ça apporterait beaucoup plus de résultats. Prendre en charge le patient de façon globale, selon l'état du patient. Il ne faut pas catégoriser les patients.

Par exemple, les patients qui ne veulent pas faire des choses, qui sur le plan médical sont très conseillées, ben il faut respecter leur autonomie et leurs libertés. Je pense par exemple au patient qui ne souhaite pas arrêter de fumer, et bien, ça m'a appris à le respecter, à ne pas le juger. Tout en sachant qu'il a toujours une porte ouverte pour rediscuter de ça.

6/Sous quelles modalités penses-tu que cette formation devrait être dispensée ?

- Par des petits groupes. Avec une formation théorique en petits groupes et ensuite des entretiens individuels avec le formateur, et des entretiens entre formés, entre participants. Commencer à s'entraîner entre nous, une sorte de jeux de rôles, pour commencer à s'exercer sur les techniques. Tout en sachant qu'il faut que le formateur soit présent pour pouvoir corriger, aider pendant les exercices, pendant les entraînements. Je pense que c'est la seule méthode. Et après continuer à le faire régulièrement soi-même.

Je fais un exemple, quand je rentrais du stage, je parlais avec ma compagne de ce que j'avais appris, et ça l'intéressait. Parfois je m'entraînais avec elle et je découvrais que je faisais spontanément une question ouverte, un reflet. C'était une prédisposition un peu mentale, c'était devenu un jeu. Et aussi identifier ce que disait ma compagne.

Ce sont des exercices qu'il faut faire régulièrement pour être plus à l'aise plus rapidement.

Pour résumer, une formation en groupe, avec des entraînements avec le formateur, entre participants et s'entraîner de manière régulière notamment avec les patients, la pratique amène l'expérience.

7/Quel serait ton intérêt pour un approfondissement de ta formation à l'EM ?

- Comme je disais, je voudrais avoir un diplôme officiel pour savoir où j'en suis, comment m'améliorer. Avoir une reconnaissance par l'AFDEM. Après je ne suis pas quelqu'un qui reste à ne rien faire, j'ai besoin de savoir où j'en suis. Pour le moment je n'ai pas le temps mais c'est quelque chose que je garde en tête. Une fois que j'aurais ce diplôme, pourquoi pas devenir formateur en entretien motivationnel, ça me plairait. Je le fais avec les internes qui passent dans le service d'addictologie. Est-ce que j'ai vraiment la compétence pour le faire ? Je ne sais pas.

8/Que souhaiterais-tu dire de plus sur ta formation ou sur ta pratique de l'entretien motivationnel ?

- Comme tu as compris, j'en suis très content. Je crois que j'ai eu de la chance. J'y réfléchis...

Je n'ai pas grand-chose à rajouter.

Je pense que ce n'est pas la seule technique de communication qu'il faut apprendre, il faudrait intégrer ça à des formations en psychologie, ce qu'on n'a pas en médecine. Il faut pouvoir compléter les domaines de l'EM. Ça aide à comprendre beaucoup de choses en communication mais il y a des moments où on se sent démuné même avec cet outil-là. Je pense que pour la formation complète d'un médecin en communication, ça n'est pas la seule chose à apprendre.

Ça aide à changer les comportements mais les techniques sont utilisables pour beaucoup de choses, mais par exemple face à quelqu'un qui a une maladie grave on peut utiliser nos reflets pour montrer de l'empathie mais parfois peut-être que ça n'est pas suffisant.

Une formation en psychologie, pour accompagner d'une autre façon les patients qui ont une maladie grave, être plus complet. Quand il n'y a rien à changer, l'empathie aide mais peut-être que pour être plus satisfait et plus accompagnant, il faudrait faire un travail plus psychologique.

- Autre chose ?

- Je pense que j'ai tout dit.

Entretien 7 : par téléphone, le 9 juillet 2019, durée 21 minutes.

- Avant de commencer l'entretien, je vous précise que cette étude a pour objectif d'évaluer l'apport d'une formation à l'entretien motivationnel équivalente à un niveau 1 au cours de l'internat de médecine générale.

Il ne s'agit pas d'une évaluation de vos connaissances ni d'une évaluation du formateur que vous avez eu.

Je vous demande donc l'autorisation d'enregistrer l'entretien et de le retranscrire. Il restera anonyme et ne sera utilisé que pour cette thèse. Il n'y en aura aucune diffusion ni aucun enregistrement en ligne.

- D'accord, très bien.

- Pouvez-vous me dire quel est votre type d'exercice ? Depuis combien de temps ? Les éventuels projets professionnels futurs ?

- Je suis médecin généraliste remplaçante, en Indre et Loire, plutôt en milieu rural ou semi-rural. Je suis remplaçante depuis 2015. J'ai fini mon internat à Caen et je suis retournée dans ma région d'origine. Je fais des remplacements fixes, dans des cabinets où je vais toujours. J'ai un projet d'installation pour l'année prochaine, dans le même secteur, en maison de santé. Donc le même secteur et en libéral.

1/Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant la note la plus faible et 10 la note la plus élevée) quel est votre ressenti sur vos capacités en communication et notamment dans les circonstances complexes ?

- Euh, je dirais 7.

- Quelle est votre plus grande difficulté au niveau communicationnel dans ces cas-là ?

- C'est de devoir refuser des choses, j'ai du mal à dire non, je manque encore d'expérience. Face à des patients en colère, ou réfractaires, la formation à l'entretien motivationnel m'aide là-dessus même si je ne l'utilise pas à fond. Globalement, je n'ai pas eu tellement de cas difficiles à gérer, j'en ai un en mémoire récemment mais ça s'est globalement bien terminé en fin de consultation, donc je n'ai pas si mal géré que ça la crise. Après c'est vrai qu'en étant remplaçante, je n'ai pas toujours le retour, je ne sais pas toujours si le patient a pris son traitement ou pas du tout. La personne est sortie de la consultation calmée, sereine, moi j'ai obtenu à peu près ce que je voulais, après je ne sais pas ce qui a été fait. Globalement je n'ai pas trop de souci avec les gens en colère, globalement j'arrive à apaiser les choses, avant même que ça ne monte.

- Que vous faudrait-il pour augmenter cette note de 2 points ?

- Je pense qu'il me faut plus d'expérience encore, plus de confiance en moi. Voilà.

- Autre chose ?

- Me replonger un peu le nez dans la formation à l'entretien motivationnel puisqu'on en parle. C'est vrai que j'y pense souvent mais je ne le fais pas forcément. Il y a des choses que j'utilise beaucoup de l'entretien motivationnel mais il y a des choses que je ne fais plus du tout, que j'ai oubliées et qui certainement pourraient m'aider dans ce genre de situation.

2/Qu'avez-vous pensé de votre formation à l'entretien motivationnel ?

- Alors moi, ça a été une découverte. J'ai fait le stage chez le Dr Herfroy qui m'a formé en premier niveau, c'était mon deuxième stage d'internat, j'étais toute jeune. Je ne connaissais pas du tout de technique de communication, je n'avais jamais entendu parler de ça ou très vaguement, donc une vraie découverte. J'en garde un bon souvenir parce que je pense que ça m'a apporté pas mal de clés au niveau de la communication. C'est vrai que quand on sort de l'externat, communiquer avec un patient à l'hôpital en contexte de stage, c'est très différent que de se retrouver en consultation seul avec lui, donc ça a été très positif. Ça m'a aidé dans ma confiance en moi.

- Quelle place avait la communication dans votre pratique auparavant ?

- Je n'y pensais pas. Je suis quelqu'un d'empathique, donc j'écoute beaucoup, j'ai une sensibilité à l'écoute. Mais je n'avais pas de technique, je faisais comme je ressentais, au feeling. Je n'y connaissais rien du tout avant, aucune technique de communication avant cette formation.

- Qu'avez-vous pensé de l'esprit de l'entretien motivationnel ?

- Ça rejoint exactement ma personnalité je pense, l'empathie justement. Ça me correspond bien. J'ai apprivoisé cette empathie, à la rendre bénéfique encore plus au patient.

- Qu'est-ce que cela a changé dans votre formation à la médecine générale ?

- Plus d'assurance lors des consultations, je me suis sentie plus confiante, plus maitre des consultations, enfin « maitre » ce n'est pas le mot, mais j'arrivais mieux à aller d'un point A à un point B. Mieux organiser ma consultation.

3/Quels sont les domaines de l'EM que vous maîtrisez le mieux ?

- Ce que j'utilise beaucoup et presque exclusivement ce sont les questions ouvertes. Je fais aussi beaucoup de synthèses en fin de consultations, ou en cours, je synthétise beaucoup ce que les patients m'ont dit. Ça se sont vraiment les deux choses que j'utilise énormément. Après, peut-être un peu moins, les autres techniques. C'est surtout ça.

- Quels sont les domaines de l'EM que vous aimeriez encore améliorer ?

- Les techniques je ne me souviens plus des termes techniques mais surtout les rappels, les répétitions, répéter les bonnes parties de phrases pour faire réagir les patients. Les techniques vraiment motivationnelles, demander de noter, ou de coter un comportement et de leur faire lister les points positifs, bénéfiques. Ça j'utilise moins, et c'est dommage pour les changements de comportement. Les techniques, les phases ça me paraît loin. Focaliser et évoquer c'est assez spontané, après la planification il faudrait que j'améliore, ça me manque encore.

4/Quel est l'impact de cette formation à l'entretien motivationnel dans votre pratique quotidienne ?

- Le fait d'apaiser, d'éviter de monter en colère, ça ça aide beaucoup. Je le fais peut-être naturellement car ça m'arrive rarement. J'arrive à casser la pression avant qu'elle ne monte. Ça m'aide à l'écoute encore plus, à l'écoute des patients, par des formulations de phrases, ça m'aide beaucoup. Je laisse le temps aux gens de parler.

- Quelles ont été les conséquences sur la façon de voir les patients ?

- Oui, pareil pour cette histoire de colère. Quand les patients sont en colère, c'est souvent qu'ils ont une bonne raison de l'être et qu'ils n'ont pas été suffisamment écoutés et qu'en les écoutant davantage on arrive à trouver ce qui a pêché et à corriger le tir. Ça je n'en avais pas conscience auparavant.

- Quels changements cela a apporté dans la relation médecin-patient ?

- Comment dire ça ? On a une formation très hospitalière, hospitalo-centrée, un peu paternaliste, et là finalement on est plus au niveau des patients. On se rend compte qu'ils savent beaucoup de choses, il faut savoir les écouter. Quand on parle d'un sujet il faut leur demander ce qu'eux en pensent. C'est souvent très informatif, ils savent pleins de choses, pleins de bases et il n'y a pas besoin de leur apporter, d'être l'être qui sait face aux patients qui ne savent pas. C'est plus une relation d'égal à égal. C'est plus pour leur apporter des pistes de réflexion, les orienter et les guider vers des choses qui peuvent être importantes pour eux dans un changement de comportement par exemple. Ça apporte de se remettre au niveau des patients.

5/Que pensez-vous qu'une formation à l'entretien motivationnel pourrait apporter dans les études de médecine si elle était systématisée à tous les étudiants ?

- Je pense que ça pourrait apporter beaucoup, parce qu'on a quand même un certain nombre de collègues qui ne sont pas trop dans l'écoute, qui oublient un peu d'écouter les patients, qui sont très paternalistes, très autoritaires. On voit des patients qui reviennent après avoir vu tel ou tel spécialiste, qui disent « il m'a dit ça et ça, mais il n'a pas écouté quand je lui ai dit tel truc ». Je pense que s'ils avaient eu cette formation, tout le monde y gagnerait finalement. Eux y gagneraient parce que c'est quand même plus serein une consultation quand on arrive à tomber d'accord et qu'on arrive à apporter quelque chose au patient. Et puis pour le patient évidemment, si on arrive à changer certains comportements qui peuvent être à risque pour sa santé ça ne peut être que bénéfique. Donc oui, je pense que ça pourrait apporter beaucoup.

6/Sous quelles modalités pensez-vous que cette formation devrait être dispensée ?

- C'est vrai que la formation telle que nous l'avons eu, en cours de stage c'était chouette, on était dedans et on pouvait mettre en pratique les techniques qu'on avait apprises le jour même. Et puis c'était étalé sur 6 mois, en douceur et mise en pratique.

Je ne sais pas si c'est faisable dans d'autres spécialités mais plutôt en cours de stage, oui, en cours de stage c'est bien. Il faudrait des formations intégrées dans les stages plus que de la théorie sur table, même si on peut faire des jeux de rôles, je pense que quand on peut mettre en pratique directement sur les patients, on voit l'impact que ça a et ça marque davantage.

- Par qui pensez-vous que cette formation devrait être dispensée ?

- Par les maîtres de stages en médecine générale et puis pour les autres spécialités, par les PH dans les services...ça sous-entend de former tout le monde. Il faut former les jeunes, externes et internes, qui à leur tour formeront les plus jeunes qu'eux.

7/Quel serait votre intérêt pour un approfondissement de votre formation à l'EM ?

- Oui y a un intérêt. Je ne prends pas le temps de le faire mais j'y pense régulièrement. Je me dis à chaque fois qu'il faut le faire mais j'ai toujours quelque chose qui m'empêche de le faire, enfin qui m'empêche, ouais qui prend du temps, qui prend le pas.

- Comment envisageriez-vous cet approfondissement ?

- J'imagine un truc très simple déjà, Dr Herfroy m'avait remis un CD avec les exercices, les petits cours et faudrait déjà que je le relise, c'est la première étape., ça me ferait vraiment du bien. Après pourquoi pas des formations dans le cadre du FMC, formation médicale continue, oui voilà, ce genre de choses.

- Qu'est-ce qui vous motive à approfondir cette formation ?

- Parce que je pense que ça peut encore m'apporter beaucoup. Sur ce que je disais toute à l'heure, sur ma confiance en moi, sur le changement de comportement des patients. Insister davantage sur les règles hygiéno-diététiques plus que sur les médicaments, je pense qu'on peut encore faire beaucoup là-dessus.

8/Que souhaiteriez-vous dire de plus sur votre formation ou sur votre pratique de l'entretien motivationnel ?

- Là je ne vois pas. Ça a été une belle découverte, j'essaye de l'utiliser, j'ai acquis des réflexes naturels dans la consultation. Je gagnerais à en faire davantage.

Annexe 6 : Présentation de l'entretien motivationnel

1. Histoire et définitions de l'entretien motivationnel.

Le premier ouvrage de référence a été écrit par deux psychologues en 1991 : William Miller et Stephen Rollnick après des premiers travaux en 1982 et 1983 sur le changement.

Les applications de l'EM ont tout d'abord concerné les addictions et en particulier le traitement des dépendances (alcool, tabac, drogues). Elles se sont ensuite étendues pour permettre d'accompagner toutes les situations de changements (observance thérapeutique, addictions, prévention primaire et secondaire des facteurs de risques, etc...).

Le développement de l'EM se fera tout d'abord au Royaume-Uni et aux Etats-Unis avec le MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers), puis dans les années 2000 l'AFDEM (association française de développement de l'entretien motivationnel) permettra le développement et la formation à l'EM dans les pays francophones.

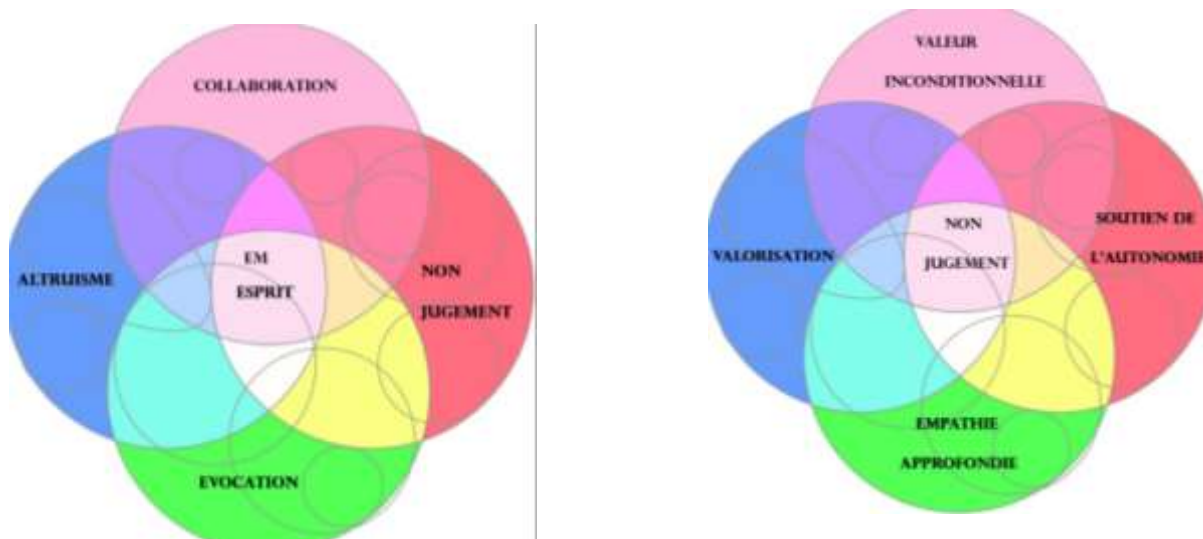
L'EM est un style de conversation collaboratif qui a pour but de renforcer la motivation propre d'une personne et de son engagement vers un changement. Il s'utilise dans toutes les situations où il y a une ambivalence.



(Image cours du Dr Herfroy)

Son efficacité a été étudiée et reconnue. Il a été démontré que plus une personne parle en faveur du changement plus ses chances de changer augmentent, que les motivations intrinsèques sont plus pertinentes que les extrinsèques.

L'EM est avant tout une façon d'être avec le patient, centrée sur lui et se déroule dans un esprit de collaboration, de respect du choix de l'autre, de non-jugement, d'empathie et de valorisation.



(Images cours du Dr Herfroy)

Voici la description de l'EM faite par l'AFDEM (6) :

Ce style d'intervention est particulièrement adapté dans les situations où une personne est ambivalente face à un changement de comportement donné, comportement dont le maintien a déjà, ou pourrait avoir des conséquences importantes sur sa santé ou sa situation sociale. Les exemples sont nombreux : addiction au tabac, à l'alcool ou à toute autre substance, nécessité de suivre un traitement contraignant, de faire de l'exercice physique, de reprendre une scolarité, de s'inscrire dans un parcours d'insertion professionnelle pour éviter une récidive en sortant de prison, etc.

L'ambivalence est naturelle devant toute perspective de changement, y compris dans les situations dont la persistance présente un danger pour la santé ou la situation de la personne. De leur côté, les professionnels de l'aide, poussés par le désir d'aider l'autre et influencés par leurs propres représentations, peuvent avoir tendance à formuler à la place de la personne des arguments en faveur du changement. On nomme cela le réflexe correcteur. Ce faisant, ils privent la personne d'une forme d'autonomie, et celle-ci a alors tendance à contre-argumenter en faveur d'un non-changement pour préserver son autonomie. Ce type d'intervention est contre-productif. Dans l'entretien motivationnel, l'intervenant cherchera notamment à éviter ce réflexe correcteur et à soutenir l'autonomie du client.

L'entretien est centré sur la personne et se déroule dans une atmosphère empathique et valorisante. Toutefois, l'EM est orienté vers un objectif déterminé, il est directionnel. La relation vise à augmenter la motivation au changement en respectant l'ambivalence et en explorant les valeurs propres du sujet. L'intervenant aide la personne à énoncer ses propres motivations à changer. Des études ont en effet montré que le changement intervient d'autant plus que la personne s'appuie sur les motivations intrinsèques qu'elle aura formulées.

Ainsi, l'EM n'est pas simplement un ensemble de techniques, mais bien la mise en œuvre de principes très importants qui en définissent l'esprit :

- Le partenariat : l'EM est à envisager comme la collaboration entre deux experts, le professionnel, expert dans son domaine, et la personne experte de sa propre situation
- Le non-jugement qui consiste à reconnaître la valeur inconditionnelle de chaque être humain et son potentiel, son autonomie inaliénable (...), manifester une empathie approfondie pour le point de vue de l'autre et valoriser ses capacités et ses efforts⁴, comme cela est proposé dans l'approche de Carl Rogers

- L'altruisme : l'intérêt qui prévaut doit rester celui de la personne accompagnée
- L'évocation : l'intervenant qui pratique l'EM considère que la personne a en elle les ressources pour changer, et qu'il est là pour l'aider à les faire émerger

Les quatre processus

On présente désormais l'approche motivationnelle par le biais de quatre processus qui entrent en jeu successivement, mais se superposent dans l'accompagnement de la personne :

- L'engagement dans la relation
- La focalisation
- L'évocation
- La planification

Les compétences essentielles

Pratiquer l'entretien motivationnel suppose de développer et mettre en œuvre cinq compétences essentielles, compétences que l'on retrouve bien-sûr dans d'autres approches relationnelles. Ces compétences sont déployées durant l'EM, à des degrés divers au cours des 4 processus cités précédemment.

Ces 5 compétences sont :

- Poser des questions ouvertes
- Valoriser
- Réfléter
- Résumer
- Informer et conseiller

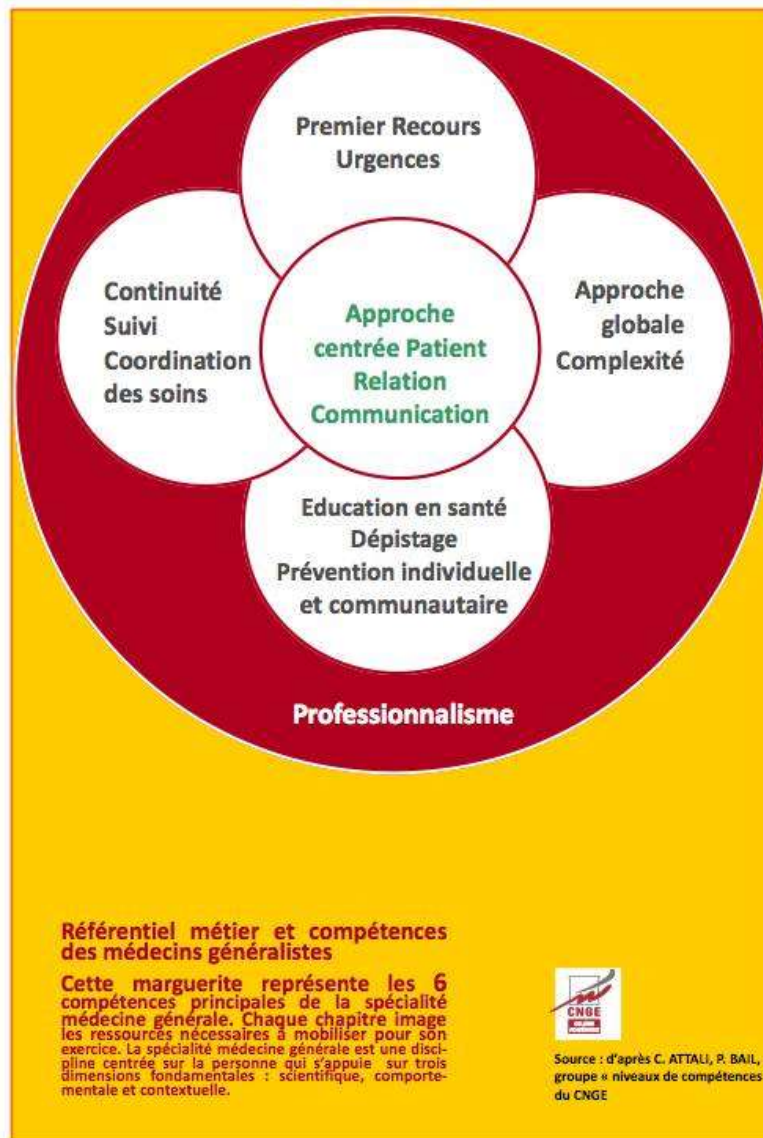
La situation de la formation en France et à Caen.

Une thèse récente « Etat des lieux de la formation à l'entretien motivationnel durant le diplôme d'études spécialisées de médecine générale en France en 2016-2017 » publiée en 2017 par Hugo Hours de l'Université de Toulouse (13), a permis de montrer qu'il existe une formation à l'EM dans 81% des DMG, mais aussi qu'il existe une importante hétérogénéité dans les enseignements avec des formations durant de « 15 minutes à 21 heures sur l'ensemble du DES, laissant supposer des objectifs pédagogiques très différents. Les modalités d'enseignement étaient variables, allant d'une session unique obligatoire à 3 sessions basées sur le volontariat. »

Dans cette étude, Caen réalise une formation obligatoire pour l'ensemble de la formation d'une durée de 30 minutes.

Annexe 7 : Marguerite des compétences (5)

Les 6 compétences génériques du médecin généraliste ont été définies par un groupe de travail réuni sous l'égide du Collège national des généralistes enseignants (CNGE).



1. Premier recours, incertitude, urgences

C'est la capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quel que soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

- Gérer des situations les plus fréquentes aux différents stades d'évolution (les situations aiguës ou chroniques, les situations urgentes, la santé des femmes, des enfants, etc.)
- Intervenir si nécessaire dans le contexte d'urgence réelle ou ressentie, ou dans les situations médicales non programmées

- Hiérarchiser et gérer simultanément des demandes, des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient
- Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents dans le contexte du premier recours

2. Approche globale, prise en compte de la complexité

C'est la capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (*evidence based medicine*, approche bio-psycho-sociale proposée par Engel, etc.), quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de médecine générale.

- Adopter des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention, réparation, etc.
- Identifier, évaluer, les différents éléments disponibles de la situation et leurs interactions (complexité), dans les différents champs (bio-psycho-social et culturel, pour les prendre en compte dans la décision)
- Élaborer un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient, c'est à dire intégrant le contexte bio-psycho-social et culturel à l'analyse de la situation

3. Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire

C'est la capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

- Mettre en place des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie par des mesures individuelles de prévention, à favoriser un dépistage précoce des maladies, et à réduire les séquelles d'une maladie
- Développer une posture qui place le patient en position de sujet, et s'engager dans une alliance, un partenariat en aidant le patient à construire ses compétences
- Déterminer le moment opportun et la durée de l'action de prévention et d'éducation pour le patient et pour soi-même, en tenant compte des possibilités de chacun
- Partager le suivi avec d'autres intervenants
- Collaborer à ou élaborer des programmes, des projets et des actions de prévention et d'éducation
- Adopter une posture réflexive sur ces actions

4. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

C'est la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

- Être le référent du patient dans l'espace et la durée
- Utiliser judicieusement toutes les possibilités du dossier médical pour le suivi et l'accompagnement du patient

- Prendre en compte l'évolution de ses problèmes de santé lors de cet accompagnement
- Collaborer avec les différents acteurs médico-sociaux dans l'intérêt du patient
- Mettre en place et entretenir une relation médecin-patient évolutive, mutualisée, en redéfinition continue
- Organiser son activité en fonction de ces objectifs

5. Relation, communication, approche centrée patient

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

- Mener des entretiens avec tout type de patients et leurs entourages, en restant centré sur leurs besoins implicites et explicites, en intégrant des notions d'éthique de la communication
- Construire et maintenir à travers ces contacts, une relation avec le patient et/ou son entourage, en étant attentif à rester dans le cadre professionnel et en se questionnant sur ses propres capacités et limites relationnelles
- Respecter les différentes législations et code déontologique concernant les droits du malade et les devoirs du médecin
- Communiquer avec les autres professionnels de santé et médico-sociaux intervenant auprès du patient, dans l'intérêt de celui-ci, en utilisant le média le plus judicieux en fonction du problème dans son contexte
- Communiquer avec les institutionnels dans l'intérêt du patient

6. Professionnalisme

C'est la capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

- Agir avec altruisme, et sans discrimination
- Favoriser l'accès équitable aux soins pour tous
- Assumer ses responsabilités et en explicitant ses décisions en informant honnêtement les patients, y compris de ses conflits d'intérêts
- Respecter la personne humaine en tenant compte en premier lieu du mieux-être du patient et en favorisant son libre choix, son autonomie, et une réflexion éthique
- Fonder ses choix sur l'intérêt du patient, mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins
- Garantir la confidentialité des échanges avec les patients
- Améliorer ses compétences professionnelles par l'identification de ses besoins de formation et intégrant ses acquis à sa pratique

- Contribuer et participer à la formation des professionnels de santé
- Collaborer avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences
- Gérer son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle
- Gérer son outil de travail

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2019.

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : KERDRAON Marie.

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS : Impacts sur les aptitudes en communication et apports à la pratique médicale d'une formation à l'entretien motivationnel des étudiants de Médecine Générale de Caen.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

CONTEXTE : La formation des étudiants en médecine générale à la communication est au centre des préoccupations. Différentes formations se mettent en place dans les universités dont l'entretien motivationnel. A Caen, un formateur est aussi maître de stage et forme les internes à cette technique de communication.

OBJECTIFS : Evaluer l'impact de la formation à l'entretien motivationnel sur les aptitudes à la communication et son apport à la pratique médicale chez les étudiants formés.

METHODE : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de sept personnes formées à l'entretien motivationnel lors de leur stage praticien de niveau 1 en médecine générale.

RESULTATS : Les personnes formées ont évoqué une amélioration des aptitudes en communication, une écoute importante et une approche centrée sur les patients. Cette technique, utile dans la pratique, nécessite une formation continue et l'apprentissage d'autres techniques de communication est conseillé pour répondre aux situations rencontrées par le médecin généraliste.

La sensibilisation des étudiants en médecine à la communication et notamment à l'entretien motivationnel serait utile dans leur parcours. Bien que les modalités restent à définir, la mise en pratique fréquente et répétée dans le temps afin d'intégrer les bases de cette technique est nécessaire.

CONCLUSION : L'étude a révélé que la formation à l'entretien motivationnel avait permis une prise de conscience et une amélioration des techniques communicationnelles des personnes formées avec une meilleure approche centrée sur les patients. La prochaine étape serait une formation plus globale des étudiants en médecine à des techniques de communication.

MOTS-CLÉS : Ecoute, ouverture d'esprit, communication, pratique, formation.

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS : Effects on communication skills and contributions about medical practice of motivational interviewing training for general medical interns from Caen

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

CONTEXT : General medical interns communication training is put at the heart of the discussion. Moving in that direction, different training courses are being set up in Universities, and among them, motivational interviewing. In Caen, a motivational interviewing teacher is an internship master too who trains them in this communication technique.

OBJECT : Evaluate the effect of motivational interviewing training on communication skills of trained people and the contributions of motivational interviewing training about medical practice.

METHOD : Qualitative study by semi-structured interviews conducted with seven trained-people in motivational interviewing, during their level 1 practitioner internship in general medicine.

RESULTS : Trained people told of having an open-mind on communication with this formation, improved communication skills, including increased listening skills and a better overall approach to patients. This useful technique in practice requires continuous training. Learning other communication techniques would equally be advised to answer the different situations faced by the general practitioner.

Student awareness of communication and especially motivational interviewing was necessary in their cursus. Although the modalities have yet to be defined, frequent and repeated practice over time in order to integrate the basics of this technique is necessary.

CONCLUSION : The study shows that motivational interview training had raised awareness and improved communication skills for trained people with a better overall approach to patients.

The next step would be to set up communication training more comprehensive for all students.

KEY WORDS : Listening, Open-minded, Communication, practice, training.