

Les "ateliers relationnels ": un espace de debriefing indispensable pour les internes en médecine générale

Loic Bonnet

▶ To cite this version:

Loïc Bonnet. Les "ateliers relationnels": un espace de debriefing indispensable pour les internes en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03563150

HAL Id: dumas-03563150 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03563150

Submitted on 23 Feb 2022

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.



UNIVERSITE DE MONTPELLIER FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER NÎMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

BONNET LOIC

Le 27 Mai 2021

TITRE

LES « ATELIERS RELATIONNELS » : UN ESPACE DE DEBRIEFING INDISPENSABLE POUR LES INTERNES EN MEDECINE GENERALE

Directeur de thèse : Dr PAVAGEAU Sylvain

JURY:

Président: Pr GUILLAUME Sébastien

Assesseurs: Dr LESAGE François-Xavier

Dr OUDE ISAMBERT ENGBERINK Agnès

Dr PAVAGEAU Sylvain





PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIER Jean Pierre







ARTUS Jean-Claude LE QUELLEC Alain

BLANC François MARES Pierre

BONAFE Alain MAUDELONDE Thierry

BOULENGER Jean-Philippe MAURY Michèle

BOURREL Gérard MESSNER Patrick

BRINGER Jacques MILLAT Bertrand

CLAUSTRES Mireille MONNIER Louis

DAURES Jean-Pierre MOURAD Georges

DAUZAT Michel PREFAUT Christian

DAVY Jean-Marc PUJOL Rémy

DEDET Jean-Pierre RIBSTEIN Jean

ELEDJAM Jean-Jacques SCHVED Jean-François

GROLLEAU RAOUX Robert SULTAN Charles

GUERRIER Bernard TOUCHON Jacques

GUILLOT Bernard UZIEL Alain

JONQUET Olivuer VOISIN Michel

LANDAIS Paul ZANCA Michel

LARREY Dominique

Docteurs Emérites

PRAT Dominique

PUJOL Joseph





PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire (option chirurgie

vasculaire)

BACCINO Eric Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick Parasitologie et mycologie

BEREGI Jean-Paul Radiologie et imagerie médicale

BLAIN Hubert Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine

générale, addictologie

BOULOT Pierre Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

CAPDEVILA Xavier Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

CHAMMAS Michel Chirurgie orthopédique et traumatologique

COLSON Pascal Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

COMBE Bernard Rhumatologie

COSTES Valérie Anatomie et cytologie pathologiques

COTTALORDA Jérôme Chirurgie infantile

COUBES Philippe Neurochirurgie

COURTET Philippe Psychiatrie d'adultes ; addictologie

CRAMPETTE Louis Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul Biochimie et biologie moléculaire

CYTEVAL Catherine Radiologie et imagerie médicale

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel Médecine d'urgence

DE WAZIERES Benoît Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine

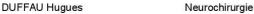
générale, addictologie

DELAPORTE Eric Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DEMOLY Pascal Pneumologie ; addictologie

DOMERGUE Jacques Chirurgie viscérale et digestive 1/8





ELIAOU Jean François Immunologie

FABRE Jean Michel Chirurgie viscérale et digestive

FRAPIER Jean-Marc Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

HAMAMAH Samir

Biologie et Médecine du développement et de la reproduction;

gynécologie médicale

HERISSON Christian Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

JEANDEL Claude Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine

générale, addictologie

JORGENSEN Christian Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier Biophysique et médecine nucléaire

LABAUGE Pierre Neurologie

LEFRANT Jean-Yves Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

LEHMANN Sylvain Biochimie et biologie moléculaire

LUMBROSO Serge Biochimie et Biologie moléculaire

MERCIER Jacques Physiologie

MEUNIER Laurent Dermato-vénéréologie

MONDAIN Michel Oto-rhino-laryngologie

MORIN Denis Pédiatrie

PAGEAUX Georges-Philippe Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PUJOL Pascal Biologie cellulaire

QUERE Isabelle Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire (option médecine

vasculaire)

RENARD Eric Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie

médicale

REYNES Jacques Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIPART Jacques Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

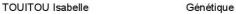
ROUANET Philippe Cancérologie ; radiothérapie

SOTTO Albert Maladies infectieuses; maladies tropicales

TAOUREL Patrice Radiologie et imagerie médicale



VANDE PERRE Philippe



Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia Hématologie ; transfusion

ASSENAT Éric Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

AVIGNON Antoine Nutrition

AZRIA David Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria Pédopsychiatrie ; addictologie

BLANC Pierre Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric Chirurgie viscérale et digestive

BOURDIN Arnaud Pneumologie ; addictologie

CAMBONIE Gilles Pédiatrie

CAMU William Neurologie

CANOVAS François Anatomie

CAPTIER Guillaume Anatomie

CARTRON Guillaume Hématologie ; transfusion

CAYLA Guillaume Cardiologie

CHANQUES Gérald Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

CORBEAU Pierre Immunologie

COULET Bertrand Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DADURE Christophe Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAUVILLIERS Yves Physiologie

DE TAYRAC Renaud Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DE VOS John Histologie, embryologie et cytogénétique





DEMARIA Roland Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEREURE Olivier Dermatologie - vénéréologie

DROUPY Stéphane Urologie

DUCROS Anne Neurologie

DUPEYRON Arnaud Médecine physique et de réadaptation

FESLER Pierre Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,

médecine générale, addictologie

GARREL Renaud Oto-rhino-laryngologie

GENEVIEVE David Génétique

GUILLAUME Sébastien Psychiatrie d'adultes ; addictologie

GUIU Boris Radiologie et imagerie médicale

HAYOT Maurice Physiologie

HOUEDE Nadine Cancérologie ; radiothérapie

KLOUCHE Kada Médecine intensive-réanimation

KOENIG Michel Génétique

KOUYOUMDJIAN Pascal Chirurgie orthopédique et traumatologique

LAFFONT Isabelle Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry Histologie, embryologie et cytogénétique

LAVIGNE Jean-Philippe Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

LE MOING Vincent Maladies infectieuses ; maladies tropicales

LECLERCQ Florence Cardiologie

MARIANO-GOULART Denis Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan Physiologie

MORANNE Olivier Néphrologie

MOREL Jacques Rhumatologie

NAVARRO Francis Chirurgie viscérale et digestive

NOCCA David Chirurgie viscérale et digestive

PASQUIE Jean-Luc Cardiologie



PERNEY Pascal Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, mé

générale, addictologie

PRUDHOMME Michel Anatomie

PUJOL Jean Louis Pneumologie ; addictologie

PURPER-OUAKIL Diane Pédopsychiatrie ; addictologie

ROGER Pascal Anatomie et cytologie pathologiques

TRAN Tu-Anh Pédiatrie

VERNHET Hélène Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline Cancérologie; radiothérapie

CANAUD Ludovic Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire (option chirurgie

vasculaire)

CAPDEVIELLE Delphine Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CLARET Pierre-Géraud Médecine d'urgence

COLOMBO Pierre-Emmanuel Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent Radiologie et imagerie médicale

DAIEN Vincent Ophtalmologie

DORANDEU Anne Médecine légale et droit de la santé

FAILLIE Jean-Luc Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

FUCHS Florent Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

GABELLE DELOUSTAL Audrey Neurologie

GAUJOUX Viala Cécile Rhumatologie

GODREUIL Sylvain Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILPAIN Philippe Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

HERLIN Christian Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie

IMMEDIATO DAIEN Claire Rhumatologie

JACOT William Cancérologie ; Radiothérapie

JEZIORSKI Eric Pédiatrie





KALFA Nicolas Chirurgie infantile

LACHAUD Laurence Parasitologie et mycologie

LALLEMANT Benjamin Oto-rhino-laryngologie

LE QUINTREC DONNETTE Moglie Néphrologie

LETOUZEY Vincent Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LONJON Nicolas Neurochirurgie

LOPEZ CASTROMAN Jorge Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

LUKAS Cédric Rhumatologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas Radiologie et imagerie médicale

MILLET Ingrid Radiologie et imagerie médicale

MURA Thibault

Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la

communication

NAGOT Nicolas

Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la

communication

OLIE Emilie Psychiatrie d'adultes; addictologie

PANARO Fabrizio Chirurgie viscérale et digestive

PARIS Françoise

Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;

gynécologie médicale

PELLESTOR Franck Histologie, embryologie et cytogénétique

PEREZ MARTIN Antonia Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire (option médecine

vasculaire)

POUDEROUX Philippe Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

RIGAU Valérie Anatomie et cytologie pathologiques

RIVIER François Pédiatrie

ROSSI Jean François Hématologie ; transfusion

ROUBILLE François Cardiologie

SEBBANE Mustapha Médecine d'urgence

SIRVENT Nicolas Pédiatrie

SOLASSOL Jérôme Biologie cellulaire

STOEBNER Pierre Dermato-vénéréologie





SULTAN Ariane Nutrition

THOUVENOT Éric Neurologie

THURET Rodolphe Urologie

TUAILLON Edouard Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

VENAIL Frédéric Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max Ophtalmologie

VINCENT Denis Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine

générale, addictologie

VINCENT Thierry Immunologie

WOJTUSCISZYN Anne Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc



PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine



BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)





PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno Médecine palliative

SEGONDY Michel Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie Biochimie et biologie moléculaire

BOULLE Nathalie Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère Génétique

CARRIERE Christian Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY-BLAIZOT Muriel Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin Anatomie

BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire

BRET Caroline Hématologie biologique

BROUILLET Sophie Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;

gynécologie médicale

COSSEE Mireille Génétique

GIRARDET-BESSIS Anne Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier Médecine et Santé au Travail

MARTRILLE Laurent Médecine légale et droit de la santé

MATHIEU Olivier Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie





PANABIERES Catherine Biologie cellulaire

RAVEL Christophe Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris Physiologie

STERKERS Yvon Parasitologie et mycologie

THEVENIN-RENECéline Immunologie

MCU-PH de 2^{éme} classe

BERGOUGNOUX Anne Génétique

CHIRIAC Anca Immunologie

DE JONG Audrey Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DU THANH Aurélie Dermato-vénéréologie

FITENI Frédéric Cancérologie ; radiothérapie

GOUZI Farès Physiologie

HERRERO Astrid Chirurgie viscérale et digestive

HUBERLANT Stéphanie Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale

KUSTER Nils Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain Maladies infectieuses, Maladies tropicales

PANTEL Alix Bactérologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie Thérapeutique; addictologie

ROUBILLE Camille Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SZABLEWSKY Anatomie et cytologie pathologiques





Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1re classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe





PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric Sciences biologiques fondamentales et cliniques

CHAZAL Nathalie Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine Neurosciences
BERNEX Florence Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine Sciences du médicament et des autres produits de santé

DELABY Constance Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HERBET Guillaume Neurosciences

LADRET Véronique Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINE Sébastien Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques MAIMOUN Laurent Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie Neurosciences
MOUTOT Gilles Philosophie
PASSERIEUX Emilie Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie Histologie

RAYNAUD Fabrice Sciences du Médicament et autres produits de santé

TAULAN Magali Biologie Cellulaire





PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie Physiologie

BASTIDE Sophie Epidémiologie, économie de la santé et prévention

CAZAUBON Yoann Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

DAGNEAUX Louis Chirurgie orthopédique et traumatologique

DUFLOS Claire Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

GOULABCHAND Radjiv Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

LATTUCA Benoit Cardiologie

MARIA Alexandre Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

MIOT Stéphanie Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SARRABAY Guillaume Génétique

SOUCHE François-Régis Chirurgie viscérale et digestive





PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Fréderic	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUROUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe





MOSER Camille SENESSE Pierre

MOUSTY Eve SKALLI EI Medhi

MOUTERDE Gaël SOLA Christelle

PANSARD Nicole SOULLIER Camille

PERNIN Vincent STOEBNER DELBARRE Anne

PERRIGAULT Pierre François TEOT Luc

PEYRON Pierre-Antoine THIRION Marina

PICARD Eric VACHIERY-LAHAYE Florence

PICOT Marie Christine VERNES Eric

PIERONI Laurence VINCENT Laure

POQUET Hélène WAGNER Laurent

PUJOL Sarah-Lise ZERKOWSKI Laetitia

PUPIER Florence

QUANTIN Xavier

RAFFARD Laurence

RAPIDO Francesca

RIBRAULT Alice

RICHAUD-MOREL Brigitte

RIDOLFO Jérôme

RIPART Sylvie

RONGIERES Michel

ROULET Agnès

RUBENOVITCH Josh

SANTONI Fannie

SASSO Milène

SCHULDINER Sophie

E R S

Table des matières :

Remerciements

GLOSSAIRE

1.	Intro	oduction:	26
	1.1.	Souffrance des professionnels de santé :	26
	1.2.	Syndrome d'épuisement professionnel :	26
	1.3.	Déterminants du bien-être :	27
	1.4.	Empathie :	28
	1.5.	Intérêt des groupes de pairs :	29
	1.6.	État des lieux et contexte de cette étude :	30
2.	Méti	hode :	34
	2.1.	Choix du type d'analyse :	34
	2.2.	Le guide d'entretien :	
	2.3.	Le recrutement :	
		Les entretiens :	
	2.4.		
	2.5. 2.5.1.	L'analyse :	
	2.5.2.	•	
	2.5.3.		
	2.5.4.	Quatrième étape :	41
<i>3</i> .	Rési	ıltats:	43
	3.1.	Caractéristiques de la population étudiée :	43
	3.2.	Arbre thématique :	
	3.2.1.		
	3.2.2. 3.2.3.	7 6	
	3.2.4.		
4.	Disc	ussion :	49
	4.1.	Discussion des résultats :	40
	4.1. 4.1.1.		
	4.1.2.		
	4.1.3		
	4.2.	Discussion de la méthode :	55
		Discussion us a metalous	
<i>7</i> .		exes et entretiens	63
<i>7</i> .			
<i>7</i> .	Ann	exes et entretiens	63

Remerciements:

Tout d'abord un grand merci profond et sincère aux animateurs des ateliers relationnels qui ont bien voulu être interrogés dans le cadre de cette thèse.

Remerciements sincères au membre de mon jury de thèse Pr GUILLAUME Sébastien qui me fait l'honneur de présider cette thèse, au Dr LESAGE François-Xavier pour son expertise de médecin du travail, au Dr OUDE ENGBERINK Agnès qui, en tant que membre du département universitaire de médecine générale et co responsable des ateliers relationnels, a accepté de participer au jury de ma thèse, son expertise nous sera précieuse.

Un merci tout particulier pour le Dr PAVAGEAU Sylvain qui même pendant ses congés n'a pas hésité à prendre de son temps pour me guider au mieux dans ce travail de thèse. Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse, d'avoir su trouver les mots pour toujours m'encourager à aller vers le mieux.

Un grand merci à mes parents Danielle et Gilles de m'avoir élevé du mieux qu'ils le pouvaient, de n'avoir jamais manqué d'amour à mon égard et de m'avoir inculqué des valeurs, fondamentales, de m'avoir toujours soutenu et de m'avoir élevé dans la probité et l'honnêteté.

Un grand merci à mes sœurs Carine, Cindy et Mélanie pour leur présence à mes côtés et ce quelles que soient les circonstances. Et bien sûr à mes 7 neveux et nièces : Thiméo, Shaïna, Loélia, Thilouan, Léandro, Rémy, Émilio que j'aime plus que tout et à celui/celle qui viendra bientôt compléter cette heureuse tribu.

Inévitablement je remercie Maxime et Pierre pour leur soutien. Merci pour ces 4 années de bonheur que vous m'avaient fait vivre et surtout pour vos encouragements à boucler ce travail.

Merci à Florence (et Dimitri) même si tu as choisi de t'installer en tant que super médecin généraliste à Toulouse tu restera toujours au plus près de moi, dans mon cercle d'amis proches.

Merci à Paloma, Laurie, Kosthia, Nancy, Liliane, Charlie, Mathieu et tous ceux que j'ai côtoyé pendant mon externat, vous avez été d'un soutien sans faille.

Merci à Camille, Louis, Lisa, Eva Léa, François, Dallal, Barbara, François, Alex.... D'avoir été à mes côtés pendant l'internat. Merci aussi pour ces merveilleux moments passés ensemble que je n'oublierai jamais.

A mon grand-père Albert, ma grand-mère Jeanine et mon grand-père Rémy, vous êtes partis trop tôt, mais je ne vous oublierai jamais vous m'avez toujours soutenu et je vous dédie ce travail de thèse. Vous auriez été tellement fiers de participer à ce moment. Vous attendiez tellement ce moment, je voyais dans vos yeux une telle fierté lorsque j'abordais ce sujet, vous me manquez. A Annick ma grand-mère, tu es entre de bonnes mains, Maman s'occupe de toi et s'occupera de toi jusqu'à la fin, je vous aime tous tellement.

A mes oncles et tantes : Jacques, Bernard, Éric et son ex-épouse, Martine, Corine Roland et Jean-Pierre et leurs enfants : Vincent et ses enfants, Audrey, Gaël ses enfants, Lara, Élisa, Sarah, Clément, Pierre et aux enfants de Vincent : Chloé et Manon. Vous êtes mes cousins et cousines et vous resterez au plus près de mon cœur quelques soient les circonstances.

A mes grandes tantes, Tata Dédé à ton défunt mari Jean et à Tata Arlette. Vous m'avez tant donné d'affection.

Aux autres cousins, mais avec qui je suis resté en contact et qui m'apportent tellement : Danielle et ses enfants Vanessa (et son fils Dylan) Laurianne. Pierre et son père Jean-Pierre, Stéphane, Inès et leurs enfants : Lorie, Drazik et Djolane Thierry, son fils et sa petit fille, Serge et Sylvie ses enfants (Delphine super psychologue de notre région et Rodolphe), Jean et ses enfants, Jean-Michel et ses enfants, Claudie et ses enfants (Alexandra ses enfants : Fred, Amélie, Elsa et Matis) Hervé et Frank qui est parti trop tôt (Je me rappellerai éternellement des moments qu'on a passé ensemble et de ton attitude inconditionnellement positive même à la fin lorsque j'étais interne et que tu étais dans le service d'à côté à supporter les effets de la chimiothérapie).

Alex, Yann, Maureen, Pierre, Christelle, Carine, Ronan, Nathalie, David et j'en oublie tellement, mes amis hors médecine mais qui m'apportent tellement.

A Sylvie la meilleure amie de ma mère, je me rappellerai toujours cette leçon que tu m'as donné en me tendant ce billet, je ne t'oublierai jamais. Toi, tes enfants et ton mari.

A Koudjidji la meilleure amie de ma sœur que j'apprécie énormément.

A Coco et Marie-jo et leurs enfants et à cette amitié avec la famille qui dure depuis si longtemps et qui a traversé les générations.

A Patsy et Rantanplan mes deux chiens qui me donnent tellement d'affection.

Et à tous ceux que j'ai oublié, désolé.

GLOSSAIRE:

ACP : Approche centrée sur la personne.

AR : ateliers relationnels ou « groupe de formation à la relation thérapeutique ».

CAMU : Certificat d'aptitude à la médecine d'urgence.

CNGE : collège National des généralistes enseignants.

DCEM : Deuxième cycle des études médicales.

DMG : Département de médecine générale.

DU: Diplôme universitaire.

DUMG : Département universitaire de médecine générale.

EM: Entretien motivationnel.

ETP: Éducation thérapeutique.

FMC: Formation médicale continue.

GEPT : Groupe d'échange de pratique tuteuré.

MSP: Maison de santé pluridisciplinaire.

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

1. Introduction:

1.1. Souffrance des professionnels de santé :

Les médecins sont plus exposés au risque de suicide que les autres professions (1). La survenue d'événements stressants, en lien avec la pratique de la médecine, est fortement corrélée aux idées suicidaires puisque 90% des médecins qui ont été exposés à un événement stressant développent des idées suicidaires par la suite (2). Dans le nord de la France, une étude conduite sur 287 médecins généralistes rapportait qu'un médecin sur 4 a eu des idées suicidaires au cours de sa carrière (3). Certaines spécialités médicales sont plus touchées par ce sur-risque, en particulier les anesthésistes, psychiatres, médecins et chirurgiens généralistes (4). Chez les étudiants, cette tendance est prégnante avec environ 1 étudiant sur 3 en médecine présentant une dépression ou certains symptômes dépressifs et 11% avec des idées suicidaires (5). Récemment, dans un article paru dans Libération, cette tendance a largement été revue à la hausse, avec 66% des internes souffraient d'anxiété et 23% ont eu des idées suicidaires, résultat d'un surmenage professionnel qui n'a cessé de croitre depuis la crise sanitaire liée à la COVID 19. Le temps de travail hebdomadaire était déjà de 58 heures par semaine en moyenne pour les internes toutes spécialités confondues, ce qui correspond déjà à 10 heures de plus par semaine par rapport à la durée légale de travail effectif dans la fonction publique hospitalière, mais avec la COVID 19, ce temps de travail hebdomadaire atteint son paroxysme avec 80 voire 100 heures en moyenne par semaine (6).

1.2. Syndrome d'épuisement professionnel :

Les troubles mentaux et les idées suicidaires, étaient associés à un risque accru d'épuisement professionnel ou burn-out et ce même après la fin de l'internat (7). Le taux de burn-out en France parmi les internes de médecine générale durant la période de l'internat atteignait 24,1% (8). Le risque de burn-out et le déclin de l'empathie atteignaient leur apogée pendant l'internat (9) (10), montrant qu'il existe une corrélation négative entre burn-out et empathie (11). Le burn-out pourrait affecter les capacités des médecins généralistes à être empathiques (12). Une des explications concernant le déclin de l'empathie au cours de l'internat peut être dû au lien étroit qu'il existait entre bien-être des internes et leur potentiel empathique. (13).

Agir sur l'empathie en tentant de la maintenir, pendant cette période critique qu'est l'internat, aurait donc de multiples vertus en particulier celle de tenter d'endiguer ce phénomène inquiétant et grandissant ces derniers années (14). Et pourtant, l'observation de la diminution de l'empathie

des étudiants en médecine allait à l'encontre des besoins du patient qui, au contraire auraient, besoin d'un soignant empathique (15).

Un enjeu supplémentaire de la pratique d'une médecine empathique réside aussi dans le fait que la perception des erreurs médicales par les patients, était fortement influencée par l'empathie du médecin, puisqu'un professionnel de santé empathique provoquait une diminution de 80% du risque de signalement d'erreurs (16) et réduisait significativement ce risque d'erreurs (17). Un niveau élevé d'empathie chez les travailleurs sociaux prévenait le risque de burn-out et améliorait la satisfaction de la relation médecin-malade tout en réduisant le risque d'état de stress post-traumatique (18). La promotion de la résilience réduisait également la détresse des soignants et favorisait leur adaptation (19). La résilience a par ailleurs été corrélée positivement à l'empathie et négativement avec l'alexithymie (20). Elaborer des stratégies visant à réduire le burn-out et améliorer l'empathie s'avère nécessaire au regard des précédents constats, par conséquent, la mise en place d'interventions impliquant une présence attentive, une bonne gestion du stress et des petits groupes de discussion durant lesquels les internes pouvaient débriefer entre pairs a prouvé son efficacité (21). Dans cette étude réalisée sur des internes en pédiatrie, favoriser les échanges entre les internes et leurs chefs à travers un entretien mensuel améliorait la résilience des internes et diminuait le risque de burn-out.

1.3. Déterminants du bien-être :

Même s'il y a beaucoup de médecins en souffrance au travail, certains exerçant une activité, fidèle à leurs attentes initiales, s'y sentaient bien en raison de signes de reconnaissance et de considération de la part des patients, des étudiants et des pairs, mais aussi car ils établissaient une relation durable et de qualité avec leurs patients. L'harmonie entre vie professionnelle et personnelle et une bonne organisation du cabinet étaient des déterminants majeurs de ce bienêtre au travail (22).

Afin de pouvoir recevoir ces égards émanant des étudiants ou des pairs, encore faut-il interagir régulièrement avec eux et être maître de stage des universités ou animateurs de groupes relationnels ou tuteur de GEPT (Groupe d'échange de pratique tuteuré).

Qui plus est, la pratique d'une activité physique régulière, améliorant le moral, luttant contre le burn-out, permettant de s'octroyer du temps pour soi et cultivant l'amour-propre contribuait à ce bien-être (23).

1.4. Empathie:

Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur la définition de l'empathie (24), de nombreux auteurs issus des neurosciences l'ont étudiée. L'empathie est donc la capacité de comprendre ce que les autres ressentent sans amalgame entre ses propres émotions et celles des autres, et cette compréhension des émotions d'autrui est primordiale pour les interactions interpersonnelles (25)(26). Des circuits neuronaux spécifiques et en interaction permettent d'une part de partager des émotions et d'autre part d'effectuer un contrôle exécutif pour moduler et réguler cette expérience (27). La neuro-imagerie nous a introduit la notion de neurone miroir, car la reconnaissance d'émotions chez les autres fait appel aux mêmes circuits neuronaux que ceux que nous aurions sollicités pour ces mêmes émotions chez nous-mêmes. L'imagerie fonctionnelle a permis de mettre en lumière les régions cérébrales stimulées lors de ce processus de reconnaissance émotionnelle : il s'agissait de l'insula, du cortex cingulaire et de la région temporo-pariétale droite (28). La difficulté étant l'obtention d'un consensus pédagogique aboutissant à la promotion de l'empathie au cours des études de médecine afin de limiter les conséquences néfastes de son déclin. Lorsque l'on aborde la notion d'empathie il faut toutefois garder à l'esprit qu'il s'agit « d'une attitude plus que d'une compétence » et qu'à ce titre, son évaluation reste particulièrement délicate (29).

L'approche centrée sur la personne (ACP) est issue d'une démarche clinique qui s'appuie sur la rencontre entre les travaux initiaux de M. Balint (psychanalyste) (30) et de C. Rogers (psychologue humaniste) (31) ensuite précisé par M.Stewart à l'origine du modèle « patient centered medecine ». M Stewart, dans son modèle, décrit 4 composantes cliniques centrées sur le patient : la première consiste en l'exploration de la santé, la maladie, et l'expérience vécue de la maladie par le patient. Puis la compréhension de la personne dans sa globalité biopsychosociale. Ensuite l'entente avec le patient sur le problème, les solutions et le partage des responsabilités et enfin l'établissement et le développement de la relation médecin-malade (32). Cette notion d'ACP est au centre des compétences appartenant à la « marguerite des compétences » définie par le Collège National des Généralistes Enseignements (CNGE) (33), que les internes en médecine générale doivent acquérir à l'issue de leur cursus.

Le patient ne peut plus être conceptualisé uniquement sous l'angle de la maladie mais intégré au sein d'un processus de soin dont le patient est au centre (31). Une approche globale, bio-psychosociale et une écoute active sont autant d'éléments qui contribuaient à l'alliance thérapeutique (30). Il a été prouvé que la communication centrée sur le patient et la perception qu'un terrain d'entente ait été trouvé entre le clinicien et son patient étaient en corrélation. Dans cette étude menée chez des médecins généralistes et leurs patients, les patients ont eu l'avantage d'avoir une

amélioration de leur inconfort plus rapide, une meilleure santé émotionnelle deux mois après, moins d'examens complémentaires utiles au diagnostic et moins d'errances diagnostiques (34).

1.5. Intérêt des groupes de pairs :

Les groupes de discussions de cas renforçaient les connaissances psychologiques de base et la conscience de soi dans sa relation avec le malade. En outre, l'enseignement avec une approche bio-psycho-sociale avait un effet bénéfique sur la satisfaction des patients et entraînait une diminution des dépenses de santé, sans augmentation notable de la durée de consultation. Deux groupes d'enseignement faisaient partie de cette étude : didactique et interactif. Ce dernier était plus efficace, probablement parce que le groupe interactif était composé de travaux de lecture, de petits groupes de discussion, de groupes Balint et de jeux de rôles tandis que l'autre groupe présentait une approche beaucoup plus didactique moins appropriée à ce genre d'apprentissage (35). Débriefer entre internes, dans un cadre d'apprentissage sécurisant, maintenu par les animateurs est très important. Cela permet aux étudiants de prendre conscience de ce qu'ils vivent au quotidien, dans la réalité clinique avec le patient, impliquant leurs difficultés et cela les initient à l'utilisation d'une réflexion partagée qui se trouve être bénéfique pour leur bien-être. La prise en charge des patients implique émotionnellement le soignant : ce genre de travail en petit groupe avec un animateur, à ce moment charnière qu'est la fin de l'externat, ouvrait donc l'esprit du futur clinicien et lui évitait de stigmatiser la détresse (36).

De plus, les groupe Balint pour des étudiants en troisième année de médecine aux États-Unis ont été évalués comme étant une expérience favorable et stimulante malgré le manque d'expérience clinique des étudiants à ce stade de la formation. (37)

En comparaison à un programme standard, celui utilisant les groupes Balint a obtenu de meilleurs résultats en auto-évaluation (38). L'intérêt de tels groupes se situait particulièrement au niveau de la gestion de situations cliniques complexes, telles que les personnalités borderline, en aidant les étudiants à considérer la part émotionnelle de la relation médecin-malade (39). Ces groupes Balint pour étudiants où ils débriefaient de situations complexes permettraient d'améliorer leur empathie (39) (40). Ainsi les groupes Balint ont largement fait la preuve de leur efficacité. Cependant des changements relativement récents pourraient altérer son efficience. En effet, de 1990 à 2010 les groupes Balint se sont transformés avec une fréquence des séances moins importantes et un nombre de participants aux groupes de plus en plus nombreux, s'expliquant probablement par le manque croissant de leaders (41). Ainsi ce manque de leaders membres de la société Balint a entre autres amené de nombreuses facultés de médecine à adopter ce type d'enseignement avec quelques différences par rapport aux groupes Balint tels que définis

initialement par M. Balint. Ces enseignements divergent du groupe Balint traditionnel par leur caractère obligatoire, gratuit, sans suivi de séances et surtout l'absence de psychanalyste au sein du groupe. Néanmoins, ils y ressemblent grandement par leurs répercussions sur l'empathie. A l'instar des groupes Balint, les groupes de formation à la relation thérapeutique ou groupe type Balint ou groupe de pairs ou tout autre appellation, ont comme finalité l'acquisition des compétences liées à l'approche centrée sur la personne. C'est pourquoi en 2018, cinq départements de médecine générale ont choisi ce type de groupes pour former leurs étudiants à la relation thérapeutique (42). A Montpellier-Nîmes l'introduction a eu lieu en 2019 sous l'intitulé : « groupe de formation à la relation thérapeutique » plus communément nommé « ateliers relationnels » par les étudiants ou les enseignants. Ces ateliers viennent en complément des enseignements à la relation professionnelle basés sur des ateliers interactifs et des jeux de rôle, ainsi qu'à l'enseignement à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, avec la méthode de simulation.

1.6. État des lieux et contexte de cette étude :

L'introduction des groupes de pairs pour enseigner la relation thérapeutique a débuté il y a environ 20 ans. L'engouement pour ce type d'enseignement n'a pas été uniquement celui des enseignants membres des différents départements de médecine générale à travers la France mais aussi celui des étudiants au vu du nombres de thèses qui ont été publiées sur l'évaluation de ces enseignements.

Préalablement un historique s'impose afin de mieux comprendre la pertinence de leur introduction récente au sein des différents départements de médecine générale à travers la France. Cet outil pédagogique a été utilisé en 1973 à Bobigny à l'initiative de Louis Velluet et Anne-Marie Reynolds nommé à cette époque « Table Ronde de Médecine Générale », véritable application de la pédagogie de la Médecine de Famille. Cet enseignement novateur s'inspirait grandement des travaux de M Balint en les adaptant aux objectifs de formation des étudiants (petits groupes animés par un ou deux médecins formés aux techniques de groupes, association libre sur un thème central, substance de discussion apportée par les étudiants, notion de nonjugement entre eux). La faculté de médecine de Bobigny a également été pionnière concernant les psychodrames Balint qui sont apparus en 1975 ; cependant ces groupes se rapprochaient plus des jeux de rôle, car ils mettaient en jeu le corps du patient et du soignant sollicité dans sa mémoire sensorielle. La différence avec le jeu de rôle est que le présentateur relate une situation issue de sa propre expérience clinique. Une seconde impulsion, venue cette fois des étudiants, est née à Créteil sous la tutelle d'Antoine Lejeune, qui a instauré des cours magistraux en amphi et des enseignements dirigés obligatoires dès 1978 pour les étudiants de deuxième année et sur un

Rencontres de Psychologie Médicale de Créteil ont lieu avec les facultés impliquées dans cet enseignement (Bobigny, Paris VI et Rennes) aboutissant à la création d'un département en 1984. Il faudra attendre le milieu des années 90 pour que voit le jour à Créteil l'enseignement et la formation à la relation médecin-malade pour le troisième cycle, sans pour autant l'intégrer en tant que spécialité médicale mais un espace où travailler les questions relationnelles auxquelles les étudiants ont été confrontés durant leur cursus (43). C'est dans les années 2000 que ce genre d'enseignement type Balint s'est démocratisé au sein des département de médecine générale : à Strasbourg depuis 2000 sur un mode optionnel (44); à Paris V en 2001-2002 sur un mode obligatoire (45); à Caen en 2007 sur un mode optionnel (46); à Paris V en 2008 en parallèle du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée SASPAS (47); à Angers en 2008-2009 sur un mode optionnel (48); à Tours depuis 2009 (49); et à Bordeaux en 2012 (50). L'ensemble des groupes type Balint développés au sein des départements de médecine générale (DMG) précédemment cités ont fait l'objet d'évaluation par des thèses. Revenons sur les résultats principaux de ces études, la thèse du Dr CHERIF BECK Soraya soutenue en 2011, explorait l'opinion des internes ayant participé à ces groupes type Balint pendant 5 mois, via des entretiens semi-dirigés et une méthodologie quantitative via des questionnaires destinés aux internes de médecine générale à Strasbourg. Concernant les résultats des questionnaires, 49% estimaient avoir été « moyennement sensibilisé » à la relation médecinpatient durant leur cursus, 82% se sentaient « à l'aise » dans la relation de soin, 80% jugeaient « utile ou nécessaire » une formation complémentaire à la relation médecin-malade. Mais surtout, plus les internes étaient avancés dans les semestres d'internat plus ils avaient un sentiment de sensibilisation à la relation et ce sentiment était associé à l'idée qu'une telle formation puisse prévenir le burn-out. Quant aux entretiens, il émerge que ces groupes Balint juniors augmentaient les perceptions des étudiants et leur compréhension de la communication du patient en prenant en compte les représentations de celui-ci et en saisissant les attentes sousjacentes des échanges, ce qui les amenaient à mieux gérer les relations difficiles (44). En 2005, la thèse du Dr BOURREAU Sonia met en relief que 65% des internes ne se trouvaient pas assez préparés aux difficultés de la relation médecin-patient et 16% ne s'y estimaient pas du tout préparés. Les étudiants n'étaient donc pas satisfaits de la part accordée à l'enseignement de la relation au sein de leur cursus. De plus, chacun devait trouver sa place pour un apprentissage de qualité, l'étudiant devait apprendre à gérer son stress des premières consultations et le maître de stage accepter d'être vu en situation et de s'exposer. Certains étudiants ont émis leurs difficultés à percevoir le cadre et les objectifs initiaux de ces groupes avec un souhait d'être formé à la psychothérapie de soutien et à l'optimisation de l'observance thérapeutique. Le caractère obligatoire de ces groupes en DCEM (Deuxième cycle des études de médecine) au sein

mode optionnel de la psychologie médicale pour les étudiants du deuxième cycle. En 1980, les

de cette faculté (Paris V) a été décidé après les résultats de cette étude puisqu'elle a montré que les étudiants initialement non intéressés par cette formation avaient changé d'avis après avoir participé à ces groupes (45).

A Caen, en 2007, Dr OSMOND Laurence montrait qu'un « modèle paternaliste » engendre une régression du patient qui abandonne la gestion de sa vie à son médecin. Elle mettait en garde sur la dérive consumériste du système de santé et sur la nécessité de faire connaître aux étudiants ces groupes afin qu'un plus grande nombre y participe (46).

Pour ce qui est du psychodrame Balint la thèse de du Dr BRENUCHOT Sophie l'a évaluée en

2010 et elle notait globalement une satisfaction des étudiants après cette formation, d'autant qu'elle leur permettait de mettre de la distance par rapport aux situations vécues, d'avoir une vision différente, de relativiser, de se décharger, de prendre confiance en soi, d'avoir une meilleure compréhension des patients, de mieux se connaître et donc mieux communiquer et mieux gérer les patients difficiles. En laissant une place plus grande à l'inconscient, le jeu améliore le travail des émotions, le langage corporel et l'importance de l'espace (47). La thèse du Dr MONTECOT Claire a analysé le contenu de dix séances d'un groupe type Balint initié dans le cadre de cette étude. Au début, ce groupe s'apparentait à un groupe de pairs puis progressivement s'est transformé en un groupe d'analyse des pratiques type Balint. La mise à distance des étudiants a, au fil du temps, permis, une mutation du regard des étudiants sur le patient, sur ses demandes grâce aux questionnements et réflexions du groupe. Un sens à la fonction soignante a été donné en prenant du recul par rapport à une position uniquement de savoir et de maîtrise, en laissant la place à la subjectivité de la relation médecin-patient (48). Dans sa thèse de 2013 le Dr BEGOT Marion a interviewé 18 internes ayant participé à des groupes Balint pour internes. Ces derniers ont apprécié cette formation et s'accordaient à dire qu'elle venait combler un manque de formation sur la relation avec les patients au sein de leurs études. Ces groupes leurs ont permis de mieux repérer leurs émotions et leurs impacts dans la rencontre avec le patient améliorant ainsi leurs capacités d'écoute (49).

Pour finir, la thèse de du Dr GOURRIN Emilie a interrogé deux leaders de groupe Balint, un enseignant du DMG et les étudiants ayant participé à cette initiation des groupes Balint à la faculté de médecine de Bordeaux, soient l'ensemble des acteurs de ces groupes. Les résultats de cette étude font écho aux précédents : satisfaction des participants, amélioration du « savoir-être » et du « savoir-faire » par une prise en compte de leurs émotions dans leur rôle de soignant et une meilleure réflexivité sur leur pratique ont été les principales conclusions (50).

Actuellement les DMG faisant appel aux groupes Balint sont : Angers, Lille université Catholique, Paris V, Paris VII, Créteil et Strasbourg.

L'objectif principal de notre étude est d'explorer le point de vue des animateurs des groupes de formation à la relation thérapeutique dédiés aux internes de médecine générale.

L'originalité de cette étude porte sur sa population d'étude, puisque toutes les études disponibles concernant ce type de formation en groupe, sondent soit le point de vue des internes, soit celui des médecins ayant participé à ces enseignements en tant qu'étudiant, soit ces deux populations de manière concomitante, mais aucune ne porte sur les animateurs de ces groupes.

2. Méthode:

2.1. Choix du type d'analyse :

Pour répondre à l'objet de cette étude, nous avons opté pour l'analyse qualitative.

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés parmi les médecins généralistes enseignants animant les groupes de formation à la relation thérapeutique, dédiés aux internes de médecine générale en 2019 et 2020, au sein de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, constituant ainsi notre recueil de données.

Contrairement à l'analyse quantitative qui permet d'obtenir des résultats quantifiables et mesurables, l'analyse qualitative émergeant des sciences humaines et sociales permet quant à elle d'avoir une approche plus personnelle, de l'action et du témoignage des interviewés via des focus groupes ou des entretiens individuels.

En effet, l'analyse qualitative en ayant pour but de cibler la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences, au lieu de mesurer des variables à l'aide de processus mathématiques, sert aux aptitudes naturelles de l'esprit du chercheur.

Le choix des entretiens semi-dirigés a été fait pour réaliser cette étude.

Nous avons utilisé l'analyse thématique pour analyser le corpus des données.

2.2. Le guide d'entretien:

La confection du guide d'entretien a eu lieu simultanément au recrutement des animateurs des groupes de formation à la relation thérapeutique dédiés aux internes de médecine générale. Son élaboration a eu lieu du mois de décembre 2019 à février 2020 et est issue d'un échange de mails entre le thésard et son directeur.

Ce guide d'entretien a été finalisé le 18 février 2020.

Le premier entretien a eu lieu le 21 juillet 2020 et n'a pas donné suite à des modifications du guide d'entretien, il en est de même pour les entretiens suivants.

Le guide d'entretien a été confectionné afin de répondre le plus précisément possible à notre question de recherche.

Les questions du guide d'entretien ont été volontairement conçues dans le but de laisser libre court à l'expression de chacun, pour cela nous avons utilisé des questions ouvertes qui ont une caractéristique bien utile dans le cadre d'un travail scientifique de recherche : celle de ne pas influencer les réponses des sujets de l'étude.

La première question était très générale et permettait une grande liberté d'expression, dans la seconde, en revanche, nous avons choisi de focaliser davantage sur l'objet de notre étude et tenter d'obtenir plus de renseignements concernant ce nouvel enseignement. Les questions suivantes s'attachaient à récolter des renseignements d'ordre plus général. La dernière question, également très générale, offrait la possibilité aux sujets interrogés de compléter leur propos et surtout de rattraper les oublis éventuels.

Notre guide d'entretien comporte cinq questions au total avec plusieurs relances par question, sauf pour la dernière permettant de préciser les réponses des sujets au besoin.

La version finale du guide d'entretien est :

GUIDE D'ENTRETIEN

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique ? »

Relances: Comment ça s'est passé?

Quel est votre ressenti?

Quel est votre point de vue ?

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Relances: En quoi cet enseignement est utile pour les étudiants?

Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ? Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ?

Relances: Quelles sont les remarques?

Quelles ont été les critiques ?

Quels retours positifs ont été émis par les étudiants ?

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Relances : Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous ? Comment aideriez-vous l'équipe pédagogique à optimiser cet enseignement ?

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Remerciements

2.3. Le recrutement :

Le recrutement des enseignants des groupes de formation à la relation thérapeutique s'est déroulé par mail, en deux étapes grâce à une liste de mails que le Dr PAVAGEAU Sylvain, qui est l'un des responsables de cet enseignement à la faculté de médecine de Montpellier avec le Dr OUDE ENGBERINK Agnès, a transmis au thésard en décembre 2019. Le Dr PAVAGEAU Sylvain a rédigé un mail afin de prévenir l'ensemble des enseignants que lui-même et le thésard allaient engager un travail de thèse sur ces groupes de formation à la relation thérapeutique dédiés aux internes de médecine générale. Ce mail avait pour but à la fois d'expliquer brièvement les objectifs de notre étude, mais aussi de tenir informés les enseignants de ces groupes que le thésard allait les contacter prochainement afin de solliciter leur accord pour être interviewé dans le cadre de ce travail. Le thésard a été mis en copie de ce mail et ceci lui a permis d'obtenir les adresses mails de l'ensemble des animateurs de ces groupes, soit un total de vingt-neuf enseignants incluant les deux responsables précédemment cités. Cette première étape regroupe les vingt-neuf animateurs ayant animé les ateliers relationnels durant l'année 2019.

Compte tenu du contexte sanitaire lié à la COVID 19, les entretiens ont pris beaucoup de retard, car nous souhaitions que la plupart des entretiens soient effectués en face à face pour que les échanges soient facilités et la parole libérée.

Ceci explique pourquoi, dans cette seconde étape nous avons décidé d'inclure les enseignants ayant animé ces groupes durant l'année 2020 soit vingt et un enseignants supplémentaires différents. En effet, le 8 janvier 2021 M. GRAU Serge, gestionnaire du département universitaire de médecine générale (DUMG) à Montpellier, nous a transmis par mail la liste des enseignants des ateliers relationnels pour l'année 2020 avec les mails de chacun. Parmi les trente-huit mails obtenus, deux étaient des responsables et quinze déjà animateurs en 2019, soit vingt et un enseignants supplémentaires.

Ceci qui porte le nombre de notre population d'étude (les animateurs des groupes de formation à la relation thérapeutique dédiés aux internes de médecine générale) à quarante-huit en excluant les deux responsables de cet enseignement car ils font partie du jury de thèse du thésard.

Le thésard a donc écrit un nouveau mail regroupant ces quarante-huit enseignants moins les six animateurs déjà interviewés à ce moment-là.

Sur ces quarante-huit animateurs contactés, vingt-quatre ont répondu à une des deux demandes du thésard envoyées par mail et parmi ces vingt-quatre contacts dix ont abouti à un entretien. Les quatorze réponses obtenues n'ayant pas abouti à un entretien sont uniquement dues à une absence de concordance de planning entre le thésard et les animateurs et non le fruit d'une quelconque sélection, excepté lors de la prise de contact pour les derniers entretiens où le sexe a

été pris en compte pour que le pourcentage d'hommes et de femmes soit représentatif de la population étudiée. Et surtout car la saturation des données a été obtenue.

2.4. Les entretiens :

Le premier entretien a eu lieu le 31 août 2020 et le dernier s'est déroulé le 7 avril 2021, cette longue période d'entretien est due au contexte sanitaire lié à la COVID 19.

Après avoir réalisé le recrutement, un rendez-vous a été fixé en fonction des disponibilités des animateurs, cette rencontre a eu lieu à leurs cabinets sauf pour deux d'entre eux : l'un est venu au domicile du thésard à cause d'une absence à son cabinet à ce moment-là, et l'autre a reçu le thésard chez lui. Trois entretiens ont en revanche été effectués en visioconférence sur la plateforme Zoom©. Le thésard a tenté au maximum de se rendre disponible et de laisser au médecin interrogé le choix du créneau horaire.

Tous les entretiens ont été enregistrés via deux supports, l'un grâce à un logiciel d'enregistrement de musique nommé GarageBand© sur l'ordinateur du thésard et l'autre par la fonction dictaphone de son smartphone afin de ne pas prendre de risque concernant un éventuel problème technique.

Les enregistrements ont été effectués après avoir demandé l'accord verbal aux sujets interrogés et en leur précisant qu'ils pouvaient à tout moment arrêter et demander l'effacement de l'enregistrement, sans qu'aucune explication concernant ce choix ne leur soit demandée. Les sujets interviewés étaient informés du caractère anonyme de ces entretiens.

Dix entretiens ont donc été réalisés pour confirmer la saturation des données. La saturation a été obtenue au 7^{ème} entretien effectué le 21 janvier 2021 et trois entretiens supplémentaires ont eu lieu afin de confirmer la saturation des données, à l'issue de ces entretiens aucun élément nouveau n'était apparu, confirmant l'obtention de la saturation dès le 7^{ème} entretien.

La trame du guide d'entretien était fixe et suivait l'ordre des cinq questions. En revanche, les questions de relance n'ont pas été systématiquement posées en fonction du sujet interrogé.

2.5. L'analyse:

L'analyse a débuté en septembre 2020 et s'est poursuivie jusqu'à la mi-avril 2021.

On dénombre quatre étapes utiles à la réalisation de l'analyse.

Les différentes étapes ont été faites en parallèle et en aveugle par le thésard et son directeur de thèse. Ensuite, chacun envoyait ses résultats à l'autre, pour que les données soient confrontées et comparées, menant ainsi à une triangulation des résultats.

L'objectif d'une analyse thématique est de relever des thèmes saillants ou sous-thèmes issus d'une synthèse du corpus de données dans le but d'en extraire les résultats.

Tout l'enjeu d'une telle méthode est de réussir à tirer du corpus des informations dénuées d'interprétation de sorte que les réponses de l'animateur interviewé soient au plus proches de ce qu'il aurait voulu réellement exprimer.

2.5.1. Première étape :

Cette étape initiale correspond à la retranscription des entretiens avec comme support les enregistrements audios. Il s'agit ici de retranscrire à l'écrit ces enregistrements via le logiciel Word, ce qui a nécessité plusieurs écoutes.

Une retranscription mot à mot a été indispensable afin de ne pas modifier ni interpréter les paroles des animateurs.

Après chaque entretien la retranscription a été immédiate sans ajout ni retrait pour être au plus proche du discours de l'interviewé et pour ne perdre aucune information.

Quant aux hésitations, silences, rires, soupirs, soufflements ou toutes autres expressions non verbales, elles ont été notées à l'écrit entre deux astérisques.

Le document écrit issu de cette retranscription s'appelle verbatim.

Garantir l'anonymat des personnes interviewées est d'une importance capitale pour tout travail de recherche, raison pour laquelle nous avons nommé ces verbatim : E pour entretien 1, 2, 3...

Correspondant à leur ordre chronologique d'enregistrement pour le premier entretien, cela donne E01, E02 pour le suivant etc... D'autres éléments présents dans les entretiens auraient également

pu lever l'anonymat, nous avons donc choisi de les retirer et de mettre entre parenthèse, ce à quoi l'animateur faisait allusion, dans une volonté de rendre l'entretien anonyme uniquement.

Le « corpus » correspond au rassemblement de ces verbatim est présent en annexe de ce travail.

2.5.2. Deuxième étape :

Cette deuxième étape s'est déroulée parallèlement à la précédente et s'est poursuivie jusqu'au début du mois d'avril 2021. Elle a débuté en septembre 2020.

Au cours de cette étape, qui est au cœur de ce travail de thèse, la thématisation commence et consiste à tenter de trouver après plusieurs lectures attentives des verbatim, des thèmes ayant un sens. Pour cela, des phrases ou des ensembles de mots, répondant à la problématique de ce travail et reflétant l'idée de l'auteur sont apposés en marge du texte, par l'insertion de commentaires sur le logiciel Word. Ces thèmes sont ensuite mis en marge au fur et à mesure de la lecture du texte.

L'analyse de ce corpus a été faite en continu, ce qui représente une charge de travail plus importante, mais cette technique confère l'avantage d'avoir une analyse plus riche et plus fine du corpus.

Le relevé de thèmes naît de l'apposition linéaire des différents thèmes sur un document Word vierge différent de celui des verbatim. En revanche, avec ce mode de travail excluant le matériel initial, à savoir les verbatim, les thèmes devront avoir été bien choisis au préalable avec un faible niveau d'inférence. C'est-à-dire qu'ils doivent correspondre au mieux avec ce que l'auteur a voulu dire.

Un travail indépendant entre le thésard et son directeur de thèse pour la thématisation et le relevé des thèmes permet au moment de la mise en commun des informations de réaliser cette étape importante qu'on nomme triangulation.

2.5.3. Troisième étape :

Elle correspond à l'élaboration du « journal de thématisation » et consiste en un regroupement des thèmes en grands axes, après avoir cherché des congruences, des divergences, des recoupements, ou même des complémentarités entre ces thèmes.

Comme nous l'avons précédemment renseigné, notre analyse a été faite en continu et non en

séquenciée, ce qui implique d'avoir réalisé les thèmes dans le même temps que « le journal de thématisation ».

Cette étape passe par le regroupement de thèmes au sein de rubriques qui est l'aboutissement d'un travail de recherche de liens ou de tensions entre les thèmes, permettant de les regrouper dans des « ensembles thématiques saillants » et des « axes thématiques », l'ensemble constituant le « journal de thématisation ».

La confection de ce « journal de thématisation » est un moment clé de l'analyse et oblige le chercheur à un perpétuel retour aux verbatim pour être sûr que les idées générées correspondent toujours parfaitement à celles évoquées par les sujets de l'étude.

Le relevé des thèmes et le journal de thématisation seront en annexe de cette thèse seulement sur le format numérique.

La dernière partie du journal de thématisation correspondant à une tentative de regroupement des thèmes n'a pas été mise à jour afin de montrer au lecteur une version non définitive de l'arbre thématique montrant ainsi les hésitations et tâtonnements ayant abouti à l'arbre thématique final.

La triangulation n'est pas une simple mise en commun des données, c'est aussi un processus permettant aux chercheurs de confronter leurs points de vue, d'échanger et au final, de trouver un terrain d'entente afin de réaliser ce « journal de thématisation ».

2.5.4. Quatrième étape :

Cette ultime étape de l'analyse est incarnée par la réalisation de l'arbre thématique.

Outre le fait qu'elle soit la plus complexe à réaliser puisqu'en synthétisant l'ensemble du travail de recherche elle permet également à elle seule, de répondre à la question de recherche initiale.

Cet arbre thématique a aussi l'intérêt de présenter les résultats du travail effectué lors de l'étape qui précède de manière visuelle par sa mise en forme via un logiciel informatique.

La rapidité avec laquelle visuellement il est possible de répondre à la question de recherche implique un travail de synthèse et de classement des thèmes conséquent.

Cette étape est donc incontestablement la plus longue au vu du travail de synthèse et de regroupement thématique qu'elle sous-entend, elle a débuté en ce mois de février et s'est prolongée jusqu'au mois d'avril 2021.

Ce travail didactique a été réalisé grâce au logiciel Xmind 8 et sa version définitive a été présentée dans la partie RESULTATS qui suit et est le fruit de plusieurs modifications issues de

la collaboration entre les deux chercheurs.

Avant d'aboutir à sa version finale l'arbre thématique et ses branches ont été modifiés à plusieurs reprises, afin d'obtenir une synthèse la plus claire possible de ce travail.

2.6. Aspect éthique de la recherche :

Notre objectif étant le retour d'expérience d'enseignants et notre méthode étant issue des sciences humaines, il n'a pas été nécessaire de solliciter un avis auprès d'un Comité de Protection des Personnes selon la loi Jardé.

3. Résultats:

3.1. Caractéristiques de la population étudiée :

Les éléments concernant les dix animateurs des groupes de formation à la relation thérapeutique dédiés aux internes de médecine générale, interrogés dans le cadre de ce travail de thèse, sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Entretiens	durée	Sexe	lieux	âge	Année	Cabinet de groupe MSP	type d'exercice
1	14min18s	FEMME	Hérault	33	2016	cabinet de groupe	urbain
2	20min51s	FEMME	Hérault	40	2014	Cabinet de groupe	urbain
3	16min39s	FEMME	Lozère	36	2013	MSP	semi-rural
4	19min58s	FEMME	Gard	38	2013	cabinet de groupe	semi-rural
5	21min42s	HOMME	Hérault	43	2009	cabinet de groupe	semi-rural
6	31min02s	НОММЕ	Hérault	66	1994	Cabinet de groupe	urbain
7	21min16s	FEMME	Hérault	54	2002	Cabinet de groupe	urbain
8	35min18s	НОММЕ	Gard	43	2008	MSP	semi-rural
9	11min21s	FEMME	Hérault	44	2007	MSP	semi-rural
10	27min10s	НОММЕ	Gard	32	2018	MSP Lieux non communs	rural

Entretiens	Formation spécifique à relation	Activité spécifique	Abonnement revue
1	DU EM enseignante EM/ETP de 40h	Aucune	Prescrire et exercer
2	Aucune	Aucune	Prescrire et exercer
3	Formation pour l'ETP prévue	Formation animation de gp 1	Exercer
4	Aucune	Aucune	Revue du praticien
5	Formation ETP FMC EM	CAMU	Prescrire revue du prat
6	Formation ETP	Méditation	Exercer prescrire
7	FMC action EM	Homéop aroma/phytothéra	Prescrire
8	Hypnose	Hypnose	Revue du praticien
9	Formation ETP	Aucune	Pédiatrie
10	Aucune	Aucune	Aucune

Tous les animateurs sont Maître de stage des universités (MSU).

La durée moyenne des entretiens était de 22 minutes allant de 14 minutes pour le plus court à 35 minutes pour le plus long.

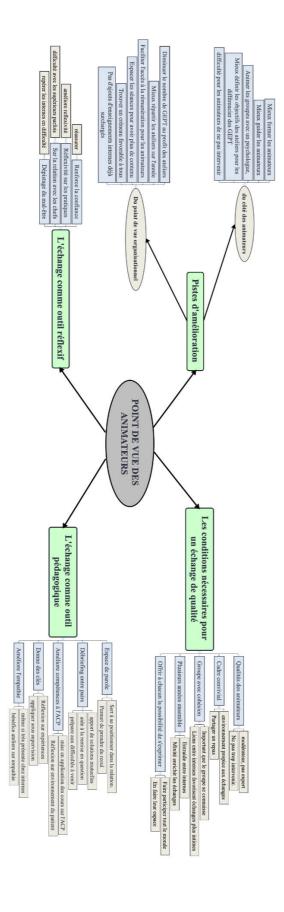
L'âge moyen est de 43 ans allant de 33 à 66 ans.

Il y a dans notre étude 4 hommes pour 6 femmes soit 60% de femmes.

3.2. Arbre thématique :

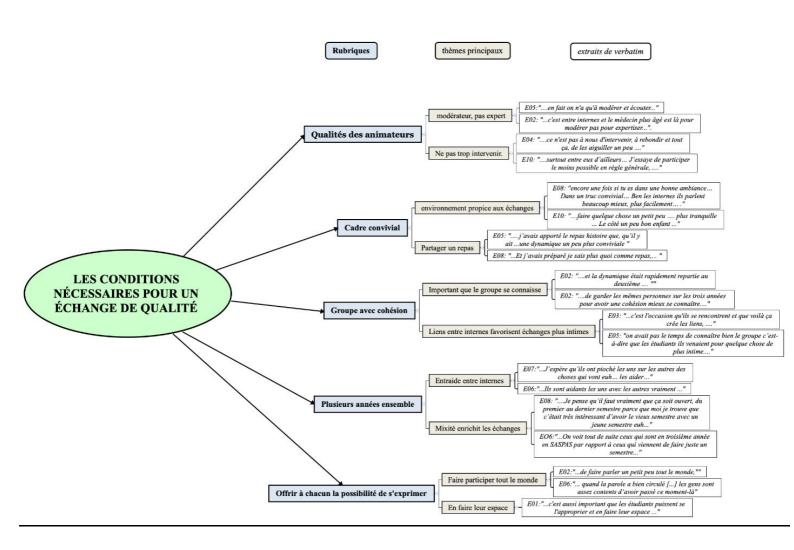
L'arbre thématique permet une visualisation de l'ensemble des résultats de notre étude.

Sa représentation complète, est la suivante :

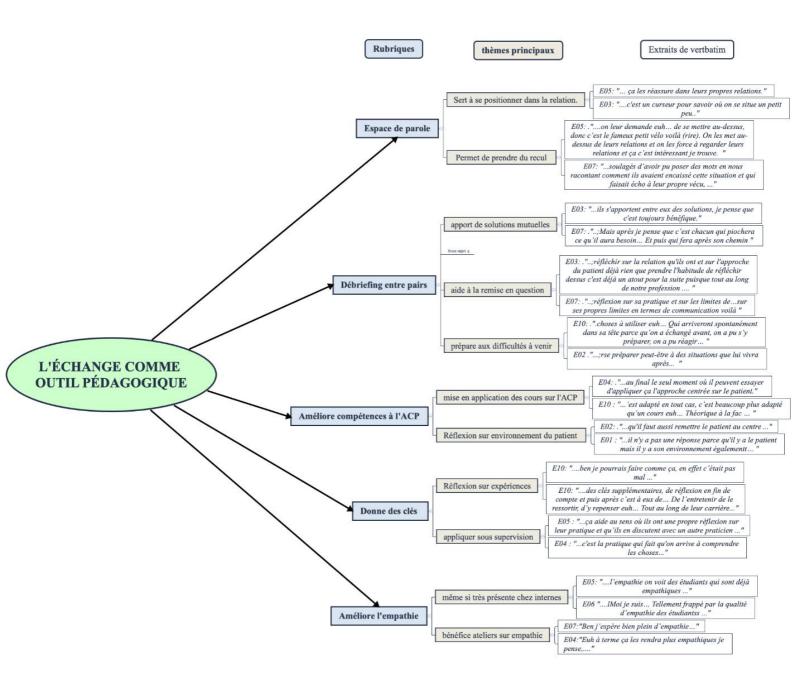


Présentons à présent chacune des deux branches principales afin d'avoir une meilleure visibilité.

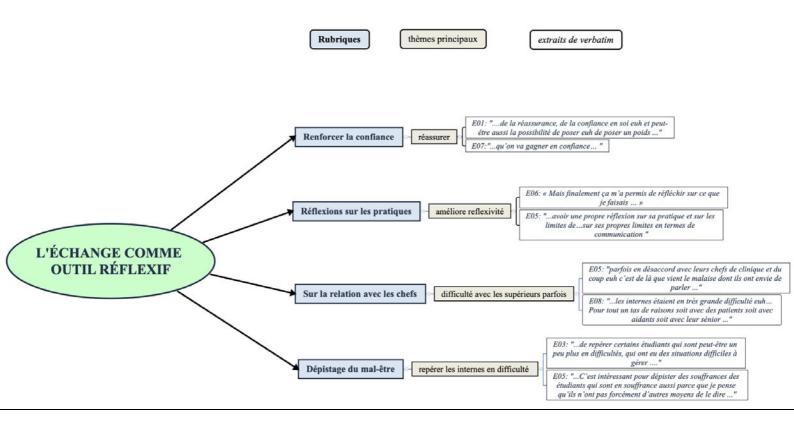
3.2.1. Les conditions nécessaires pour un échange de qualité :



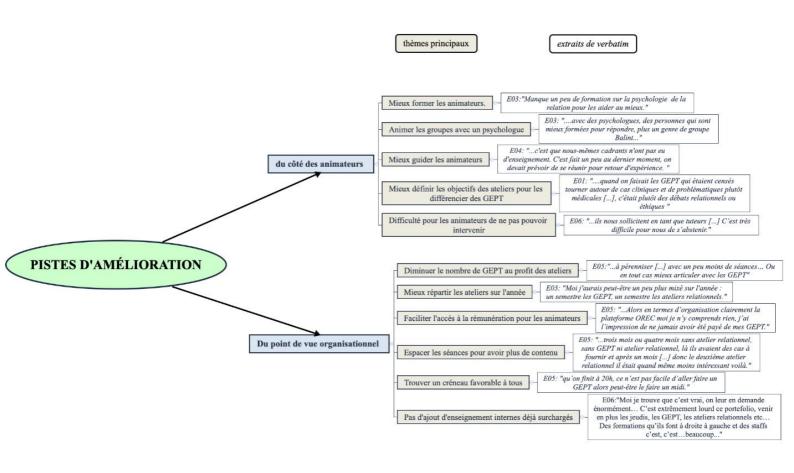
3.2.2. L'échange comme outil pédagogique :



3.2.3. L'échange comme outil réflexif :



3.2.4. Piste d'optimisation:



4. Discussion:

4.1. <u>Discussion des résultats :</u>

L'examen des verbatim a permis de corroborer l'utilité d'un tel enseignement aussi bien sur l'empathie que sur la confiance en soi.

Si les conditions nécessaires à un échange de qualité étaient réunies, à savoir : cadre convivial, cohésion groupale, répartition équitable de la parole et des internes d'ancienneté différentes, alors une dynamique groupale propice aux échanges pouvait s'installer.

L'échange apparaît comme étant au cœur de ce processus d'apprentissage à la fois comme outil réflexif et pédagogique.

Débriefer entre pairs s'avère donc indispensable pour améliorer les compétences à l'ACP, leur donner des clés lorsqu'ils n'en trouvaient pas seuls, favoriser la mise à distance de situations vécues comme difficiles et les encourager à avoir une réflexion sur leur pratique.

Ces ateliers ont aussi été efficaces pour repérer les internes en difficultés.

4.1.1. Apports des ateliers relationnels comparés à la littérature :

Comme nous l'abordions en introduction, la souffrance des professionnels de santé est au premier plan, surtout en ce contexte de crise sanitaire, il est donc vital de s'interroger sur les moyens de réduire le stress au travail. Les groupes Balint ont montré leur efficacité en la matière, mais là n'est pas leur seul intérêt puisqu'ils permettent également d'accroitre les compétences du médecin généraliste, de diminuer le risque d'épuisement professionnel et d'améliorer leur confiance en eux. Aboutir à une meilleure qualité de vie des médecins est donc un enjeu colossal des temps à venir, passant par une amélioration de leur satisfaction et de leur endurance au travail (51). À l'instar des groupes Balint, les ateliers relationnels, en installant une dynamique groupale favorable aux échanges entre pairs, offrent aux étudiants un outil irremplaçable pour améliorer leur confiance en eux. La pratique de la médecine étant un art particulièrement anxiogène au vu des responsabilités qu'elle implique pour le soignant, la promotion de l'estime de soi, quand elle est obtenue au sein d'un enseignement doit impérativement se pérenniser. Être confronté aux réactions et comportements de pairs face au patient dans ces groupes est rassurant, car il permet de prendre conscience de l'éventail des réponses possibles, d'apprendre sur soi et de mieux comprendre son fonctionnement.

Même si dans l'entretien 6 l'animateur préconisait le caractère facultatif de ces ateliers, il reconnait aussi que l'obligation permet de sensibiliser au relationnel les étudiants qui n'auraient

participés à ces ateliers s'ils n'y avaient pas été contraints. Dans cet objectif que l'université Paris Descartes a rendu obligatoire ces groupes à la suite de la thèse du Dr BOURREAU qui faisait état d'un changement d'avis des étudiants initialement réticents à participer à ces groupes, à tel point que ces derniers reconnaissaient finalement, après participation, le bénéfice de cette formation (45).

Une évaluation du temps de parole accordé au patient lors d'une consultation, en Allemagne, un an après la participation à des groupes Balint, montrait que celui-ci passe de 57% à 73% et il a été valorisé par l'apparition d'une proportion plus conséquente de questions ouvertes, la diminution des suggestions et une tendance à moins être dans la persuasion (52).

Le travail de groupe permet de prendre du recul, de mettre à distance les situations vécues comme difficiles par les internes, tel que l'ont souligné les animateurs des entretiens 2 et 5. Le simple fait d'avoir une conversation en groupe sur leur relation avec les patients a fait surgir chez certains étudiants des éléments intimes, faisant émerger des blessures issues de leur histoire personnelle, ce dont a témoigné l'animateur de l'entretien 7, sans vouloir exposer davantage de détails concernant cette situation afin de garantir l'anonymat de l'étudiant. Cette corrélation entre histoire personnelle et situation rencontrée avec les patients, en permettant une mise à distance via le groupe, mène les étudiants à s'interroger et à repérer ce qu'est le transfert et le contre-transfert. « Dans le transfert un patient ne se remémore pas nécessairement des pages de son passé, il les revit inconsciemment dans le présent du lien. » (53)

La notion de contre-transfert « désigne les mouvements inconscients du médecin en réaction à ceux de son patient et en relation avec son propre vécu. » (54)

L'identification des processus précédemment décrit permet à travers ce genre de groupe de repérer les projections et les identifications personnelles.

Le développement d'une écoute spécifique intégrant les réactions subjectives et émotionnelles du patient est permis par ce type de groupe et crée un espace de confiance et de respect partagé que M. Balint appelait « la compagnie d'investissement mutuelle. » (55)

Cette qualité princeps dans notre métier qu'est l'écoute se développe non seulement pour le patient mais également entre pairs dans ces groupes, comme l'animateur de l'entretien 2 le soulignait en précisant que ces groupes constituent « un moment précieux pour celui qui écoute ».

Moment précieux qui a lieu d'être si tenté que le narrateur du cas se dévoile suffisamment et laisse apercevoir son intimité, son interprétation de la situation et laisse libre court aux associations de sa pensée sans avoir peur de dire des bêtises, Balint soulignait qu'il faut avoir le « courage de notre propre bêtise ». (56).

La condition sine qua non à l'instauration d'une telle liberté de parole passe inéluctablement par l'ancrage d'une atmosphère bienveillante au sein du groupe. L'animateur de l'entretien 8 a

longuement insisté sur l'utilité d'une ambiance conviviale en constatant une plus grande liberté de parole.

4.1.2. Limites des ateliers relationnels :

Bien qu'il soit indéniable que les ateliers relationnels soient d'un apport considérable, qualifiés même comme « indispensables » dans l'entretien 2, surtout en médecine générale plus que pour les autres spécialités et elle est d'ailleurs « pionnière là-dedans » comme l'animateur le précise aussi dans l'entretien 2, il n'en demeure pas moins qu'il faut rester prudent et éviter de trop « conceptualiser les choses » comme le signale l'animateur dans l'entretien 8, surtout au niveau des cours sur l'approche centrée sur la personne (ACP). Dans une étude chez les médecins généralistes danois, l'efficacité d'un cours d'une journée, associant cours théoriques et applications pratiques notamment en groupe a été montrée. L'efficacité a été établie sur des autoquestionnaires concernant les aptitudes des médecins généralistes à communiquer sur des questions existentielles avec des patients atteints de cancer.(57).

Cela aide à comprendre les affirmations des animateurs concernant le caractère indispensable de cet enseignement en lisant les résultats d'une étude de 2011 portant sur la formation initiale à la relation médecin/patient chez les internes en DES de médecine générale à la faculté de médecine de Toulouse, qui n'avaient pas ce genre de formation (ateliers relationnels) dans leur maquette de DES, puisque 76% des internes ont rencontré des difficultés relationnelles et 72% ont déclaré que l'enseignement universitaire qui leur avait été délivré n'était pas adapté à leurs besoins. D'autre part, seulement la moitié d'entre eux connaissaient les groupes Balint et autre, élément intéressant de cette étude, les étudiants déclarent parler plus facilement de leurs difficultés à leurs collègues internes, prouvant à nouveau le bien-fondé de l'instauration de ces ateliers relationnels au sein de l'enseignement (58).

Certains émettaient quelques réserves concernant cet enseignement comme l'animateur dans l'entretien 6 où il précise que les étudiants « ne se sont pas emparés de cela, de cet outil qu'on leur propose ». Cependant les qualités relationnelles sont si prégnantes en médecine générale qu'elles expliquent pour ce même animateur (entretien 6) leur choix de la médecine générale : « C'est pour la relation, pour le suivi, pour être dans la proximité », même son langage non verbal traduit cet engouement du relationnel pour les étudiants qui choisissent la médecine générale puisqu'il tape du poing sur le bureau à ce moment-là! Une étude faite sur les raisons sous-jacentes au choix d'une spécialité médicale l'a d'ailleurs démontré. En effet, dans cette étude, 50% des internes brésiliens interrogés répondaient que le contact avec le patient était ce qui les avait motivés à ce choix (59).

Un autre élément relevé dans les entretiens, est le côté trop « scolaire » des étudiants (entretien 8) expliquant que celui-ci peut être un frein à la libération de la parole, raison pour laquelle, dans le document pédagogique à l'attention des animateurs-enseignants de groupe type Balint en faculté de médecine (document en annexe), il est clairement écrit que le rapport du cas doit se faire sans note de la part de l'étudiant. Ces pairs qui écoutent ne doivent pas non plus prendre de notes écrites, directives qui n'est pas toujours suivi par les animateurs car, dans l'entretien 2, elle dit : « il faudrait qu'on oblige à avoir euh prise de notes ».

Concernant le fait de mieux définir les objectifs des ateliers relationnels afin qu'ils soient différenciés des GEPT, de nombreux animateurs ne voyaient pas de différences. En effet, nombreux furent les débats relationnels au cours des GEPT. Eu à égard à son existence récente, les ateliers relationnels ont directement subi, la dérive, fréquente des GEPT en ateliers relationnels, parce qu'avant leur existence, les internes, n'ayant aucun temps ni espace dédié à leurs problèmes relationnels, profitaient de cet enseignement pour échanger sur leurs moments difficiles, inhérents à leur arrivée à l'hôpital. Ceci explique pourquoi les GEPT avaient tendance à basculer en ateliers relationnels ou éthiques, surtout lorsque le groupe se connaissait, c'est-à-dire en fin de GEPT. Les internes ayant besoin d'échanger, de débriefer sur leurs expériences et n'ayant aucun temps consacré à ces échanges profitaient de ces GEPT pour le faire. Cette tendance sera probablement moins marquée lorsque les ateliers relationnels se seront

L'avancement en semestre dans l'internat, s'avèrerait être un critère de pertinence dans les interactions avec le groupe car certains animateurs déclarent les reconnaître immédiatement, par la richesse des situations qu'ils exposent alors qu'au contraire les jeunes semestres d'internat sont plus en retrait et participent en général moins, probablement eu égard à leur manque d'expérience clinique. Cette légère difficulté ressentie par les animateurs fait écho au travail du Dr BEGOT qui a interrogé deux participantes en premier semestre, ayant une impression d'exclusion vis-à-vis du groupe. Ces dernières émettaient même l'idée qu'il serait préférable de ne pas proposer ces groupes aux premiers semestres et par extension aux internes n'ayant pas effectué leur stage chez le médecin généraliste (49). Ce qui explique certainement le choix des facultés de Paris XII et de Bordeaux, de réserver ce genre d'enseignement respectivement aux internes faisant leur stage de médecine générale de niveau 1 et aux SASPAS.

ancrés durablement dans leur formation.

La relation avec le patient est multifactorielle et implique de nombreux mécanismes conscients et inconscients qui sont difficiles à faire émerger et donc particulièrement complexe à travailler. Les ateliers relationnels n'ayant pas la prétention de donner toutes les clés de ces mécanismes permettent d'aborder ce thème plus qu'utile dans la pratique quotidienne de tout médecin.

4.1.3. Pistes d'amélioration et perspectives :

Conscient de cette dérive fréquente des GEPT en ateliers relationnels, la quasi-totalité des animateurs se sont d'ailleurs accordés à le dire durant ces entretiens. L'idée serait de mieux répartir ces ateliers durant l'année, offrant ainsi aux étudiants la possibilité de pouvoir « partager un poids » comme le dit l'animateur de l'entretien 1 et ce, quelle que soit la période de l'année : été comme hiver. Une piste proposée par les responsables pédagogiques du DUMG est de réduire le nombre de GEPT à 4 au lieu de 6 par an au semestre d'hiver et de maintenir deux ateliers relationnels par an au semestre d'été, période moins chargée en enseignements. Ce temps consacré aux échanges entre étudiants est précieux et vient « à la suite à la fois de leur demande et aussi pour répondre à un certain nombre de besoins que nous on avait perçu comme enseignant » entretien 6.

Ce nouvel enseignement en plus de venir répondre à un besoin identifié des étudiants vient compléter des lacunes parfois constatées par les animateurs « de difficultés des internes dans certaines situations », « Même des choses un peu curieuses des fois sur le plan relationnel dans leur relation thérapeutique ». (Deux dernières citations issues de l'entretien 6). Raison pour laquelle « un temps de réflexion sur leur pratique entre pairs » (entretien 2) s'avère pertinent puisqu'il ne fera que renforcer leur réflexivité concernant le relationnel avec le patient.

Consacrer un temps d'enseignement améliorant la réflexivité sur sa pratique engendre une remise en question de chacun sur sa façon de faire et d'interagir avec le patient ce qui permettra au futur praticien de mieux comprendre les mécanismes en jeu dans sa relation avec le patient. Afin d'optimiser leur relationnel, il est capital que les étudiants expérimentent sur le terrain les messages pédagogiques enseignés sous la supervision des maîtres de stages des Universités (MSU).

Le Collège Régional des Généralistes Enseignants qui organise les formations initiales et continues des MSU propose des formations spécifiques à la supervision de la relation médecin-patient.

Un atelier est consacré à la technique du débriefing qui permet de verbaliser les émotions, les actions et de réfléchir à la façon d'appréhender une situation similaire dans l'avenir.

L'importance d'une cohésion groupale au sein de ces ateliers est de première nécessité comme l'ont rappelé de nombreux animateurs. Néanmoins, ces éléments avaient été pris en compte par l'équipe pédagogique préalablement à l'instauration de ces ateliers, mais d'un point de vue logistique il est irréalisable. En effet, au vu de la mobilité des internes durant leur internat, jonchant la région de toute part, il est impossible de garder les mêmes groupes sur l'ensemble de l'internat pour des raisons d'éloignement géographiques évidentes.

Lorsque l'amélioration de cet enseignement a été abordée durant les entretiens de nombreux animateurs étaient désireux de se former davantage.

Peut-être serait-il intéressant de leur proposer une formation (telle que l'animateur de l'entretien 3 a suivi, à savoir une formation à l'animation en groupe niveau 1), qui s'avérerait judicieuse pour les animateurs de ces groupes ?

Pour le semestre d'été 2021, l'équipe pédagogique a prévu un enseignement pour les animateurs de ces ateliers. Un rappel des règles de fonctionnement, des concepts sera proposé. Une mise en situation réelle d'atelier relationnel sera proposée avec des cas authentiques rapportés par les participants et un débriefing par les organisateurs.

L'intérêt d'une animation avec un psychologue a été abordée également durant les entretiens, presque tous les animateurs ont évoqué l'idée qu'une co-animation au moins sur l'un des ateliers serait d'un apport considérable, certains évoquent d'ailleurs l'idée de consacrer un budget spécifiquement à cela. Parmi les animateurs interrogés, deux ont eu la chance de pouvoir animer un de leurs ateliers avec un psychologue, l'animateur de l'entretien 6 a demandé à un psychologue avec qui il travaille, de venir co-animer bénévolement un atelier relationnel avec lui et l'animatrice de l'entretien 9 en a fait de même, mais s'est sentie gênée en regard de l'absence de rémunération et a préféré rémunérer la psychologue elle-même. Ces deux derniers s'accordent à dire que la présence d'un psychologue durant au moins un atelier, a été d'un grand apport. Selon l'animateur 9, ce seul atelier animé en binôme aurait était suffisant tant les débats en ont été enrichis. Les animatrices des entretiens 1 et 2 ont quant à elles animé ces ateliers en binôme et ont trouvé ce fonctionnement intéressant par les échanges qu'elles pouvaient avoir ensemble entre les ateliers, échanges favorisés par leur installation commune au sein d'une même MSP. Ce constat sur l'apport d'une animation en binôme se retrouve dans une étude du Dr PUEL montrant que la moitié des participants à des groupes type Balint souhaiterait une animation par deux animateurs dont un psychanalyste (60). L'unique réserve émise concernant cette animation renforcée par un psychologue a été la peur de bloquer la libre expression des internes face à un psychologue.

Un biais de notre étude peut se situer au niveau de deux animatrices qui ont co-animé l'un des ateliers relationnels, avec probablement un rapport entre leurs réponses, même si chacune a été interrogée séparément.

Un autre élément à signaler est que le thésard a eu tendance à poser l'ensemble des questions du guide d'entretien et des relances, même lorsque la réponse avait déjà été donnée, probablement en raison du fait qu'il soit néophyte en la matière, mais il n'est pas inintéressant de constater qu'une nouvelle idée pouvait émerger malgré tout.

La contrainte logistique d'avoir un binôme médecin/psychologue pour environ quarante groupes est importante. De plus, l'objectif pédagogique de la formation à la relation thérapeutique ne peut pas être confondue avec un atelier thérapeutique pour l'interne lui-même. La frontière peut être étroite. La présence d'un thérapeute doit être centrée sur l'interaction relationnelle et non pas sur l'étudiant lui-même dans ce cadre pédagogique.

Une possibilité d'accompagnement en cas de repérage d'étudiant en difficulté et/ou en souffrance est systématiquement proposée au début de la séance. Ce soutien s'organise sur un moment dédié en lien avec un des responsables du DUMG.

Dans ce cadre de la formation à la relation thérapeutique, une réflexion est ouverte au sein du DUMG pour intégrer à titre d'expérimentation un patient enseignant dans les ateliers. L'objectif est d'appréhender l'ACP en condition réelle.

4.2. Discussion de la méthode :

Kirkpatrick est un auteur incontournable lorsqu'on s'intéresse à l'évaluation d'une formation. Dans son modèle il propose quatre niveaux d'évaluation d'impacts de la formation, qui sont les plus utilisés par les professionnels de la formation et par les chercheurs travaillant sur l'évaluation des actions de formation (61). Le premier niveau nommé « réactions » s'intéresse à la satisfaction des participants par le biais de questionnaires. Le second « apprentissage » permet de vérifier l'acquisition des connaissances et compétences. Le troisième teste « les changements comportementaux » et leurs applications pratiques. Enfin, le dernier niveau « résultat » évalue ces changements de pratique en les confrontant aux objectifs initiaux (62). Ces différents niveaux sont bien affectés par la formation et plus spécifiquement celui des apprentissages (63). Notre travail se situe à ce niveau correspondant à une observation du formateur.

Nous nous sommes dirigés vers l'analyse qualitative car, elle se trouve être la méthode de choix pour sonder un point de vue, alors c'est tout naturellement que nous en avons fait usage. Ce type d'analyse possède des critères de validité qui ont été scrupuleusement respectés, ce qui en fait sa force :

toutes les étapes de ce type d'analyse ont été de qualité, ce qui fait que la fiabilité a été obtenue. Un rapport plus intime avec chaque animateur permettant de colliger leurs opinions personnelles à travers ces entretiens individuels est une de ses forces. Interroger les animateurs via des focus group aurait pu restreindre la parole de certains d'entre eux et bloquer la libre expression de chacun par crainte de jugement de la part de ses pairs.

Les focus group, en apportant un plus grand dynamisme des réponses, un débat, des suggestions venant de chacun, auraient pu avec cette dynamique collective bénéfique, apporter des éléments plus pertinents. Mais les entretiens individuels semi-dirigés permettant une approche plus personnelle avec une plus grande proximité avec le sujet interrogé propice à la collecte d'opinons et de ressentis. Les entretiens individuels semi-dirigés ont aussi ceci de particulier, à la différence des focus group, qu'ils offrent la possibilité à chacun de s'exprimer librement sans que les opinions des autres ne viennent affecter les leurs. Un argument supplémentaire à ce choix de recueil de données est d'ordre organisationnel : réunir une personne oppose moins de contraintes que le regroupement d'un groupe entier d'autant qu'il s'agit d'une population d'étude particulièrement sollicitée, à la fois par leur activité professionnelle mais également par leur activité d'enseignant à la Faculté.

Quant à la vraisemblance, elle est en lien avec les données de la littérature, en effet, lorsque nous nous sommes intéressés à l'évaluation de ces ateliers relationnels, un préalable nécessaire a été de lister l'ensemble des travaux de recherche disponibles sur ce sujet et dans un but d'originalité nous avons choisi d'interroger les animateurs, car toutes les études disponibles avaient choisi comme population d'étude soit les étudiants soit les étudiants et les animateurs.

Les animateurs interviewés étaient représentatifs de la population des médecins généralistes enseignants.

La plausibilité a été garantie par une recherche préalable dans la littérature et bien qu'il y ait de nombreuses études sur l'évaluation de ce genre de formation (groupes types Balint pour les étudiants en médecine), aucune n'interroge les animateurs de ces groupes.

La triangulation des chercheurs a permis d'assurer la validité interne de cette étude et les résultats des deux chercheurs, sans concertation préalable, ont été confrontés.

La validation externe est absente de cette étude comme nous n'avons pas transmis l'analyse des verbatim aux animateurs interrogés.

La cohérence a été obtenue par l'objectif d'une exploration des représentations, le guide d'entretien adapté.

Il aurait probablement été utile d'interroger également des enseignements d'autres régions pour pouvoir généraliser ce travail à l'ensemble de la France, mais cela représentait plusieurs, obstacles le premier est que peu de DMG ont adopté ce type d'enseignement, le second que leur éloignement géographique aurait nécessité de longs temps de trajet.

5. Conclusion:

Il a semblé rassurant de constater au décours de ce travail que le point de vue des animateurs des ateliers relationnels convergeait vers celui des étudiants (en comparant aux études préexistantes concernant ce genre de formation) et que les points de divergences restent anecdotiques. L'alliance thérapeutique préalable nécessaire à l'adhésion du patient au projet thérapeutique est un mécanisme complexe qui met en jeu de nombreux processus, chez le patient mais aussi chez le médecin. Il est important de garder à l'esprit que « le but de l'interaction initiale est de développer une attirance ou un sentiment positif chez le patient par l'empathie, la chaleur, la préoccupation authentique et un regard positif inconditionnel vis-à-vis de lui » (64). Avide de connaissances, d'informations, l'étudiant en médecine n'a eu de cesse, au long de son cursus, de se référer à des ouvrages de références, des bases de données, des recommandations de bonnes pratiques... En revanche concernant la relation médecin-patient, l'apprentissage passe selon les animateurs par une mise en application pratique des cours dispensés, une animatrice a d'ailleurs nommé les ateliers relationnels : « le service après-vente des enseignements ». L'espace de parole a permis aux étudiants, au sein de ces ateliers, à l'aide d'une parole libre, confiante, bienveillante et une atmosphère conviviale de pouvoir prendre du recul, mais pardessus tout d'amener une ouverture d'esprit initiée par des questionnements et une réflexion sur sa pratique, laissant ainsi entendre à l'étudiant, la subjectivité de la relation avec le patient. Ces groupes ont de plus offert la possibilité aux étudiants de se rendre compte de la place centrale qu'occupe la communication avec le patient dans la relation.

L'enseignement à la relation fait bien trop souvent partie des laissés-pour-compte de l'enseignement universitaire puisque malgré les travaux de M Balint et de ses successeurs le nombre d'enseignement en groupe croît certes, mais malheureusement pas autant que les ravages que peuvent causer une relation thérapeutique de mauvaise qualité tant pour le médecin que pour le patient. La relation avec le patient est prépondérante en médecine et pas seulement en médecine générale, elle est la clé de voute d'une relation thérapeutique réussie et pérenne. Une réaction rapide et sans appel de l'ensemble des départements universitaires de France, toutes spécialités médicales confondues, doit émerger et apporter une réponse adaptée au désarroi et au mal-être sans cesse grandissant dans lequel se trouvent les professionnels de santé. Ceux-ci d'autant plus décuplé par la présence de cette crise sanitaire sans précédent. Forcé de constater que l'épuisement professionnel et le taux de suicide chez les internes ces derniers mois connaissent une ascension vertigineuse. Il serait donc intéressant de démocratiser cet enseignement à l'ensemble des Facultés de médecine de France afin que nous puissions tous continuer à exercer cette fabuleuse profession de soignant, qui est pour moi une véritable passion, dans les meilleures conditions.

6. Bibliographie:

- 1. Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lonnqvist J. A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. Br J Psychiatry J Ment Sci. mars 1996;168(3):274-9.
- 2. Davin J, Lopez Castroman J. Le risque suicidaire des médecins à la double lumière du bien-être au travail et de la personnalité. France; 2019.
- 3. Simoens L, Charrel C-L, Plancke L. Santé mentale et conduites suicidaires des médecins généralistes. Eur Psychiatry. nov 2015;30(S2):S146-S146.
- 4. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 12 déc 2019 [cité 9 févr 2021];14(12). Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6907772/
- 5. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 6 déc 2016;316(21):2214.
- 6. Diogo M. Détresse des internes : «On est passés de l'hôpital qui soigne à l'hôpital qui tue» [Internet]. Libération. [cité 29 avr 2021]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/societe/sante/detresse-des-internes-on-est-passes-de-lhopital-qui-soigne-a-lhopital-qui-tue-20210421_T3YVMSIFPVCBXPSQZVWLDEVWF4/
- 7. Ishak W, Nikravesh R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. Clin Teach. août 2013;10(4):242-5.
- 8. Galam E, Komly V, Tourneur AL, Jund J. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. Br J Gen Pract. mars 2013;63(608):e217-24.
- 9. Kannai R, Biderman A. [methods for burnout prevention and their implementation in the course for family medecine residents in Ben-gurion university og Negev]. Harefuah. oct 2019;158(10):664-8.
- 10. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. Acad Med. août 2011;86(8):996-1009.
- 11. Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. Burn Res. sept 2017;6:18-29.
- 12. Zenasni F, Boujut E, Vaure B du, Catu-Pinault A, Tavani JL, Rigal L, et al. Development of a French-language version of the Jefferson Scale of Physician Empathy and association with practice characteristics and burnout in a sample of General Practitioners. Int J Pers Centered Med. 6 déc 2012;2(4):759-66.

- 13. Mazurkiewicz R, Korenstein D, Fallar R, Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: A cross-sectional study. Psychol Health Med. mars 2012;17(2):188-95.
- 14. Pedersen AF, Andersen CM, Olesen F, Vedsted P. [Stress and burnout increase among general practitioners in Denmark]. Ugeskr Laeger. 20 janv 2014;176(2):135-8.
- 15. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is There Hardening of the Heart During Medical School? Acad Med. mars 2008;83(3):244-9.
- 16. Hannan J, Sanchez G, Musser ED, Ward-Peterson M, Azutillo E, Goldin D, et al. Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminary study. BMC Res Notes. 10 juin 2019;12(1):327.
- 17. Ineta S, Peter V, Hanne H, Frede O. Patient characteristics associated with differences in patients' evaluation of their general practitioner [Internet]. Vol. 8, BMC Health Services Research. BMC; 2008 [cité 2 févr 2021]. p. 178. Disponible sur: https://doaj.org
- 18. Wagaman MA, Geiger JM, Shockley C, Segal EA. The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. Soc Work. juill 2015;60(3):201-9.
- 19. Palacio G C, Krikorian A, Gómez-Romero MJ, Limonero JT. Resilience in Caregivers: A Systematic Review. Am J Hosp Palliat Care. août 2020;37(8):648-58.
- 20. Morice-Ramat A, Goronflot L, Guihard G. Are alexithymia and empathy predicting factors of the resilience of medical residents in France? Int J Med Educ. 30 avr 2018;9:122-8.
- 21. Fischer J, Alpert A, Rao P. Promoting Intern Resilience: Individual Chief Wellness Check-ins. MedEdPORTAL J Teach Learn Resour. 25 oct 2019;15:10848.
- 22. Grau J. Les déterminants du bien être au travail des médecins généralistes des Pyrénées Orientales, d'après l'expérience vécue [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
- 23. Pellequer N, Pavageau S. Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur son bien-être personnel et professionnel. Thèse Med : Université de Montpellier ; 2015. 60 p.
- 24. Riess H, Kraft-Todd G. E.M.P.A.T.H.Y.: A Tool to Enhance Nonverbal Communication Between Clinicians and Their Patients. Acad Med. août 2014;89(8):1108-12.
- 25. Decety J, Ickes W. The Social Neuroscience of Empathy. 2009.
- 26. Keith DVMD, Scaturo DJPD, Marron JTMD#, Baird MAMD. A Balint-Oriented Case Consultation Group with Residents in Family Practice: Considerations for Training, Mentoring, and the Doctor-Patient Relationship *. Fam Syst Med Winter 1993. 1993;11(4):375-83.
- 27. Decety J, Lamm C. Human empathy through the lens of social neuroscience. ScientificWorldJournal. 20 sept 2006;6:1146-63.

- 28. Decety J, Jackson PL. A Social-Neuroscience Perspective on Empathy. Curr Dir Psychol Sci. avr 2006;15(2):54-8.
- 29. Widmer D, Jollien A. Quand l'empathie va, tout va. (11):2.
- 30. Lahalle MO. Balint Michael, Le médecin, son malade et la maladie. Rev Fr Sociol. 1961;2(1):106-8.
- 31. Rogers CR, Kinget GM, Peretti A de P, Botteman AEP. Psychothérapie et relations humaines: théorie de la thérapie centrée sur la personne. Issy-les-Moulineaux, France: ESF éditeur; 2009. 157 p.
- 32. Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman T. Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method. 3e édition. London: CRC Press; 2013. 442 p.
- 33. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Vo U M E. :8.
- 34. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. J Fam Pract. sept 2000;49(9):796-804.
- 35. Margalit APA, Glick SM, Benbassat J, Cohen A. Effect of a Biopsychosocial Approach on Patient Satisfaction and Patterns of Care. J Gen Intern Med. mai 2004;485-91.
- 36. Farrington R, Collins L, Fisher P, Danquah A, Sergeant J. Clinical Debrief: learning and well-being together. Clin Teach. août 2019;16(4):329-34.
- 37. Brazeau CMMD, Boyd LDO, Rovi SPD, Tesar CMPD. A One Year Experience in the Use of Balint Groups with Third Year Medical Students. Fam Syst Health Winter 1998. 1998;16(4):431-6.
- 38. Turner AL, Malm RL. A preliminary investigation of balint and non-balint behavioral medicine training. Fam Med. févr 2004;36(2):114-22.
- 39. Airagnes G, Consoli SM, De Morlhon O, Galliot A-M, Lemogne C, Jaury P. Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students: A preliminary study. J Psychosom Res. 1 mai 2014;76(5):426-9.
- 40. Buffel du Vaure C, et al. C. Efficacité d'une formation de type Balint sur l'empathie des étudiants en 4e année de médecine. Exercer. mai 2017;133:226-7.
- 41. Diaz VA, Chessman A, Johnson AH, Brock CD, Gavin JK. Balint groups in family medicine residency programs: a follow-up study from 1990--2010. Fam Med. mai 2015;47(5):367-72.
- 42. Smit G, Bally J-N, Université Jean Monnet (Saint-Étienne), Faculté de médecine Jacques Lisfranc. Enseignement des compétences relationnelles: outils des DMG français : États des lieux des outils utilisés pour l'enseignement de la compétence Approche centrée patient, relation,

- communication (ACPRC) par les Départements de médecine générale (DMG) français en 2015-2016. 2017.
- 43. Dauchez C, Boukhobza H. Une expérience de Psychodrame Balint à la faculté. Rev Esprit Corps [Internet]. [cité 18 févr 2021]; Disponible sur: https://www.academia.edu/32697556/Une_exp%C3%A9rience_de_Psychodrame_Balint_%C3%A0_la_facult%C3%A9
- 44. Cherif Beck S. La relation médecin-patient et la formation initiale: l'expérience des groupes Balint pour étudiants de 3ème cycle. Enquête auprès des étudiants en médecine générale de Strasbourg et étude qualitative par entretiens d'étudiants de groupes Balint juniors [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2011.
- 45. Bourreau S. Formation à la relation médecin-malade en troisième cycle des études médicales de médecine générale: évaluation d'une formation Balint [Thèse d'exercice]. [France]: Université René Descartes (Paris). Faculté de médecine Necker enfants malades; 20005.
- 46. Osmond L. Une formation à la relation médecin-malade: pourquoi ? comment ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen. UFR de médecine; 2008.
- 47. Brenuchot S Psychodrame Balint pour les internes en médecine générale : étude qualitative. Thèse Med : Université Paris V ; 2010. 135p.
- 48. Montecot C Expérience d'analyse des pratiques de type Balint , dans un groupe d'internes de médecine générale : vers une élaboration psychique. Thèse Med : Université d'Angers ; 2011. 157 p.
- 49. Begot MP Perception de la formation à la relation médecin-patients à travers la pratique de groupe Balint chez les internes en médecine générale de la région centre. Etude qualitative de type entretien semi-dirigés menés auprès des internes de médecine générale de la région centre. Thèse Med : Université de Tours ; 2012. 126 p.
- 50. Gourrin É. Apports d'une initiation au groupe Balint dans la formation à la relation médecin-patient des étudiants en SASPAS en DES de Médecine Générale. Étude qualitative par entretien semi-directif. :187.
- 51. Kjeldmand D, Holmström I. Balint groups as a means to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. Ann Fam Med. avr 2008;6(2):138-45.
- 52. Köhle K, Obliers R, Koerfer A, Antepohl W, Thomas W. [Problem-based teaching and learning. An opportunity for medical psychology, psychosomatic medicine and psychotherapy?]. Psychother Psychosom Med Psychol. mai 1999;49(5):171-5.
- 53. Van Meerbeeck P, Jacques J-P. L'inentendu. Ce qui se joue dans la relation soignant-soigné [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2009. 352 p. (Oxalis). Disponible sur: https://www.cairn.info/l-inentendu--9782804103972.htm

- 54. Jeanmet P, Reynaud M, Consoli S. Psychologie médicale. Paris etc., France, Pays multiples: Masson; 1996. ix+394.
- 55. Auger F."L'approche de la formation Balint dans la pratique". Le concours 2002.
- 56. Even G. Les groupes Balint et leur spécificité : point de vue. Rev Psychother Psychanal Groupe. 9 juill 2008;n° 50(1):149-60.
- 57. Hvidt EA, Ammentorp J, Søndergaard J, Timmermann C, Hansen DG, Hvidt NC. Developing and evaluating a course programme to enhance existential communication with cancer patients in general practice. Scand J Prim Health Care. 6 avr 2018;36(2):142-51.
- 58. Bismuth S, Stillmunkés A, Bonel S, Bismuth M, Poutrain J-C. Training in doctor-patient relationship. Médecine. 1 oct 2011;7(8):381-5.
- 59. Bellodi PL. Surgery or general medicine--a study of the reasons underlying the choice of medical specialty. Sao Paulo Med J Rev Paul Med. 6 mai 2004;122(3):81-6.
- 60. Puel M-A. Formation à la relation médecin-malade en groupe à l'université: état des lieux, intérêt, difficultés, évaluation. atelier proposé au congrès CNGE LYON 2012.
- 61. Santos A, Stuart M. Employee perceptions and their influence on training effectiveness. Hum Resour Manag J. mars 2003;13(1):27-45.
- 62. Kirkpatrick DL. The Four Levels of Evaluation. In: Brown SM, Seidner CJ, éditeurs. Evaluating Corporate Training: Models and Issues [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 1998 [cité 11 févr 2021]. p. 95-112. (Evaluation in Education and Human Services). Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-94-011-4850-4_5
- 63. Arthur WJr, Bennett WJr, Edens PS, Bell ST. Effectiveness of training in organizations: A meta-analysis of design and evaluation features. J Appl Psychol. avr 2003;88(2):234-45.
- 64. Chambon O, Marie-Cardine M. Chapitre 3. Le thérapeute et la relation thérapeutique. Psychotherapies. 2014;3e éd.:59-108.

7. Annexes et entretiens

7.1. Entretiens:

Entretien 1:

1/ Qu'avez-vous pensé de cet enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique » ?

J'ai trouvé ça intéressant parce que ça permettait d'avoir un espace, de parole pour les étudiants euh... Et notamment pour débriefer de situation où ils s'étaient retrouvés en difficulté, et donc ils n'avaient pas pu débriefer avec ou leurs pairs ou leur maître de stage. Euh.. Et où finalement on intervenait surtout pour guider la discussion et euh laisser place au libre-échange entre les internes.

Relance: comment ça s'est passé:

Ça s'est très bien passé, en plus j'ai eu la chance de l'animer comme c'était la première session j'ai eu la chance de l'animer en binôme euh... Et avec un médecin de mon cabinet, donc que je connais bien et que j'apprécie, donc on a pu en discuter en amont, en rediscuter entre les sessions pour voir qu'est-ce qu'on pouvait améliorer et comment on pouvait mieux aider, euh et surtout comment on pouvait gagner du temps, sur des sessions qui durent finalement que deux heures et on s'est retrouvés sur la première session notamment où certains étudiants n'avaient pas préparé de cas cliniques et tout ça et euh donc il y a eu moins de temps mort sur la deuxième session.

Relance: Quel a été votre ressenti et votre point de vue par rapport à cet enseignement ?

Euh mon ressenti en tant qu'animateur ? Oui en tant qu'animateur. Nous on a eu l'impression que les étudiants ont été satisfaits et que même si au début il y avait peut-être un peu d'hésitation, et de « ça va être une nouvelle forme de GEPT », pourquoi on est là ? Euh et puis parce que c'était la première fois aussi ils ne savaient pas trop à quoi s'attendre, finalement après coup les étudiants étaient contents, certains nous ont remercié euh certains nous ont renvoyé des mails euh et je pense que pour euh la plupart ça a permis euh oui c'est ça, ça a permis de créer déjà un espace de parole et puis de se rassurer par rapport à certaines situations donc je trouvais ça assez satisfaisant finalement.

2/ Que pensez-vous que ce nouvel enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Euh peut-être de la réassurance déjà euh parce que les situations qu'on y rapporte c'est pas des cas cliniques avec des recommandations et c'est d'ailleurs pas ce que l'on attend euh de la part des étudiants on attend pas une réponse qui soit claire oui/non les recos de telle année disent que euh et finalement c'est beaucoup de l'humain de l'empathie de la bienveillance et des choses qu'on ne peut pas vraiment euh enseigner dans des bouquins et de se rendre compte en échangeant avec euh les maîtres de stage et avec les co-internes que euh qu'il n'y a peut-être pas une seule réponse et qu'ils font avec les outils qu'ils ont à disposition à ce moment-là avec le contexte à ce moment-là et qu'il y a peut-être plein de bonnes solutions et de bonnes façons d'aborder certaines problématiques euh donc ouais je dirais de la réassurance, de la confiance en soi euh et peut-être aussi la possibilité de poser euh de poser un poids sur euh et de la partager avec d'autres qui ont vécu peut-être des situations similaires qui sont euh je pense que c'est difficile pour certains étudiants parce qu'on on n'a pas la possibilité euh, on n'a pas la possibilité de régulièrement en tout cas de d'échanger entre médecins euh sur des choses euh qui nous ont.. 'fin dont le vécu est douloureux, on arrive à poser des questions sur qu'est-ce que t'aurais fait dans telle situation qu'est-ce que t'aurais prescrit euh mais comment tu l'aurais vécu on n'échange pas tellement dessus.

Relance : qu'est-ce que vous pensez que ça aura pour effet cet enseignement sur l'empathie ?

Hum ben justement. J'espère que euh j'espère que ça permettra une certaine ouverture d'esprit, en fait on s'est rendu compte que et je pense que ces ateliers sont venus de là aussi, c'est que il y a quand même pas mal de choses quand on faisait les GEPT qui étaient censées tourner autour de cas cliniques et de problématiques plutôt médicales que les choses qui euh revenaient tous le temps c'était plutôt des débats relationnels ou éthiques et euh quelque chose qui mettait plutôt en difficulté les étudiants avec euh un bon voire un très bon niveau en médecine euh je pense que les promos que l'on voit défiler aujourd'hui sont de mieux en mieux formées et euh et que finalement les choses qui les mettent en difficulté sont plutôt de l'ordre du relationnel que médical pur donc euh le relationnel à part, à part en situation où on a du mal à l'explorer et à l'améliorer donc euh j'espère que ça va permettre plus d'empathie oui.

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera les compétences à l'approche centrée sur le patient ?

Les situations qu'on a, dont on a débriefé avec les étudiants euh parce qu'il y a eu finalement des choses assez variées euh elles nous ont permis quand même de nous rendre compte que euh les problématiques étaient assez larges et que ce que je disais tout à l'heure il n'y a pas une façon de faire parce qu'il y a tout un contexte, il n'y a pas une réponse parce qu'il y a le patient mais il y a son environnement également, il y a sa famille il y a euh le contexte social la profession et que euh justement il s'agit peut-être pas euh que euh que du médical donc l'approche centrée patient c'est ça l'idée que finalement ce qui me pose problème c'est ce patient mais dans cette situation parce qu'il y a tout cela autour euh et que comment je me dépatouille avec tout cela parce que moi j'ai appris qu'il fallait faire comme ça mais comme ça c'est pas possible donc il faut que je le prenne en charge en soin autrement et euh et que je fasse avec les éléments dont je dispose avec les éléments du patient et au rythme du patient.

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ?

Plutôt positifs plutôt positifs dans la mesure où on s'est aussi adapté à j'espère hein euh même s'il y a beaucoup de choses qui sont perfectibles mais je pense qu'on s'est adaptés aussi à leurs demandes et euh et sans aller trop loin quand il n'y avait plus de questions ça sert à rien d'être là pour faire du zèle euh mais à la fois en leur demandant de préparer les choses en amont pour être en mesure de répondre à leurs questions en essayant de faire participer tout le monde dans les ateliers pour pas qu'il y ait des non-dits pour pas qu'il y ait euh des « j'ai pas osé » euh donc essayer de répartir le tour de parole passer peut-être plus de temps sur euh les cas qui soulevaient le plus de réactions aussi, partager de l'expérience quand il y avait lieu de partager de l'expérience euh donc nous on a des retours positifs parce qu'on a eu l'impression que ils étaient contents d'avoir euh pas forcément une réponse mais au moins d'avoir pu partager quelque chose d'avoir pu dire les choses qui jusque-là ils n'avaient pas pu communiquer soit parce qu'ils avaient honte soit parce qu'ils n'avaient pas eu le temps soit parce qu'ils avaient l'impression qu'ils avaient mal fait ou que c'était pas à eux de le dire euh et finalement ça leur avait fait du bien.

Relance : il y a eu des critiques en particulier ou des remarques ?

Peut-être plus euh avant que ça ait lieu parce qu'on a eu pas mal d'étudiants qui nous ont demandé mais pourquoi encore maintenant alors qu'on fait déjà les GEPT l'année mais ça tombe l'été ça apportera des problèmes de planning donc on a eu plus de critiques sur l'organisation en soi qui était un peu compliquée sur un semestre d'été où on leur demandait de venir en juillet-août donc c'est vrai que du coup on a essayé de réfléchir à une date plutôt en juin ou en

septembre pour éviter de bloquer les gens et on a aussi essayé de réfléchir est-ce que ça peut tomber un jour d'enseignement comme ça ça leur évite de rater le stage ou de s'organiser pour être présent euh après sur le contenu on a pas eu de retours plus que ça en tout cas pas de retours négatifs.

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Euh ben justement que ça soit un peu plus formel sur les dates comme ça il y a moins de négociations avec les étudiants et d'organisation pour nous de mails à re répondre sur euh 'fin auxquels répondre sur et « pourquoi maintenant » et « comment ça se passe si je ne viens pas » et « comment ça se passe si je ne peux pas parce que c'est mes congés » « comment ça se passe si mon chef de service ne veut pas » euh donc que ça soit un peu mieux ficelé euh on s'est posées aussi la question de le faire avec euh en pluripro avec éventuellement quelqu'un qui serait formé aux groupes Balint euh ou quelque chose comme ça parce qu'on est médecin on a un regard de médecin mais peut-être que pour les situations professionnelles qu'on nous rapporte ça serait aussi intéressant d'avoir quelqu'un qui est formé aux Balint ou même un psychologue ou euh et on trouve que les échanges en pluripro c'est toujours enrichissant et d'avoir quelqu'un de l'extérieur c'est toujours enrichissant pour nous comme pour les étudiants je pense euh donc peut-être ça ça peut être une piste d'amélioration et en tout cas aussi d'établir systématiquement le fait que les étudiants aient en amont réfléchi à leur situation euh parce que sinon le début de la séance prend du temps et on perd du temps sur finalement pas de cas ah mais je ne sais pas et on se rend bien compte à chaque fois une fois que le truc est lancé tout le monde à un truc à dire mais euh en amont euh on se regarde tous dans le blanc des yeux avec qui veut commencer et pourquoi et qui veut partager sa situation c'est peut-être un peu dommage.

Relance : Concernant l'organisation de cet enseignement quels autres conseils auriez-vous à apporter ? Autre que l'organisation liée au planning.

Euh concernant l'organisation non après je trouve que c'était plutôt bien ficelé euh peut-être euh essayer de voir si justement avec la fac c'est possible d'avoir.... nous on a pas eu ce problème là parce qu'on a eu la possibilité d'utiliser une des salles de la fac je ne sais pas trop comment ça s'est passé dans les autres ateliers euh mais voilà de savoir euh qu'il y a une salle à disposition et que c'est peut-être plus facile de regrouper euh les étudiants euh sur un même site euh sans que ce soit forcément au cabinet et du coup au MSU de chercher les locaux mais euh non après le timing sur 2 heures et le fait que ça ne se passe pas sur le semestre où il y a déjà les GEPT ça évite aussi de surcharger l'emploi du temps quoi.

Relance ou voilà bon après la question pareille c'est comment aideriez-vous l'équipe pédagogique à optimiser cet enseignement ?

On a répondu en grande partie à cette question.

5/ Pour conclure que pourriez-vous ajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Qu'est-ce qu'on pourrait rajouter ben rien de plus que ce que j'ai déjà dit je pense je pense que c'est intéressant qu'il faut que ce soit pérennisé parce que c'est important euh je ne sais pas si la forme est la bonne en tout cas c'est celle qui permet peut-être en petits groupes caractère et avec euh malgré le caractère obligatoire mais je pense que sans le caractère obligatoire malheureusement les étudiants participeraient moins et perdraient peut-être quelque chose sûrement quelque chose même euh donc c'est dommage que ça doive passer par ce biais là mais je pense que c'est nécessaire pour l'instant en tout cas euh et non pareil faut que ça se pérennise parce que je pense que ça fait partie des enseignements où euh où on apporte de la place à tout ce qui est non-jugement, empathie, bienveillance euh et même si on a quand même je pense un DMG qui est très attentif à la relation centrée patient euh à l'alliance thérapeutique et qui met beaucoup de choses en place de ce côté-là euh c'est aussi important que les étudiants puissent se l'approprier et en faire leur espace parce que quelque part c'est un peu ça c'est leur espace de parole c'est leurs problématiques c'est leurs questionnements aussi euh et on met pas de limites et c'est aussi ça qui est intéressant c'est que on se donne deux heures mais finalement chacun fait ce qu'il veut quoi.

Entretien 2:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique » ?

J'ai trouvé que c'était euh que c'était très pertinent euh parce qu'on sait tous qu'on a un métier qui est complètement lié à la relation avec nos patients et que la gestion du côté relationnel n'est pas quelque chose euh de facile à enseigner euh il tend à être enseigné en tout cas maintenant au département de médecine générale de Montpellier avec notamment un enseignement sur l'annonce de la maladie grave par exemple euh les cours qui s'appellent relation patient/médecin

professionnelle donc voilà il y a des choses qui se font mais c'est plutôt récent ça tend à être enseigné mais c'est plutôt récent et euh c'est quand même quelque chose qui est du praticopratique et donc les ateliers relationnels c'est un petit peu le service après-vente des enseignements c'est à dire on a essayé de vous donner des clés, vous êtes allés en stage, qu'est-ce qui s'est passé qu'est-ce que vous avez fait ? Et comment on peut débriefer un petit peu, donc il y a le coté débriefing, il y a le côté groupe de pairs car ils sont entre internes, il y a le côté groupe de pairs qui est important c'est à dire c'est entre internes et le médecin plus âgé est là pour modérer pas pour expertiser donc c'est entre pairs qu'on échange et qu'on trouve des solutions s'il y en a en tout cas qu'on partage les choses donc voilà. Je trouve que le sujet la forme le moment où ça arrive sont pertinents euh dans le cursus d'un interne quoi.

Relance : comment se sont passés ces groupes de formation à la relation thérapeutique ?

Eh bien ça c'est très bien passé on était en co-animation deux médecins euh plus âgés euh et un groupe d'internes euh peut-être une dizaine euh hum donc tout le monde était présent, en amont l'organisation a été assez simple : trouver la date le lieu euh ça n'a pas posé de problèmes euh et puis la séance en elle-même euh... que je me rappelle comment on avait fait euh je crois qu'on avait laissé euh libre, libre la parole et puis on avait pu évoquer au moins trois situations je crois hum et chacun pouvait rebondir donc euh la personne qui était volontaire exposait sa situation et ensuite chacun essayait d'échanger et de débriefer un petit peu ce que la personne avait vécu ou proposait des pistes d'amélioration euh avec la co-animatrice avec qui j'étais on essayait de reformuler de relancer un peu et de faire parler un petit peu tout le monde, globalement tout le monde a pris la parole il y a avait peut-être une ou deux personnes qui étaient quand même plus en retrait, on a eu deux séances qui se sont bien passées les deux, bon c'était l'an dernier cette année on ne l'a pas refait.

Relance : Quel est votre ressenti par rapport à ces groupes de formation à la relation thérapeutique ?

Précise ta question le mien, ce que ça peut apporter aux étudiants, ce que ça peut m'apporter à moi ? Ou Euh quel est le ressenti par rapport à l'enseignement par rapport aux étudiants ? D'accord pour les étudiants, je vais reprendre un peu ce que je t'ai dit à la première question tu vois, je pense que c'est un espace de parole qui est précieux parce qu'il vient à un moment de la formation où les étudiants ont été sur le terrain, ont commencés à prendre de l'autonomie de la responsabilité, euh ça permet de se mettre à distance d'une situation vécue, qui a pu être problématique ça permet de partager de débriefer, je pense que c'est euh c'est un moment

précieux pour l'étudiant pour débriefer quelque chose qui a peut-être été difficile, quand c'est lui qui expose sa situation, c'est aussi un moment précieux pour celui qui écoute, qui a pas forcément vécu la situation mais qui, qui comprend, qui vit par procuration quelques chose qu'un autre a vécu difficilement et donc voilà ça permet aussi de se mettre à la place et de se préparer peut-être à des situations que lui vivra après euh ça permet aussi, moi je ne l'ai pas vécu mais je l'ai entendu, ça permet aussi de repérer des internes en difficultés et ça ben c'est complètement le rôle de la fac donc ça aussi c'est important. Ça permet un peu de sentir l'ambiance des stages, quand il y a pleins d'histoires compliquées qui se recoupent dans un même terrain de stage ben voilà c'est aussi le rôle de la fac de se dire il y a un problème visiblement sur ce terrain de stage-là. Même si c'est compliqué de voir d'où vient le problème de qui de quelle partie en tout cas c'est une sorte de veille par rapport à ça je trouve aussi.

2/ Qu'est-ce que ça peut apporter aux étudiants concernant la compétence à la relation thérapeutique ?

Eh ben ça peut leur donner des clés euh parce qu'il y a quand même, il y a un peu de subjectif donc il y a peut-être des choses auxquelles eux tout seuls n'ont pas pensé ou n'ont pas réussi à mettre en place certaines stratégies d'avoir le point de vue de quelqu'un d'autre, d'autres pairs, ça donne des pistes d'amélioration en fait. Essentiellement ça oui.

Relance : en quoi c'est utile pour les étudiants ?

Hum ça donne oui c'est ça ça donne un temps de réflexion sur leur pratique entre pairs, ça les forme aussi à utiliser ce genre de travail, les groupes de pairs. Euh j'espère que ça peut les rassurer tu vois sur un truc que eux ont vécu difficile et souvent ce qui ressort d'une situation difficile c'est que personne n'a vraiment de solution et que c'est pas de la faute de la personne que c'est voilà c'est une situation qui est difficile et compliquée il n'y a pas qu'une façon de faire et que on peut apprendre à raisonner et à essayer d'être euh dans la prudence, la sécurité, la bienveillance voilà de aussi se rappeler les grands principes de la communication pour trouver des solutions, oui je pense que ça donne un ensemble de clés pour la pratique.

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Euh ben j'espère que ça aura un effet bénéfique et que ça généralisera euh cette façon, ces outils de communications primordiaux à la relation avec les patients c'est à dire l'empathie et ce qui

vient avec la bienveillance, l'écoute euh, la prise en compte de la vie du patient et de sa globalité parce que s'il réagit d'une certaine façon c'est parce qu'il a toute son histoire autour et qu'il ne faut pas se braquer pour être un peu simpliste, oui l'idée c'est que ça puisse faire des générations de médecins euh un peu plus empathiques au sens large pour que les prises en charges soient plus adaptées et bénéfiques pour le patient quoi surtout ça.

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

Ben voilà transition avec ce que je viens de dire quoi c'est que je pense qu'il faut aussi remettre le patient au centre pour comprendre ses réactions face à la maladie puisque là on parle de médecine, mais après ça peut aussi être dans tous les domaines de la vie hein, parce que ça paraît être la clé de voute de la prise en charge enfin de l'implication dans la relation ben c'est de se mettre, de mettre cette personne au centre, ça fait partie des bases des fondements pour la relation donc euh donc ça permet de le rappeler et de le mettre en relief quand on débriefe quoi, les problèmes relationnels avec les patients.

3/ Quel retour de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ?

Euh un retour positif alors je ne sais plus comment on avait fait, est-ce qu'on avait fait un mail commun ou un questionnaire, je ne sais plus. Euh mais on avait eu des retours positifs euh entre le premier et le deuxième, 'fin tout le monde était revenu euh et la dynamique était rapidement repartie au deuxième euh et puis de façon moins formelle j'avais recroisé une interne euh qui m'avait demandé : alors on le refait cette année, c'était trop bien ? Voilà je n'ai pas de choses objectives, je ne crois pas qu'on ait fait une évaluation euh avec un truc formel écrit, donc voilà c'est plus du ressenti et du retour spontané avec les biais que ça peut impliquer mais euh mais le retour qu'on avait reçu de façon spontanée était positif.

Relance : et il y a eu des remarques en particulier d'étudiants de choses qui vous viennent à l'esprit ?

Euh dans le positif c'était que c'était très bien que c'était utile, que c'était un moment de parole euh précieux euh après euh je crois qu'une personne avait dû dire que oui il ne souhaitait pas à ce qu'on l'oblige à amener une situation quoi, l'oblige à parler, oui il y avait eu ça je crois.

Relance : y-a-t-il eu d'autres remarques négatives ?

Il y a toujours le problème de sortir de stage à l'heure demandée parce que ce n'est pas évident et pour ceux qui sont un peu plus loin, mais je crois que c'était en UPP donc normalement les personnes du groupe ne venaient pas de trop loin mais quand on était un petit groupe on a pu choisir l'horaire ensemble et le jour ensemble donc euh tu vois ce n'était pas bloquant à priori.

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Alors je pense qu'au niveau de nous les animateurs il faudrait qu'on s'oblige à avoir euh prise de notes ou en tout cas de demander à un des internes de faire une prise de note un peu plus formelle de faire un retour mais je crois que cette année maintenant c'est demandé, j'aurais eu ce retour écrit j'aurais pu te donner peut-être des éléments plus précis ce que je n'ai pas fait l'année dernière. On désigne un rapporteur par groupe, une secrétaire qui fait une synthèse euh comme ça on on peut le relire, mais d'ailleurs je crois que vous vous devez faire ça dans votre portefolio.

D'avoir une trace écrite tu vois ça permet de fixer les choses euh si on avait discuté de ça à la fac est-ce que la présence d'un thérapeute tu vois un psychologue un psychiatre pour aider à l'expertise est-ce que ça serait intéressant ou pas ? Est-ce que ça bloquerait la parole de certains qui vont se sentir analysés, on ne se pose pas la question parce qu'en théorie le fait de modérer entre pairs c'est déjà et en pratique aussi c'est déjà très riche mais voilà on s'était posé la question la présence d'un psychologue. Peut-être que si le luxe c'est d'être le moins nombreux possible, donc si on avait les moyens de faire des groupes encore plus petits euh la parole serait peut-être encore plus libre, bon après on peut se dire qu'il y a moins d'idées qui fusent aussi mais des fois entre 6 et 10 personnes c'est du simple au double, on était au moins 10 on était assez nombreuses, oui nous étions que des filles.

Relance : Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous et comment aideriez-vous l'équipe pédagogique à l'optimiser ?

Euh, ben je pense qu'on a besoin de tuteurs d'ateliers relationnels donc l'idée c'est de motiver les médecins généralistes quoi, les maîtres de stage au sens enfin plus précisément les médecins généralistes au sens large à s'impliquer à venir parce que leur expérience euh est hyper adaptée appropriée à ce genre d'ateliers donc euh de pouvoir motiver encore plus de médecins généralistes à venir tutorer ces ateliers, faut que ça reste sur le volontariat évidemment, faut que ça puisse être rémunéré parce que je ne suis pas sûr que ça le soit encore vacation d'enseignement c'est une reconnaissance même si les médecins ne vont pas le faire pour ça, mais

on sait que c'est une reconnaissance qui est importante et puis euh de garder les mêmes

personnes sur les trois années pour avoir une cohésion mieux se connaître, que les groupes soient

fluides ca c'est bien faut le garder.

5/ Pour conclure que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation

thérapeutique?

C'est indispensable en médecine générale et en médecine de toute façon de toutes les spécialités,

euh je crois que la médecine G est assez pionnière là-dedans euh et que les autres spécialités s'en

inspirent c'est que ça a fait ses preuves et vraiment on en a besoin et moi vraiment pour y être

passée en tant qu'interne je trouvais que c'était génial quoi vraiment une chance euh et je suis

ravie de passer de l'autre côté et euh je crois que c'est bien ressenti encore par les étudiants donc

euh je pense qu'il faut que ça reste des petits groupes, des groupes qui vont être constitués euh et

qui vont euh se suivre au fil du temps et euh où la confiance pourra laisser lieu à une parole plus

efficiente quoi et à des réflexions plus euh personnalisées.

Entretien 3:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement groupe de formation à la relation

thérapeutique?

Alors sur le principe j'ai trouvé que c'était très intéressant de s'intéresser à la relation avec le

patient. Euh ça ne faisait pas très longtemps que je faisais des GEPT euh donc ça arrivait presque

un peu en même temps pour moi, euh après euh ça a été un peu compliqué euh d'expliquer la

différence entre un GEPT et un atelier relationnel.

Relance : comment ça s'est passé ?

Euh ça s'est relativement bien passé, ben comme je disais au début, il a fallu expliquer un peu,

pourtant il y avait eu des cours mais, aux internes pourquoi on faisait ça, quelle était la différence

euh ça s'est très bien passé, mais au final c'était assez proche d'un GEPT finalement.

Relance : quel a été votre ressenti par rapport à ce nouvel enseignement ?

72

Ben c'était euh je me sentais à l'aise, mais en même temps il me manquait quand même quelques ressources euh sur le plan de la psychologie de la relation c'est vrai que sur ces groupes Balint, il y a souvent des euh psychologues c'est vrai que, c'est dommage, je ne me sentais peut-être pas la personne la plus à même dans le groupe mais euh, c'était quand même très intéressant.

Relance : quel est votre point de vue par rapport à cet enseignement ?

Beh je trouve fin, je trouve que de toute façon c'est très intéressant que les internes aient ce groupe, ce moment où ils peuvent vraiment discuter de la relation, euh avec le patient, euh après j'espère pouvoir leur apporter euh des solutions même si ce n'est pas à moi de le faire mais ils s'apportent entre eux des solutions, je pense que c'est toujours bénéfique.

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à le relation thérapeutique ?

Euh je pense qu'il y a d'abord le cours qui a été fait euh auparavant sur l'approche centrée patient, qui est intéressant pour eux, alors après qu'ils le mettent en pratique dans ces ateliers relationnels, euh je pense que ça peut débloquer des situations, qui se sentent moins seuls, qui s'aperçoivent que les collègues ont eu un peu les mêmes problèmes. Euh après si on n'est pas capable de répondre à tout ça permet aussi peut-être de, comment on dit, de euh de repérer certains étudiants qui sont peut-être un peu plus en difficultés, qui ont eu des situations difficiles à gérer et qui justement voilà, j'ai eu une étudiante où je l'ai renvoyée vers la psychologue de l'hôpital parce que je voyais que c'est toujours les mêmes histoires qui re-sortaient, je pense que ça peut apporter ça. En sachant que c'est difficile de prendre son téléphone et d'appeler le responsable d'UPP en disant ben j'ai un souci je suis resté sur cette euh sur cette histoire et ça ne passe pas, donc là finalement on le fait exprès donc c'est plus facile d'en parler, que d'appeler exprès quoi.

Relance : en quoi cet enseignement est utile pour les étudiants ?

Euh c'est utile, à mon avis, parce que beh ça permet d'avoir un contact direct avec une personne qui peut les aider, euh sans avoir à appeler à l'aide et qui peut permettre de réfléchir aussi sur euh parce que ça peut être aussi des étudiants qui ont besoin d'aide, mais ça peut être aussi des étudiants qui ont une relation avec le patient qui est un peu particulière et puis euh en discutant avec les autres ils s'aperçoivent que finalement les autres font pas du tout la même chose donc ils se rendent compte que la relation avec le patient elle est particulière ou fin s'identifier par rapport

aux autres. Euh ça permet euh, c'est utile de se positionner par rapport aux autres confrères voir quel est la manière de faire, est-ce qu'on sent qu'on aborde les choses un peu de manière appropriées ou si finalement on se dit ben non je fais pas du tout comme les autres, c'est un curseur pour savoir où on se situe un petit peu.

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Euh et bien je ne sais pas, ça je ne sais pas si ça rend plus empathique moins empathique euh dans les groupes d'ateliers relationnels on voit un peu de tout euh moi j'ai vu euh ben des médecins qui étaient plus très très empathique et d'autres pas du tout et qui finalement se confrontaient ouais mais pourquoi tu fais ça on en a rien à faire, fin voilà, et les autres ont dit non mais quand même étaient choqués mais du coup je pense que ça peut plus faire réfléchir ceux qui sont trop empathiques, fin on ne peut pas être trop empathique mais qui se font manger dans la relation avec le patient et faire réfléchir ceux qui finalement euh sont un peu euh, qui regardent fin qui sont un peu plus brute avec les patients peut-être comme on dit de régler le curseur et de au moins fin on a tous une personnalité différente mais au moins ça fait réfléchir euh d'en discuter avec les autres.

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

Beh apprendre euh aux internes et du coup donc aux futurs médecins à réfléchir sur la relation qu'ils ont et sur l'approche du patient déjà rien que prendre l'habitude de réfléchir dessus c'est déjà un atout pour la suite puisque tout au long de notre profession il va falloir le faire et réfléchir donc c'est des automatismes qui sont déjà pris et qui sont intéressants pour la suite. Je ne sais pas si j'ai répondu à la question c'est quoi la question ? Question répétée.

Oui ça renforcera oui ben c'est le fait de créer l'automatisme et du coup s'habituer à réfléchir sur ces situations là pour la suite quand on se retrouvera tout seul quoi. Ben en fait de toute façon même quand on est installé il y a des relations avec les patients qui sont plus complexes et qui nous posent souci et finalement on a pris cet automatisme d'en parler, après on continu d'en parler avec des confrères et forcément ça fait avancer ça aide à passer à autres choses quoi.

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ?

Ben alors, alors au tout début c'était c'est quoi la différence avec les GEPT, on comprend pas euh, voilà euh après quand on leur explique ils trouvent que c'est bien, mais finalement moi je trouve que les GEPT souvent ça, on est pas loin des ateliers relationnels, les ateliers relationnels ont vraiment leur place mais les GEPT finalement souvent ça tourne aussi à la relation patient donc finalement euh, c'est les GEPT qui tirent vers les ateliers relationnels, mais après les retours, ils râlent toujours un peu parce que voilà, mais ils sont quand même contents de s'être revus, contents d'avoir discuté euh, contents d'avoir fait avancer les choses à mon avis.

Relance : Des remarques en particulier ?

Euh, par rapport à cette interne que j'ai fait suivre parce que je trouvais que ça avait été compliqué pour elle, après non moi je trouve que ça soude bien dans une UPP, je trouve que c'est plus intéressant parce qu'ils se serrent un peu plus les coudes dans le département ou dans le secteur où ils sont, ils arrivent à se... ben ça crée un lien quand ils sont pas tous logés au même endroit, ça permet qu'ils se connaissent et qu'ils se rencontrent et du coup après ça crée une vraie dynamique et je me dis si jamais un jour il y a un problème au moins le groupe est créé, alors des fois, souvent il n'y a pas besoin de nous hein, les groupes d'internes se créent tout seul, mais là par exemple en ce moment on en a un qui.. C'est un inter-CHU, il n'est pas logé à l'internat voilà, il ne connait pas les autres, ben c'est l'occasion qu'ils se rencontrent et que voilà ça crée les liens, c'est vrai que quand on est à l'internat c'est plus facile. Mais quand tu es chez un prat à 45 min du CH et que tu n'es pas à l'internat et que tu es tout seul.

Relance: y a-t-il eu des critiques?

Des critiques euh fff, non non non c'était vraiment pourquoi on fait ça alors qu'on fait déjà des GEPT euh bon en même temps c'est pas sur les mêmes semestres euh non des critiques pas spécialement en ce moment ils râlent un peu, savoir si on ne peut pas tout faire en visio maintenant ...rire.. Non pas vraiment de critiques.

Relance: Quels sont les retours positifs émis par les étudiants?

Les retours positifs ben euh ben c'est que c'est quand même un lieu où on peut échanger se rencontrer, même ils viennent me voir c'est aussi un moment où ils peuvent me demander pour la suite, euh qu'est-ce que ça peut être, ça peut être l'occasion de débriefer des situations qui ont posé des difficultés ou pas d'ailleurs, il y en a qui sont fiers de donner des situations mais qui finalement posent problème aux autres en disant mais pourquoi tu as fait ça ... Voilà moi je

pense que voilà les retours positifs c'est le fait que les autres leur disent et que du coup voilà donc en fait on n'a qu'à modérer et écouter en général je ne dis rien, des fois ils me disent et toi (prénom de l'animateur interrogé) au fait qu'est-ce que tu en penses, mais en général je ne dis rien je les laisse faire.

4/ Quels pistes d'améliorations proposeriez-vous concernant cet enseignement.

Eh bien il faudrait peut-être que si, parce que finalement on est vraiment euh en fait parce qu'on modère mais finalement il y a bien un moment donné où les internes vont nous dire et toi qu'est-ce que t'en penses voilà, et où peut-être euh on a nos réponses de médecin généraliste à apporter parce que voilà on y a déjà été confronté, on y a réfléchi, que nous aussi on avait nos GEPT avant, voilà. Après on n'a peut-être pas la formation qui est adéquat pour répondre euh aux problématiques et peut-être qui manque un peu de formation sur la psychologie la relation pour les aider au mieux, alors ou faire intervenir une tierce personne ce qui n'est pas toujours facile, mais euh, ou alors se former un peu plus euh, dans ce, dans cette voie-là quoi.

Relance: Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous?

L'organisation tu veux dire sur place ? Ou pour la planification, tout ce qui est voilà au niveau de la faculté, le nombre d'heures euh l'espacement entre les séances fin tout ça.

Moi j'aurais peut-être un peu plus mixé sur l'année un semestre les GEPT un semestre les ateliers relationnels c'est dommage à mon avis je ferais peut-être un peu moins de GEPT l'hiver et un ou deux l'été et un atelier relationnel de plus l'hiver, mais bon comme les ateliers relationnels manquent l'hiver finalement c'est souvent les GEPT qui virent en ateliers relationnels... *rire*... Après euh ce qui est compliqué alors, je sais que les visios c'est moins intéressant c'est vrai que quand les étudiants ils ont une heure de route euh déjà ils n'ont pas envie de venir, donc faudrait peut-être qu'on alterne alors souvent on fait ça le soir, souvent faudrait peut-être qu'on, je ne sais pas ça c'est peut-être de ma faute aussi faudrait peut-être qu'on le calcule autrement. Euh sur l'organisation après euh oui puis faudrait peut-être qu'on le fasse avec des personnes plus ce qui était un peu au début on en parlait avec des psychologues, des personnes qui sont mieux formés pour répondre, plus un genre de groupe Balint quoi, c'est ça qui différencierait un peu des GEPT.

Relance : Comment aideriez-vous l'équipe pédagogique à optimiser cet enseignement.

Rire... euh, comment j'aiderais à optimiser cet enseignement ? Non mais après voilà je trouve qu'on pourrait mieux les répartir dans l'année voilà, parce que là on fait septembre octobre après

on n'a plus rien. Et après optimiser faudrait peut-être qu'on se forme mais qu'on se forme ça ne

doit pas se faire en deux heures donc c'est plus compliqué mais peut-être qu'on prévoit un budget

pour faire venir une fois par semestre une psychologue ou quelqu'un qui pourrait aider. Que

chaque groupe ait une psychologue au moins une fois sur un semestre, pourquoi pas quelque

chose comme ça. Ou alors se former plus ou je ne sais pas.

5/ Pour conclure que pourriez-vous ajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation

thérapeutique?

Euh, alors je trouve que c'est très intéressant que c'est quelque chose qu'on devrait continuer

toute sa vie, alors ceux qui travaillent en MSP où finalement on continue un peu, je pense aux

médecins seuls ça doit être terrible fin il y a des groupes de pairs mais je crois que ça se fait de

moins en moins, on en voit de moins en moins et je pense que c'est nécessaire et que ce sont de

bonnes habitudes qu'on donne aux étudiants de réfléchir sur les relations qu'ils ont eu. Euh non

après je pense que c'est nouveau que c'est en train de se mettre en place que ça se peaufine et que

ça peut être quelque chose de fort dans la formation des internes en médecine générale.

Entretien 4:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation

thérapeutique?»

Que c'était une bonne chose je pense, c'était une bonne idée d'avoir introduit ça dans la

formation, parce que c'est quelque chose d'important dans notre métier donc voilà.

Relance : comment ça s'est passé ?

Pas forcément comme moi je le pensais en tout cas l'année dernière, j'en ai fait 3 en tout 2 l'année

dernière et un cette année. Euh sur le papier ça a l'air bien, j'ai vu le cours qui avait été fait

puisque j'avais eu les Powerpoint qui avaient été envoyés par la fac et tout ça, j'ai l'impression

que euh ça a du mal à être différencié des GEPT habituels euh voilà euh parce que j'anime aussi

les GEPT, en règle générale au début il y a beaucoup de cas plutôt cliniques qui posent problème

et à la fin ça devient des cas un peu plus social, un peu plus difficile à gérer, donc j'ai

l'impression que ça tend plus vers ce genre de cas de fin de GEPT pour l'instant les ateliers

relationnels que un vrai atelier relationnel notamment l'an dernier mon dernier euh atelier, voilà

77

c'était la première fois qu'ils en faisaient pour la plupart, ils n'ont pas bien compris le sens de cet atelier. Je l'ai peut-être mal expliqué hein mais alors en plus comme on ne peut pas intervenir dans l'atelier, alors c'est comme pour tout, à chaque fois les GEPT tout ca c'est un peu frustrant ce n'est pas à nous d'intervenir, à rebondir et tout ça, de les aiguiller un peu mais je n'ai pas réussi la dernière fois à faire trop. Donc voilà bon l'idée de base est bien je pense et après je ne sais pas si l'intérêt euh de ça est vraiment compris en fait et peut-être c'est aussi trop tôt, aussi c'est une question que je me pose, quelque chose de trop tôt dans votre formation euh c'est quelque chose qu'on a besoin quand on est en fin de cursus ou même en SASPAS ou en rempla ou installé mais peut-être que ceux qui sont en tout début euh ils ont, ils ne voient pas de la même manière. Parce que pour le moment ça arrive en DES 1 et DES 2 j'en ai eu qu'un en SASPAS qui avait loupé l'année dernière son tour et au final c'est lui qui a le mieux exposé son cas, enfin c'était celui qui était le plus en adéquation avec le problème abordé à la relation médecin/patient mais les autres du coup n'ont pas réussi à rebondir. En fait ils ont du mal à rebondir par rapport à une situation clinique technique on va dire, par exemple il y en a un qui se pose des questions et il y en a un autre qui rebondi en disant moi j'aurais fait ça, il aurait fallu demander tel examen ou des trucs comme ça, le relationnel ils ont du mal à la fois euh critiquer ce qui s'est passé fin ils ont.. De donner un jugement ou de dire voilà ce qui serait intéressant pour l'autre personne et voilà donc je ne sais pas, du coup le dernier atelier m'a un peu frustré on va dire parce qu'en théorie on est censé présenter tous deux cas pour que ça dure deux heures donc quand même que ça soit discuté beaucoup et au final je crois qu'on était très loin et il y en a 10 qui ont présenté tellement ils n'arrivaient pas à dire quoique ce soit, ils n'arrivaient pas à communiquer. Donc c'est un peu mitigé mon sentiment voilà.

Relance: Quel est votre ressenti? votre point de vue?

Euh que c'est une bonne chose... Fin, c'est quelque chose d'important après euh c'est quelque chose je pense difficile à enseigner et à faire comprendre et que c'est la pratique qui fait qu'on arrive à comprendre les choses, voilà c'est mon point de vue, je ne sais pas si les messages arrivent à être transmis euh dans un cours par exemple.

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Je ne sais pas trop euh ... j'ai pas trop d'idées, je pense que ça peut être un plus mais euh pour

l'instant il n'y a pas, fin je sais pas il n'y a pas toute les clés encore, il n'y a pas.., il manque euh alors est-ce qu'il faut cadrer différemment, je sais pas est-ce qu'il faut qu'on explique plus les choses euh voilà je... l'idée c'est que bénéfique après pour y arriver c'est compliqué je pense. C'est qu'un plus.

Relance : En quoi cet enseignement est utile pour les étudiants ?

Parce que ça fait partie du quotidien de la médecine générale de la relation médecin/patient donc c'est tout le temps fin comment on appréhende une consultation une relation, fin du non-stop ça

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Euh à terme ça les rendra plus empathiques je pense, y en a beaucoup qui le sont quand même déjà heureusement.

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

Pff je pense que ça c'est euh ..pff c'est compliqué à répondre parce que c'est au final le seul moment où il peuvent essayer d'appliquer ça l'approche centrée sur le patient c'est quand on est en autonomie totale donc euh en stage de SASPAS du coup euh avec un suivi éventuel des patients, pas comme dans les autres stages, tu re-convoques un patient tu A à Z complètement la situation que les autres stages souvent il y a quand même l'intervention du tuteur donc euh même si on revoit plusieurs fois les patients donc à appliquer en stage c'est difficile, je ne sais pas si je réponds bien à la question mais euh. C'est plus du pratique quand on est avec le patient en autonomie et qu'on le prend en charge seul. C'est du quotidien par la suite mais euh quand tu es en stage aux urgences ce genre de choses tu ne le vois pas alors qu'il faudrait le faire mais euh tu ne sais pas en fait, moi c'est comme ça que je le vois et c'est normal euh quand tu arrives aux urgences et beh t'es encore dans la clinique dans le technique et pas forcément dans le relationnel, c'est le stage qui fait ça, qui veut que ça soit comme ça aussi, vite... Lié aussi à la rapidité avec laquelle il faut prendre en charge les patients.

Pff c'est un peu tôt, moi là je n'ai pas posé la question cette fois ci, l'année dernière j'avais un groupe assez bien l'année dernière hein ça avait bien marché dans l'ensemble, ils trouvaient ça bien. Moi le ressenti c'est que comme l'année dernière c'était la première année tout s'est fait un peu au dernier moment donc en gros ils ont su presque au dernier moment qu'ils avaient des ateliers à valider pendant le semestre d'été, ça avait été organisé un peu au dernier moment parce que c'était nouveau, que là cette année ce n'est pas nouveau, donc ça c'était prévu depuis le début qu'ils allaient avoir ça dans l'été et comme j'étais un peu refroidie, car le groupe n'était pas très motivé, donc après ils m'ont rien dit si ça leur plaisait ou leur plaisait pas. Je ferai le point à la fin des deux ateliers mais euh j'ai l'impression qu'ils étaient pas trop motivés déjà quoi, en plus comme c'est euh certains, il y en avait même, comme moi je suis à (ville où habite l'animatrice) donc je les ai fait venir à (ville de l'animatrice) la majorité sont dans le bassin de (la ville de l'animatrice) dans leur stage etc mais d'autres viennent d'ailleurs, parce que je ne sais pas comment ils répartissent au niveau de la fac c'est pas comme les GEPT où c'est très local, là c'est un peu plus euh je ne sais pas comment ils font donc certains venaient de Bagnols euh Montpellier alors il y en avait une qui habitait Montpellier alors peut-être qu'elle est pas en stage à Montpellier hein mais on sentait que ça les embêtait plus les trajets de venir discuter d'un truc qui les intéressait moyen puisqu'ils discutaient pas vraiment entre eux ils échangeaient pas donc euh voilà donc je n'ai pas l'impression que le dernier groupe était super ravi de l'atelier, de faire ça comme enseignement.

Relance: Quelles sont les remarques? critiques?

Euh les remarques si pas là cette fois ci parce qu'il n'y en a pas eu, ils n'ont pas trouvé fin il y en a certains ils m'ont demandée vraiment la différence avec les GEPT ils n'ont pas ce que je te disais au début c'est euh, ils ne voient pas... Pour eux c'est la même chose quoi ben parce que certains abordent ce genre de thème lors des GEPT donc ça c'est vrai mais euh alors que ce n'est pas tout à fait la même chose, ce n'est pas ça et il y en a une si la dernière, le dernier groupe elle pensait qu'il y allé avoir un psychologue pendant l'atelier voilà la remarque.

Relance: Quels retours positifs ont été émis par les étudiants?

Oui fin après ils aiment bien ce genre d'échanges comme les GEPT je veux dire voilà mais sur le retour par rapport au but vraiment non il n'y pas eu de... se dire halala ça va être super pour la pratique ou par rapport au thème, ils l'ont pris de la même manière qu'un GEPT c'est positif bien sûr. Comme les GEPT c'est positif c'est un enseignement qui est apprécié. Aussi c'est un échange et ça c'est positif, ça ils le retiennent comme quelque chose de positif.

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Euh donner un cadre plus... alors ce n'est pas ce qui est vraiment... j'ai le Powerpoint après comment c'était fait au niveau théorique, mais peut-être donner un cadre plus spécifique, plus précis en fait euh qui faudrait comment il faut aborder un cas relationnel en fait, qu'est-ce que ça veut dire.

Relance : Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous ? Comment aideriez-vous l'équipe pédagogique à optimiser cet enseignement ?

Ben ça après on en avait parlé avec (le responsable pédagogique) l'année dernière au téléphone c'est que nous-mêmes encadrants n'ont pas eu d'enseignement. C'est fait un peu au dernier moment on devait prévoir se réunir pour retour d'expérience euh après il y a eu le COVID fin voilà l'hiver arrive tout le monde est submergé et peut-être pour mieux faire il faudrait déjà que ceux qui s'en occupent sachent mieux qu'est-ce qu'il faut faire, parce que moi tous les trucs je les ai eus, j'ai la théorie mais justement moi j'aurais besoin d'un échange euh avec les autres confrères qui font ça et avec même le DUMG pour peut-être plus guider au départ. Après on laisse parler les gens mais, moi je leur explique la théorie, tout ce qu'on m'a transmis euh j'ai une vision des choses dans ma tête mais euh ce n'est pas forcément ce qu'il faut faire, donc du coup euh j'en avais parlé avec un interne euh l'année dernière quand il avait fait l'atelier relationnel le maître de stage fin le tuteur n'avait pas fait, abordé les choses de la même manière. Si tout le monde ne fait pas la même chose, ça ne peut pas aller non plus. Donner plus d'objectifs aux internes et cadrer plus les tuteurs.

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Non c'est un thème qui est très important à aborder, c'est évident après il faut améliorer la méthode.

Entretien 5:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation

thérapeutique?»

Euh donc les ateliers relationnels c'est ça, c'est ce que l'on a aussi appelé les ateliers relationnels. Euh j'ai trouvé que, alors j'en suis à mon deuxième, 'fin mon deuxième été, euh et je faisais avant des GEPT, j'ai aussi des GEPT euh et euh... j'ai trouvé que c'était euh un peu redondant par rapport à ce qui avait été fait en GEPT et euh... Aussi qu'on avait un groupe, on avait pas le temps de connaître bien le groupe c'est-à-dire que les étudiants ils venaient pour quelque chose de plus intime qu'on peut voir à la fin d'un GEPT, vers la quatrième ou cinquième séance de GEPT parfois et que là, euh ils sont avec un groupe qu'ils ne connaissent pas, des gens qu'ils ne connaissent pas encore et on leur demande tout de suite d'être dans quelque chose d'un peu plus intime qu'un GEPT classique parce que le GEPT classique on peut toujours se réorienter vers les problématiques médicales alors que là on est censé plus se réorienter sur des problématiques relationnelles et qui touchent à des choses plus privées quoi voilà, donc euh et j'ai trouvé que alors... Et après j'ai vu que le ressenti des étudiants par rapport à ça aussi euh était... J'avais l'impression que c'était un peu redondant aussi voilà.

Relance : comment ça s'est passé ?

Alors euh l'année dernière ça s'est passé dans un euh... On faisait ça dans un bar à Montpellier où on avait une salle dédiée euh... ce qui donnait un aspect un peu plus convivial et c'était pas mal euh... Et cette année ça s'est fait au cabinet médical voilà, on ne pouvait pas à cause des restrictions COVID euh mais c'était quand même dans une salle où c'était convivial où on essayait, j'avais apporté le repas histoire que, qu'il y ait un peu une dynamique, une dynamique un peu plus conviviale.

Relance : Quel est votre ressenti?

Mon ressenti euh... c'est que euh... Ben là sur les deux derniers euh... Le premier atelier ben ils avaient des choses à dire et moins sur le deuxième puisqu'en fait ça s'est fait à un mois d'écart

82

donc euh... puisqu'ils avaient... ils avaient eu trois mois ou quatre mois sans atelier relationnel, sans GEPT ni atelier relationnel, là ils avaient des cas à fournir et après un mois après ben il y en a qui avaient pris des vacances, ils étaient pas très nombreux ils étaient 4 moi, donc ils étaient un peu à sec voilà, donc le deuxième atelier relationnel il était quand même moins intéressant voilà, on a plus parlé de tout et de rien, plus que de cas concrets, et quand on allait dans les cas concrets on sentait que c'était des cas concrets qui les touchaient moins, on sentait qu'ils allaient dire bon il faut que je trouve un cas donc je vais sortir un cas mais c'était pas quelque chose qui les touchait.

Relance : Et votre point de vue ?

Oui... Oui c'est à peu près la même chose euh... En effet je trouve que voilà euh... Moi je trouve que en effet c'est vrai que c'est redondant par rapport au GEPT au sens où je trouve qu'avec les GEPT, en tout cas moi quand je faisais les GEPT ils étaient euh... Ils ne présentaient pas tous un cas hein chacun restait sur un...'fin... On prenait 2 ou 3 cas grand maximum dans le GEPT euh sur lesquelles on pouvait rebondir au niveau médical la fois d'après mais sur lesquelles on pouvait fouiller un peu plus psychologiquement à chaque fois et en équipe et que du coup c'était des cas qui étaient qui étaient plus bénéfiques pour l'étudiant parfois on pouvait fouiller, on pouvait comprendre ce qui l'avait touché, en parler ensemble euh et euh... Et le fait qu'il y ait le support médical ben ça aidait à se lancer un petit peu voilà ça aidait à parler de soi en fait, alors qu'arriver d'emblée et parler de choses un peu plus intimes euh en groupe avec un groupe qu'on ne connait pas ben je trouve que c'est un peu plus délicat voilà et voilà c'est pour ça que je trouve ça un peu redondant voilà.

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Moi je pense que ça peut aider après euh... Sous une certaine limite c'est qu'en fait on voit que les étudiants ils sont dans une position qui n'est pas la... ça aide au sens où ils ont une propre réflexion sur leur pratique et qu'ils en discutent avec un autre praticien euh et qu'ils ont une propre réflexion sur leurs émotions pendant leur pratique ça c'est important je pense euh... Après la limite c'est que euh on se retrouve souvent dans des situations où les étudiants sont dans un problème relationnel parce qu'ils sont sous la dépendance de leurs euh... De leurs chefs de clinique, de leurs euh...maîtres de stage et que du coup en fait ça crée un, une situation d'inconfort relationnel qu'on retrouve dans un cas sur deux pratiquement, ce n'est pas un vrai cas avec le patient mais c'est un inconfort relationnel du fait qu'ils sont parfois en désaccord

avec ce que leur a dit leurs maître de stage ou parfois en désaccord avec leurs chefs de clinique et du coup euh c'est de là que vient le malaise dont ils ont envie de parler et ça ce malaise là ce n'est pas une problématique sur laquelle on peut travailler 'fin... Qui est utile euh quand on est installé par exemple voilà, donc euh c'est une problématique un peu particulière voilà et donc voilà j'ai l'impression qu'on revient un peu sur, un peu trop souvent sur cette problématique, mais ça ouvre à pouvoir avoir une réflexion comme ça plus tard en tout cas.

Relance : En quoi cet enseignement est utile pour les étudiants ?

Oui ben voilà à avoir une propre réflexion sur sa pratique et sur les limites de...sur ses propres limites en termes de communication voilà.

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Euh, boh c'est sûr que ça aide après en plus de voir, de voir euh... D'avoir les conseils d'autres médecins en plus hein un autre étudiant qui dit peut-être que si tu étais allé comme ça t'aurais fait ça euh mais je, sur l'empathie je pense que pff c'est difficile à dire, l'empathie on voit des étudiants qui sont déjà empathiques euh... Et ça ça je trouve ça les aide plus à gérer leurs propres émotions, si ça les aide forcément dans l'empathie mais c'est difficile de voir une euh... ça les réassure dans leurs propres relations.

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

Hum... Difficile... Euh... Dans quelles mesures euh... Ben parce qu'ils ont un regard sur leur, sur leur euh...propre pratique c'est-à-dire que euh... ça les aide à avoir un regard sur leurs relations alors qu'avant ils n'ont pas ce regard sur leurs relations, ils sont en échec ils sont dans une relation duelle avec le patient et que là tout d'un coup on leur demande euh... de se mettre au-dessus, donc c'est le fameux petit vélo voilà *rire*. On les met au-dessus de leurs relations et on les force à regarder leurs relations et ça c'est intéressant je trouve.

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ?

Et ben un petit peu, alors même si j'ai l'impression qu'ils ont apprécié quand même les ateliers relationnels où on était euh...plutôt un retour, un retour euh... de lassitude euh... Ils ont

l'impression d'en faire un peu trop ils sont... Alors c'est drôle parce que euh... Ils disent qu'ils en font un peu trop et puis dès qu'on ouvre la boîte à conversation ça file et on voit que euh... On voit qu'ils en ont besoin et finalement ce n'est pas trop compliqué de les faire parler, sauf quand on est trop proche dans les délais mais euh... En tout cas c'est très drôle sur les deux premiers, à chaque fois sur les premiers ateliers relationnels ils disent ben on ne sait pas trop pourquoi on est là et puis en fait ils disent quelque chose et on se dit ben c'était utile qu'ils le sortent ça voilà, donc euh... Voilà c'est c'est ambivalent un petit peu comme rapport mais quand même c'est vrai que euh... ça peut faire un peu beaucoup voilà c'est-à-dire qu'ils ont... C'est intéressant pour dépister des souffrances des étudiants qui sont en souffrance aussi parce que je pense qu'ils n'ont pas forcément d'autres moyens de le dire quand ils sont dans un service où ça ne se passe pas toujours bien avec un chef... ben ils n'ont pas toujours trouvé les mots pour aller le voir et puis les collègues de ce chef ben ils vont parfois un peu protéger l'autre chef donc euh... Du coup ils n'ont pas forcément de lieu où exprimer leurs souffrances euh... Et du coup ça c'est important que ce lieu existe euh... Après je pense qu'ils perçoivent très mal la différence entre l'atelier relationnel et le GEPT euh... à moins d'avoir des GEPT très très formatés très cloisonnés où chacun sort un cas et d'ailleurs ce que j'ai eu l'impression qu'ils appréciaient moins quand c'était juste un cas et qu'on n'en parlait pas beaucoup et que chacun sort son cas euh aux GEPT euh... Alors que euh... Fin... Oui que euh... En tout cas ils trouvent que... Je ne sais plus où j'en étais désolé (répétition de la dernière idée évoquée par l'animateur) Oui voilà qu'ils n'en parlent pas assez de leur cas soit ça allait trop vite voilà euh... Et puis oui moi je trouve ce qu'il serait intéressant c'est peut-être en effet peut-être d'avoir des GEPT un peu plus au cours de toute l'année euh... Parce que peut-être que c'est bien quand même d'en avoir en juin et en septembre euh mais euh... Moi je, moi personnellement je ne vois pas l'intérêt, la plus-value de l'atelier relationnel par rapport aux GEPT voilà, je trouve que euh... Le travail de GEPT, le travail d'atelier relationnel se fait déjà dans ce cas pour ma part, je ne sais pas si je fais bien, ce n'est peut-être pas..., je n'ai peut-être pas suivi les recommandations de la fac *rire* mais en tout cas je trouve que le travail d'atelier relationnel est fait pendant les GEPT et parfois un peu mieux fait même du coup parce qu'il y a plus de contenu et on peut aller dans quelque chose de plus intéressant voilà.

Relance: quelles sont les remarques? critiques?

Euh oui sur le fait que ce soit redondant oui euh... Après moi j'ai eu de l'absentéisme aussi pas mal hein euh... C'est-à-dire que là on était... Après c'est aussi lié au lieu parce qu'avant je faisais l'effort d'aller jusqu'à Montpellier mais c'était un peu lourd, ça me faisait finir plus tôt euh... Quand on fait ça tous les mercredis, 'fin un mercredi par mois ben c'était un peu lourd

pour les GEPT, pour les ateliers relationnels fin... Du coup là j'ai pris le parti de... En plus j'avais une salle COVID compatible, donc j'ai dit « vous venez au cabinet médical » ce qui était beaucoup plus facile pour moi *rire*, mais en effet il y a eu des remarques un petit peu comme quoi ils trouvaient que c'était un petit peu euh... Un petit peu loin voilà quoi, qu'il fallait s'organiser voilà. On sent qu'ils y vont un peu au début à reculons un petit peu, après ça se passe bien, mais on sent qu'ils y vont parfois un peu à reculons.

Relance: Et les retours positifs qui ont été émis par les étudiants?

Oui... Oui il y a eu des retours positifs, après c'est difficile ils ne vont pas, ils ne vont pas euh... Moi j'ai eu des retours, les retours positifs que j'ai eu c'est par des « on dit » ou par des voilà, après ils disent « merci au revoir », ils ne disent pas tellement euh... Ils n'expriment pas tellement mais c'est vrai que je me souviens souvent avant de commencer pour essayer d'atténuer les appréhensions, je fais un tour de table sur ce qu'ils attendent des ateliers relationnels et s'ils trouvent et comment ils voient les ateliers relationnels et c'est vrai que euh... Quand on commence les ateliers relationnels ils disent un peu tous « ça fait un peu beaucoup quoi, ils nous en demande un peu beaucoup quoi », c'est plus... Après euh... Je pense qu'ils ne sont pas étanches à l'exercice, ils trouvent que l'exercice est intéressant, c'est la redondance de l'exercice et puis le fait que ce soit en plus du travail le soir euh...

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Et ben euh... Peut-être de le euh... Moi je regrouperais les GEPT et les ateliers relationnels, pour moi je ne vois pas tellement la plus-value de l'atelier relationnel euh... Personnellement voilà... Euh et sinon euh... Ce que je proposais moi sinon c'est à chaque fois que j'avais un cas, ça ils ont beaucoup aimé les étudiants euh... quand j'avais un cas de leur euh... On fait, on fait une euh... un problème d'annonce de mauvaise nouvelle et ben après je demande à l'étudiant de faire toutes les recherches sur l'annonce de mauvaises nouvelles et de le présenter au groupe la fois d'après et quand on s'était tenu à ça régulièrement ils ont adoré voilà c'est-à-dire que chacun était obligé d'aller chercher des ressources, expliquer et le début du GEPT suivant était fait de recommandations trouvées par l'étudiant et euh... Sur un point précis ou deux points précis voilà... et euh... ça c'était quelque chose qui plaisait beaucoup euh... ensuite comment l'améliorer ben je ne sais pas trop

Relance : Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous ?

En termes d'organisation ben euh ben... c'est vrai que ce n'est pas facile pour... Quand on est les...'fin, quand on est médecin généraliste à (ville où exerce l'interviewé) qu'on finit à 20h, ce n'est pas facile d'aller faire un GEPT alors peut-être le faire un midi 'fin... Voilà ca c'est à moi de l'organiser ça dépend de moi, mais c'est vrai que c'est un peu lourd ça quand même pour les médecins généralistes euh *rire*... Alors en termes d'organisation clairement la plateforme OREC moi je n'y comprends rien, j'ai l'impression de ne jamais avoir été payé de mes GEPT euh... donc *rire* peut-être ça, ça peut-être bien que ce soit un peu lisible, qu'on comprenne un peu ce qu'il en est quoi... Voilà ça fait deux ans que je fais des GEPT je n'ai pas l'impression d'avoir reçu un euro de la fac là-dessus *rire* alors peut-être que c'est moi qui suis mal organisé, mais ça c'est peut-être une piste d'organisation un peu mieux euh... Après ce n'est pas pour ça qu'on le fait, ce n'est pas un problème, mais c'est en effet..., c'est un...c'est une petite faille organisationnelle quoi euh... euh ou en tout cas un peu complexe à mon goût et je n'ai peut-être pas pris le temps de le faire voilà. Euh mais euh et après, quoi faire pour les améliorer non je ne sais pas trop. Ah si si j'ai une... Je trouve qu'en effet de bien faire les groupes c'est-à-dire que quand on a euh... Je trouve ça très important de bien mixer euh... Les groupes et que un groupe il marche beaucoup mieux quand il y a un, des jeunes c'est-à-dire que euh il faut toujours qu'il y ait au moins des premiers semestres et je trouve ça bien et là j'ai l'impression que dans les ateliers relationnels on était plus avec des... avec des...plus âgés euh alors que quand il y a euh des premiers semestres c'est eux qui sont en souffrance voilà et c'est très intéressant de voir les plus aînés apporter eux-mêmes les solutions aux plus jeunes et ça ça crée une dynamique de groupe et donc ça je pense que c'est important de...de veiller à ce qu'il y ait cette dynamique de groupe.

Comment aideriez-vous l'équipe pédagogique à optimiser cet enseignement ?

Je pense que c'est important de mixer, moi voilà en mixant, qu'il y ait toujours au moins euh...au minimum deux voire trois étudiants de première année parce qu'ils sont friands des conseils de leurs étudiants plus âgés et du coup ils ont de savoir des choses s'ils sont tous dans la même année et ben ils sont un peu dans les mêmes mécaniques quoi voilà... Et les mêmes mécaniques à la fois d'avoir revu pleins de GEPT hein donc du coup d'une redondance de l'atelier relationnel alors que les jeunes attendent que ça d'avoir des conseils voilà, aussi on sentait, c'est une remarque un peu à part mais on sentait qu'ils aimaient bien que... c'était un piège de l'atelier relationnel mais on sentait que ça leur plaisait, c'est-à-dire que quand moi j'exprimais certaines de mes anecdotes, pas anecdotes mais situations compliquées relationnelles et comment on y avait trouvé des solutions et ben ça ça intéressait mais en même temps on savait que ce n'était pas un lieu dans lequel il fallait trop aller car le but c'est leurs situations

relationnelles mais que le fait d'être en rapport avec quelqu'un, un médecin installé qui s'était organisé, ils avaient des besoins euh...d'information et de, et d'échanges qui dépassaient le RSCA (récit de situations complexes apportés) ou qui dépassait le récit qu'ils apportaient hein et qui dépassait et du coup voilà ils ont leur récit qu'ils apportent mais ils ont aussi besoin de beaucoup d'informations sur comment fonctionne un cabinet, comment on gère euh... Le tout ce qui est autour du cabinet, parfois ils demandent qu'on gère les urgences surtout comment voilà.

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Boh Je n'ai pas grand-chose de plus à ajouter euh... Je pense que c'est un bon enseignement que c'est une démarche intéressante euh et que mais qu'il ne faut pas en abuser voilà... c'est une bonne démarche il faut que tous les étudiants passent par là mais, mais sans en faire trop parce que sinon on risque de les, de créer des résistances à ce genre de, à ce...groupes de pairs ou à tout ça voilà... donc euh à pérenniser mais peut-être euh...avec un peu moins de séances voilà... Ou en tout cas mieux articuler avec les GEPT.

Entretien 6:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique ? »

C'est un enseignement qui venait à la demande des internes, visiblement c'est quelque chose qui a été euh... mis en place euh... à la suite à la fois de leur demande et aussi pour répondre à un certain nombre de....de besoins que nous on avait perçu comme enseignant... De besoins qui revenaient très fréquemment pendant les groupes de GEPT qui étaient euh... En quelque sorte euh... presque parasité presque euh... certains groupes d'échanges de pratique étaient quasiment exclusivement consacrés à des problèmes relationnels... Dans lesquels les internes étaient en très grande difficulté euh... Pour tout un tas de raisons soit avec des patients soit avec aidants soit avec leur sénior soit etc... Et donc à la fois parce qu'il y avait une demande et un besoin constaté où on a mis ça en place. Qu'est-ce que j'en pense ben que c'est une bonne réponse à un besoin bien identifié... Mais malheureusement j'ai le sentiment, pour en avoir animé l'année dernière et cette année que euh...l'objectif n'est pas atteint c'est-à-dire que les internes n'utilisent pas ce temps spécifique consacré aux problématiques liés à des difficultés ou des particularités euh... Même des choses un peu curieuses des fois sur le plan relationnel dans leur relation

thérapeutique euh... il n'ont pas l'air euh... Ils ne se sont pas emparés de cela, de cet outil qu'on leur a proposé les GEPT me semblent toujours très... alors que c'est plutôt sur le versant il va y avoir il semblerait qu'il y a quand même beaucoup de problèmes relationnels qui sont évoqués, et quand on passe aux mois d'été pour ces ateliers relationnels c'est... hmm... Tout le monde on n'a pas euh... On n'en profite pas autant qu'on pourrait s'y attendre et c'est quelque chose qui est encore assez peu investi... sauf peut-être pour les internes de troisième année de DES3 qui sont peut-être plus... Plus voilà dans cette réflexion-là par rapport à la relation aux patients aux aidants euhmm... Où là il y a effectivement des choses qui sont remontés... euh... Dans les ateliers que j'ai faits.

Relance: comment ça s'est passé?

Sur le plan organisation?

Enquêteur : non sur le plan général.

Comment dire c'est... Moi je les laisse travailler entre eux c'est-à-dire que j'installe le groupe et je leur rappelle la règle euh...qui est que... c'est un...un échange entre pairs euh... ou moi je n'interviens pas en tout cas pas dans une parole d'expert, mais par contre euh... Il y a toujours une difficulté à prendre la parole au début, il y a toujours quelque chose des réticences ou une retenue euh...qui fait qu'on va rarement au fond des choses quoi c'est... ça reste sur un niveau je trouve... 'fin moi j'ai trouvé dans les...les groupes que j'ai animés, dans les ateliers que j'ai euh... tuteurés, j'ai trouvé que ça aurait pu être plus, plus investi par les internes... Globalement quand même c'est un moment d'échanges où il faudrait, je pense qu'il faudrait que ça soit beaucoup plus, qu'il y en ait davantage, qu'il y en ait à la fois sur le semestre d'hiver et sur le semestre d'été, qu'il y en ait deux et deux par exemple euh... Pas surchargé non plus il faut que ce soit, moi... Je pense qu'il faut que ce soit volontaire, c'est-à-dire, les gens qui ressentent le besoin, doivent pouvoir y participer... euh et euh... c'était quoi la question comment ça s'est passé en général ?

Enquêteur : « Oui voilà »

Globalement je pense que les... à la fin quand on a parole a bien circulé etc...Quand les échanges ont eu lieu, les gens sont assez contents d'avoir passé ce moment-là, il y a une espèce de soulagement, il y a une espèce de satisfaction... Ils remercient d'ailleurs. De prendre du temps sur ces questions, donc c'est tout à fait bénéfique, mais ce qui m'intrigue c'est que le bénéfice n'est pas apparent tout de suite, il n'est pas visible immédiatement, peut-être que nous on devrait faire un effort en tant qu'enseignant sur la présentation de ces ateliers relationnels qu'est-ce qu'on, à quoi ça sert ? Quel est l'objectif ? Parce qu'on dit aux étudiants vous viendrez à l'atelier relationnel, mais bon ceux qui sont venus l'année dernière savaient ce qu'il s'y passait

mais, honnêtement les premières années... Ils savaient pas du tout quoi ils avaient aucune information sur ce qu'il allait se passer, se dire... ça c'est dommage je pense qu'on a un gros effort d'information sur les objectifs à donner, alors peut-être ça été fait, ça n'a pas été euh... Comment dire... Il y a des tas de mails qui passent et peut-être qu'ils ont eu un mail et pfuit... et là en plus ils ont eu ça ou ils ne l'ont pas lu ou en travers voilà mais euh... Peut-être que nous quand on convoque... Quand on donne le premier rendez-vous alors le second on en convient ensemble, le premier rendez-vous pour l'atelier relationnel, moi je donne une date un jour en telle salle et puis voilà... Après on peut regarder pour le deuxième si c'est, si c'est possible de se mettre d'accord mais pour le premier c'est une convocation, peut-être qu'au moment de cette convocation on pourrait y ajouter un petit texte un petit peu standard sur euh...les objectifs et ce qu'on peut en attendre... ça serait pas mal.

Relance: Quel est votre point de vue par rapport à ce nouvel enseignement?

Hmm... mon point de vue c'est-à-dire?

Enquêteur : «Le point de vue général sur cet enseignement »

Moi je crois que c'est un apport c'est un... Il y a un bénéfice à faire ça, il y a une... ça répond à une euh... à des... à un besoin exprimé et ça répond à quelque chose qu'on avait nous euh...bien repéré hein...de difficultés des internes dans certaines situations où ils sont en difficulté, je pense que ça ira euh... c'est une question euh...d'appropriation et... On est en... Moi ce qui me frappe quand même beaucoup c'est qu'on arrive en... Ffff... 7, 8, 9^{ème} année et que fff... C'est encore... Ils sont encore très étudiants quoi... Ils viennent là parce qu'il faut venir... Euh... Il n'y a pas d'appétence ou il n'y a pas de... Si, il y a une appétence quand même... Pour le... Pour l'échange et tout ça mais il y a... Il manque quelque chose qui est de l'ordre de la maturité ou de l'appropriation, de la motivation... Euh... Peut-être que le jour où on discutera de...la...de pédagogie avec eux peut-être que ça changera *rire*... Peut-être que quand on construira, alors je pense qu'on fait des efforts là-dessus on leur donne le choix sur l'organisation de leurs...enseignements il y a plein de choses optionnelles euh... Quelques trucs obligatoires qu'on garde et puis des choses optionnelles qu'on peut choisir, ça a évolué euh... Avant tout était obligatoire, fallait être présent voilà... ça ça a quand même sacrément changé... On n'a pas passé le pas de euh... De les rendre acteurs... On parle de rendre acteur le patient, de rendre le patient acteur de sa santé, on n'a encore pas abordé l'interne *rire* acteur de sa propre formation... Donc c'est quand même singulier comme truc... à la fois il y a tout un discours d'infantilisation, c'est de gros bébés qui faut... à qui il faut mâcher le travail... Ils ne savent même pas que y a cette euh... Alors qu'ils n'ont qu'à regarder quoi hein ils ont... Bon ok... Et puis il y a un discours, deuxième discours qui est haaa... Ils devraient faire plus quoi... Il y a un

moment c'est ce que j'attendais qu'ils s'impliquent davantage... Mais ça ne se rejoint pas... donc bon... Il y a encore des progrès sur le plan pédagogique à mon avis... C'est une étape.

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Ben je crois que ce que ça leur... Oui c'est surement un élément qui fait monter leurs compétences... Par une opération très simple... Qui est... Fin simple, ce n'est pas simple à organiser parce que c'est en... ça vaut son pesant d'organisation de réunir... Trois fois 130 étudiants à Montpellier euh... Avec des groupes hétérogènes répartis sur le territoire c'est un gros travail... Mais c'est simple dans le fait qu'ils se retrouvent à un niveau horizontal avec leurs propres co-internes... Et ils s'aperçoivent que s'ils en discutent... ça permet de faire avancer les choses, leur propre réflexion avance... Et donc pour moi c'est très très euh... Instructif j'allais dire, c'est très... ca enseigne vraiment que demain dans nos cabinets en tant que praticiens... Les jeunes praticiens n'exerceront plus tous seuls, ça c'est sûr et certain, ce sera, il y aura des regroupements, vous exercerez plus que regroupés et donc c'est cette structure-là qui est soutenante et qui permet de réfléchir, d'avoir une réflexivité sur son propre travail, sur sa pratique... c'est... c'est un modèle, c'est une... Nous si dans ce cabinet on est 4 médecins maintenant euh... Chaque semaine on a une réunion, un déjeuner ensemble ou on discute des problèmes en cours et dieu sait s'il y en a en ce moment et des patients etc... Qui sont pris en charge... Qui voilà... ca n'est plus fin... Je pense que c'est vraiment modélisant pour ca, c'est-àdire quand on a un gros souci et ça nous est arrivé dans le cabinet d'avoir un gros souci de relation avec un patient, ou avec une famille... Le fait de pouvoir en reparler dans la semaine avec les collègues c'est han... *claquement des mains* punaise... Moi il y a 20 ans 25 ans, 30 ans pardon *rire* quand je me suis installé ce n'était pas possible... Mais euh... Je ne pouvais même pas imaginer... Il ne pouvait pas être imaginable dans le contexte... Dans le temps de parler de ce genre de problèmes avec ses confrères pourtant associés, ce n'était même pas imaginable... Aujourd'hui c'est d'un naturel... Et c'est... C'est à ça que ça contribue je pense... Ce n'est pas seulement un regroupement, une maison, un groupe de médecins, une maison de santé pluridisciplinaire, une maison de santé, ce n'est pas seulement un regroupement immobilier ou de commodité c'est vraiment un outil d'auto-formation permanent, ça c'est génial fin... *rire*... tout ce que l'on... Fin moi je suis avec trois jeunes médecins... Tout ce qui m'ont apporté depuis, depuis que je bosse avec eux mais c'est... En plus des internes bien sûr qui sont en stage mais euh... Rien que sur... Leur apport à eux... C'est immense, immense... Donc ça c'est modélisant pour ça, je pense les ateliers relationnels c'est vraiment... On pourrait faire comme ça... Tiens... *rire*... On pourrait discuter et pas rester tout seul dans son coin avec son

problème là qu'on s'est pris en plein dans la tête tout seul évidemment on est seul dans le cabinet sauf que si on peut en reparler après... fff... Qu'est-ce que ça fait du bien... Et puis ça va transformer notre euh... Exercice notre relationnel avec les patients... ça permet de passer la main certaines fois ce qui est quand même un gros soulagement fin voilà... C'est vraiment très utile très opérant, pas seulement utile c'est, c'est oui... c'est un outil concret qu'on met en place... Pas mal quand même...

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Sur l'empathie?

Enquêteur : Oui.

Je ne suis pas sûr qu'il y ait besoin... Moi je suis... Tellement frappé par la qualité d'empathie des étudiants... C'est... Moi je... On leur dit que ça s'appelle comme ça... En cours nous le jeudi mais franchement... Ils sont vachement empathiques tous les internes que j'ai, qui prennent ma place maintenant hein... ça fait longtemps euh... Je montre la deuxième chaise mais en fait ils sont à ma place *rire*... Mais moi je suis... Ffff scotché par la qualité de relation qu'ils ont, ils ont envie de ça, ils se nourrissent quotidiennement de ça... C'est... Ils n'ont pas choisi médecine générale pour rien... ça je peux vous dire... C'est... C'est vraiment quand vous lisez d'ailleurs les porte-folios... Pourquoi j'ai choisi la médecine générale, c'est un des premiers items qui revient... C'est pour la relation, pour le suivi pour être dans la proximité... C'est ouais j'aurais pu faire, je ne sais pas dermato, j'aurais pu faire neuro ailleurs, mais j'ai choisi la médecine générale *coup de poing sur le bureau*... Parce que voilà c'était l'objectif, l'objectif c'était ça... C'est la proximité, c'est le... Je ne suis pas sûr qu'on leur... Donne euh... Qu'on soit, qu'on ait besoin de... De stimuler leur empathie, je pense qu'ils en ont déjà beaucoup par contre... Le reconnaître la... L'utiliser à bon escient c'est-à-dire euh... Quand... Dans certaines situations... Oui ça sûrement.

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

Boh c'est même réponse hein... *rire*.

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ?

Je vais redire un peu la même chose mais très méfiant avant de venir... très... Beaucoup de résistance... Peut-être pas à ce point-là mais de réticence... Euh avant, mais en fait le fait d'expérience... De faire l'expérience de ces groupes euh... Leur montre euh... Et finalement ce que je disais à la fin c'était bien là aujourd'hui, on a pu bien échanger sur certains trucs, on n'a jamais le temps de le faire, non il y a un très bon retour oui... Très bon retour... On espère qu'ils vont s'en souvenir *rire*...

Relance: quelles sont les remarques?

Alors... Euh... Oui ils nous sollicitent en tant que tuteur... Toujours et vous qu'est-ce que vous auriez ou qu'est-ce que vous en pensez... C'est très difficile pour nous de s'abstenir de... Et de ne pas interférer dans... Dans le débat qui doit être entre eux... Quand je sens que ça a bien bien échangé parfois à la fin je peux donner un ou deux éléments qui ne me semblaient pas avoir été exploités, mais en général il n'y a pas besoin, les échanges sont de qualité donc euh... Et... Et puis ce qui est vraiment bien c'est que euh... On voit tout de suite ceux qui sont en troisième année en SASPAS par rapport à ceux qui viennent de faire juste un semestre... Ils s'aident... Ils sont aidants les uns avec les autres vraiment fin c'est... Là aussi il y a de l'empathie entre eux... Et il n'y a pas de besoin de demander de le faire... C'est... Ils sont capables d'être. D'être très... Très accompagnants de leurs... De leurs co-internes... Donc euh... Il n'y a pas de soucis de ce côté-là.

Relance: Et des critiques?

Il y en a toujours *rire* c'est du temps en plus c'est du... Du... C'est... hmm... ça leur paraît lourd en règle générale... Tous les groupes d'échange de pratiques... Les... Le porte-folio... Le machin... Le truc... C'est vrai que ça fait beaucoup hein... Beaucoup... Moi je trouve qu'on leur en demande beaucoup, beaucoup... Surtout vous vous n'avez pas connu le porte-folio, vous n'avez pas fait ça...

Enquêteur: « Non »

Mais demandez aux collègues-là qui font le porte-folio là depuis cette année... La première fois qu'on valide le DES sur le porte-folio cette année, là en octobre, 1^{er} octobre c'est la première fois qu'on... C'était la troisième... c'était la première promo où ils ont fait tout le cursus avec le porte-folio, avant c'était des essais, c'était un peu mais pas trop en fait voilà... Mais ça leur a pris un sacré bout de temps hein...Et ils... La critique principale c'est « on a trop de choses à faire quoi »... Moi je trouve que c'est vrai, on leur en demande énormément... C'est extrêmement lourd ce porte-folio, venir en plus les jeudis, les GEPT, les ateliers relationnels

etc... Des formations qu'ils font à droite à gauche et des staffs c'est, c'est...beaucoup euh... Ceci étant même s'ils se plaignent que c'est lourd, ils le font et ils le font à 99% très bien et là le porte-folio ou les ateliers euh... Pratiquement tout le monde est là quoi hein... Mais euh... Et là fin ils se disent ahh ouais quand même c'était pas mal *rire* ... Donc il y a... ils sont... C'est les critiques mais qui... Voilà qui sont critiques globales, mais qui sur chaque euh... Sur le portefolio aussi ils disent que c'est très lourd, mais en même temps ceux qu'on a eu en visio pour évaluer leur porte-folio qui nous ont dit ... « Ouais c'était vachement lourd, il fallait remplir vachement de trucs, mais finalement au début on trouve que c'est chiant... Faut décomposer les trucs les questions, reformuler les questions qu'il faut se poser, les réponses qu'on a données euh quelle ressource on a finalement euh... « Mais finalement ça m'a permis de réfléchir sur ce que je faisais... » Donc l'objectif il est atteint, ils sont capables de reconnaître qu'il y a... que... Il y a un côté positif dans ça, même si c'est lourd, la critique principale c'est la lourdeur. Par rapport à ce qu'on demandait il y a 10 ans ou 15 ans, 20 ans... ça n'a plus rien à voir. Mais en même temps je pense que le niveau monte aussi... Le niveau de formation des... Et de... Et d'autoformation de comment on appelle ça, de réflexions sur sa propre pratique monte nettement. C'est-à-dire que je pense que toute cette génération-là de nouveau médecins est capable maintenant de s'interroger sur sa pratique, est capable d'aller chercher des ressources, est capable de... d'améliorer euh... D'aller chercher les ressources pour améliorer sa pratique, c'est quand même... C'est pas mal comme objectif non ? comme résultat ?

Enquêteur : C'est sûr.

C'est plus un objectif c'est un résultat mais... *sonnerie de téléphone* ... Bon j'avais demandé de ne pas m'appeler pendant... *claquement du téléphone sur le bureau*

Relance : Bon je pense qu'on les a largement évoqués, mais concernant les retours positifs qui ont été émis par les étudiants ?

Non je pense qu'on a fait le tour...

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Cet enseignement-là?

Enquêteur « Oui »

Moi je verrais bien... Moi je ne sais plus si je l'ai dit à mes collègues, mais moi je verrais bien deux... Enlever deux GEPT et faire deux relationnels euh... En hiver, à la place de GEPT, il ne faut pas multiplier les GEPT non plus ce n'est pas la peine mais euh... On pourrait consacrer

deux, deux GEPT d'hiver à... à du relationnel pff... Il y a de quoi faire hein... *rire* il y a de quoi faire. Donc euh... Mais par contre ça les rendrait obligatoires... fff... boh... Je ne sais pas il faut réfléchir...

Relances : Concernant l'organisation des conseils ?

Enquêteur : « Oui des conseils pour optimiser l'organisation »

Je tire mon chapeau à ceux qui l'organisent hein... parce que *sifflement*... C'est un sacré boulot... J'ai organisé les GEPT pendant quelques temps... Quelques années euh... c'est un sacré... Je sais ce que c'est... *rire*... Donc euh... Fffff.... Si, s'il y a un conseil à donner aux organisateurs... c'est de déléguer... *rire*... De déléguer l'organisation au niveau des UPP... Il ne faut plus que l'organisation soit centralisée sur une seule personne c'est plus possible ça fin... Fin c'est plus possible c'est trop pour une seule personne, le pauvre (prénom du responsable pédagogique) je ne sais pas comment il fait euh... Il fait comme j'avais fait moi à l'époque, c'est-à-dire que vous vous couchez très tard *rire*... Vous passez le week-end dessus euh... Ouais mais bon il va s'épuiser quoi... Faut faire attention et franchement moi il y a dans chaque UPP, il y a des gens qui ont... Qui seront ravis de, de prendre le relais hein... Donc euh... Il faut arriver à ce que... Le problème étant euh... Bon on ne va pas rentrer dans les détails techniques... L'idée globale c'est déléguer sur les territoires... Ouais ça, ça serait pas mal... Pour l'organisation. Après euh... Moi je pense que vraiment c'est... Sur le plan... Les ateliers relationnels faut qu'ils restent facultatifs, optionnels, il ne faut pas qu'il y ait de pointage ou de validation sur la présence à un atelier relationnel. Ca serait une cata. Peut-être moi je l'avais fait l'année dernière mais cette année je n'ai pas pu car il a pris sa retraite, je m'étais adjoint la présence d'un psycho... Psychanalyste... Mais psychologue surtout... euh... ça avait été un apport extraordinaire voilà... Vraiment... Il avait renvoyé les questions *rire* très pertinentes mais lui aussi était scotché par l'implication des, des internes dans les... Euh dans ces ateliers quoi... Vraiment avec une très très grande motivation, de très grandes qualités et implications hein... Dans leur travail je veux dire... Et dans ce qu'ils pouvaient relater de leur travail en stage... Et de leurs difficultés... Ils étaient assez... impressionnés... Parce que je suis quelqu'un qui travaille en cabinet et ne travaille... Et qui n'a jamais travaillé en milieu hospitalier... Donc je ne connais pas ce milieu. Mais euh... Bon pour répondre à votre question le... un... Si chacun pouvait euh... s'adjoindre euh... une deuxième personne qui a par exemple l'habitude de faire des entretiens psychothérapeutiques... ça peut être un confrère mais euh... Voilà il faut trouver quelqu'un qui soit diplômé, ce n'est quand même pas simple... Et qui n'est pas rémunéré... Sauf à faire un dossier extrêmement compliqué et qui n'aboutit même pas forcément à être rémunéré... Pour 40 euros sur 3 heures *rire*.

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Hmmm... Peut-être qu'on pourrait en parler quand on fait le cours sur le... Sur la relation médecin/patient... Sensibiliser les hommes parce qu'on veut faire en premier de... Médecine G, hein... Le stage niveau 1 cet enseignement...Peut-être qu'on pourrait faire un petit, un petit point là-dessus pour sensibiliser les internes de première année à cette question... Parce que là ils débarquaient ... Ils ne savaient pas qu'ils auraient pu... Fin ils ne se rendaient pas compte qu'ils auraient pu parler d'un certain nombre de... Après il s'y sont mis bien hein mais...Ils ont pas du tout préparé ça dans ce sens-là... euh... L'autre cours je pense que ça devrait être carrément annexé à la maquette nationale ... De formation... Ouais... Et d'ailleurs euh... On pourrait même peut-être imaginer de faire... Ce type de choses euh... Alors ça existe sous forme de groupes de pairs mais... Euh... Les groupes de pairs Balint sans être vraiment du Balint quoi... Il y a peut-être une forme à trouver dans notre pratique... Dans notre exercice quotidien pour euh... Parfois je vois... Dans nos réunions hebdomadaires on aurait peut-être besoin de l'éclairage de quelqu'un d'extérieur sur les problèmes qu'on évoque.

Entretien 7:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique ? »

Euh... qu'est-ce que j'en ai pensé sur quel plan ? Que ça a amené quelque chose aux étudiants ? est-ce que moi ça m'a posé problème ? Est-ce que ... ?

Enquêteur : un peu tous les plans qu'est-ce que ça leur a apporté aux étudiants ? est-ce que ça vous a posé problème ?

Alors aux étudiants j'espère que ça leur a apporté, c'est vrai que l'été c'est un peu compliqué d'arriver à caler des dates... Donc il y en avait peut-être qui étaient un peu moins motivés car ça empiétait sur leurs vacances fin c'était voilà... En plus c'est tombé avec le corona donc ce n'était pas si facile que ça aussi à faire là-dessus.... Après sur le fait d'avoir un... Fin d'avoir un enseignement que focalisé sur ça c'est pas mal hein quand même ça permet de laisser la partie qu'est-ce qu'il y a dans les bouquins qu'est-ce qu'il y a dans les bonnes pratiques ? Qu'est-ce que je fais et de pouvoir exprimer son ressenti là sur des situations qui sont parfois effectivement

euh... qui prennent un peu au dépourvu ou qui voilà.

Relance: comment ça s'est passé?

Nous en visio, on a fait que les deux en visio parce que euh... On était avec le coronavirus et

euh... Qu'on ne pouvait pas avoir de salles parce que moi j'étais prête à le faire en salle,

d'habitude moi mes GEPT je les fais ici parce que c'est... Parce que c'est convivial voilà... Ben

là il se trouve que cette année-là c'est qu'en visio et euh *silence* le relationnel on devait le faire

dans une salle et du coup ben on n'a pas pu avoir de salles donc on l'a fait en visio... ça c'est un

frein mais bon... On s'adapte à la situation... Je pense que c'est un frein déjà parce que fff....

Silence Disons que nous on se prend un petit café enfin voilà... Là-dessus on essaye de faire

quelque chose de convivial pour que l'échange se fasse plus facilement... *inspiration* Donc on

visio on a fait un café visio mais ce n'est pas pareil quoi... Donc voilà comment ça s'est passé en

visio... Je pense que si on le fait encore l'été prochain j'espère qu'on pourra le faire en

présentiel... Je pense que ça apportera plus en présentiel qu'en visio... Sur cet atelier-là. Sur les

autres je pense aussi... Mais sur ces ateliers-là pour passer du ressenti *inspiration* pas si simple

que ça et puis la visio euh... On voit le visage... Mais on ne voit pas si on tape des pieds si...

S'il y a des choses comme ça... Donc il y a des choses je pense qu'on n'a pas vu dans la

communication non verbale.

Relance: Quel est votre ressenti? Votre point de vue?

A moi ? Ben moi j'aime bien ça voir les étudiants pour échanger avec vous moi je trouve ça

génial hein... Sur tous les plans... De voir des étudiants de pouvoir confronter des points de vue,

de pouvoir échanger moi je trouve ça... Moi je trouve ça très enrichissant pour le maître de stage

j'espère aussi pour les étudiants mais euh... Moi j'adore ça....

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les

compétences à la relation thérapeutique ?

Ce qu'eux en ressortiront *silence* Ouais... Je ne peux pas dire mieux que ça je pense que sur

ça ... Il y a des choses... savoir-être, savoir-faire, il y a des choses qui s'apprennent et puis il y a

des choses voilà c'est intuitif... J'espère qu'ils ont pioché les uns sur les autres des choses qui

97

vont euh... les aider... Après je ne peux pas dire ça leur apportera ça ça ou ça, je pense que pour chaque étudiant ça va être différent, globalement peut-être pour tous, j'espère que ça leur apportera un peu plus de confiance... Quand ils se retrouveront face à un patient tout seul *Inspiration* Euh qui... Qu'il se diront voilà... Mais après je pense que c'est chacun qui piochera ce qu'il aura besoin... Et puis qui fera après son chemin.

Relance : En quoi cet enseignement est utile pour les étudiants ?

C'est peut-être à eux qui faut le demander *rire* Pourquoi à moi ? Et que je vous dis je ne suis pas sûre que ce soit... ça a été très facile pour eux là-dessus.... Moi j'aurais tendance à dire... Mais là c'est peut-être euh... Voilà *silence* Fin... On ne parle pas de clinique là on parle de ...De vécu de ressenti... *inspiration* Donc si ça peut éventuellement leur.... les amener à... C'est très prétentieux ce que je suis en train de dire... Je ne vais pas le dire... J'espère que euh... ils en ont retiré quelque chose pour eux euh... Je ne sais pas comment dire ça... Ce n'est pas noté.... Il n'y a pas il faut faire ça... Ou il ne faut pas faire ça... On fait ce qu'on peut au moment où ça arrive avec ce qu'on a... Et plus on a de bagage et plus on... Et plus on a la chance d'avoir peut-être l'attitude, la réponse adaptée à la situation Et je me dis que peut-être le fait d'échanger comme ça... ça peut permettre de prendre un peu plus confiance et de ne pas se dire oulala je ne vais pas savoir quoi faire, quoi dire, comment me comporter... Voilà là-dessus... Mais je ne sais pas si ça leur a apporté ça... J'espère...

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Ben j'espère bien plein d'empathie...*rire*... Non j'espère... Je pense de toute façon que globalement moi je pense que vous êtes tous quand même très empathiques... Je pense que les rares fois où vous l'êtes peut-être moins c'est peut-être plus parce que vous n'avez pas confiance en vous et du coup vous avez peur... C'est cette peur qui fait que... Donc si ça peut laisser euh... *silence* Si ça peut aider par rapport à ça.... Ouais ben c'est bien faut continuer à les faire... Maintenant je pense que ça peut gagner parce qu'on va gagner en confiance... Mais après...

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur

le patient?

Ça je ne sais pas... Dans quelles mesures ça peut renforcer Je ne sais pas... Est-ce que... Non mais voilà... Est-ce que si on ne les faisait pas est-ce que ça manquerait... Je n'en sais rien en fait... Je ne suis pas sûre que ça leur manquerait à certains, à d'autres probablement parce

qu'il y en a qui peut-être ne s'étaient pas interrogés qui se sont interrogés... Mais après je ne sais

pas du tout... Donc je ne sais pas... J'ai le droit de dire je ne sais pas... *rire* Et ben je dis je ne

sais pas... *rire*

Enquêteur: Toute réponse est bonne *rire*

Bon ben alors ça va...*rire*.

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ?

Alors... Quels retours... Je pense qu'il y en a 2 sur mon groupe euh... Honnêtement ça les a gavés.... Mais ils l'ont fait parce qu'il fallait le faire... *inspiration*. Mais bon voilà ce n'est sûrement pas le bon moment pour eux, je crois qu'il y a en a un qui a dû s'arranger avec ses vacances euh... Après moi sinon moi j'ai toujours des retours positifs mais... Est-ce que c'est vraiment des retours positifs ou si c'est pour me faire plaisir... se dire elle a été sympa elle a pris son temps, je ne sais pas...*silence* Je pense que si ça n'avait pas été un enseignement obligatoire euh... Je suis sûre qu'il y en a deux qui ne l'auraient pas fait... Là-dessus les autres je ne sais pas et fff... Ils ne l'auraient pas fait pour de bonnes raisons hein.... C'est parce que ce n'était pas le bon moment ... Donc eux je ne sais pas quel retour il y a eu peut-être pas que du positif...

Relance: quelles sont les remarques?

Alors... Sauf que comment je vais dire ça... Donc moi je pars du principe que ce qu'on dit dans l'atelier que ce soit GEPT ou enseignement relationnel ça reste dans l'atelier... Oui j'ai eu des... Il y en a deux qui ont eu des... ça a fait remonter pleins de choses...Voilà... Ils nous ont parlé de choses très intimes... Et le fait euh... Ils ont été confrontés à des situations qui les a... qui a fait écho sur leur histoire personnelle.... Et ils nous ont livré une partie de ça.... Et je pense que ça les a aidé... Maintenant euh... Ben voilà quoi, je ne dirais pas plus parce après euh... On a dit que ça restait secret donc voilà... Mais ça... Fin j'espère que ça les a aidés... Mais nous on avait

99

l'impression... Alors c'est pareil en visio c'est moins facile de se rendre compte... Mais on a eu l'impression que ça les avait soulagés d'avoir pu poser des mots en nous racontant comment ils avaient encaissé cette situation et qui faisait écho à leur propre vécu, pour deux à leur propre...Mais je ne dirai rien de plus parce après...

Relance : Et y'a-t-il eu des critiques ?

Alors des critiques pas ouvertement devant moi, mais je pense que les deux dont je parlais qui euh... Chez qui ça a bouleversé leur planning de vacances... Ce n'était pas une critique envers moi c'est qu'eux globalement... Ils m'ont dit que l'été c'était très compliqué entre les stages, poser des vacances parce qu'il y en a qui sont en vacances et en plus euh... Pouvoir être présents euh...Ben euh l'avantage de la visio c'est qu'il y en a qui l'a fait depuis son lieu de vacances mais il a quand même pris deux heures alors qu'il avait probablement envie de se vider la tête et penser à autre chose qu'un atelier relationnel *silence*. Après c'est à eux qu'il faudrait demander les critiques... Vous n'allez pas faire des entretiens auprès des étudiants ?

Enquêteur : Non

Ben c'est dommage ça aurait été sympa

(Petit aparté explicatif d'une minute).

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Ben pas l'été...*rire* Voilà... Déjà pas juillet-août euh... et même globalement nous en a fait fin août début septembre parce qu'en juillet ça n'était pas possible de trouver une date qui leur correspondait à tous et c'est vrai que juillet et août, vous êtes en congés et nous aussi on est en congés, on n'a pas deux mois en congés... Mais arriver à trouver une date qui soit pour tout le monde le moins embêtant possible *inspiration*. Globalement ça serait peut-être plus simple de le programmer en juin et en octobre c'est-à-dire pas en mai parce que vous changez de stage donc il faut se remettre dans le bain, pas les deux mois d'été, pas forcément en septembre parce que c'est la rentrée mais justement sur les derniers jours, le dernier mois du stage... Après on fait ce que l'on peut... Je ne dis pas que c'est simple là-dessus mais moi j'aurais dit ça pour les dates après sur les pistes on est que dans du relationnel, donc chacun apporte ce que lui il a vécu, on ne peut pas imposer et dire qu'est-ce que tu as ressenti par rapport à telle pathologie, ça parce que là... On bascule dans le GEPT ce qui est plus la même chose Fin... Pour moi ça a été l'effort

c'était d'arriver à toujours recentrer en disant mais non mais là on ne va pas discuter de qu'est-ce qu'on aurait pu faire comme thérapeutique qu'est-ce qu'on aurait pu proposer comme examen mais... Qu'est-ce que toi tu as ressenti ? Qu'est-ce que toi t'aurais fait ? C'est pareil je vais revenir là-dessus est-ce que euh... Par exemple tu sens que tu vas être submergé par l'émotion, qu'est-ce que tu fais pour contrôler ça ? Est-ce que tu sors de la pièce ? Y'en a qui ont proposé ça en disant moi... Peut-être je serais sorti pour justement faire baisser les choses...Ben... Je pense que ces ateliers-là en fait il faut que ça reste un espace de parole, assez libre et qu'il y ait juste comme consigne on ne parle pas de la thérapeutique des choses comme ça mais après que chacun puisse s'exprimer librement sur ce qui... sur ce qu'il a ressenti dans ce qui a pu lui arriver dans le positif comme dans le moins positif et dans sa façon d'être, voilà tout simplement...

Et là je ne suis pas sûre qu'il faille mettre un cadre en tout cas sur ceux-là... Autant sur les autres sur les GEPT on peut cadrer autant sur les ateliers relationnels moi je pense que là il faut que ça soit libre... moi je le vois comme ça... Après si on me dit qu'il faut cadrer j'essaierais de cadrer mais ça va être compliqué pour moi de cadrer... De façon très rigoureuse mais euh... Moi je le verrais comme ça... Mais après... Comme piste d'amélioration c'est tout nouveau hein... Moi je pense le premier été où je faisais ça... Je pense que l'été d'avant 2019 je ne l'ai pas fait... c'était la première fois donc peut-être que l'an prochain si je le refais... Je le repenserais peut-être différemment mais pour l'instant voilà je n'ai pas plus de piste que ça... Moi je pense que là vraiment... ça doit être vraiment un espace de parole complétement libre et c'est pour ça que je dis tout le temps ce qu'on dit là euh... GEPT et ateliers relationnels ça reste entre nous euh... Pour que justement essayer de libérer la parole... Y'a aucun jugement euh... Là-dessus c'est juste qu'on partage nos expériences notre ressenti et on essaye de... se dire ben voilà peut-être que En disant comme ça ou en faisant comme ça aurait pu... Ou ça pourra éventuellement modifier certaines choses... Mais bon peut-être que je me trompe, je ne sais pas...

Relance: Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous?

C'est vrai que là l'idéal c'est quand même d'être en présentiel... Là franchement... Sur ceux-là la visio ça... Je pense qu'on perd quelque chose mais après on s'adapte à la situation sanitaire.... Des conseils ben... Je ne sais pas euh... Moi j'essaye de le faire au cabinet euh... Après euh j'ai envie de dire s'il fait beau et qu'on peut le faire pourquoi le faire dans un espace... On privatise un petit parc...*rire* Pour pouvoir parler librement mais enfin je veux dire ce n'est peut-être pas forcément dans le cadre d'un amphi ou d'une salle de cours que c'est le plus... le plus simple mais après euh... Mais après euh... Bon il y a des contraintes d'organisation, faut quand même

arriver à trouver un lieu où tout le monde peut se réunir...Fin moi voilà...Et puis je pense que chaque euh... Et puis je pense que chaque maître de stage on a une façon particulière de fonctionner donc euh.... Là je pense qu'il faut... Moi je laisserais libre chacun de s'organiser, à partir du moment où c'est fait que ce soit au cabinet ou ailleurs moi je ne verrais pas de différence.... Là-dessus à partir du moment où les étudiants se sentent bien aussi... Si c'est je ne sais pas moi... Au fin fond de la cité Gely à 10 heures du soir pour rentrer je ne suis pas sûre que ça se passerait bien tout le temps...*rire* Au niveau des étudiants... Ils auraient peut-être un peu peur de... Ben voilà là-dessus mais bon ça c'était un petit aparté... Non je n'ai pas de conseils particuliers à donner... De toute façon j'en serais bien incapable....

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Silence Qu'est-ce que je peux rajouter... *rire* Qu'est-ce que je peux.... Concernant la relation thérapeutique ?

Enquêteur : Non l'enseignement

L'enseignement centré sur le patient ? Est-ce que à la fac vous avez des cours un peu de philo, de choses comme ça ?

Enquêteur : Non seulement de la psychologie médicale en première année mais ce n'est vraiment pas énorme.

Et euh... Tout ce qui va être les cours Balint les choses comme ça, les sessions ? Là je parle pour le thérapeute en fait.

Enquêteur : Moi je n'ai pas eu les cours sur la relation thérapeutique ni les ateliers j'ai fini l'internat avant que ça soit mis en place.

Euh...Parce que moi je leur en parle à mes étudiants... Donc euh... Pour se dire que nous aussi on a une charge émotionnelle qui peut être importante et il ne faut pas hésiter aussi à partager ... Entre pairs... Là-dessus... Mais après euh... Si je dis qu'il faudrait y avoir un peu de philosophie et tout ça.... Ça ne serait pas dans le but de rajouter du boulot parce que voilà.... Ça serait éveiller la curiosité de se dire que ben... chacun peut aller et dire... Les aides de philosophe pour voir aussi un peu d'autres aspects et piocher dedans, mais je pense que vous avez tellement de choses à faire que ça ce n'est pas.... Ça va être très compliqué de vous demander ça en plus de tout le reste.... Mais voilà si j'avais une amélioration, je dirais de voir aussi comment ça se passe ailleurs, je pense qu'en médecine indienne, en médecine chinoise, en médecine africaine et tout ça.... Ils ont une autre relation avec le patient qui est différente de ce que nous on peut avoir mais qui est peut-être tout aussi intéressante... Mais alors vous demander

d'aller voir ce qui se passe en médecine ayurvédique, fin tout ça... Fin je veux dire ça ferait tellement de boulot...Vous avez déjà tellement de choses à faire que je me dis proposer de rajouter des trucs en plus...C'est lourd pour vous quand même.... Fin je veux dire sur ces années-là, il y a le stage d'interne, thèse à préparer, fin je veux dire.... Qu'est-ce que tu veux y faire.... *silence* Moi je trouve ça lourd en plus il y en a plein ils font des choses à coté... Si en plus on vous dit ouais falloir... D'aller vous faire Nietzsche... Voilà si j'ajoutais quelque chose peut-être ça serait ça aussi, se tourner vers d'autres euh.... D'autres approches... Fin d'autres cultures.... On va dire ça comme ça...Pour voir comment eux à... Quelle approche eux ils ont parce qu'il y a des choses qui sont très bien dans les autres euh... Choses qu'on peut mettre en place.... Fin en tout cas aller piocher un peu pour être en place avec nos patients derrière...*silence* Mais il ne faut pas que ca vous surcharge de boulot...Parce que je pense que si vous êtes surchargés de boulot... Ben au bout d'un moment euh...*rire* Vous allez dire stop et que ça va plus vous...entre guillemet gonfler, je ne sais pas comment dire ça mais... Je pense que se soit les GEPT comme les ateliers relationnels il ne faut pas que ce soit une contrainte supplémentaire pour vous par rapport à... Tout ce qui se passe derrière... Et c'est vrai qu'il y a certains étudiants qui nous disaient mais euh... Écoute euh... Avec 8 heures ben ce n'est pas possible parce que moi je n'aurais jamais terminé euh... à l'hosto... Mais 20 heures c'est quand même tard je veux dire quoi... Je veux dire voilà.... Et normalement on doit vous libérer pour que vous le fassiez.... C'est vrai qu'il y en a qui disent... Oui mais même si on doit le faire ben ils ne le font pas quoi donc globalement...*silence* Donc il ne faut pas vous en rajouter, vous en avez largement à faire pour l'instant, là-dessus. Après je sais que la fac le redit au service hospitalier qu'il faut libérer les étudiants, je ne peux même pas dire que la Fac ne le fait pas ils leur envoient des messages... Mais parfois ça... Ben ça n'arrive pas....

Entretien 8:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique ? »

Euh... Alors là tu me poses une colle, c'est quel enseignement ça du coup?

Enquêteur : C'est les ateliers relationnels.

Ah les ateliers relationnels et ben.... Moi j'ai trouvé ça... Ceux qu'on fait l'été ? Oui.

Ben j'ai trouvé ça très bien mon avis personnel... C'est que moi je fais des GEPT depuis deux ans... Pendant très longtemps j'ai demandé à (le nom d'un des gestionnaires du DMG à

Montpellier) de faire des GEPT j'ai dit moi... Si je fais des GEPT c'est chez moi... Je veux une bonne ambiance je veux qu'on soit à la cool... Que vraiment les gens ils aient envie de parler etc... A l'époque, on m'avait dit, non mais n'importe quoi euh... Les étudiants ils préfèrent tellement être à la maison médicale c'est tellement plus pratique pour eux etc.... Et euh... J'ai commencé à faire mes GEPT et j'ai fait mes GEPT version euh.... Version machine à cocktails, barbecue avec les internes, version vraiment on est bien... Fin je veux dire... C'est chiant pour tout le monde le but c'est de passer un bon moment etc... Et et là très surprenant (le membre du DMG sus-cité) Ahh mais finalement, ce que tu fais à la maison c'est pas mal, ça serait bien qu'on fasse ça aussi l'été aussi du coup, version un peu plus cool autour de la piscine....Fin voilà... Et moi ça m'a fait rire parce que c'est comme ça que j'avais géré tous mes GEPT jusqu'à présent... Mais mes GEPT j'ai fait des trucs on s'est marré avec les internes... C'est-àdire que moi mon premier GEPT... J'avais fait venir euh un ancien interne à moi, qui était déguisé en videur à l'entrée de ma maison... Il y avait un ancien interne à moi (nom et prénom cité par l'interviewé) qui s'était mis en maître d'hôtel, avec le cahier à l'entrée, quand les internes arrivaient il leur servait une coupe de champagne et.... Et j'avais préparé je sais plus quoi comme repas, mais à base de truffe ou je ne sais pas quoi... C'était un peu pour la blague tu vois... Mais je m'étais dit voilà un GEPT c'est bien si on est à la cool quoi... Le but c'est de passer du bon temps... Et notamment là nous faire des GEPT en visio... C'est n'importe quoi, ça ne sert à rien... C'est hallucinant comme c'est... ça ne sert à rien... J'ai quelqu'un dernièrement en visio.... La pauvre fille elle me raconte qu'elle se retrouve seule aux urgences... Qu'elle est face à un mort et que personne ne lui parle... Qu'elle se retrouve toute seule.... Elle me raconte ça toute seule derrière son écran, seule dans sa chambre.... Donc d'ailleurs d'un des membres du DMG, les prochains GEPT j'ai dit vous venez chez moi... Ceux qui veulent, ceux qui peuvent.... Et les autres on sera en visio on fera en sorte de faire un truc... Mais voilà... Donc moi non moi je suis... J'ai eu je pense des bons retours de mes ateliers relationnels et je trouve que euh... Ben encore une fois si tu es dans une bonne ambiance... Dans un truc convivial... Ben les internes ils parlent beaucoup mieux, plus facilement... En sachant que nous en tant qu'animateurs on doit être.... Moi j'ai tendance à beaucoup parler... J'étais l'animateur mais vraiment... Au sens où euh... Mais comme dans mes GEPT je euh.... Après le but ce n'est pas que les gens picolent tu vois... Mais qu'est-ce que tu veux boire ? Je te fais une piña colada ? Tu veux un mojito? ... Et ben je te jure que les gens ils parlent beaucoup plus... Et que le euh.... Même si on a l'impression que c'est la blague euh.... Moi ça a chialé pendant mes GEPT sur des trucs mais parce que les gens se sentent à l'aise euh.... Ils créent du lien et tu ne crées pas du lien dans une maison médicale, dans un algeco... Moi c'est mon avis.... Et donc c'est pour ça d'ailleurs c'est que la visio je trouve ça merdique actuellement... Et que j'essaye de... Faire un truc rigolo sympa euh... Où ben... Celui que tu as vu juste avant c'est un ancien de GEPT

euh.... Mais je pense qu'ils ont de bons souvenirs de mes GEPT... Fin j'espère mais euh... Donc oui dans l'atelier relationnel je trouve ça génial euh... Mais euh... Ce que je fais déjà en GEPT aussi au final voilà...

Relance: comment ça s'est passé?

Ben euh... Comment ça s'est passé... Alors.... C'était la première année pour moi, alors je n'ai vu aucune différence avec les GEPT c'est-à-dire que finalement c'est des sortes de groupes Balint de groupe... Moi j'ai... Même si je suis un vieux... Euh j'ai commencé sur Paris quand j'ai fait mes études on faisait déjà ça... Des groupes de pairs où on racontait nos histoires un peu difficiles etc... C'était le tout début sur l'hôpital (hôpital où l'animateur a fait son externat)... On faisait ça.... Donc moi je n'ai pas vu trop de différences entre ateliers relationnels et GEPT... Ben c'est-à-dire que finalement on m'a dit.... On fait ça mais c'est... Moi on me l'a vendu faut que ce soit un peu plus cool, une ambiance plus décontractée etc... Ben j'ai dit ca va être compliqué de faire plus décontracté que ce que je fais, à moins de les accueillir en peignoir et dans mon spa... *rire* euh je me suis dit euh...Mais du coup moi je les ai fait autour de la piscine, on a fait des barbecues, on a fait des côtes de bœufs euh... En buvant des... Des mojitos euh... Mais mon petit reproche sur l'atelier relationnel... C'est qu'il y avait que trois sessions dans mon souvenir et trois sessions c'est compliqué de créer du lien... Parce que même si tu dis un truc... Alors des fois les internes ils se connaissent un peu, ça permet de créer... ou des fois t'as des internes ils vont parler facilement, qui sont, (prénom de l'interne m'ayant précédé chez lui) qui est passé tout à l'heure c'est un ... Un bon gars quoi tu vois... Il était en plus vieux semestre, il rigolait, il était euh... Mais si t'es dans... Alors lui ce n'était même pas en atelier relationnel je crois que c'était en GEPT que je l'avais vu mais... Donc moi ça s'est bien passé mais 3 sessions ... *silence*. Créer du lien c'est compliqué je trouve... Mais moi ça s'est... Fin euh... Il y a eu... Regarde à la fin ça a duré plus longtemps que... Ils sont restés trois ou quatre heures quoi les derniers voilà... On a fait un barbecue... Normalement c'est deux heures... Mais à partir du moment où finalement je suis juste leur hôte euh.... Je suis le vieux qui accueille les jeunes qui s'amusent euh.... Et après on a parlé... Après encore une fois c'est-à-dire que moi je pars du principe qu'on peut faire des choses*silence*. Un petit peu rigolotes ou sympa à partir du moment où on fait un travail très sérieux derrière... Moi je fais que des thèses rigolotes entre guillemets sur mes sujets de thèses... Mais derrière j'attends de mes étudiants que justement on peut se permettre de faire un truc qui fait sourire mais derrière le travail il est béton... Il est béton... Donc moi sur mes ateliers relationnels on a vraiment bossé... Enfin en tout cas moi j'en étais content c'est-à-dire qu'on a vraiment travaillé etc... Mais en bouffant bien... *rire*. Donc non moi je trouve que c'est une très bonne idée.... Je pense que j'ai eu de

bons retours mais je pense que les GEPT devraient toujours être comme ça... Il devrait toujours être comme ça c'est-à-dire que moi je vois mes étudiants qui vivent.... Pas, Je ne parle pas de ceux que je vois en GEPT.... Et je me dis que peut-être ceux qui viennent chez moi en GEPT n'aiment pas... Mais moi je vois tous mes étudiants, mes SASPAS en disant, *chuchotement* moi j'ai GEPT qu'est-ce que c'est chiant putain... C'est ça je veux dire t'as l'impression que c'est la corvée... Voilà... Et j'ai l'impression que c'est la corvée pour tout le monde... C'est la corvée pour le médecin qui dit putain... *chuchotement* GEPT c'est chiant... Et les étudiants ils viennent aussi... Alors qu'au contraire ça devrait être un moment agréable fin... *silence*. Fin voilà... En tout cas l'atelier relationnel moi je trouve que ça va vraiment dans un bon sens.... Et ca devrait toujours être comme ça les... Les ateliers...

Relance: Quel est votre ressenti? votre point de vue?

Ben mon ressenti je te l'ai dit un peu c'est-à-dire que moi je trouve que c'est bien au-delà de... Du côté un peu moins formel ou formaliste... Mais euh... Et... Fin... Par contre je pense que c'est très intéressant, je pense que euh... Surtout... Encore quand t'es chez ton prat'... Après peut-être qu'il y a des prats qui sont horribles... Mais chez ton prat tu vas beaucoup débriefer je pense donc c'est plus facile... Et souvent en plus comme tu as deux prats... même s'il y en a un où c'est un peu compliqué... Tu vas pleurer sur l'épaule de l'autre qui va... Voilà... Mais moi je m'aperçois que notamment dans certains services d'urgences ou dans certains services de médecine parfois c'est compliqué... J'ai vraiment cette sensation du ressenti, moi je ne me porte pas juge, mais le ressenti de l'étudiant de cette solitude, où j'ai vraiment l'impression que souvent l'étudiant il se retrouve seul. Face à des situations et qui se.... Voilà c'est ce qui ressort souvent ce côté putain j'étais tout seul, le chef n'était pas là. J'ai voulu l'appeler mais il n'a pas répondu et le patient il est mort et j'ai voulu débriefer. Mais il m'a dit ohh on a autres choses à foutre etc... Et je pense que c'est bien, je pense que c'est très bien de débriefer d'ailleurs je pense que nous-mêmes en tant que médecin on devrait le faire... On se trouve pleins d'excuses pour ne pas le faire, d'ailleurs très honnêtement... Moi en GEPT et en ateliers relationnels, je débriefe aussi mes dossiers compliqués, je ne me considère pas le donneur de bonnes paroles, même si j'aime bien donner la bonne parole. Mais je me fais mon mea culpa, en disant putain moi j'ai vu un patient hier je n'aurais pas dû... Fin je pense c'est très important de pouvoir débriefer... Et notamment plus tard, alors ça se voit de moins en moins, mais les médecins qui travaillent seuls c'est très compliqué. Moi je travaille dans une MSP donc on débriefe toujours, on est 6 ou 7, on fait des réunions, des pauses café.... Voilà de dire putain, putain je ne sais pas quoi faire... Pourquoi j'ai fait ci, je n'aurais pas dû faire ça etc... Mais je pense que c'est très important, et je pense que l'atelier relationnel ou les groupes Balint ou je ne sais pas les noms

qu'on va y mettre... Mais tout le monde devrait le faire et notamment presque euh... En tant que praticien on devrait le faire. Et en tout cas moi euh... Moi j'aime bien euh... Parce que je débriefe aussi mes dossiers.... Donc quelque part ça me fin... Ce n'est pas une corvée mais là c'était une corvée en visio... Voilà moi c'est une corvée en visio... Euh moi c'est pas du tout une corvée... Pour te dire moi je ne me suis même pas, jamais inscrit sur leur groupe là euh... C... ou je ne sais pas, je ne suis pas payé des GEPT hein... Je le fais gracieusement euh... Peu importe mais, mais je le fais avec plaisir... En visio pas du tout... Là ça me casse les couilles... *rire*. Là j'ai l'impression que je ne sers à rien, que ça ne sert à rien... Je perds mon temps, ils perdent leur temps... Et voilà... Mais....

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Moi ce que je remarque euh... *silence*. J'étais peut-être comme ça quand j'étais étudiant mais un manque de confiance en soi... hallucinant j'ai l'impression que c'est ce qui ressort toujours, un un euh... Le manque de euh... Ben ce que euh... Le fait de se sentir seul, c'est une façon de se dire euh je ne me sens pas capable quelque part... Et cela quand c'est un premier semestre je peux l'entendre, mais finalement si je suis un vieux semestre.... Ah j'étais tout seul, j'étais en SASPAS et mon praticien n'était pas là mais... Quelque part même si je ne suis pas là pour dire ça moi, je me dis ben oui, mais en même temps tu peux remplacer en théorie... T'as ta licence de remplacement... Le but du SASPAS même si je suis très présent pour mon SASPAS euh... Limite presque je l'engueule parce qu'ils ne m'appellent pas et je les trouve des fois plus autonomes que ce que je voudrais mais.... Euh, moi c'est ce que je ressens beaucoup et je pense que ça leur fait du bien, d'une part de se rendre compte qu'il ne sont pas seuls parce que souvent ils ont... T'as une impression d'une situation en disant putain j'ai mal fait ou je me suis senti seul et ils s'aperçoivent que les autres étudiants sont dans la même euh... Dans le même schéma euh... Mais en tout cas ce qu'il ressort, moi j'ai... Mais encore une fois moi j'ai... Je suis un vieux maintenant... Dans ma tête j'ai encore l'impression que je suis encore jeune mais.... Et mais j'ai beaucoup de bouteille au final... Moi ça fait 15 ans que je suis installé moi donc euh.... Et c'est vrai que je me dis putain ils manquent de confiance, un truc de dingue et... Mais probablement que j'étais comme ça à leur âge euh hein à ton âge ou euh.... Et par contre ce qui apporte et qui est génial dans le GEPT c'est le mélange des années... ça c'est très très bien... C'est-à-dire que c'est vraiment comme dans les classes de maternelles où t'as des petites sections des moyennes sections et des grandes sections, et les grandes sections sont là pour rassurer les petites sections. Leur dire mais non mais t'inquiète pas, tu vas voir quand tu... Parce qu'il y a... Moi je sens beaucoup d'inquiétudes.

Je mélange un peu les deux parce que pour moi les ateliers relationnels je les ai en GEPT hein...
Pour moi le GEPT c'est un atelier relationnel, parce que finalement... Fin ce n'est pas à moi de te poser les questions mais... Je n'ai pas bien compris la différence entre l'atelier relationnel et le GEPT

Enquêteur : Normalement le GEPT c'est plus des choses techniques... Fin euh...

Thérapeutiques, sur les examens voilà...

En pratique c'est la même chose hein... C'est-à-dire que globalement... Ouais mais en pratique ça c'est de la théorie, parce qu'en pratique on parle des mêmes types de dossiers en GEPT ou en ateliers relationnels. Et moi la seule différence, que j'ai senti quand on m'a dit l'atelier relationnel faut qu'on soit plus cool, vous pouvez le faire chez vous... Autour de votre piscine... C'est comme ça qu'on me l'a vendu... Je ne sais pas si c'est dans le papier mais... Mais c'est comme ça qu'on me l'a dit moi... On m'a dit ahh l'atelier relationnel, on est dans un truc un peu plus cool euh... Vous pouvez le faire autour d'un barbecue, autour de votre piscine, limite à dire ben je vais le faire, je vais le faire chez moi etc... Ben j'ai dit je les faisais déjà comme ça les GEPT, mais euh.... Mais voilà... Après j'ai eu fin... Moi les miens ils étaient plutôt contents, mais après je ne peux pas parler des autres étudiants...

Relance : En quoi cet enseignement est utile pour les étudiants ?

Et ben j'ai l'impression qu'il y a un manque de débriefing euh... Énorme dans les situations compliquées euh... Voilà... Que si on se base du coup sur le côté relationnel bah c'est toujours très compliqué... Si on est dans... Est-ce qu'encore une fois-là tu... ateliers relationnels ou GEPT, moi ce qui ressort tout le temps, la plupart du temps... C'est un problème relationnel. J'ai rarement les étudiants, les étudiants ils m'apprennent la médecine hein... Fin je ne suis pas là pour être... juge ou quoique ce soit dans ce type de groupe mais... Mais euh... La médecine ils la connaissent.... Ils ne sont pas... On n'est jamais réellement dans un problème même en GEPT de... Est-ce que j'aurais dû...tel antibiotique, ou telle chimio etc... Ce n'est jamais leur problématique, la problématique elle est toujours sur l'Humain, elle est toujours... je me suis senti seul, mon praticien n'était pas là... Il m'a dit de faire ça, mais je n'étais pas d'accord avec lui... Ou euh... Je me suis fritté avec mon chef... Et c'est que ça, mais c'est toujours que ça qui ressort... Ou sinon des pseudo dossiers on va dire ahh euh... Je ou on est passé à côté de la pyélo avec moi... Mais ce n'est pas ça qui pose problème aux étudiants... Je...le...la vraie problématique, la vraie problématique est toujours sur du relationnel... C'est toujours le côté... Fin en tout cas moi ce que j'ai ressenti sur tous mes ateliers ou GEPT c'est toujours le relationnel qui sort... C'est toujours ça la problématique... Et dire que.... Penser que fin.... Et euh, il y a un problème thérapeutique.... Mais ce n'est pas un vrai fond de problème, t'as les bouquins t'as les

trucs... Finalement c'est très scientifique, c'est carré... Fin après tu peux toujours discuter 1+1 ça ne fait pas 2.... Mais tu peux toujours trouver tes réponses... Mais le relationnel c'est très compliqué... On ne te l'apprend pas en médecine. On ne te l'apprend pas et moi c'est euh... On t'apprend à être un bon technicien etc... On t'apprend etc... Moi je suis euh... La médecine et surtout la médecine libérale... C'est un métier.... On est des vendeurs hein... On est des vendeurs de tapis hein... Moi je suis un vendeur de médecine... Moi mon job c'est que le patient adhère à mon discours et un bon commercial c'est un très bon médecin... Mais ça on ne te l'apprend pas mais... Mais du coup le relationnel c'est quelque chose de très important... Le conflit avec le patient, comment gérer un conflit ? Comment gérer etc... C'est des choses qu'on n'apprend pas en médecine... Fin moi j'essaye sur mes étudiants, moi je fais un peu d'hypnose etc... Un peu de PNL (programmation neuro-linguistique) etc... Donc de gérer un peu ça mais... Mais le relationnel est hyper important... C'est primordial, moi j'en suis convaincu.

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Bah le si le... Le, le.... Dans...là pour le coup comme on est dans un groupe de pairs.... On se met plus facilement à.... On revit la situation, en disant ben tiens moi aussi si ça m'était arrivé etc... Et donc ça, ça rappelle des situations et donc souvent euh.... Bah euh pour le coup, il y a beaucoup d'empathie dans ce type de groupe, fin ça n'a rien à voir... Après, euh c'est toujours très bienveillant, je n'ai jamais eu dans les ateliers relationnels... Donc euh c'est toujours très bienveillant...Donc les gens, fin voilà... Donc après, est-ce que ça va rendre les médecins plus empathiques ça je n'en sais rien mais sur le truc c'est... Moi j'ai l'impression quand même que l'atelier relationnel ça a un intérêt à un moment donné, c'est-à-dire de débriefer des situations compliquées, je ne suis pas certain que ça va ra... Modifier radicalement la pratique d'un médecin plus tard hein... Je ne sais pas si c'est... Je pense que... Mais je pense que ça serait nécessaire pour chaque médecin d'avoir ce type de réunion tous les 3 ou 4 mois et notamment sur les médecins qui sont seuls.... Dans leur cabinet pour pouvoir... débriefer un petit peu... Moi c'est facile j'ai ma femme qui est psychiatre, donc euh... Elle me débriefe tous les soirs... *Rire*

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

^{*}Rire*... L'approche centrée patate comme dirait (même autre membre du DMG déjà cité) ...
rire. Euh il n'y a pas la marguerite des compétences à un moment ? *Rire*

Alors ça pour moi après... Pour moi c'est de la branlette... C'est des conneries... Je pense que... Vouloir euh.... Comment dire, je trouve que, je lui ai dit aussi à (toujours le membre du DMG déjà cité) hein euh... Vouloir conceptualiser euh... Faut arrêter de conceptualiser les choses quoi... Euh le côté centré patient etc... Mais oui on est centré patient, mais tu vois rendre compliquer les choses euh... On est beaucoup moins dans... Le côté paternaliste... Ou on est beaucoup plus dans la, une approche centrée patient... Je pense qu'il ne faut pas essayer de faire des équations en médecine générale quoi... A vouloir être trop scientifique dans du qualitatif faut arrêter quoi... Je veux dire à un moment, les marguerites de compétences et les trucs comme ça c'est de la branlette pour moi, je te le dis franchement.

Euh je suis le premier à dire qu'en plus 1+1 ça ne fait pas 2, on n'est pas des cardiologues. On n'est pas des pneumologues et c'est pour ça qu'on va résister à tous les ordinateurs et intelligences artificielles... Mais il ne faut pas essayer de remplacer des choses qui sont abstraites et de la sociologie sur des concepts ineptes et difficiles à appréhender... On est centré patient, on est dans l'approche... On est, on se concentre sur le patient... On n'est pas à... On n'est pas des machines... Mais c'est comme ça qu'on apprend la médecine aujourd'hui enfin je l'espère en tout cas... Mais euh... Effectivement nous on fait de l'Humain... Et c'est pour ça qu'on n'est pas remplaçable... Et c'est pour ça que les cardiologues c'est remplaçable... C'est pour ça qu'un ophtalmo c'est remplaçable, parce que à partir du moment où tu fais juste des, des schémas classiques 1+1=2 ben une machine et ben elle comptera toujours mieux que toi... Mais euh... Mais voilà, après euh... ça fait sourire quoi... *rire*

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants?

Ben moi ils étaient ravis, moi ils ont été ravis mais euh... Non ils ont été ravis... Après je ne vais pas me lancer des fleurs mais euh.... Parce qu'après ils ont passé un bon moment, je ne suis pas certain que ça ait été bénéfique d'un point de vue euh... ce n'est pas parce qu'ils ont passé un bon moment que ça a été euh... Efficace dans leur pratique etc... En tout cas ils étaient contents, on a passé des bons moments... Moi j'ai cette impression qu'on a tiré quelque chose c'est-à-dire que ce n'était pas juste on a passé du beau temps, on a bien bouffé, on s'est bien marré. Moi ils m'ont dit que c'est très compliqué c'est-à-dire que sur 3 séances c'est compliqué de dire... Mais la plupart m'ont dit ah tiens finalement on a beaucoup parlé, c'était... Moi ce qu'ils m'ont dit, mais ceux qui me disaient déjà pour mes GEPT encore une fois c'est peut-être les vieilles années qui avaient déjà fait des GEPT version en algeco sur une chaise.... En le vivant comme une punition... En disant putain je ne veux pas être interrogé, qu'est-ce que je vais dire ? Où là finalement tu vois on n'est pas dans l'Humain.... Et mais c'est ça c'est-à-dire que... Et là moi je n'ai pas de soucis de, je n'ai pas de soucis de timing c'est-à-dire que à un moment j'ai

dit : Bon les gars à un moment il faut qu'on rentre là.... Moi c'était ça, moi ce n'était pas euh... Ben on mange et après ben ça fait deux heures c'est bon j'ai envie de me coucher moi.... Donc tu vois il n'y avait pas ca... Ils parlaient facilement et c'est le retour que j'ai eu en disant... Ils m'ont tous dit putain c'est... Et ce qui m'a fait sourire moi c'est que les vieux semestres disaient aux jeunes semestres... Alors je parle encore, je mélange les deux mais pour moi j'ai fait la même chose dans les deux cas... Mais qui disaient aux jeunes semestres ne vous habituez pas à ça, ce n'est pas toujours comme ça un GEPT. Donc euh... Moi en tout cas... ça... Il y a.... Clairement ils parlaient beaucoup plus... Et c'était plus voilà... Et fin en tout cas, moi mes ateliers relationnels ils étaient contents. Donc en tout cas moi les ateliers relationnels ils étaient contents de l'atelier relationnel.... Ils ont trouvé ça intéressant alors euh... Mais pour eux c'est... Je pense que les étudiants ils ne voyaient pas trop une différence avec les GEPT, ils n'ont pas vu trop... D'ailleurs quand tu les interroges ils disent ahh mais il y a les GEPT enfin les ateliers relationnels. Mais en pratique en GEPT ils te parlent beaucoup de relationnel hein... Moi ils me parlent de relationnel hein moi je suis euh... Les cas qu'on me présente c'est toujours, je me suis retrouvé seul dans la nuit, mon chef ne voulait pas répondre euh... Mon chef je ne le trouve pas compétent comment je dois faire ? Il me dit de faire ça, mais je ne suis pas d'accord avec lui, c'est toujours du relationnel qui ressort... C'est toujours ça enfin euh...

Enquêteur : Mais là pour le coup ce n'est pas avec le patient.

Ah non c'est souvent euh après ils vont aussi te décrire euh... J'ai un patient euh qui a exigé....

Euh tel truc... Mais ce qui ressort que ce soit en atelier relationnel ou en GEPT c'est toujours du relationnel.... Sur le patient s'est énervé, le patient n'était pas content, je lui ai dit ça mais il n'était pas d'accord avec moi... Et alors si... C'est toujours ça qui ressort... C'est toujours ça qui est le problème... T'as rarement... T'as rarement l'étudiant qui va dire je ne savais pas quel antibiotique je devais mettre.... Ou tu vois ça t'as la réponse dans un ordinateur... Donc tu... Ce n'est pas un problème, aujourd'hui la problématique elle est plus au niveau médical, aujourd'hui t'as un ordinateur, tu trouveras toujours ta réponse euh.... Donc le relationnel c'est vraiment la problématique des étudiants. A la fois avec leur patient, mais aussi avec leurs collègues.... Moi je trouve que c'est essentiellement ce qui va ressortir euh.... Voilà...*silence*. Mais je suis convaincu, mais je suis convaincu que c'est quelque chose qu'il faut absolument travailler : la relation avec le patient donc euh.... On est des vendeurs de santé... Moi je fin... Fin... Après je ne vais pas... Le but n'est pas là... Mais je leur explique toujours le « yes-set »

Aparté de 3min 23s sur l'explication du principe de « yes-set » ainsi qu'une de ses applications en médecine sur un exemple concret.

Relance : Quelles sont les remarques ? critiques ?

Non les cocktails étaient frais, la viande était bien cuite.... Ils étaient contents... *rire*. Non, non pour le coup euh... Alors encore une fois c'est-à-dire que... La remarque qu'ils m'ont fait très honnêtement les étudiants n'ont pas vu de différence entre un GEPT et un atelier relationnel et la seule chose. Alors je ne sais pas si c'était écrit dans les textes, mais moi ce qu'on m'a vendu en atelier relationnel c'est que l'atelier relationnel ça devait être dans une ambiance un peu plus cool... Alors je ne sais pas si tu avais cette notion là ou pas. Mais en tout cas je sais que mes collègues ils ont eu cette notion là... Ah mais en disant l'atelier relationnel, vous pouvez le faire version un peu plus court, autour de votre piscine, dans un resto, dans un bar etc... C'est un peu moins formel et donc c'est ce qui est ressorti surtout sur les étudiants... Ben voilà en tout cas c'est ce qu'on a dit aux MSU.

Donc du coup ça nous a permis de faire ce que je faisais déjà un peu, mais limite moins m'engueuler en GEPT hein... On m'a dit non tu ne devrais pas faire ça... Les étudiants ils préfèrent tellement que ça soit... C'est plus pratique pour eux d'être dans un algeco euh... à la maison médicale je te jure hein... C'est ce qu'on me disait... Tu vois ne suis pas d'accord, je ne pense pas... Et moi s'il faut que j'aille à l'algeco me faire chier... ça ne m'intéresse pas. Et à partir du moment où on m'a autorisé à le faire chez moi... J'ai commencé les GEPT et en tout cas l'atelier relationnel, ce qui est ressorti, c'est le côté déjà l'ambiance est très importante. C'est hyper important en même temps, c'est-à-dire que tu ne peux pas... T'arrives la relation euh... Dire vous allez me parler des difficultés de relations, relationnels avec patients ou vos confrères... Et de le faire dans un truc euh.... Pas du tout euh... Bienveillant ou un truc aseptisé... Je pense qu'à un moment il faut être euh...Ben faut être logique quoi... fin tu ne peux pas... C'est important que ce soit dans une bonne ambiance... Et encore une fois ça permet... Et là on touche à l'intime aussi, on touche beaucoup plus à l'intime... C'est-à-dire que euh... Me dire que tu as eu... Que tu t'es senti en difficultés etc... C'est compliqué à dire alors si en plus t'as l'impression d'être dans une clinique euh, un peu jugé où personne n'a envie de parler... Et que c'est à toi de parler alors je te... Moi jamais j'ai forcé un étudiant à parler... Et ils ont tous beaucoup parlé, presque il a fallu lever la main pour parler quoi... Fin euh... C'est le but... Moi si tu n'as pas envie de parler tu ne parles pas je m'en fous... Je ne suis pas là en disant c'est à toi... Je n'ai jamais fait... Il y en a un qui va renoter les questions... Enfin les trucs... Jamais j'ai fait, enfin je ne sais pas... Non mais Il y en a qui sont très scolaires tu vois, mais le côté très scolaire encore une fois.... Si tu fais du très scolaire ce n'est pas dans du scolaire que les gens vont se confier à toi... Ce n'est pas prenez une copie double mettez nom etc... Si tu veux te confier il faut créer une ambiance... Faut créer un... Où les gens se sentent bien... Alors je suis peut-être... Au-delà de ça peut-être que moi dans mon ambiance il y en a qui ne se sentaient peut-être pas bien du coup... Mais en tout cas moi ça à chialer pendant mes trucs... *silence*. Fin tu vois ça a été mais c'était bienveillant, mais je pense que vraiment euh... Et en même

temps je pense qu'il ne faut pas... Tu vois ma critique que je peux faire, je pense que je ne l'ai même pas eu le guide de (prénom du responsable pédagogique), moi je n'ai pas eu son truc... Moi on m'a dit tu fais des ateliers relationnels c'est un peu comme des GEPT, mais il faut que ça soit bienveillant... C'est tout... Moi je pense qu'il faut arrêter de donner des cadres dire une grande ligne l'objectif c'est que les étudiants ils débriefent... Alors il y en a qui ont besoin de ça après. J'en ai quelques-uns qui me racontent là... En GEPT, alors j'ai été, alors elle m'a dit qu'il fallait qu'il y en ait un qui soit le script euh... Il y en a un faisait... Ouais attends.... Après c'est comme tout, je pense qu'il y a des médecins qui sont très scolaires. Hein....

Relance: Quels retours positifs ont été émis par les étudiants?

Ah moi j'ai eu que des retours positifs sur mon groupe en tout cas.

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Ben pour le coup même si je n'ai pas cette notion si tu penses que, si tu me dis que c'était que les derniers semestres, ou que c'était limité au... Je pense qu'il faut vraiment que ça soit ouvert, du premier au dernier semestre parce que moi je trouve que c'était très intéressant d'avoir le vieux semestre avec un jeune semestre euh... Pour l'échange voilà... Mais moi je n'ai pas cette notion, j'ai l'impression qu'il y a eu plusieurs, il me semble que j'avais plusieurs, tu reliras son message... Je pense que c'est très important... Parce que souvent le problème relationnel, le problème de se sentir seul ou face au patient c'est en premier semestre. Le vieux semestre il est beaucoup... Encore qu'en SASPAS, on peut retrouver cette situation-là. Mais c'est très intéressant d'avoir un vieux et un jeune parce que le vieux il va dire mais non mais ne t'inquiète pas etc... Parce que moi... Alors ne t'inquiète pas ça fait 15 ans que je suis installé, ma parole n'a pas... Je ne suis pas là pour dire ça d'ailleurs mais euh voilà... Euh non moi le, le... Moi je trouve ça très bien, encore une fois c'est comme un GEPT je pense que tu ne peux pas imposer un thème euh.... Voilà moi les gens ils viennent avec des sujets qu'ils ont préparés mais après on.... Le but c'est que ça fasse un ping-pong tu vois... Moi le type parle d'un dossier et derrière l'objectif ah ben moi tu vois ça me rappelle tel truc etc... Et je ne suis pas là à dire je fais 3 ou 4 dossiers.... Et moi presque je rêve d'un atelier où il y a un dossier qui est présenté et là-dessus on en parle pendant 3 heures... Et qu'on n'ait pas besoin de représenter un dossier... Ben c'est ça.... Moi j'ai.... C'est ça l'atelier ou le GEPT, pardon je les mélange, l'idéal c'est que quelqu'un présente une situation et derrière tout le monde rebondisse sans avoir à dire non c'est à toi de parler... Ce qui se présente plus avec la visio pour le coup... Les gens ils sont seuls derrière leurs écrans, putain c'est...

Ah ben moi clairement le conseil euh... Mais que je donne aussi pour les GEPT... Je pense qu'à partir du moment où tu fais ça de manière conviviale, euh plutôt dans une ambiance... Alors moi je fais ça chez moi parce que j'ai mes gamins etc... Mais au resto ou... Ou même moi j'ai des collègues sur les GEPT qui faisaient, encore une fois je mélange les deux mais peu importe mais... Ou qui faisaient livrer des pizzas, des trucs comme ça... ça change tout tu vois... Les types ils... Han c'est chouette c'est les GEPT il a livré les pizzas. Ben oui ce n'est rien... Après j'imagine qu'il y en a d'autres qui vont dire ah non ce n'est pas moi qui vais payer les pizzas... Arrêtez les gars il y en a pour 40 balles... Euh mais je pense qu'il y en a qui vont dire ah non... Mais, mais le côté convivial quoi... Il ne faut pas, il ne faut pas.... Et je pense que l'atelier relationnel n'a pas été vécu comme une punition.... Ils vivent les GEPT comme des punitions hein les étudiants euh... ça dépend où tu passes hein mais en disant *chuchotement* putain GEPT fait chier... Vous êtes chiants sérieux je fais quoi... Bon là à la limite c'est en visio... Ben c'est moins chiant tu vois... Bon voilà... Bref il ne faut pas que ça soit une punition à la fois pour celui qui l'organise parce que moi... Parce que moi si je dois aller me faire un truc carré dans une maison médicale.... Ben tu dois te faire chier au final... Ou sinon vraiment ta vie est pauvre quoi... Si tu passes du bon temps à aller faire deux heures d'enseignement dans un algeco avec euh... 8 ou 10 personnes qui n'ont pas envie d'être là.... Fin moi ça ne me tente pas personnellement euh... Voilà. Donc moi je conseille vraiment... Soit chez soi soit dans un bar ou dans un restaurant ou dans une ambiance cha.... Je pourrais le faire dans ma maison médicale on a une grande pièce avec une.... Une cuisine etc... Mais je pense euh... Mais... C'est bizarre ce que je vais dire mais je pense que tu pourrais faire un billard avec les étudiants que ça serait une bonne ambiance pour débriefer clairement. Je parle de billard parce que dans la salle de détente il y a un billard dans ma maison médicale mais... Mais je pense que ça serait une ambiance qui... Ou autour d'un bowling... Ou autour... ça peut paraître bizarre ce que je vais dire là mais je pense réellement, alors bowling tu n'as pas de... Il y a plein de monde... Mais je pense qu'il faut créer un truc où tu passes du bon temps et quand les gens sont bien se sentent bien... Euh ben du coup ils parlent plus facilement... Le but c'est qu'ils parlent et qu'ils se livrent... Je ne veux pas que ce soit... Donc moi je pense qu'il faut que ce soit... chaleureux.... Et moi j'ai toujours essayé de le faire, de m'amuser, que ce soit rigolo, qu'on se marre bien... En tout cas qu'on ne passe pas un mauvais moment, que ce ne soit pas une punition... Et que ce soit en atelier relationnel ou en GEPT.... *Silence*. Je n'ai jamais eu de problèmes en me disant putain ça rame... Putain les gars vous n'avez pas un autre dossier ? Quand ça a été chez moi ça a été toujours été bon ben les gars barrez-vous j'ai autres choses à foutre quoi... Faut que je me

couche quoi... *rire*. Donc euh ce qui n'est pas le cas en visio... En visio on rame hein... Au bout d'une heure je me dis putain...

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Ben moi je pense au-delà de cet atelier, moi je trouve que c'est très bien... Même si encore une fois c'est un thème que j'évoque énormément en GEPT, je trouve qu'aujourd'hui... Notre job euh... Dans l'enseignement chez les étudiants ce n'est pas nous qui allons leur apprendre la médecine euh... Même si souvent on les entend dire ohh j'aimerais bien qu'on me fasse un cours sur la prise en charge de ci et ça... Et moi je leur dis attendez, tu prends un bouquin tu vas le trouver tout de suite qu'est-ce qu'on va te faire là ? Euh la bonne parole du professeur Duchemolle qui est le... Qu'est-ce qu'il va te dire lui.... Il te dira moins bien ce que tu as dans le bouquin... Mais je pense que l'apprentissage de la relation du comment être, de gérer des situations de conflits souvent en atelier relationnel et en cours c'est intéressant.... Sans être dans la conceptualisation euh... Absolument imbuvable euh... Du euh... L'approche centrée patient, la marguerite des compétences etc... Qui est de l'abstrait et qui, qui n'est pas du concret... Fin encore une fois moi je me fous de la gueule de (toujours le prénom du même membre du DMG), mais parce que c'est ce que les étudiants c'est ceux qui disent... Marguerite des compétences... *chuchotement*. On n'en a rien à faire... Non mais je ne sais pas toi, tu ne peux pas me répondre parce que toi t'es là mais... Ton sourire en dit long... *Rire*. Mais moi je suis, je euh... Si un jour on me proposait de faire un cours, on me dit tiens (prénom de l'interviewé) euh... Moi j'adorerais euh fais pas passer le message hein parce que euh... Mais justement faire des cours sur du concret sur apprendre à euh... Gérer des situations de conflits etc... Les jeux de rôles je trouve que c'est pas mal par exemple... Même si des fois il y a (mot incompris) ... Mais je trouve que c'est pas mal parce qu'on peut ressentir des choses etc.... Mais je trouve qu'on n'apprend pas je le dis d'énormes guillemets mais la manipulation mentale mais pour un usage bienveillant. C'est-à-dire qu'on euh... Des techniques encore t'as l'hypnose qui est une technique de manipulation mentale... Je ne suis pas sûr qu'on euh... La présupposition par exemple... Tu dis à un patient détendez-vous... Aucunes chances qu'il se détende.... Parce que tu vas imposer détendez-vous mais il ne va pas se détendre... Si tu dis la même chose, en disant, attendez d'être allongé pour vous détendre... Tu ne lui as pas laissé le choix... Et là le patient il dit ah oui d'accord... Oui mais seulement quand je serai allongé... Il a l'impression d'avoir le choix... C'est comme aux gamins euh... Les parents qui disent ahh les enfants le soir c'est horrible pour faire la douche pour faire les devoirs... Ben il suffit de dire... Moi si (le nom de son fils) rentre lui dire tu préfères prendre ta douche en premier ou les devoirs en premier ? Il a

le choix mais en fait il n'a pas un vrai choix... il... C'est deux corvées, donc euh... Mais tout ça c'est des choses qu'on ne t'apprend pas en médecine et.... Et c'est plein de choses qui sont très utiles en consultation et... Et alors après c'est le but de l'enseignement en cabinet quoi... Après s'il faut l'enseigner je n'en sais rien moi... Mais donc ouais... La relation au patient c'est hyper important, le côté centré patient... C'est hyper important, même si après... Je suis contre le concept de faire des schémas... Ce n'est pas des schémas c'est de la vie quoi... Et il faut que ça soit vivant, justement l'atelier c'est du vivant... Donc là c'est intéressant.... Parce que tu ne fais pas un Powerpoint pour apprendre aux gens... Euh comment tu dois te comporter avec un patient... Comment tu dois... C'est, c'est... Et vouloir rendre scientifique quelque chose qui est... La sociologie c'est quelque chose euh... La psycho c'est... Faut pas être lacanien quoi...

Entretien 9:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique ? »

Euh... Ce que j'en ai pensé... Ben j'ai été agréablement surprise en fait... Voilà... J'ai accepté parce que je ne voulais plus faire les GEPT et que euh... On m'a demandé de faire les ateliers relationnels donc euh... J'ai accepté de les faire... Et j'ai été agréablement surprise alors peut-être parce que j'ai fait 2019 et 2020 et 2020 j'ai eu la chance... Je travaille avec une psychologue ici justement... Au cabinet. Et qu'elle a bien voulu venir avec moi au moins sur un des deux ateliers... Et je pense que en fait les internes ils étaient contents, oui je pense que ça leur a apporté quoi... Je n'étais pas convaincue que euh... Parce que souvent il faut dire ce qui est... Je crois que les GEPT les internes ça les.... *rire*... Ne les intéresse pas toujours... Et c'était un peu vécu par eux comme un atelier supplémentaire, un truc, non je crois que franchement et puis euh... Je ne sais pas ça s'est fait euh... Naturellement sans... Voilà et je crois qu'en plus voilà... Grace à (le prénom de la psychologue qui est intervenue au cours d'un des deux ateliers) je pense que c'était bien... J'étais très contente.

Relance: Comment ça s'est passé?

On l'a fait ici, on ne l'a pas fait en visio... On l'a fait ici dans la salle de repos du cabinet euh... Ils ont, beh ça s'est passé comme l'ensemble des GEPT en général hein... Ils sont arrivés chacun avec leurs cas euh.... Voilà euh... Souvent sur des thèmes variés et puis euh... On a d'abord

laissé parler en général, ma technique c'est que je les laisse parler entre eux, je n'interviens jamais, et puis à la fin j'interviens ou (prénom de la psychologue) après aussi a pris la parole et puis je pense que ça leur a aussi permis euh... ça c'est un petit mot pour Monsieur (le directeur pédagogique de cet enseignement) ça serait bien qu'elle soit rémunérée la psychologue... *rire* ... Euh ça a peut-être aussi permis... Elle leur a aussi donné des tactiques, des façons de communiquer ou de pouvoir parler... Voilà en plus de ce que moi je pouvais livrer de mon expérience... Et puis ils ont aussi posé des questions du coup euh... Et puis ils ont eu l'avis de la psy sur certaines situations donc euh...

Enquêteur : Sur toutes les séances ?

Non les GEPT il y en a que deux et elle était là sur un, elle n'a pas pu venir sur la deuxième.

Enquêteur : Les ateliers relationnels vous vouliez dire ?

Euh excuse-moi oui, oui j'ai dit GEPT, oui sur les deux ateliers relationnels, elle n'était là que sur un des deux. 2019 elle n'était pas là, elle n'est venue que cette année voilà...

Relance: Quel est votre ressenti? votre point de vue?

`

Beh je pense que.... J'étais plus contente de faire les ateliers relationnels que les GEPT, parce que je me suis sentie plus utile... Voilà.... Voilà.

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Beh je... Souvent le reproche, fin ce n'est pas un reproche ce n'est pas gentil... Fin souvent le constat que je fais c'est que les étudiants ou les internes ils ont... On sort tous avec euh... des recos, une maquette à appliquer, telles pathologies, tels traitements euh... telles suspicions, tels examens à faire et que euh.... Souvent on essaye quand on commence à faire rentrer le patient dans la case... *silence*. Et que des fois le patient il ne veut pas rentrer dans la case... *rire*. Et que voilà je pense que c'est ça... ça leur a permis de comprendre que le patient il ne rentre pas toujours dans la case... Et comment arriver à le faire rentrer, ou en faire rentrer au moins une partie et faire rentrer le reste après... C'est comme ça que je vois les choses.

Relance: En quoi cet enseignement est utile pour les étudiants?

Beh je pense que ça leur a permis de comprendre que le... Chaque patient est différent et que... Ce n'est pas parce qu'on n'arrive pas à faire tout de suite ce qu'on veut faire au patient, qu'on n'y arrivera pas plus tard, qu'il y a aussi un temps euh... à prendre et que euh... C'est une espère d'alliance et que chacun fait un pas vers l'autre euh... Fin voilà c'est ça la relation, enfin pour moi en tout cas la relation médecin-malade et on est sur la même longueur d'onde avec la psychologue... Donc pour moi c'était... Je pense qu'ils ont réussi... Qu'on leur a fait comprendre que euh.... Déjà on ne peut pas plaire à tous les patients.... Et que ce n'est pas forcément notre faute si on ne plait pas au patient voilà... A partir du moment où on a fait ce qu'il y avait à faire, il y a eu des cas de, de d'internes qui se sont fait engueuler ou... Par un patient mais alors qu'ils avaient fait leur boulot ou... Le maître de stage qui s'était fait bousculer par un patient euh voilà... donc euh... et puis le patient qui refuse de faire quelque chose maintenant, mais à force de le lui dire ou de lui expliquer, il finira par le faire demain ou par l'accepter, ou par le voir différemment donc euh... L'important je pense que c'était ça, je pense qu'ils ont compris que... Ils n'avaient pas à se couper en quatre pour plaire à un patient voilà... Ce n'était pas de la négociation... Fin dans ce sens-là en tout cas, que... Il fallait être en accord avec soi-même, avec son exercice euh... Et puis qu'après le patient il fallait euh... Le patient parfait n'existe pas donc euh... faut euh *éclaircissement de voix* accepter que euh... ça ne marche pas du premier coup et que voilà ce n'est pas pour autant qu'on n'a pas bien fait le travail quoi... Voilà...

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

Beh un effet bénéfique j'espère... *rire*

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

Dans quelles mesures?

Enquêteur : Beh en quoi ça va être utile à... Fin à leur approche centrée patient... Fin à leur conception de leur approche centrée patient.

Beh c'est ça... Fin je pense que ça euh... Je ne peux pas quantifier, mais je pense que ça ne peut

être qu'utile en fait... Parce qu'une fois de plus voilà... On va nous dire un patient diabétique il faut qu'il prenne tel médicament, qu'il fasse tel régime... Mais après quand on a le patient en face, que sa vie ce n'est pas ce qu'on croyait... Que euh... Lui faire faire le régime c'est compliqué, enfin voilà, c'est ça l'empathie, c'est ça la relation médecin-malade, c'est le patient avec sa maladie et puis il y a tout son environnement et voilà... Je pense qu'ils ont un peu cerné que euh... Ce n'était pas qu'une maladie avec un patient... Et que c'était tout son environnement et que des fois il fallait d'abord soigner ou comprendre l'environnement avant d'arriver à soigner le patient... Ou s'adapter à l'environnement du patient pour pouvoir le soigner, de façon à ce que lui aussi accepte d'être soigné voilà... Je ne sais pas si je me fais bien comprendre mais euh...

Enquêteur : Si si.

Voilà... Donc je pense que oui... Fin je ne sais pas... J'ai eu l'impression j'espère... *rire*...

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants?

Beh après c'est à eux qu'il aurait fallu poser la question... *rire*...

Enquêteur : Vous n'êtes pas la seule à me le dire.

rire c'est que c'est la saturation... *rire*... Mais oui je pense qu'ils étaient euh... Je pense qu'ils étaient euh... contents et je dirais... Alors après le premier atelier (prénom de la psychologue) la psychologue était là, le deuxième atelier elle n'a pas pu venir euh... Et j'ai... Je dirais même que j'ai l'impression qu'en fait à deux le seul atelier aurait suffi, le deuxième il était en plus... Voilà... Franchement c'était top, l'atelier avec la psychologue... La psychologue elle a adoré, j'ai vraiment eu l'impression que les internes ils avaient aimé... Et quand on a fait le deuxième atelier tout était dit quoi... Fin j'ai eu l'impression...

Enquêteur : Ils étaient espacés dans le temps les deux ateliers ?

Un mois, septembre, octobre.

Enquêteur : Car certains de vos collègues ont dit qu'avec plus d'espacement un mois ou deux il y avait plus de matière et plus de choses à dire, parce qu'en un mois parfois ils n'ont pas forcément eu de situations.

D'accord. Oui peut-être aussi du coup, peut-être aussi. Non c'était... Moi je n'en fais pas l'été... C'est compliqué. Fin je n'essaye même pas de les avoir l'été de toute façon... Et puis après je crois qu'il faut les avoir faits pour novembre donc j'ai dû faire septembre, octobre.

Relance : Quelles sont les remarques ? critiques ? retours positifs qui ont été émis par les étudiants ?

Sur le?

Enquêteur : Sur les ateliers, par rapport aux retours.

Non fin... Non je pense... Franchement ce n'est pas pour nous envoyer des fleurs mais je pense qu'ils étaient contents... Fin en tout cas je n'ai pas le souvenir de remarques négatives... Voilà.... Euh... Et plutôt un ressenti positif... Après j'ai aucun souvenir de remarques voilà... J'ai un souvenir de ressenti, mais pas aucun souvenir de... Je crois qu'ils étaient contents quand même que la psycho soit là.

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ?

Ah ben je l'ai dit... c'était mon petit mot pour Monsieur (responsable pédagogique de cet enseignement) *rire*...

Enquêteur : c'était que la psy soit rémunérée.

Parce que du coup c'est moi qui l'ai payé quand même... *rire*... Je n'ai pas osé voilà... Je n'ai pas osé lui faire ça... Donc euh... Elle ne me demandait rien hein... Mais voilà... Donc mais je pense voilà... Elle a pris sur son temps donc euh... Et franchement voilà... Je trouve que c'était un réel plus donc ouais, donc ouais le plus c'est ça.

Relance: Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous?

Beh moi je l'ai quand même fait en présentiel, je déconseillerais le visio mais après parce que je n'aime pas le visio de toutes les façons, mais en plus quand on est sur des sujets comme ça euh... ça ne va pas toucher à la psy mais quand même quoi... Fin c'est... Je pense qu'il faut qu'on soit dans... Fin que ça soit en présentiel... Ouais voilà... Après euh... Unité de lieu ou d'endroit euh... Je ne sais pas mais voilà... En présentiel.

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Que peut-être en fait c'est ce que j'ai dit tout à l'heure et que du coup je ne suis pas la seule à avoir dit c'est que si nous on pouvait en avoir des retours. Savoir euh... ce n'est pas forcément euh... justement ce qui a été bien, ce qui n'a pas été bien, ce qu'ils ont aimé, ce qu'ils n'ont pas aimé.

Enquêteur : Par rapport aux étudiants dans un mail ou dans quelque chose de standardisé ?

C'est ça... Est-ce que c'était utile inutile euh... Voilà... Parce que c'est souvent ce que je dis aux internes nous on vous note, mais vous connaissez la note qu'on vous donne, vous vous nous notez mais on ne sait pas... Donc ce n'est pas par curiosité mais voilà... Qu'est-ce qu'on a fait qui était bien, qu'est-ce qu'on a fait qui n'était pas bien, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que ça soit mieux ? Donc euh... voilà même si ça.... Et puis je pense qu'il faut en plus que ce retour il soit anonymisé pour qu'il n'y ait pas de voilà... Mais comment on fait pour savoir si c'était bien ou ce n'était pas bien... voilà...

Entretien 10:

1/ Qu'avez-vous pensé de ce nouvel enseignement « groupe de formation à la relation thérapeutique ? »

Ce que vous appelez la relation thérapeutique c'est les sortes de GEPT d'été ? C'est ça ?

Enquêteur : Oui exactement les ateliers relationnels.

Voilà ateliers relationnels, parce que c'est vrai que j'avais plutôt cette notion-là, relation thérapeutique j'avais peur d'être hors sujet alors.... Ça aurait été embêtant... *rire*. Alors je l'ai fait qu'une seule fois hein.... Je l'ai fait que cet été, donc euh... C'était ma première expérience euh... Je mettrais un bémol euh.... C'est que c'était du coup une expérience en visio donc assez frustrante euh... Donc euh... J'espère en refaire l'année prochaine et j'espère cette fois-ci un peu en présentiel parce que c'est quand même très différent, alors j'ai par contre un peu plus d'expérience en GEPT euh... Normal parce que ça ça fait quand même quelques années que je le fais euh... Et, et je suis déjà très frustré à les faire en visio cette année donc euh... Donc c'est quand même... Pour faire du relationnel en visio c'est quand même compliqué je trouve. Fin voilà c'était le point négatif euh... Donc après votre question c'était ?

Enquêteur : Qu'avez-vous pensé mais euh... Je peux vous demander aussi comment ça s'est passé ?

Qu'est-ce que j'en ai pensé, comment ça s'est passé... Euh.... Bien, alors nous on l'avait fait en deux temps, on avait fait un premier à la première euh... En fait j'en ai fait une en visio et une en présentiel, je me trompe euh... Et la première on l'avait faite en visio parce qu'il y en avait qui venaient de toutes parts, ça me semblait un peu compliqué parce que c'était la période COVID, euh la première du coup euh... Je leur avais proposé euh... De trouver des sujets un petit peu qui leur avait posé des soucis donc euh... Un peu à la mode GEPT mais avec vraiment une orientation euh... Du coup vraiment sur le relationnel euh... professionnel euh... Entre collègues... Entre internes euh... Avec des infirmiers... Avec les patients évidemment... Euh... Et à la fin de la deuxième séance je leur avais proposé qu'on, qu'on fasse peut-être un truc sur quelque chose de plus thématique et euh... J'avais proposé la... Le sujet de l'annonce de cancer, qui est un sujet qu'on traite de manière très théorique à la fac mais d'un point de vue très pratique qu'est-ce qu'on fait ? Qu'est-ce que ? Comment on fait ? Et d'autant plus en cabinet de médecine générale, donc on avait fait ces deux séances-là. Qu'est-ce que j'en ai pensé... Ben que en fait il y avait beaucoup de questions, beaucoup d'interrogations euh... Des internes euh... Ce qui m'a presque un peu surpris, je ne pensais pas qu'il y avait, qu'il y avait autant de difficultés dans la relation, mais d'un côté... J'ai peut-être tort... Parce que c'est vrai que la relation humaine c'est quelque chose de compliqué de... De très différent d'une personne à l'autre et euh... Fin voilà... ça a permis de... De, d'échanger nos points de vue de... Fin surtout entre eux d'ailleurs... J'essaye de participer le moins possible en règle générale, mais c'est pas mal de temps en temps d'apporter sa propre petite expérience euh... Donc si je, j'ai trouvé le... L'idée de faire ce type de relation plutôt intéressante.... Et du coup bah avec une vraie demande en fin de compte... Je n'aurais peut-être pas forcément pensé euh... Je pensais quand même qu'en fonction des différents stages qu'ils avaient, avec les différents encadrements qu'il y a entre les médecins généralistes quand ils sont en stage chez le prat... Et même à l'hôpital il y a quand même toujours du monde autour des équipes et je n'aurais pas pensé qu'il y aurait des questionnements sur comment aborder un patient ou... Qui restaient encore en suspens euh... Après une difficulté disons. Alors qu'en fait s'il y en a... Voilà fin... Après je ne sais pas ce qu'ont dit mes autres collègues sur qu'est-ce qu'ils en ont pensé eux.

Enquêteur : Je vous le dirai à la fin *rire*.

rire D'accord il n'y a pas de problèmes vous avez raison.

Relance : Quel est votre ressenti et votre point de vue par rapport à ce nouvel enseignement ?

silence euh... Mon ressenti... Euh pour l'animer ? Le.... Sur des potentielles difficultés que ça pourrait impliquer ?

Enquêteur : Oui éventuellement, en général, sur l'enseignement, sur comment ça s'est passé avec les étudiants ?

Le ressenti je le mettrais plus sur cette histoire de visio qui est une catastrophe euh... Pour échanger et créer du lien euh... C'est pas du tout l'idée bon après euh... J'ai eu l'organisation... Fin c'est, c'est le problème de la COVID depuis un an quoi euh... Après euh... Je trouvais l'idée de faire quelque chose un petit peu euh... Un peu plus tranquille euh.... Fin euh... Le côté un peu bon enfant etc... Un peu comme pour le GEPT pour parler de sujets qui sont des vrais sujets, je trouvais l'idée plutôt bonne, le fait que ça soit fait sur la période estivale, qu'il y ait une longue pause pour les étudiants où ils n'avaient pas du coup d'enseignements de... De relation avec la Fac etc... ça permettait quand même qu'ils se retrouvent, qu'ils puissent échanger, qu'ils puissent ne pas être laissés à l'abandon complétement euh... Pendant 6 mois donc ça c'est peutêtre pas mal euh... Parce que c'est vrai que même en GEPT en fin de compte on fait aussi beaucoup de relationnel et, et donc forcément il y en a aussi probablement besoin aussi sur la période du semestre d'été euh... Après mon ressenti vis-à-vis de ça euh... Fin euh... Ben rien de négatif ou... Fin... Je vois le point positif à faire ça après euh... Personnellement moi je... Je trouve ça... Je suis passionné par, par l'enseignement donc euh... Donc je trouvais ça intéressant de faire ça en plus et euh... Fin voilà... Je ne sais pas trop comment répondre à cette question *rire*.

Enquêteur : C'est un peu délicat oui *rire*.

2/ Que pensez-vous que cet enseignement puisse apporter aux étudiants concernant les compétences à la relation thérapeutique ?

Alors je crois que j'en ai déjà un peu parlé mais... C'est l'idée de confronter euh... Les difficultés qu'eux auront pu rencontrer avec celles des autres, avec des personnalités différentes, des vécus différents, permettre un petit peu de, de se mettre à la place de l'autre, permettre de euh... Je sais que moi je me suis amusé sur notre deuxième séance qui était du coup l'annonce du cancer à faire le patient... Sur des propos que j'ai déjà entendus de patients et du coup ça, ça permet un peu de... Eux l'ont pas forcément vécu mais du coup ça permettait qu'ils puissent réfléchir un peu... Fin à ce qu'il pourrait être... Fin à ce qui pourrait leur arriver un jour et du coup être préparé donc ça permet de... Même si eux n'ont pas forcément eu un problème jusqu'à présent le fait de... D'entendre d'autres qui ont eu des soucis, ça permet de se préparer d'une

part de... D'avoir des clés déjà de... Pour pouvoir répondre ou ne pas répondre d'ailleurs... Parce qu'en fin de compte le non-dit est aussi essentiel et ce n'est pas toujours facile euh... Dans notre boulot on passe notre journée à... à parler, à échanger et de temps en temps il faut savoir simplement ne rien dire justement et ne pas réagir à une réaction, à une colère ou... Et, et c'est bien de leur faire comprendre et leur redire quoi... Et on n'est pas quand même je pense énormément formés euh... à la relation à autrui euh... C'est plus de la... C'est plus... Fin soit une grosse partie d'innée et après c'est sur le tas ou petit à petit ben... Là j'ai un interne récemment d'ailleurs qui euh... Qui a vécu euh justement une relation conflictuelle avec un patient et qui... Et du coup ben ça l'a fait réagir... Parce que le patient euh... S'est mis en colère face à... Aux propos qu'il a tenus et euh donc l'analyse de l'interne, c'est l'interne qui est en stage chez moi hein euh... a dit : « ah mince je l'ai dit peut-être un peu trop sèchement euh... J'ai eu tort... » Donc il m'a dit : « Ben la prochaine fois je le verrai différemment ». Donc ça c'est complétement le sujet... C'est du coup savoir euh... Je pense qu'on peut tout dire à un patient, mais il faut savoir bien le placer au bon moment avec euh... Le ton qui va euh... La tournure de phrase qui va... Et donc il y a une partie qui est acquise mais, mais je pense fin... Je pense qu'il y a aussi beaucoup de choses qu'il faut fin... Qu'il faut... Qu'il faut savoir, qu'il faut... Faut s'entrainer à le faire quoi hein...

Relance: En quoi cet enseignement est utile pour les étudiants?

Alors il faudrait poser la question aux étudiants, Je pense qu'à chaque fois on vous le dit c'est pour ça... *rire*... Euh... Je sais... Alors euh... Je ne leur ai pas demandé spécifiquement euh... Si....

Enquêteur : Selon vous en quoi c'est utile ?

Euh... J'espère leur donner des clés justement, des clés de réflexion, des expériences qui ne sont pas les leurs certes, mais qui a dans un coin de leur tête que... Ben qu'ils ne sont pas les seuls à vivre telle ou telle expérience à un moment donné de leur carrière... Et que... Qu'ils auront du coup des, des options auxquelles ils n'avaient peut-être pas pensés, pour réagir à telle ou telle situation euh... Et que ça soit autant avec les patients qu'avec des collègues... Parce que on peut aussi s'accrocher avec un confrère, un spécialiste, une sage-femme, une infirmière... Fin voilà donc euh... Et parfois c'est même peut-être plus compliqué qu'avec un patient parce que... Parce qu'avec le patient un de perdu 10 de retrouvés en ce moment en médecine générale mais... Mais des confrères euh... *rire*.... C'est plus compliqué, donc il faut savoir quand même un minimum se, se tenir, rester chacun à sa place, mais savoir aussi quand même se positionner l'un à l'autre euh... Et c'est souvent d'ailleurs pour le bien en fin de compte du patient derrière, donc

c'est important d'entretenir des relations correctes, donc savoir se positionner. Ben voilà c'est ce que j'espère que ça leur a permis de... De travailler et de... Fin voilà je pense, juste des clés supplémentaires, de réflexion en fin de compte et puis après c'est à eux de... De l'entretenir de le ressortir, d'y repenser euh... Tout au long de leur carrière. Je pense que la médecine générale, fin la médecine de façon globale... C'est euh... C'est beaucoup d'expériences de... Et beaucoup d'humilité en fin de compte où... Où on n'est absolument pas parfait et jamais dans toute notre carrière on le saura donc euh... Il faut savoir se remettre en question régulièrement et... La réaction de mon interne de tout à l'heure hein euh... Bon ben là je me suis foiré euh... Donc la prochaine fois il faut que je le dise, parce que c'est important que je le dise mais... Faudra que je lui dise différemment euh, plus probablement avec un ton plus adapté etc donc c'est bien il a su faire cette démarche et je pense qu'il faut le faire à n'importe quel âge... A n'importe quel euh... Fin peu importe son année, ses années d'expérience quoi...

Relance : Quels effets pensez-vous que cet enseignement provoquera sur l'empathie des médecins ?

rire... Alors ça me rappelle à l'époque où j'étais encore interne et où on nous a embêté à nous demander la définition de l'empathie c'était mon grand bonheur... *rire*... Ce cours où ils nous ont tanné quasiment pendant toute l'année... Pendant les deux heures de cours sur... *rire*... Quelle est la définition de l'empathie déjà ? Donc impossible de m'en souvenir hein... Bon après j'ai un peu grandi depuis... *rire*... Mais ne me demandez pas la définition euh... Bon bref désolé pour le petit interlude mais euh... Fin fff... c'est compliqué l'empathie euh... Je pense qu'il y a plein de moments où on l'est sans trop de difficultés... Euh il faut l'être aussi tout autant euh... Quand ca nous touche ou quand on... Quelle que soit la raison euh... Que ca soit un vécu qu'on a aussi ou que c'est quelqu'un qu'on connait euh... ça fait cruellement partie en effet du relationnel avec le patient qu'il faut essayer de... De tendre à obtenir mais... Mais c'est loin d'être facile je pense qu'il faut en être conscient... Et euh... Qu'est-ce que ça leur a apporté... Ben c'est pareil oui je pense, des clés, des réflexions euh... Pour essayer de rester à sa place... Euh ne pas se faire bouffer par le patient euh... D'un côté par ses émotions, ses réactions euh... Et à l'inverse que le patient ne se retrouve pas trop projeté dans votre vécu à vous... Dans une quelconque souffrance ou que chacun reste à sa place, que chacun euh... Ait le rôle à tenir et ce n'est pas toujours facile hein... Euh fin c'est oui... Alors là c'est encore une histoire d'expérience quoi... C'est... Donc oui je suis d'accord relationnel, empathie ça rentre bien dans le questionnement à avoir... Je ne sais même pas si à un quelconque moment on a parlé d'empathie dans ces deux ateliers, mais en fait c'est, c'est un mot en filigrane c'est sûr que

c'est... C'est important de... D'être, de tendre à atteindre cet équilibre quoi.

Relance : Dans quelles mesures selon vous il renforcera la compétence à l'approche centrée sur le patient ?

rire... Ohh ça c'était des jolis mots de la fac... *rire*... Alors concernant les compétences à l'approche centrée patient qu'est-ce que... Qu'est-ce qu'ils sont censés avoir acquis à la fin de l'atelier relationnel c'est ça ?

Enquêteur : répétition de la question.

Euh en quoi ça le renforcera ? Euh... Ben je pense qu'on revient toujours un peu à la même question, je pense que plus on met d'expériences différentes, plus on a de points de vue différents euh... Et c'est vraiment le but de ces, de ces sortes de GEPT, de GEPT d'été, fin désolé pour le terme euh... Plus, plus on aura des... Des idées, des petites techniques, des petites choses à utiliser euh... Qui arriveront spontanément dans sa tête parce qu'on a échangé avant, on a pu s'y préparer, on a pu réagir... C'est, c'est ça que je trouve très riche dans ces, dans ces échanges entre étudiants c'est que chacun amène sa petite pierre à l'édifice et, et du coup ben... Ah tiens untel il a fait comme ça, untel il a fait comme ça... Ah ben je pourrais faire comme ça, en effet c'était pas mal et, et du coup ben c'est ça la relation centrée patient c'est-à-dire qu'on va pouvoir... Moi je faisais comme ça pour ce type de... De patient, sur ce type de pathologie ça ne va pas passer euh... euh, mais par contre untel il fait ça et lui il a peut-être d'autres difficultés mais là il a eu raison euh... C'était la bonne méthode et ben du coup on, on peut recentrer le patient dans son questionnement et, et on... euh... Fin je trouve que c'est, c'est je pense que c'est assez relativement, c'est adapté en tout cas, c'est beaucoup plus adapté qu'un cours euh... Théorique à la fac euh... Euh... Ouais c'est peut-être ça que vous attendiez en effet comme raisonnement? Euh je pense que en effet c'est beaucoup plus intéressant... Oui qu'un cours théorique où il y a la moitié de l'amphi ou de la salle qui n'écoute pas, l'autre qui est sur son téléphone et en plus pour parler de choses comme ça c'est vraiment que dans l'échange en effet d'expériences et de vécus propres, alors l'inconvénient c'est peut-être que euh... Par rapport à un cours théorique on va pouvoir.... Programmer différentes euh... Thématiques avec euh... Ben là, en fonction des groupes, en fonction de, de la motivation de chacun etc... On ne va peut-être pas forcément avoir des... Ben tous les thèmes qu'on aurait souhaités aborder euh... Alors après ça, ça pourrait être potentiellement un euh... Un petit euh.... Un petit filigrane ou un petit topo qu'on pourrait remettre aux enseignants justement de, de ces groupes d'échanges c'est, c'est les thèmes euh... Qu'il serait intéressant d'aborder euh... Fin de manière un peu loin mais euh... Fin pour avoir une idée un petit peu de... Qu'est-ce qui pourrait être intéressant ou pas... Mais sans que ça soit avec euh.... Derrière tout un... Voilà un truc carré

etc... Absolument pas mais c'est... Par exemple moi j'avais lancé l'idée de l'annonce de cancer parce que j'y avais pensé euh... Mais il y en a pleins d'autres des, fin annonce de cancer, annonce de diagnostic grave et en fin de compte ca les intéressait mais peut-être qu'on aurait pu faire d'autres types de groupe d'échanges sur des thèmes, un petit peu de la même sorte euh... Sans que ça soit forcément eux qui amenaient forcément un truc ou d'ailleurs il se sont décarcassés vraiment pendant des heures... Mon dieu j'ai ce truc-là qui arrive la semaine prochaine, je ne sais toujours pas de quoi je vais parler euh...*rire*... Oui c'est du vécu... *rire*... Mais euh... C'est vrai que ce n'est pas facile au début euh... De trouver un sujet... Qui, qui est intéressant à, à.... Où il faut parler devant tout le monde où on ben... Peut-être être jugé par tout le monde, c'est, ce n'est pas toujours très simple donc il y a parfois des choses qu'on aurait envie de taire... Fin voilà c'est... C'est là où je pense qu'est le rôle aussi du tuteur potentiellement et... Pour le portefolio ou bien du maître de stage c'est qu'il soit aussi présent pour gérer peut-être des trucs qu'on n'a pas envie de parler devant tout le monde.... Et... Fin c'est ce qu'a fait l'interne avec moi la dernière fois euh... Ce n'était pas sur un de mes patients donc ce n'était même pas dans mon cabinet mais du coup il est venu m'en parler parce qu'il a dû se sentir suffisamment à l'aise pour pouvoir avoir un échange sur la relation qui a... Qui a foiré avec ce patient donc ça a permis d'échanger un moment sur... Sur comment on aurait pu le formuler, est-ce que c'était logique que ça soit à lui à le faire alors qu'il y avait son prat à coté... Fin voilà il y avait des... C'était, c'était intéressant... De, de le faire à ce moment-là aussi, donc je pense qu'il y a... Il y a des choses qui sont... Adaptées dans ce type de... De groupes d'échanges puis des choses qui ne sortiront jamais dans ce type de groupe et qu'il faudra peut-être se proposer d'une autre manière mais peut-être plus... Avec un... Un maître de stage... Ou le tuteur de portefolio... ou... Fin voilà... Mais le cours théorique non clairement si c'était ça le questionnement, non je pense que c'est pas du tout logique...

3/ Quels retours de cet enseignement avez-vous pu percevoir des étudiants ? Quelles sont les remarques ? critiques ? retours positifs qui ont été émis par les étudiants ? `

Vive la visio... Alors le premier aucun. La deuxième du coup il était en présentiel, je n'ai pas eu euh... Je n'ai pas eu de retours et je crois que je n'avais pas en plus d'étudiants qui étaient passés en stage avec moi, parce que en général j'aime bien leur demander du coup ce qu'ils en ont pensé euh... Je crois que dans l'ensemble ils avaient l'air d'être satisfaits, ils sont tous sortis euh... Avec quand même euh... Des fin... Ils étaient contents je pense d'avoir eu quand même des... Des, des petites clés, des petites euh... Des points de vue de différentes personnes sur euh... Sur certaines, sur certains sujets. J'ai l'impression qu'ils étaient contents... Après j'ai... Voilà je n'ai pas fait un questionnaire pour savoir euh... *rire*... C'est.... Ça serait mal venu

d'ailleurs... Je pense que c'est plus à la fac de le faire dans ce cas-là s'ils veulent... Ils l'ont peut-être fait d'ailleurs... Pour savoir leur satisfaction ou pas quoi hein... `

4/ Quelles pistes d'amélioration proposeriez-vous concernant cet enseignement ? Concernant l'organisation de cet enseignement que conseilleriez-vous ? Comment aideriez-vous l'équipe pédagogique à optimiser cet enseignement ?

Alors pas de visio ça c'est clair... Alors du coup il va falloir travailler quand même sur le... Sur les distances euh... Pour les étudiants pour aller du coup jusqu'à la séance, parce que là honnêtement j'en avais un qui avait un bébé à la maison... Qui habitait Montpellier euh... Et qui était en stage à Nîmes euh... Alors que moi je suis quand même au fin fond du Gard euh... Donc lui euh... D'ailleurs il a fait les deux séances en visio du coup il était en... Tout seul en visio euh... Avec les autres qui étaient en présentiel... Mais bon du coup ce n'était pas très sympa pour les autres... Qui auraient préféré le visio pour euh... Pour moins participer je pense... Euh... J'exagère un petit peu mais... C'est un petit peu le sentiment que j'ai quand même... Par moment euh... Et même il y en avait qui venaient d'Alès... Fin Alès c'est quand même une heure, une heure et demie de chez moi, c'est quand même.... C'est loin quoi... Donc déjà faire des groupes un peu cohérents... Alors après je me suis posé la question, mais bon c'était la première année donc... Je ne peux pas, je ne peux pas trop savoir euh... Est-ce que ça avait été fait justement pour pas que ça soit des internes qui soient proches de mon secteur pour qu'ils aient des expériences toutes autres et je ne sais pas si ça avait été dans cette réflexion-là?

Enquêteur : Je ne crois pas... Je crois qu'ils ont essayé de regrouper au plus proche à la fac en fonction des UPP.

Oui ben alors là c'était vraiment foiré alors...*rire*... Parce que Ales, Montpellier, il y en avait qui venaient de Nîmes, d'autres en effet qui étaient à Bagnols donc à coté, c'est vrai que pour les GEPT en règle générale j'ai que des étudiants qui sont en stage à Bagnols et dans... Dans mon cabinet quoi... Euh donc sur mon secteur... Là euh... J'en avais qui étaient vraiment très loin... Donc euh... Je trouvais que ce n'était pas très cool pour eux et je pense que ça les motivait encore moins à venir euh... Et potentiellement à parler euh... Donc voilà mon petit bémol làdessus probablement, après mon idée pourquoi pas de... Certaines euh... Thématiques mais encore une fois vraiment en... Vraiment très très loin pas annoncer aux étudiants mais qu'ils puissent être pourquoi pas des... S'ils n'ont pas d'idées euh... Fin... Parce qu'en fin de compte souvent... Fin voilà par exemple l'annonce de diagnostic grave euh... Tout de suite ils ont adhéré à l'idée... Parce que, parce qu'ils ont tous eu à un moment ou à un autre... Que ce soit un passage aux urgences ou chez leur prat ou dans des centres ou même en médecine po ou je ne sais quoi... Ils ont tous eu à un moment ou à un autre euh... L'expérience où ils ont failli où ils

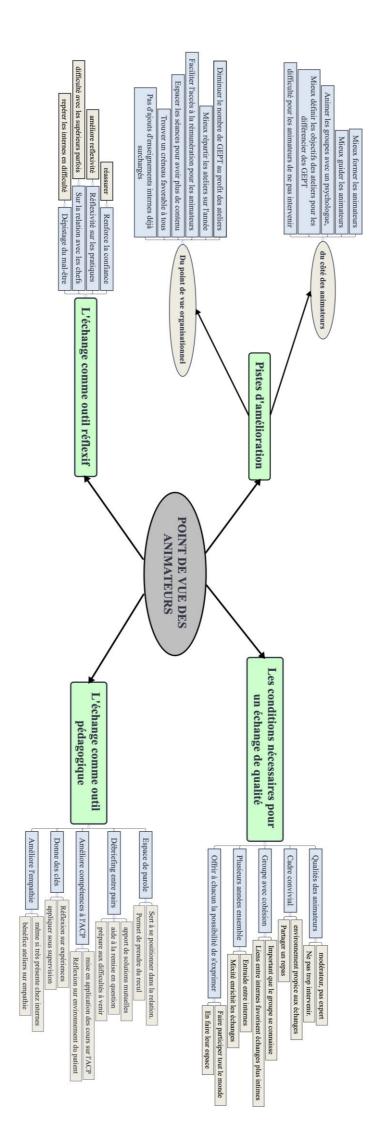
ont des retours et... Et du coup ils avaient tous quelque chose à raconter et à réagir... Donc euh.... Mais parfois ils n'y penseront pas forcément.... Donc le fait de leur donner euh... Un thème ben du coup... Il y a quelque chose qui ressort... Oui je pourrais parler de ça en effet, j'ai eu telle difficulté ou ça pourrait être pourquoi pas un petit, un... Oui un petit filigrane à proposer euh aux enseignants pour euh... Pour donner des idées... Des pistes de réflexion aux étudiants... Euh... Après il y a d'autres choses à améliorer euh...*silence*... Euh je ne sais pas. Je ne sais pas s'il y a d'autres, si les collègues avaient d'autres idées... Après voilà je manque un peu d'expérience... C'était la première année donc euh... Après à voir en fonction des groupes...

5/ Pour conclure, que pourriez-vous rajouter concernant ce thème de l'enseignement à la relation thérapeutique ?

Euh... Non... Non je ne crois pas, je crois que... Non je n'ai pas grand-chose de plus à ajouter... Après c'était deux séances donc ce n'était non plus pas quelque chose de, de très conséquent... En temps et en... Mais ce n'est peut-être pas plus mal d'ailleurs parce que, parce que... C'est vrai qu'après c'est les vacances d'été... Et avec euh... Avec pleins de vacances... Donc c'est vrai que pour même passer les... Les dates ça a été peut-être un petit plus compliqué et puis c'est bien aussi de faire des pauses sur l'enseignement aussi... Euh... Non je ne crois pas... ça en fait quand même 6 par an c'est déjà pas mal... Ben 6 en tout sur leurs trois années de... D'internat je trouve que c'est pas mal... Quand même en... En lien... Je... Non... Je n'ai pas d'autres idées...

7.2. <u>Annexes</u>:

Arbre thématique marque page :



<u>Descriptif des groupes de formation à la relation médecin-patient à la faculté de médecine de Montpellier Nîmes :</u>

Enseignement « Groupe de formation à la relation thérapeutique » Semestre été 2019, promotions DES 1 et DES 2

Justification:

Inscrit dans le décret (JO 27 avril 2018) portant sur a réforme du DES de Médecine Générale Les compétences à l'ACP (approche centrée sur la personne) sont transversales et essentielles.

Nous les avons définies dans un groupe de travail : (AOE GB SP)

Compétence relationnelle

Développer une relation professionnelle centrée sur la personne dans toutes ses dimensions permettant de mieux la comprendre de l'accompagner quel que soit les situations cliniques.

Compétence à la démarche éducative

Adopter une démarche éducative centrée sur l'exploration de l'expérience vécue du patient quelle que soit sa situation, pour faciliter le développement de compétences qui conduisent au changement et à l'autonomie.

Compétence à la réflexivité

Développer une pensée critique pour améliorer ses compétences professionnelles. S'interroger sur ses forces et ses faiblesses, ses savoirs, ses croyances, ses convictions, ses actes, ses émotions en prenant le recul nécessaire.

• Compétence en éthique du soin

Intégrer la dimension éthique dans sa pratique professionnelle, dans le respect et la dignité de la personne malade, de la compétence des équipes de soin, tout en respectant les valeurs professionnelles, déontologiques et morales

En phase socle et en phase d'approfondissement, diverses formes d'enseignement sont prévues : des travaux d'écriture clinique, des Groupes d'Echanges de Pratique (GEP), des méthodes dérivant des Apprentissages par Résolution de Problèmes (ARP), des groupes de formation à la relation thérapeutique (dérivés des groupes Balint), des groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définis pour la discipline et des ateliers de gestes pratiques.

Les groupes de formation à la relation thérapeutique visent spécifiquement à acquérir ces compétences liées à l'ACP. Cet enseignement est inspiré des groupes « Balint » mais ne constitue pas un groupe Balint au sens historique. (Annexe 1)

La dénomination « groupe de formation à la relation thérapeutique » est celle de la maquette officielle du DES. Il est retrouvé la dénomination « groupe type Balint » ou « initiation au groupe Balint ». [1]

Utilisé comme technique thérapeutique et comme moyen d'amélioration des pratiques, Les groupes Balint ont été proposés pour la formation des étudiants en médecine en Angleterre dès les années 60. Ils ont été utilisés en pédagogie en France depuis les années 70 (hôpital Necker puis Paris 13) pour les étudiants en 3eme cycle et en 2eme cycle (années 80 et début 2000) [2-5]

Preuves sur l'amélioration de l'empathie des étudiants en médecine. [5] En 2018, 5 DMG utilisent cet enseignement. [6]

Description de l'enseignement :

Public cible : internes de médecine générale

Dès la phase socle (en application de la réforme)

Pour la première année 2019, seuls les IMG en DES 1 et DES 2 (inaugurant la réforme) sont concernés.

En 2020 les 3 promotions seront concernées.

Niveau estimé des internes : connaissances des bases de l'entretien médical enseignées en 2_{ème} cycle.

Niveau de compétences adapté à la phase socle (intermédiaire) et à la phase d'approfondissement.

Description : Enseignement complémentaire à celui sur les bases de la relation professionnelles médecin-patient, réalisé en unités pédagogiques de proximité (UPP) et en simulation (enseignement à l'annonce)

Organisation à l'UPM par groupe de 8 à 10 participants avec un (ou au mieux 2) animateur(s).

Durée 2 heures.

2 sessions par année de DES au semestre d'été en UPP. Les groupes sont constitués selon les mêmes modalités que les GEPT (IMG en stage prat ou urgence ou hôpital mélangés DES 1 et 2)

Modalités pédagogiques : utilisation des bases des groupes balint.

Messages clés :

Les échanges sont basés sur la bienveillance, l'absence de jugement et le secret du groupe. Ils concernent une situation authentique en cours. Les portables sont systématiquement éteints.

Nécessité d'un exposé préalable concernant les règles pratiques : l'interne rapporte la situation avec le plus de spontanéité possible ; les ressentis et les associations libres sont encouragés.

Le groupe respecte la parole de l'autre sans jugement ni évaluation et préserve la confidentialité.

L'animateur rappelle l'importance de la réflexivité, de la bienveillance, bases de cet enseignement.

Les internes rapportent des situations vécues ou la relation médecin-patient a posé problème ou questionne.

1 à 2 situations sont rapportées au cours d'une séance.

L'animateur choisit en fonction de la particularité de la situation ou de l'implication exprimée par l'interne.

L'interne qui rapporte est volontaire et peut arrêter la description en cas de difficulté émotionnelle ressentie. Les autres étudiants n'interviennent pas au cours de la description. Ils participent ensuite en exprimant leurs idées, avis, voire émotions à propos de la situation. Le rapporteur va réfléchir à la propre relation qu'il a établie avec le patient à partir du retour des autres participants. Le but est de développer sa pensée critique (réflexivité). Remarque : Si le GEPT peut devenir un atelier relationnel, l'atelier relationnel ne doit pas devenir un GEPT : c'est-à-dire l'objectif n'est pas de résoudre la situation bioclinique.

Moyens:

2 sessions annuelle au semestre d'été (soit à terme 6 ateliers par étudiant sur les 3 ans de DES)

Nombre de groupes en 2019 = 26 (pour 254 IMG comptabilisés)

Aude : 3 groupes P0 : 4 groupes Hérault : 8 groupes Lozère : 2 groupes

Aveyron et Ouest Hérault regroupés (car seulement 2 IMG en Aveyron !) donc 2 groupes

Gard: 7 groupes

1 (idéalement 2) animateur(s) par groupe avec une expérience dans l'animation et l'enseignement.

Ses compétences sont :

- Motivation à permettre aux étudiants de travailler leurs compétences à l'ACP.
- Bienveillance *** (empathie)
- Compétences relationnelles et de communication pour permettre aux IMG de verbaliser et d'avancer leur réflexion (écoute active)
- Compétence réflexive : capacité à prendre du recul sur la situation.
- Compétence éthique (secret du groupe, respect des individus, respect du patient) Rôle de cohésion du groupe, de circulation de la parole, reformulation des points concernant l'implication personnelle, émotionnelle des participants, recentrage vers les aspects spécifiques de la relation médecin-patient et vers les processus psychiques en cause dans les différents problèmes rencontrés.

L'intégration d'un psychologue/psychothérapeute/psychiatre serait l'idéal à atteindre mais le nombre de groupes est trop important. A réfléchir.

Implication du MSU et du tuteur de l'interne.

Calendrier prévisionnel :

Avril 2019: Recrutement des animateurs, formation des groupes (après le choix de stage). Pour ce semestre il n'est pas prévu de formation spécifique des animateurs en dehors de ce document pédagogique. Le responsable de l'UPP et les responsables du pôle ACP (Dr OUDE ENGBERINK et Dr PAVAGEAU) peuvent être sollicités.

Semestre d'été : 2 ateliers relationnels dans chaque groupe à 1 mois d'intervalle minimum. Chaque tuteur organise dans le semestre selon ses préférences.

Novembre 2019 : Evaluation de l'enseignement par les étudiants et l'équipe enseignante. Réflexion de l'équipe pédagogique sur cet enseignement et pistes d'amélioration.

Annexe 1: Comparaison du groupe Balint classique et du groupe de formation à la relation « type Balint)

« ce n'est pas un groupe de psychothérapie pour le soignant »

Balint classique

Facultatif

Payant

Psychanalyste

Suivi dans le temps sur 2 ans au moins



Types balint

Obligatoire (mais les internes qui rapportent sont volontaires)

Gratuit

Pas de psychanalyste (nécessité de formation l'animateur si possible avec compétence psy)

Pas de séances suivies (nécessité de renouveler chaque semestre)

Références

- 1 Even G. Enseigner la relation médecin-malade Présentation d'une expérience pédagogique développée à la faculté de médecine de Créteil Pédagogie Médicale 2006;7:165-73
- 2 Begot M. thèse d'exercice 2012. Perception de la formation à la relation médecin patient à travers la pratique de groupes Balint chez les internes de médecine générale de la région centre.
- Étude qualitative de type entretiens semi-dirigés menée auprès des internes de Médecine Générale de la région Centre
- 3 Bourreau S Formation à la relation médecin-malade en 3ème cycle des études médicales de médecine générale : évaluation d'une formation Balint. Thèse Med : Université de Paris V ; 2005. 149 p.
- 4 Gourrin E. Apports d'une initiation au groupe Balint dans la formation à la relation médecin-patient des étudiants en SASPAS en DES de Médecine Générale. Etude qualitative par entretien semi-directif. Médecine humaine et pathologie. 2014. <dumas-01017336>
- 5 Airagnes G, Consoli SM, De Morlhon O, Galliot A-M, Lemogne C, Jaury P. Appropriate training based on Balint groups can improve the empathic abilities of medical students: a preliminary study. J Psychosom Res 2014;76:426-9.
- 6 Smit G, Bally JN, Gocko X. Enseignement de la compétence « approche centrée sur le
- patient » : outils des départements de médecine générale français exercer 2018;141:133-8









REPERES PEDAGOGIQUES A L'ATTENTION DES ENSEIGNANTS-ANIMATEURS DE GROUPES DE TYPE BALINT EN FACULTE DE MEDECINE

Groupe d'enseignants en faculté de médecine issu des associations AFB, AIPB, SMB¹ Avec le soutien du secteur pédagogie du CNGE² Février 2020

Repères pédagogiques enseignants animateurs de groupes type Balint 02/2020

¹⁾ Association de Formation Balint (AFB) https://formation-balint.fr; Association Internationale de Psychodrame Balint (AIPB) www.psychodrame-balint.com; Société Médicale Balint (SMB) www.balint-smb-france.org. La liste des rédacteurs est détaillée en fin de texte.

 $^{2 \ \}text{Collège national des généralistes enseignants (CNGE)}. \ 155 \ rue \ de \ Charonne \ 75011 \ PARIS \ \underline{www.cnge.fr}$

Préambule

Le travail en groupe sur des cas cliniques est l'un des dispositifs pédagogiques utilisés pour la formation à la relation des étudiants en médecine. Se présentant sous plusieurs dénominations (groupes balint, groupes de formation à la relation thérapeutique², groupes de paroles, groupes de réflexion clinique, groupes d'analyse de pratiques, groupes d'accompagnement de l'interne, etc.), ces dispositifs de formation partagent le fait d'être issus du modèle de travail sur des situations professionnelles mis en place par M.Balint, tout en se différenciant du modèle original des groupes Balint en fonction du contexte de chaque faculté (année d'étude, taille des groupes, durée et fréquence des rencontres, formation des animateurs, ...).

Puisque référence à Balint il y a, il nous est apparu utile de préciser quelques-unes des modalités d'un travail de groupe utilisant cette méthode.

L'objectif de ce type de formation est d'aider le futur praticien à prendre en compte les données psychologiques et relationnelles présentes chez le patient, et le médecin dans l'exercice de son métier, notamment la place des émotions, représentations, projections, identifications, croyances et éléments inconscients³.

Ce texte présente sept éléments de base pour l'animation de ce type de groupe. En préambule, il nous paraît important de souligner que les qualités requises pour animer de tels groupes ne s'acquièrent pas par la seule lecture de textes et encore moins des quelques repères que nous présentons. Une formation dédiée à l'animation des groupes Balint est proposée par chacune de sociétés savantes balintiennes citées.

Sept repères pour l'animation des groupes se référant à la méthode Balint

- 1- Poser le cadre du dispositif de formation
- 2- Chaque séance s'organise autour de cas cliniques vécus, apportés par les étudiants à partir des situations qu'ils ont personnellement rencontrées dans les stages.
- 3- Le travail de groupe se fonde sur l'association d'idées et l'expression de la pluralité des ressentis.
- 4- Le contraste entre les positions des divers participants et l'expression de la différence des points de vue est le moteur du travail de groupe.
- 5- Le rôle de l'enseignant-animateur est de favoriser « une atmosphère propice aux échanges » en se plaçant dans une attitude réceptive, d'accueil et de contenance.
- 6- L'enseignant-animateur est attentif à repérer ses propres a priori.
- 7- Ce qui se passe dans le groupe est à considérer du point de vue de la dynamique inconsciente et groupale.

² Nature des enseignements parmi les 6 inscrites au programme du troisième cycle de médecine générale par l'Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées. JO du 28 avril 2017

^{3–} Il s'agit, dit Balint, «d'aider les médecins à augmenter leur sensibilité à ce qui se passe, consciemment ou inconsciemment dans l'esprit du patient, lorsque médecins et patients sont ensemble » (« Le médecin, son malade et la maladie »p 320) ... et à « reconnaître les traits ... qui dans l'approche particulière des médecins de leurs patients sont... utiles et [peuvent] être compris et développés en les distinguant de ceux qui [ne sont] pas utiles et qui, leur signification dynamique une fois comprise, [doivent] être modifiés ou même abandonnés (« Le médecin, son malade et la maladie » p 319)

1- Poser le cadre du dispositif de formation

Modalités pratiques :

- -Etudiants et animateur(s) sont assis en cercle, sans interposition de tables, téléphones portables éteints, les enseignants-animateurs étant situés face à face quand ils sont deux
- -La présentation des cas⁴ est libre et volontaire
- -Celle ou celui qui présente le cas le fait sans notes. Les enseignants et les autres participants n'en prennent pas
- Suite à la question « qui a une situation à présenter » qui lance la séance, un étudiant expose un cas, puis les autres membres du groupe interviennent par questions, remarques et association d'idées.

Trois règles sont à énoncer et à expliquer

- La règle de l'anonymat (on ne cite pas le nom de famille des patients dont on va être amené à parler ni des soignants dont il peut être question) et de la confidentialité (les propos d'un étudiant ne doivent pas être associés à son nom au dehors du groupe) (ce qui est dit dans le groupe reste dans le groupe).
- Le groupe travaille sur la pratique professionnelle et n'explore pas l'espace privé. Les échanges portent exclusivement sur le domaine professionnel et la « personnalité professionnelle » du soignant, sans aborder ce qui se rapporte à l'histoire personnelle et familiale de chacun. Les animateurs ne font pas d'interventions concernant l'espace privé et veillent à ce que les étudiants ne se situent pas sur ce plan.
- Une suspension du jugement de valeur immédiat au profit d'une attitude d'écoute et d'accueil de la parole de chacun est demandée.

Les enseignants-animateurs sont les garants de ce cadre de travail dont les autres éléments sont, le respect des horaires de début et fin de séance, la régularité des présences, le fait d'écouter les interventions de chacun.e et de les considérer comme une contribution au travail du groupe. Si un ou des observateurs (enseignants- animateurs en formation) sont présents, ceux-ci observent les mêmes règles. Leur place et leur fonction sont précisées par les enseignants lors de la première séance de travail du groupe.

Au cours de la première séance, il est nécessaire d'annoncer aux étudiants que :

- l'évaluation/validation de ce temps de travail ne se fait pas sur le contenu des prises de parole en groupe mais sur la présence (à laquelle pourra ou non s'ajouter un devoir écrit secondairement).
- dans ce type de travail de groupe, il peut y avoir des silences, ceux-ci participent à la réflexion et à la dynamique du groupe.

Repères pédagogiques enseignants animateurs de groupes type Balint 02/2020

⁴⁻ Un « cas » est une situation relationnelle avec un patient qui interroge, pose problème, touche ou embarrasse le participant

2-Chaque séance s'organise autour de cas cliniques vécus, apportés par les étudiants à partir des situations qu'ils ont personnellement rencontrées dans les stages.

La narration d'une situation devant d'autres par celui qui l'a vécu est au centre de ce dispositif de travail. Il a pour intérêt :

- De permettre de rester proche des questions ou problèmes rencontrés par les étudiants.
- De mobiliser l'implication et l'émotion suscitées par la narration d'un cas vécu devant d'autres.
 Le partage avec le groupe de cette implication subjective et la résonnance qui s'instaure entre les participants autour du cas suscitent une mobilisation psychique, avec des effets de transformation sur la façon dont chacun voit le patient et sa position face à la situation.

Notes pour la pratique.

- ⇒ Dans une séance, il arrive assez régulièrement que le groupe s'éloigne de la situation présentée pour discuter d'une question générale ou parler d'un autre cas. Ces digressions peuvent être utiles en tant qu'associations libres contribuant au travail sur le cas. Elles peuvent aussi en éloigner, versant dans le débat d'idée et/ou s'intégrant dans un processus défensif par rapport à une difficulté émotionnelle suscitée par la situation. Sur le plan pratique, il apparaît souvent nécessaire, après avoir permis à ces digressions de s'exprimer et perçu comment elles se raccordent au travail en cours, que les animateurs recentrent le travail sur le cas.
- Dans le même ordre d'idée, si les enseignants peuvent parfois être amenés à évoquer une notion ou un concept que le cas illustre, il apparaît important qu'ils n'entrent pas dans des développements théoriques approfondis, mais restent centrés sur l'animation du groupe à partir de la situation présentée.

3- Le travail de groupe se fonde sur l'association d'idées et l'expression d'une pluralité de ressentis.

« Dès le début nous désirions que le rapport fait par un médecin [étudiant] tienne le plus grand compte de ses réactions émotionnelles en face de son malade, ou même de son implication possible dans les problèmes de son malade. Un compte rendu fidèle de cet aspect émotionnel de la relation médecinmalade ne peut s'obtenir que dans une atmosphère assez libre pour que le médecin [l'étudiant] soit capable de parler avec spontanéité »⁵.

Balint insiste sur l'importance de s'accorder le « droit à la bêtise » comme l'un des éléments essentiels à la qualité de ce type de travail. Ici, les images qui viennent en tête, les fantaisies, les « bêtises », sont, comme les associations d'idées, à considérer comme des manifestations possibles des mouvements inconscients suscités par le cas et pouvant l'éclairer. Pour permettre que cette atmosphère se mette en place et aux libres associations de s'exprimer, une suspension des jugements de valeur immédiats au profit d'une attitude d'écoute (cf. règle n°3) est nécessaire.

Repères pédagogiques enseignants animateurs de groupes type Balint 02/2020

⁵ M.Balint, Le médecin, son malade et la maladie, Payot, p 12

Notes pour la pratique

=> Pour laisser la place à la libre association et aux émotions qui les accompagnent, le narrateur du cas intervient « sans note ». Les autres participants, les animateurs et les observateurs n'en prennent pas non plus pendant la séance de travail du groupe⁶.

=> Concernant les étudiants qui ne parlent pas du tout. Si la préoccupation de ce type de travail n'est pas que tout le monde parle obligatoirement, il convient cependant de repérer un étudiant qui s'exclut du groupe pour tenter de l'y réintégrer. Cette intervention des enseignants-animateurs est particulièrement nécessaire si un étudiant apparaît en difficulté dans le groupe ou si sa position de retrait gêne le groupe dans son fonctionnement⁷.

=> Les animateurs doivent veiller à ce que le présentateur du cas ne prenne pas toute la place et à ce que le groupe ne rentre pas trop dans le système questions/réponses qui contrarie l'élaboration. Il est bon que les animateurs permettent au présentateur du cas de « respirer », de se poser, de ressentir, de penser.

4- Le contraste entre les positions des divers participants et l'expression de la différence des points de vue est le moteur du travail de groupe.

La place des enseignants-animateurs dans ce type de travail de groupe consiste à favoriser la prise de parole de chacun ainsi que l'expression de la différence et du contraste⁸ entre les points de vue des participants. Il s'agit de souligner les éléments qui semblent rassembler et ceux sur lesquels portent des différences d'appréciation et de faire réfléchir aux oppositions de réactions. Le rôle principal des enseignants-animateurs est ici de faciliter l'expression des perceptions différentes des participants, pas d'interpréter, d'apporter des éléments de savoir ou de faire preuve de leurs capacités d'analyse de la situation.

Note pour la pratique

⇒ Dans le système universitaire les étudiants bien souvent s'attendent à ce qu'une vérité unique débouchant sur une conduite à tenir applicable par tous émerge d'un travail en commun sur une situation clinique. Dans le cadre de la formation à la relation, l'enseignant doit veiller à maintenir ouverte l'interrogation et soutenir la pluralité des interprétations évoquées par le groupe plutôt que de privilégier une interprétation ou une vérité particulière (entrant souvent en résonnance avec la sienne).

^{6-«} Tout rapport écrit, tout manuscrit préparé entraînerait nécessairement une bonne part d'élaboration secondaire du matériel spontané, ce que précisément nous voulions éviter » (ibid p12)

⁷⁻Sur le plan de la dynamique psychique groupale, Balint nous dit : « Tant que les identifications mutuelles des membres du groupe sont assez fortes, tout membre individuel peut affronter les tensions parce qu'il se sent accepté et soutenu par le groupe..., il sent qu'il a aidé le groupe à progresser en utilisant ses défaillances comme des tremplins ». M .Balint, Le Médecin, son malade et la maladie, Payot, p 322.

^{8- «} Ce que nous utilisons peut-être le plus souvent, c'est le contraste entre les méthodes individuelles d'un médecin et celles de ses collègues » Balint (MMM p326).

5- Le rôle de l'enseignant-animateur est de favoriser « une atmosphère propice aux échanges » en se plaçant dans une attitude réceptive, d'accueil et de contenance.

La principale tâche d'un animateur dit Balint est de « créer un climat propice aux échanges ». ... « Il faut une atmosphère émotionnelle libre et amicale pour qu'on puisse accepter de reconnaître qu'un comportement diffère souvent radicalement de celui qu'on voulait avoir et de ce qu'on a toujours cru fermement qu'il était » . Pour installer ce climat, il est nécessaire que les enseignants-animateurs sachent cheminer avec le groupe sans le devancer. Encore une fois, cela implique que les enseignants ne se placent pas dans une position professorale, ni de conseil de bonne attitude professionnelle, mais laissent aux étudiants le temps d'une élaboration et privilégient leurs découvertes à celles qu'ils pourraient être tentés de fournir. Pour donner une image de l'attitude des animateurs dans ce type de travail de groupe, on peut dire que leur position consiste à se situer « en creux » par rapport au contenu des échanges sur le cas, dans une fonction réceptive, d'accueil et de contenance des interventions des participants.

Notes pour la pratique

- ➡ Une fois que l'étudiant a exposé son cas, les enseignants-animateurs doivent tout d'abord laisser le groupe y réagir comme il l'entend¹o, c'est-à-dire ne pas orienter le travail du groupe mais au contraire tenter de voir ce que le groupe va avoir envie d'en faire.
- ⇒ Pour l'enseignant, être capable de « réserve » quant à l'expression de ses idées est très différent de sa position habituelle en faculté de médecine. L'objectif étant de favoriser le travail d'élaboration des étudiants plutôt que d'apporter des réponses/ connaissances et de privilégier leurs découvertes, de manière générale, les enseignants-animateurs doivent veiller à ne pas trop parler.
- ⇒ Par rapport aux cas présentés, l'enseignant gagnera à se considérer lui-même comme un cochercheur, n'étant pas plus que les participants détenteur de la bonne manière de comprendre ou considérer les choses. S'il est conduit (rarement) à parler de son expérience, il devra veiller à ce que celle-ci n'apparaisse pas comme modèle mais s'intègre au travail du groupe.

6- L'enseignant-animateur est attentif à repérer ses propres a priori

« Chaque médecin, nous dit Balint, a une idée vague mais presque inébranlable du comportement que doit adopter un patient quand il est malade »¹¹. Et il est « sincèrement persuadé qu'une de ses réactions personnelles -c'est-à-dire une des réponses de son stock – est, soit la seule manière possible, soit la seule raisonnable, de traiter le problème en cause ¹²» (p 227). Cette somme d'a priori, de modèle et d'idéaux auxquels le praticien tente de convertir le patient entre dans ce que Balint nomme la

⁹⁻Ibid p 321

^{10- « ...} Il est essentiel que le leader du groupe s'efface et s'abstienne d'exprimer ses propres commentaires et critiques avant que chacun des membres ait eu largement – et plus que largement – l'occasion de le faire » (ibid p 327).

¹¹⁻Ibid p228

¹²⁻Ibid 227

« fonction apostolique du médecin ». Un des objectifs du groupe Balint est de les mettre à jour afin que le praticien puisse « ne pas les appliquer automatiquement et dans tous les cas » et s'ouvrir à d'autres possibilités d'intervention.

Dans son activité d'animateur, l'enseignant rencontre les mêmes phénomènes. Face à un cas présenté en groupe, il est, lui aussi, renvoyé à ce qu'il pense juste de faire (son idéal professionnel). Soumis à cette contrainte, à l'idée « presque inébranlable » de la manière dont il serait bon de réagir dans la situation, il va être tenté de convertir les étudiants à son point de vue. Autrement dit de les orienter vers une bonne conduite à tenir, médicale ou relationnelle. Or, ce faisant, il entrave le travail de réflexion, de recherche de solutions et d'élaboration du groupe. Repérer ce phénomène afin de limiter la contrainte qu'il exerce sur son animation est une tâche difficile mais importante dans la conduite de ce type de formation.

Note pour la pratique

⇒ Pour l'enseignant-animateur, s'interroger sur ses a priori tels qu'ils viennent s'exprimer dans le travail sur un cas donné devrait permettre d'en limiter l'impact dans le groupe. Ce repérage est difficile à réaliser seul. Il est facilité par une co-animation pour peu que celle-ci se donne cette tâche. Un travail entre enseignants portant sur le déroulement des séances, mérite d'y être consacré.

7- Ce qui se passe dans le groupe est à considérer du point de vue de la dynamique inconsciente et groupale.

Dans le travail sur un cas clinique, Balint nous dit que « quelle que soit la réaction du groupe, les émotions qui se produisent chez le rapporteur comme dans son auditoire doivent être acceptées et considérées comme des expressions de processus inconscients activés par le contenu du rapport »¹³. Ainsi tout ce qui se dit ou se passe dans une séance - mutisme de certains, agressivité de l'un vis-à-vis d'un autre ou de l'animateur, conversations en aparté, sorties de téléphones portables, monopolisation de la parole, ..., de même que les associations d'idées -, est à considérer dans son rapport au cas et aux processus inconscients suscités par le travail du groupe sur le cas. Il est aussi à noter que dans une séance de travail, la dynamique du groupe peut refléter ou reproduire « en miroir » la problématique du cas présenté, permettant ainsi d'en identifier un des aspects.

Face à cela, « Il est à peine exagéré de dire que s'il [l'animateur] trouve l'attitude correcte à adopter, il enseignera plus par son exemple que par toutes les autres méthodes combinées »¹⁴. Dit autrement, dans une formation portant sur la relation c'est en grande partie par la manière dont l'animateur « écoute », c'est-à-dire la façon dont il entend, comprend, prend en compte et réagit aux paroles et réactions du groupe, que celui-ci transmet quelque chose qui va être utile aux étudiants participants.¹⁵

¹³ Ibid p330

¹⁴ Ibid 324.

^{15 «} La technique (d'animation) que nous préconisons repose exactement sur la même façon d'écouter que celle que nous demandons aux médecins d'apprendre, puis de pratiquer avec leurs patients » ibid p 325

Notes pour la pratique

- ⇒ Face aux diverses réactions des étudiants dans un groupe de travail sur la relation il nous semble que la démarche suivante peut être proposée :
 - penser au sens que peuvent avoir ces manifestations groupales et ce qu'elles suscitent chez l'enseignant.
 - chercher à intégrer ces manifestations groupales ainsi que la compréhension et les ressentis que l'enseignant-animateur en a dans la dynamique du groupe et/ou dans l'histoire du cas évoqué.
 - décider comment l'animateur peut utiliser pour le travail du groupe ce qu'il a compris et ressenti (est-il opportun d'en transmettre quelque chose au groupe ou pas ? quand ? et sous quelle forme ?).

Nous vous souhaitons un bon travail de groupe.

Liste des rédacteurs :

Françoise Auger (Faculté de médecine Paris), Alain Bardoux (Faculté de médecine Lille), Jacob Benarosch (Faculté de médecine Paris), Claire Noëlle Collardet (Faculté de médecine UPEC Créteil), Caroline Dauchez (Faculté de médecine UPEC Créteil, Faculté de médecine de Bobigny), Sylvain Emy (Faculté de médecine Paris), Guy Even (Faculté de médecine UPEC Créteil), Marie Heyman (Faculté de médecine de Rennes), Philippe Jaury (Faculté de médecine Paris), Simone Ledru (Faculté de médecine Rennes), Joëlle Lehmann (Faculté de médecine Paris), Georges Lewkowicz (Faculté de médecine Paris), Christian Lepez (Faculté de médecine Paris), Isabelle Martinot (Faculté de médecine Angers), Isabelle Pendola-Luchel (Faculté de médecine Bicêtre et Paris Saclay), François Petregne (Faculté de médecine Bordeaux), Christian Pirolli (Faculté de médecine Paris), Michel Rochefort (Faculté de médecine UPEC Créteil Bicêtre, Paris), Marie-Odile Tessier (Faculté de médecine Rennes), Josiane Sabah (Faculté de médecine UPEC Créteil), Luc Steimer (Faculté médecine Toulouse), Catherine Vingtrinier (Faculté de médecine Paris).

Contacts

AFB, Guy Even Dounkes monymisées pour mise en ligne AIPB, Caroline Dauchez, Données anonymisées pour mise en ligne SMB, Françoise Auger, Données anonymisées pour mise en ligne MB, Françoise Auger,

Responsables du secteur pédagogie du CNGE

Pr Christian Ghasarossian Pr Laurence Compagnon Dr Aurélie Janczewski

Repères pédagogiques enseignants animateurs de groupes type Balint 02/2020

8. Serment d'Hippocrate :

SERMENT

- En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.
- > Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.
- Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.
- Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert
 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

9. RESUME; AUTEUR BONNET LOIC

TITRE : LES « ATELIERS RELATIONNELS » UN : ESPACE DE DEBRIEFING INDISPENSABLE POUR LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE

Contexte et objectif:

Face au déclin de l'empathie constaté durant les études de médecine les responsables pédagogiques des différentes universités ont proposé des solutions permettant au moins de la maintenir. Beaucoup d'études réalisés sur les groupes type Balint montrent leur efficacité sur l'empathie, de nombreux travaux de thèses ont été évalué leur intérêt pédagogique avec à chaque fois une vision favorable à son maintien. L'objectif de notre étude était d'explorer le point de vue des animateurs des groupes de formation à la relation thérapeutique dédiés aux internes de médecine générale.

Méthode:

Méthode qualitative par entretien semi-dirigés auprès d'animateurs de ces groupes de formation à la relation thérapeutique dédiés aux internes de médecine générale. Une analyse thématique a été réalisé en continu jusqu'à l'obtention de la saturation des données. Une triangulation de l'analyse par les deux chercheurs a été obtenue.

Résultats:

Dix animateurs ont été interrogés. Ces ateliers se sont avérés être très utiles et formateurs pour les internes. En effet, les conditions nécessaires pour un échange de qualité étaient réunies : un cadre convivial, une cohésion groupale, une répartition équitable de la parole et des internes d'ancienneté différentes. Cela permettait de créer un espace d'échange propice au débriefing entre pairs, améliorait les compétences à l'ACP, donnait des clés aux étudiants pour trouver des solutions à leurs difficultés relationnelles et surtout permettait une amélioration de l'empathie, qui était l'objectif initial de l'instauration de ces enseignements. Les échanges ont aussi permis de renforcer l'estime de soi des internes, d'améliorer leurs réflexions sur leur pratique, et de déceler un éventuel mal-être.

Perspective:

Plusieurs améliorations sont d'ores et déjà envisagés pour ces ateliers notamment leur extension au dépend des GEPT qui traitaient bien trop souvent de problématiques relationnels mais également en les répartissant mieux durant l'année. L'introduction d'un psychiatre ou d'un psychologue au moins sur une séance, si le budget ne permet pas davantage, serait d'un grand intérêt. Concernant la rémunération des animateurs il faudrait que la démarche soit simplifiée. Enfin mettre à disposition des formations pour les animateurs est pertinent.

Mots clés : relation médecin-patient, empathie, groupe types Balint, Enseignement étudiants en médecine, Formation Internes médecine générale.