



HAL
open science

Les facteurs facilitants et limitants susceptibles d'influencer l'acceptabilité de la SODEV chez les internes

Flavien Barbier

► To cite this version:

Flavien Barbier. Les facteurs facilitants et limitants susceptibles d'influencer l'acceptabilité de la SODEV chez les internes. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03823912

HAL Id: dumas-03823912

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03823912>

Submitted on 21 Oct 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.

UFR DE SANTE ROUEN NORMANDIE

Année 2022

N°

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE**

Diplôme d'État de Médecine Générale
Par

BARBIER Flavien

NE LE 26/10/1994 A MONT SAINT AIGNAN

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29 SEPTEMBRE 2022

**LES FACTEURS FACILITANTS ET LIMITANTS
SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER L'ACCEPTABILITE DE LA
SODEV CHEZ LES INTERNES**

PRESIDENT DU JURY : Pr. Matthieu SCHUERS

DIRECTEUR DE THESE : Dr. Baptiste CHAUVIN

MEMBRES DU JURY : Pr. Pascal BOULET

Dr. Benjamin SOUDAIS

« *On apprend de ses erreurs.* »

Éric BARBIER.

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021 - 2022

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication

Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET (<i>disponibilité</i>)	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologie
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophthalmologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie

Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HC	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Me Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

ATTACHE TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE à MI-TEMPS

Mme Justine SAULNIER	UFR	Biologie
-----------------------------	-----	----------

II – PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie

Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie

PAU-PH

M. Mikaël DAOUPHARS
M. Pierre BOHN

PAU

M. Damien SALAUZE

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale
M. Henri GONDÉ	Pharmacie
M. Paul BILLOIR	Hématologie
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie
M. Thomas DUFLOT	Pharmacologie
Mme Alice MOISAN	Virologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Chaïma EZZINE	Pharmacologie
M. Abdelmounaim MOUHAJIR	Parasitologie
M. Olivier PERRUCHON	Pharmacognosie

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

M. Maxime **GRAND**

Bactériologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mr Jonathan BRETON (med)	Nutrition
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbations.

Remerciements

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Vous avez été mon maître de stage pendant l'externat et vous avez contribué à mon choix pour la médecine générale, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Pascal BOULET, vous me faites l'honneur de juger mon travail, merci pour l'intérêt que vous portez à ce projet et à la SODEV.

Je vous prie de trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Benjamin SOUDAIS, vous me faites l'honneur de juger mon travail.

Je vous prie de trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Au directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Baptiste CHAUVIN, je te remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse durant ces trois ans. Merci pour tes conseils et ton engagement.

A ma famille,

A ma Maman qui me soutient depuis le début, dans les bons comme dans les mauvais moments. Ces derniers mois ont été compliqués mais tu as su tenir et te reconstruire, à concrétiser tes objectifs. C'est grâce à toi et à Papa que j'en suis là aujourd'hui. Je serai toujours là pour toi.

Je t'aime.

A mon Papa qui me manque terriblement. Pas une journée ne passe sans que je ne pense à toi. Tu as toujours tout fait pour que je puisse réussir. J'aurais tellement aimé que tu sois là aujourd'hui avec nous.

Je t'aime.

A ma sœur que j'admire tellement. Toi aussi tu es restée forte ces derniers mois et tu brilles par la réussite de tes études. Je serai également toujours là pour toi.

Je t'aime.

A Tom qui fait aujourd'hui parti de la famille. Prends bien soin de ma sœur.

Merci pour tout.

A mes cousins et cousines, merci pour toutes ces heures passées ensemble. Pouvoir décompresser le temps d'un repas de famille m'a particulièrement permis de tenir ces 10 dernières années. Je vous en remercie.

A mes oncles et tantes, merci pour tous ces moments de bonheur partagés en famille.

Un grand merci à celles qui ont relu ce travail.

Je vous en remercie.

A mes grands-parents, merci pour toutes ces journées passées avec vous, aux vacances que l'on a partagées et à l'amour que vous avez su me donner. Pensées particulières à Papy Jean et Mamie Lulu, dont l'absence nous affecte terriblement.

Merci pour tout.

A mes amis,

A mes amis d'enfance, Atchoum, Prof, Simplet et Dormeur et à leurs copines. Merci pour tous ces moments passés ensemble et ces sorties qui m'ont permis de décompresser. J'espère qu'il y en aura encore beaucoup.

A la BDF, merci pour ces moments de rigolades, les montages, les clashes, les soirées, les vacances ...

A toutes mes amies de médecine et de maïeutique, merci pour toutes ces années passées ensemble.

Bientôt 10 ans que nous nous connaissons et nous avons tous brillamment réussi. Tous ces moments passés ensemble ont contribué à notre réussite. Je suis fier de vous.

A bientôt pour de nouvelles aventures.

Aux médecins, à mes co-internes et à mes maîtres de stage que j'ai côtoyés pendant mes stages. Merci pour vos enseignements et votre présence qui m'ont permis de devenir ce que je suis aujourd'hui.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Liste des abréviations :

- ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
- CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DMG : Département de Médecine Générale
- GEP : Groupe d'Echange de Pratique
- ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes
de Médecine Générale
- ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- PFE : Pôle Femme Enfant
- RSCA : Récit de Situation Complexe Authentique
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- SODEV : Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo

Table des matières :

I. Introduction	21
A. La communication en médecine	21
B. Les études de médecine générale	21
1. DES de médecine générale.....	21
2. La formation théorique et les outils d'évaluation.....	22
3. La formation pratique :.....	25
a) Les différentes phases du DES.....	25
b) Les différents stages en médecine de ville.....	25
C. Techniques pédagogiques pour les maîtres de stage	26
1. Supervision indirecte	26
2. Supervision directe	26
D. La SODEV	27
1. Le déroulement de la SODEV	27
2. La SODEV à l'internationale.....	28
3. La SODEV en France.....	29
E. Justification du présent travail.....	41
1. Les freins au développement de la SODEV	41
2. Les avantages de la SODEV	42
3. Les facteurs limitant l'acceptabilité des internes.....	43
4. Les pistes d'améliorations	43
5. Objectifs de la thèse	44
F. Bibliographie :.....	45
II. Article	48
A. Introduction.....	48
B. Méthode.....	49
C. Résultats.....	51
1. Description de la population	51
2. Résultats selon le genre des participants	53
3. La peur et l'anxiété	54
a) Selon le sentiment d'être obligé de « bien faire » ou de performer	54
b) Selon la peur des remarques du maître de stage	54
c) Selon la peur de déceler un manque de connaissance.....	55
4. Le manque d'information sur l'outil.....	55
a) Résultats selon la formation à la SODEV	55
b) Résultats selon les « a priori »	55

5.	La gêne de la caméra.....	56
6.	La motivation de l'interne.....	56
	a) Résultats selon l'évolution des compétences relationnelles.....	56
	b) Comparaison sur l'intérêt de la méthode avant et après la séance de SODEV	57
D.	Discussion	57
1.	Selon le genre des participants	57
2.	La peur et l'anxiété	57
	a) L'anxiété de performance.....	57
	b) Les pistes d'améliorations	59
	1. Une bonne relation entre l'interne et le MSU	59
	2. Une explication du déroulement d'une séance de SODEV semble nécessaire	60
	3. Participation du MSU à une première séance de SODEV	61
	4. La répétition des séances permettrait de diminuer l'anxiété de performance	62
3.	Le manque d'information sur l'outil	62
	a) Une formation à développer	62
	b) Les internes ont des « a priori négatifs » sur la méthode.....	63
	c) Les pistes d'améliorations	63
	1. Présenter les avantages de la SODEV	63
	2. Présenter les intérêts pédagogiques de la SODEV augmenterait la motivation de l'interne.....	63
	d) Une formation et une présentation de la SODEV semble indispensable..	63
4.	La gêne de la caméra.....	64
	a) Les internes ont pensé à la caméra	64
	b) Les pistes d'améliorations	65
5.	La motivation de l'interne.....	65
6.	Les internes réfractaires	66
7.	Des propositions d'amélioration via les commentaires libres	67
8.	Forces et faiblesses de l'étude	68
	a) Forces de l'étude :.....	68
	1. Le sujet	68
	2. Le type d'étude	68
	3. Limitation du biais de mémorisation.....	68
	b) Faiblesses de l'étude.....	68
	1. Biais de volontariat.....	68
	2. Biais lié au recrutement	69

E. Conclusion.....	69
F. Bibliographie.....	70

I. Introduction

A. La communication en médecine

La communication avec les patients est une des principales compétences permettant d'exercer la spécialité de médecine générale. (1)

Les connaissances, les prises en charge et les traitements de la médecine d'aujourd'hui n'ont jamais été aussi importants. Cette médecine, en constante amélioration, contraste avec le ressenti négatif de certains patients qui se déclarent insatisfaits de leurs relations avec le monde médical.

Différents facteurs sont responsables de la dégradation de la communication médecin-malade. L'évolution sociétale, le coût de la santé, les facteurs limitant le temps médical et la documentation disponible sur internet en sont des exemples. (2)

Au fur et à mesure du temps, la relation médecin-malade a changé : auparavant, c'est le médecin qui possédait le savoir et c'est le patient qui écoutait sans participer à sa prise en charge. Cette dernière s'est transformée en un modèle contractuel avec une approche centrée patient. Le malade est devenu codécideur de sa santé et le médecin aide le patient à prendre la meilleure décision médicale de manière consentie.

On sait depuis longtemps, qu'une bonne communication entre le médecin et le patient améliore la santé de ces derniers. Une communication efficace agit sur la santé mentale, les pathologies fonctionnelles mais aussi sur le contrôle de la douleur. (3)

De plus, la plupart des litiges et des conflits entre médecin et patient résultent d'un manque de communication entre les protagonistes. (4)

C'est pourquoi il est important que l'objectif des études médicales permettent l'acquisition, d'une part, de compétences scientifiques et techniques et, d'autre part, relationnelles. La place de la communication est primordiale dans la relation médecin-malade afin de créer une véritable alliance thérapeutique. (5)

B. Les études de médecine générale en France

1. DES de médecine générale

La mission des départements de médecine générale (DMG) en France est de former des médecins généralistes capables de répondre avec pertinence aux demandes des

patients alors que les problèmes de santé rencontrés en soins primaires sont souvent multiples et complexes.

Les études d'un médecin généraliste commencent par 6 années de parcours commun avec les autres étudiants puis se terminent par un Diplôme d'études spécialisées (DES) d'une durée de 3 ans. Ce DES, appelé troisième cycle, a pour objectif l'acquisition de connaissances et de compétences à la fois transversales à toutes les spécialités mais aussi spécifiques à la médecine générale.

En avril 2017, un nouvel arrêté a exposé quelques changements dans le DES de médecine générale. (6)

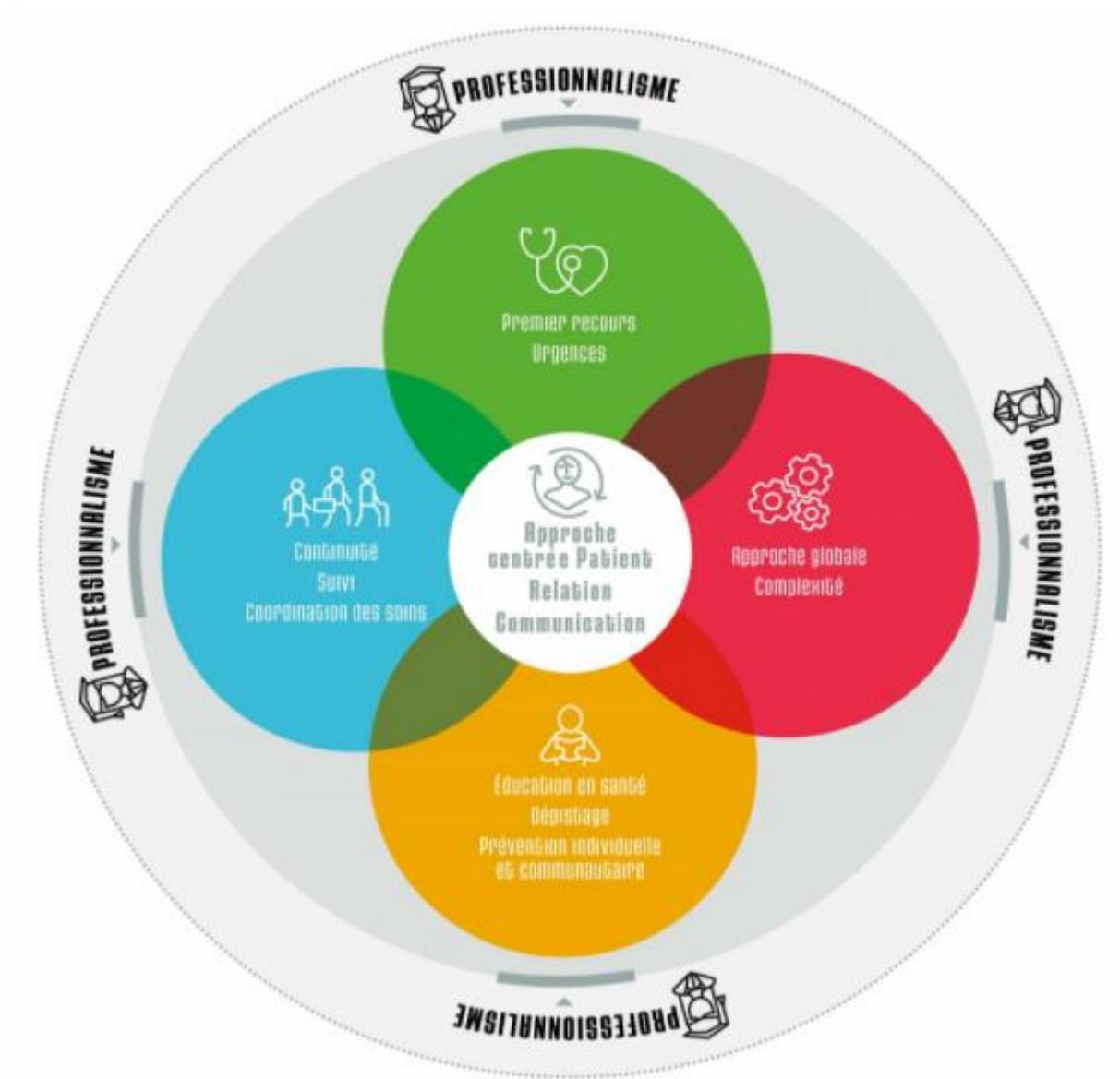
Il contient désormais deux phases distinctes :

- La phase n°1 appelée phase socle, correspondant à l'acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession.
- La phase n°2 appelée phase d'approfondissement, correspondant à l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité.

2. La formation théorique et les outils d'évaluation

Le dispositif pédagogique mis en place en 2017 par les départements de médecine générale repose sur 6 compétences du médecin généraliste et onze familles de situations exemplaires. Ces dernières ont été élaborées au niveau national par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). La formation des internes sera désormais basée sur l'acquisition de ces compétences. (7)

Une démarche continue a été mise en place tout au long du DES pour attester l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Cette certification des compétences permettra au futur médecin de résoudre la majorité des situations de santé auxquelles il risque d'être confronté.



Marguerite des compétences d'après C. Attali, P. Bail et al. Groupe "niveaux de compétences" du CNGE

Le département de médecine générale attribuera à chaque étudiant un tuteur, qui aura le rôle d'évaluer les compétences mobilisées ainsi que la progression de leur acquisition tout au long de l'internat. Cette supervision se fera à travers différents outils d'évaluation.

A la faculté de médecine de Rouen, l'interne devra, pour remplir les conditions de sa phase socle et de sa phase d'approfondissement, valider (8) :

- Des enseignements obligatoires :
 - Des Récits de Situation Complexe Authentique (RSCA) : récits comportant une situation clinique complexe vécu en stage avec plusieurs problématiques. L'étudiant effectuera des recherches pour répondre aux différentes problématiques.
 - Des vignettes cliniques : récits comportant une situation clinique vécue en stage avec une seule problématique. L'étudiant effectuera des recherches pour répondre à cette problématique.
 - Des « Allers-retours » en Groupes d'Echange de Pratique (GEP) qui correspondent à une forme de groupe d'analyse de pratiques professionnelles (composé de plusieurs internes et d'un directeur de GEP), qui décortiquent une situation vécue ou une activité exercée sur le plan professionnel pour tenter de la comprendre.
 - Des ateliers de communication.
 - Des séminaires « interprofessionnels » ayant pour objectif de préparer des professionnels aptes à s'intégrer dans des équipes de soins centrés sur le patient.
 - Des séminaires « Gestes pratiques » ayant comme objectif de s'approprier les gestes techniques courants en médecine générale.

- Des enseignements non obligatoires, qui sont néanmoins fortement conseillés :
 - Les séminaires « exercice professionnel » ayant comme objectif d'aider les internes à s'approprier les concepts et outils qui leur seront utiles durant leur exercice professionnel.
 - Le tutorat « recherche » qui offre une aide aux étudiants pour la réalisation de leur thèse.

3. La formation pratique :

a) Les différentes phases du DES

La phase socle dure deux semestres dans le DES de médecine générale. Lors de cette phase l'étudiant devra réaliser :

- Un stage en médecine générale chez un praticien agréé (stage de premier niveau),
- Un stage en médecine d'urgence.

La phase d'approfondissement dure quatre semestres et l'étudiant devra réaliser :

- Un stage en médecine polyvalente,
- Un stage en médecine de l'enfant,
- Un stage en médecine de la femme,
- Un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (stage de SASPAS).

b) Les différents stages en médecine de ville

Les différents stages à réaliser pour la validation du DES de médecine générale sont fixés par décret (9) :

Le stage de premier niveau comporte trois phases :

- Une première phase d'observation,
- Une seconde phase semi-active au cours de laquelle l'étudiant peut exécuter des actes en présence de son maître de stage,
- Une phase active au cours de laquelle l'étudiant peut accomplir seul des actes, le maître de stage pouvant intervenir si besoin.

Lors de ce stage de premier niveau, c'est une supervision dite « directe » qui est utilisée.

Le stage de SASPAS place rapidement l'interne en situation d'autonomie, c'est pourquoi il est réalisé à la fin de son internat. L'interne mène seul les consultations et réalise un débriefing en fin de journée avec son maître de stage. Cette supervision est dite « indirecte ». Cependant, on pourra également utiliser une supervision directe, par exemple par enregistrement vidéo.

C. Techniques pédagogiques pour les maîtres de stage

Marc Vidal dresse un inventaire des différentes techniques pédagogiques à disposition des maîtres de stage universitaire (MSU) en 2002. (10)

Il différencie en particulier la supervision indirecte et la supervision directe.

1. Supervision indirecte

C'est le moyen privilégié de formation en stage de SASPAS. Elle consiste en un débriefing a posteriori des consultations entre le maître de stage et l'interne. Ce dernier peut alors exposer les problèmes qu'il a rencontrés et cherche, à l'aide de son maître de stage, à trouver des solutions pour les résoudre.

Cette méthode est valable pour valider une démarche thérapeutique. Cependant le côté relationnel reste peu évalué et il existe un biais de mémorisation de la part de l'interne.

Une étude s'est intéressée aux limites de cette supervision indirecte. Il existe souvent une méconnaissance des objectifs et des différents outils disponibles avec cette dernière. Les MSU ressentent un besoin de formation afin de comprendre la problématique et la bonne réalisation de cette supervision. C'est pourquoi il existe quelquefois une sorte de lassitude de la part des MSU avec cette méthode. De ce fait, la supervision indirecte manque souvent de structure et n'est donc pas toujours fonctionnelle. (11)

2. Supervision directe

Comme son nom l'indique, le MSU va directement observer son interne via plusieurs méthodes. Il pourra ainsi appréhender les capacités de ce dernier à mener une consultation dans sa totalité.

La méthode la plus simple est la réalisation de la consultation en présence du maître de stage. Les autres moyens se font via un miroir unidirectionnel ou par un enregistrement vidéo. Ces techniques permettent de supprimer l'interférence du maître de stage sur le déroulement de la consultation.

La Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV) permet, contrairement à la supervision indirecte, l'apprentissage des compétences relationnelles, et ce, depuis plusieurs années. (12,13)

D. La SODEV

A la faculté de médecine de Rouen, la promotion d'internes en médecine générale ayant passé l'ECNi2019 ainsi que les futures promotions devront dorénavant valider 3 séances de SODEV au cours du stage de SASPAS.

1. Le déroulement de la SODEV

La SODEV, comme son nom l'indique, est une technique d'apprentissage de la communication qui se fait via l'enregistrement vidéo d'une consultation.

L'étudiant doit tout d'abord recueillir le consentement du patient pour filmer la consultation. Puis, il doit également obtenir son consentement pour l'observation de l'enregistrement par le superviseur à posteriori.

Il allume ensuite une caméra afin d'enregistrer le contenu de la consultation.

D'un point de vue technique, la mise en place de la SODEV est simple et rapide, surtout si on utilise un matériel de petite taille pour enregistrer la consultation. (14–17)

L'examen clinique, dans la plupart des protocoles proposés, n'est pas filmé pour préserver l'intimité du patient.

Une fois la consultation terminée, on analyse les habiletés communicationnelles de l'interne à l'aide d'une grille. La plus utilisée dans les études est la grille Calgary-Cambridge.

Il est également proposé d'enregistrer plusieurs consultations, voire une demi-journée entière afin de pouvoir sélectionner une consultation qui a mis l'interne en difficulté.

Le protocole du département de médecine générale de Rouen, élaboré en 2017, propose de réaliser 3 séances sur le semestre afin d'évaluer la progression de l'étudiant (17) :

- Une au début du stage permettant un diagnostic des compétences et d'établir une prescription pédagogique,
- Une deuxième séance en milieu de stage pour observer l'application de la prescription pédagogique et pour définir de nouveaux objectifs,
- Une troisième séance en fin de stage permettant de vérifier l'acquisition des compétences.

Pour finir, il semble exister un intérêt d'allier une auto-évaluation de l'interne préalable à la rétroaction. Grâce à l'auto-évaluation, l'interne prend conscience des

préoccupations du patient, il s'interroge sur sa pratique, évalue ses compétences et définit des objectifs de progression. (18)

Il semble cependant indispensable d'allier cette auto-évaluation à une rétroaction externe par un superviseur afin d'augmenter les bénéfices de la méthode. (15,19)

2. La SODEV à l'internationale

La SODEV est une méthode d'apprentissage de la communication étudiée depuis plusieurs dizaines d'années à travers le monde. Plusieurs études ont montré les bénéfices apportés sur les habiletés relationnelles. (19–21)

Elle est utilisée depuis les années 70 au Canada et elle a connu une évolution constante. (22)

La technique est également présente dans de nombreux pays à travers le monde comme le montre la thèse de Gaëlle Jacquet de 2018.

Sur 85 pays interrogés, presque un quart (24,47 % des pays interrogés) utilisent la SODEV. Ils l'utilisent en moyenne depuis 17 ans (allant de 30 ans pour la Finlande à 2 ans pour la Belgique).

L'utilisation est jugée facile dans 18% des cas et moyennement facile dans 73 % des cas. Les principaux facteurs limitants sont la durée de la séance et de la rétroaction parfois jugée trop longue, mais aussi le refus des étudiants. (23)



Etat des lieux de la SODEV dans le monde en 2017

3. La SODEV en France

En France, la SODEV reste peu utilisée mais suscite un intérêt certain et elle est en plein développement. En 2018, 90,7 % des Départements de Médecine Générale (DMG) n'utilisaient pas la SODEV (29 DMG sur 32) mais 68,75 % (22 DMG) souhaiteraient l'utiliser. (23)

En reprenant le tableau de Younes Touati (24) dans sa thèse de 2019 et en le complétant avec les différentes nouvelles études sur le sujet, voici les principaux avantages et inconvénients de la méthode :

Titre de la thèse	Auteur/Année/ Type d'étude/ Nombre de participants	Objectif de la thèse	Avantages	Inconvénients
La supervision : un outil pédagogique dans la formation du résident en médecine générale.	Durieux. W 1998 Etude qualitative et quantitative 10 internes pour l'étude qualitative 41 participants au questionnaire pour l'analyse quantitative	Définir ce qu'est la supervision et décrire le fonctionnement de la SODEV au sein de l'Unité de Médecine familiale du centre hospitalo-universitaire de Montréal.	La SODEV permet : - une analyse complète des compétences du résident, - l'exploration de l'ensemble de la consultation avec un travail de l'aspect verbal et non verbal. C'est un atout dans l'enseignement de la communication et la structure de la consultation.	La SODEV peut être anxiogène pour l'interne. Recueil des appréhensions des internes et classées selon leurs fréquences : - peur d'être critiqué ou jugé, - voir sa propre image, - être analysé dans sa relation avec le patient, - être intimidé par la caméra, - avoir un cas difficile, - ne pas faire le bon diagnostic, - révéler sa personnalité.
Opinions d'internes en Médecine Générale sur l'auto-évaluation de leur communication au moyen de l'enregistrement vidéo.	Armengau. C 2011 Etude qualitative 10 internes	Etudier l'apport de la vidéo pour autoévaluer les compétences en communication des internes et recueillir les opinions des internes.	L'autoévaluation est intéressante mais elle peut être améliorée par une séance de rétroaction avec le maître de stage.	

<p>Avantages et inconvénients de la supervision directe avec enregistrement vidéo pour la formation des internes de médecine générale à la communication : enquête qualitative auprès de maîtres de stage.</p>	<p>Pailhe. E 2012 Etude qualitative 12 MSU</p>	<p>Etudier les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la SODEV pour la formation des internes du point de vue des MSU.</p>	<p>L'installation du dispositif est rapide et simple. La spécificité de la méthode pour la formation à la communication et pour l'évaluation des compétences de l'interne. L'effet miroir qui aide l'interne à s'auto évaluer et détailler sa communication.</p>	<p>La durée de la rétroaction et de la supervision est parfois trop longue. Il y a des divergences sur l'intérêt de la SODEV dans la formation. Il existe des difficultés lors de la rétroaction par manque de connaissance des techniques de communication. La motivation vis-à-vis de la méthode peut être réduite pour certains internes. Gêne de la caméra et peur du jugement.</p>
<p>Utilisation de la vidéo dans la formation de la communication des internes de médecine générale en stage de niveau I chez le praticien : étude de faisabilité en Champagne Ardenne.</p>	<p>Roua. S 2014 Etude qualitative 9 MSU</p>	<p>Etudier la faisabilité de l'utilisation de la supervision vidéo lors du stage de niveau 1 en Champagne Ardenne.</p>	<p>La SODEV permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'interne de se rendre compte de son comportement au cours de la consultation (« effet miroir ») ainsi que l'importance du « non verbal », - de travailler la communication avec le patient et d'améliorer l'interrogatoire, - de favoriser l'autonomie de l'interne, - une évaluation de la progression de l'interne au cours du stage, - l'amélioration de la relation MSU-interne <p>Par ailleurs les MSU ont remarqué une relative « bonne acceptation » de la SODEV par les internes.</p>	<p>Intérêt de la méthode dépendant de la motivation de l'interne. Difficultés d'acceptabilité liées à l'interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - confrontation à son image, - sentiment d'être surveillé - craintes sur la confidentialité de l'enregistrement.

<p>Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale. Enquête qualitative auprès des maîtres de stage</p>	<p>De Jongh. N 2014 Etude qualitative 4 MSU</p>	<p>Montrer que l'outil associant la SODEV et la grille Calgary-Cambridge permet d'améliorer la qualité de la rétroaction du point de vue du MSU.</p>	<p>L'outil permet de faire progresser l'interne sur des compétences non accessibles en supervision indirecte et permet d'explorer la communication verbale et non verbale. Il y a nécessité d'instaurer un climat de confiance dans la supervision. Il y a une bonne acceptation de la SODEV par les internes et les patients.</p>	<p>L'interne risque de se sentir jugé ou critiqué, mais aussi de changer son comportement. Il peut craindre de voir sa propre image et que la situation devienne anxiogène. Il y a une diminution de la valeur de l'outil si la supervision est trop critique.</p>
<p>Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale. Enquête qualitative sur l'hétéro-évaluation auprès d'internes.</p>	<p>Dumange. L 2014 Etude qualitative 6 internes</p>	<p>Montrer que l'outil associant la SODEV et l'utilisation de la grille Calgary-Cambridge permettait d'améliorer la qualité de la rétroaction du point du vue de l'interne.</p>	<p>L'outil vidéo est simple d'utilisation. La vidéo et la grille Calgary-Cambridge facilitent la rétroaction. La SODEV instaure un climat de confiance entre le superviseur et le supervisé. La vidéo permet de mieux visualiser les lacunes de l'interne.</p>	

<p>Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale : enquête qualitative sur l'auto-évaluation auprès d'internes.</p>	<p>Houdusse. A 2014</p> <p>Enquête qualitative</p> <p>6 internes</p>	<p>Montrer l'apport de l'enregistrement vidéo avec auto-évaluation par l'interne (à l'aide de la grille Calgary-Cambridge) et qu'elle améliore l'apprentissage de la communication.</p>	<p>L'interne, grâce à l'auto-évaluation, prend conscience des préoccupations du patient, s'interroge sur sa pratique, évalue ses compétences (surtout sur l'aspect non verbal de la relation médecin/malade) et définit des objectifs de progression.</p> <p>Le stress chez l'interne semble diminuer rapidement avec l'utilisation de l'outil.</p>	<p>Il existe de nombreuses appréhensions ressenties par l'interne avant les enregistrements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - peur d'être jugé, - voir sa propre image, - révéler sa personnalité, - intimidation par la caméra. - peur d'être vu en difficulté, - peur de passer pour un voyeuriste. <p>L'expérience est parfois vécue comme dérangeante.</p>
<p>Freins à l'utilisation de la supervision vidéo dans l'enseignement de la communication médecin—patient : étude qualitative auprès de maîtres de stage et d'internes en médecine générale.</p>	<p>Rouland. P 2016</p> <p>Enquête qualitative</p> <p>8 MSU et 5 internes</p>	<p>Identifier et analyser les freins à l'utilisation de la supervision vidéo lors des stages ambulatoires du DES de médecine générale (auprès de MSU et d'internes ayant ou non réalisé des supervisions vidéo).</p>	<p>La SODEV est perçue de manière plutôt favorable par les participants.</p>	<p>Il y a une méconnaissance de la SODEV en France et un besoin de formation ressenti.</p> <p>Il peut exister un manque d'intérêt de l'interne sur l'apprentissage de la communication.</p> <p>Il existe différentes craintes pour l'interne faisant naître une anxiété de performance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - crainte de ne pas être à la hauteur, - difficulté vis-à-vis de son image. - crainte d'une utilisation de l'enregistrement pour des séances de formation en groupe.

<p>Expérimentation de la supervision vidéo au DMG de Rouen : cadre légal et pratique.</p>	<p>Chauvin. B 2018</p> <p>Etude qualitative</p> <p>9 MSU et 9 internes</p>	<p>Décrire la mise en place et l'application d'un protocole de SODEV au sein du département de médecine générale de Rouen. L'objectif secondaire était de recueillir auprès des MSU et des internes le retour et l'évaluation de l'expérience .</p>	<p>L'acceptation de la vidéo de la part des patients et des internes semble excellente.</p> <p>Il existe un intérêt formatif dans la communication verbale et non verbale de l'interne.</p> <p>Le protocole et le matériel étaient plutôt simples et explicites.</p> <p>La grille Calgary-Cambridge aidait à structurer la supervision.</p>	<p>L'utilisation de la grille Calgary Cambridge était parfois difficile.</p> <p>L'auto-évaluation par l'interne associée à l'évaluation du MSU avant la rétroaction était chronophage.</p>
<p>Etat des lieux de l'utilisation de la supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV) en France et à l'international.</p>	<p>Jacquet. G 2018</p> <p>Etude quantitative</p>	<p>Réaliser un état des lieux de la SODEV dans les DMG en France et à l'international.</p>	<p>22 DMG souhaitaient participer (68.7%) à la mise en place du projet national de généralisation de la SODEV.</p>	<p>90,7% des DMG n'utilisaient pas la SODEV, en lien avec des obstacles matériels, juridiques et une méconnaissance du concept.</p> <p>A l'international, 47,9% des pays interrogés utilisaient la SODEV dans un but de formation et 82% reconnaissaient que l'apport pédagogique de la SODEV était important.</p>

<p>Mise en œuvre d'une Supervision par observation directe avec Enregistrement vidéo en Situation Authentique de Soins (étude SENSAS) : enquête quantitative de faisabilité et d'intérêt .</p>	<p>Touati. Y 2019 Etude quantitative 29 MSU</p>	<p>Expérimenter et évaluer la faisabilité et l'intérêt perçu de l'utilisation de la SODEV comme outil de formation et d'évaluation des apprentissages des internes de médecine générale de l'UPEC au cours des stages ambulatoires.</p>	<p>Il y a un faible refus des patients à la SODEV. Le nombre de rétroaction était important. 74,4 % des internes étaient favorables à son utilisation dans le DES de médecine générale. 72,1 % des internes déclaraient que la SODEV présentait un intérêt permettant de visualiser leurs difficultés et progrès. Une ou plusieurs compétences étaient travaillées à chaque séance de SODEV dont la principale est « relation/communication ». La grande majorité des internes était satisfaite de l'utilisation de la SODEV.</p>	
<p>La SODEV en stage de premier niveau : étude qualitative avec retour d'expérience auprès des MSU et des internes</p>	<p>Letellier. M 2020 Etude qualitative 9 MSU et 7 internes</p>	<p>Evaluer le retour d'expérience d'un protocole de supervision directe par vidéo auprès des MSU et des internes lors de leur stage de niveau 1 à Rouen.</p>	<p>Les participants ont majoritairement été satisfaits du protocole. La caméra d'action a été plébiscitée pour sa facilité d'utilisation. La présence de la caméra n'apparaît pas gênante pour le déroulement de la consultation. Les participants plébiscitent la SODEV pour son apport sur la formation (surtout sur la communication verbale et non verbale).</p>	<p>Il y avait parfois une mauvaise qualité de l'enregistrement audio. La majorité des participants trouvent que la SODEV est difficile à prévoir dans un emploi du temps. Aspect chronophage de la méthode.</p>

<p>Mise en œuvre d'un Supervision par Observation Directe avec Enregistrement vidéo en Situation Authentique de Soins (étude SENSAS) : enquête qualitative de faisabilité et d'intérêt auprès des internes de médecine générale de l'UPEC.</p>	<p>Loevenbruck. E 2020</p> <p>Etude qualitative</p> <p>14 internes</p>	<p>Etudier par l'intermédiaire d'une thèse qualitative interrogeant les internes de médecine générale à l'UPEC en stage ambulatoire, PFE ou SASPAS, la faisabilité et l'intérêt pédagogique de la SODEV dans le cadre de leur DES de médecine générale.</p>	<p>La SODEV est un outil adapté, pratique et très facile d'utilisation.</p> <p>Il y a une bonne acceptabilité des patients.</p> <p>La SODEV est considérée comme un outil supplémentaire contribuant à la formation globale.</p> <p>Elle sert à travailler la structure de l'entretien et participe à améliorer la relation médecin-malade.</p> <p>Les internes ont aimé « l'effet miroir » de la SODEV.</p>	<p>Quelques soucis techniques.</p> <p>Aspect chronophage.</p> <p>Charge de travail supplémentaire.</p> <p>Les internes peuvent présenter plusieurs craintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être jugé, - sensation d'être surveillé, - angoisse et appréhension de la part des internes. <p>Les patients ont évoqué des inquiétudes sur l'anonymat des vidéos.</p>
<p>Expérimentation de la Supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV) pour la formation à la communication en santé en médecine générale : étude qualitative auprès de maîtres de stage à La Réunion.</p>	<p>Guérin. V 2021</p> <p>Etude qualitative</p> <p>9 MSU</p>	<p>Explorer l'acceptabilité, la faisabilité et l'intérêt de la SODEV pour la formation à la communication des internes par retour d'expérience des MSU au sein du DUMG de La Réunion.</p>	<p>Le vécu et l'intérêt de la méthode sont globalement positifs.</p> <p>La SODEV nécessite une bonne relation MSU-interne.</p> <p>Objectivité de la supervision accrue grâce à la SODEV.</p> <p>La SODEV permet d'explorer les habiletés relationnelles de l'interne et d'accroître les compétences en communication de l'interne.</p> <p>La méthode est présentée comme supérieure aux supervisions classiques.</p>	<p>Il y a eu quelques refus de participation par manque de motivation de l'interne ou pour des problèmes d'organisation.</p> <p>Difficultés de confrontation des internes avec leur image et leur voix, anxiété de performance.</p> <p>Il y a nécessité d'une formation spécifique pour les MSU à la supervision.</p> <p>Une information sur les objectifs pédagogiques de la méthode aux internes semble nécessaire.</p> <p>Aspect chronophage de la méthode.</p> <p>Quelques difficultés techniques.</p>

<p>Etude qualitative sur la faisabilité de la supervision vidéo en stage SASPAS dans l'apprentissage des compétences relationnelles des internes de médecine générale.</p>	<p>Faulmeyer. L 2021 Etude qualitative 6 internes 8 MSU</p>	<p>Montrer que l'utilisation d'un protocole adapté de SODEV avec du matériel adéquat pour les enregistrements, et d'un outil de rétroaction, permet la généralisation de cette méthode de supervision dans la formation des internes et l'apprentissage des compétences relationnelles en médecine générale.</p>	<p>La clarté du protocole permet une meilleure organisation. Intérêt d'une auto-évaluation. Facilité d'utilisation du matériel. Expérience ressentie comme positive par les internes.</p>	<p>Le débriefing est chronophage. La grille de Calgary-Cambridge était jugée contraignante et non nécessaire à la supervision. Il y avait parfois des soucis techniques. Anxiété de l'interne avec changement de comportement possible lors de l'enregistrement. Accord du patient variable.</p>
--	--	--	--	---

<p>Expérimentation de la supervision par observation directe par enregistrement vidéo pour la formation à la communication en santé :</p> <p>Etude qualitative auprès des internes de médecine générale à La Réunion.</p>	<p>Paris. S 2021</p> <p>Etude qualitative</p> <p>11 internes</p>	<p>Explorer l'acceptabilité, la faisabilité et l'intérêt de la SODEV pour la formation à la communication des internes par retour d'expérience des Internes de médecine générale (IMG) au sein du DUMG de La Réunion.</p>	<p>L'outil est accepté par les internes.</p> <p>Une des principales motivations était la nouveauté de l'exercice.</p> <p>La caméra est rapidement oubliée et la consultation est non perturbée par cette dernière.</p> <p>Il existe un bon vécu de l'expérience si le climat est bienveillant.</p> <p>L'outil est accepté par les patients et la caméra a ainsi peu d'impact sur l'attitude des patients.</p> <p>Prise de conscience spontanée de l'image et du comportement de la part des internes.</p> <p>Existence d'un impact direct sur les consultations suivantes avec modification des comportements.</p> <p>Visualisation de la communication verbale et non verbale en détail.</p>	<p>Appréhension des internes.</p> <p>Craintes du jugement par le MSU.</p> <p>Caractère chronophage de la méthode.</p> <p>Temps de rétroaction supérieur à une supervision classique.</p>
---	--	---	--	--

<p>Retours d'expérience de maîtres de stage universitaire concernant la mise en pratique de la SODEV à l'aide d'un protocole national fourni pour les internes de SASPAS.</p>	<p>Pruvost. M 2022</p> <p>Etude qualitative</p> <p>6 internes</p> <p>8 MSU</p>	<p>Analyser à travers le ressenti des maîtres de stage, si la pratique de la SODEV dans les conditions réelles du terrain et à l'aide d'un tutoriel standardisé, est généralisable pour l'évaluation des compétences communicationnelles des internes de SASPAS français.</p>	<p>La SODEV est un support de supervision efficace pour évaluer les compétences relationnelles.</p> <p>La SODEV est perçue comme moins anxiogène que la supervision directe.</p> <p>L'auto-évaluation a parfois été jugée plus bénéfique que la supervision avec le MSU.</p> <p>Bonne acceptabilité de la part des patients.</p> <p>Les craintes des internes se dissipent avec le temps.</p>	<p>Survenue de soucis techniques liés au matériel.</p> <p>Les avis sur la Grille de Calgary-Cambridge revisitée sont mitigés et elle reste peu utilisée.</p> <p>« L'image de soi » est une des principales causes réduisant l'acceptabilité.</p> <p>Méthode chronophage.</p>
---	--	---	---	---

E. Justification du présent travail

1. Les freins au développement de la SODEV

Comme le dit Gaëlle Jacquet dans sa thèse (23), le déploiement de la SODEV est freiné par divers facteurs :

- les choix pédagogiques,
- le manque de ressources humaines,
- le facteur géographique inhérent à la multiplicité des lieux de stage,
- sa non-reconnaissance comme outil intégré officiellement dans la formation du DES
- et pour finir, l'accord de la CNIL.

En découlent les principales raisons évoquées par les DMG n'utilisant pas la SODEV qui sont :

- méconnaissance du concept pour 18,75 % d'entre eux,
- obstacle matériel pour 62,5 % d'entre eux,
- obstacle juridique pour 12,5 % d'entre eux.

Un autre facteur est également évoqué : les craintes des acteurs concernés, c'est-à-dire les internes.

Comme le montre le tableau ci-dessus, il existe depuis l'instauration de la technique en France, plusieurs sources d'appréhension chez les internes et donc une moins bonne acceptabilité de la méthode.

Ces réticences sont également évoquées dans d'autres études à travers le monde :

- En 1996, dans une Université du Michigan aux Etats-Unis qui utilise la méthode depuis déjà 15 ans, les étudiants se disaient déjà gênés par la caméra. (25)
- En 1998, aux Emirats arabes unis, 69% des étudiants ayant participé à des séances de SODEV ont ressenti de l'anxiété. (26)
- En Norvège en 2005, on retrouve une anxiété et une appréhension avant la séance de SODEV. Les auteurs parlent même d'une « détresse émotionnelle » avant le début du cours. (27)
- En Belgique, en 2016, les étudiants évoquaient également être nerveux, stressés et trouvaient la méthode ennuyante ou gênante. La gêne de la caméra était également rapportée. (28)

2. Les avantages de la SODEV

Malgré toutes ces réticences, les avantages de la SODEV sont nombreux.

Elle semble en effet facilement acceptée par les patients, surtout quand la séance participe à la formation de l'interne. (29)

Elle permet également de visualiser la communication non verbale des patients. (14–16,24,30)

Elle permet une mise en application des apprentissages et une validation venue de l'extérieur par le superviseur. (18,20,21,24,31)

Une revue de littérature effectuée en 2012 portant sur 67 articles parlant de la SODEV montrait un ressenti vis-à-vis de la méthode plutôt favorable. (32)

De plus, selon une étude récente de 2019 en France, 74,4 % des internes ayant participé étaient favorables à son utilisation dans le DES de médecine générale. (24)

La SODEV permet principalement d'explorer et d'évaluer spécifiquement la communication, une des 6 compétences du médecin généraliste instaurées par le CNGE, en explorant certaines techniques d'entrevue ou en intégrant une approche bio-psycho-sociale dans l'entretien. La communication verbale mais aussi la communication non verbale sont travaillées. (18,20,28,33–35)

Mais la SODEV ne permet pas d'explorer uniquement la composante communicationnelle. En effet, il semblerait qu'elle permette de travailler les autres compétences du médecin généraliste, « premier recours, urgences » étant la moins travaillée des 6 (24). Dans une autre étude, la SODEV a été utilisée pour perfectionner des gestes tels que la suture des plaies en médecine générale. (36)

Il existe également dans la SODEV un effet miroir : en s'observant travailler, la SODEV aide l'interne à prendre du recul sur lui-même, sur sa pratique et elle permet à l'interne de s'auto-évaluer. (14) L'autocritique de l'interne sur son comportement inciterait à avoir une démarche réflexive : l'observation et la critique de son propre comportement permettra une remise en question afin de modifier ce dernier lors des consultations ultérieures. (37) Il semblerait aussi que les éléments à améliorer ont plus d'impact quand ils sont repérés par l'interne lui-même. (35,38)

Cette auto-évaluation permet de prendre conscience des préoccupations du patient et de définir des objectifs de progression. (18,39)

La SODEV sert également pour l'évaluation de la progression de l'interne au cours du stage. (38,40)

A ce jour, il semblerait favorable de combiner une auto-évaluation à une rétroaction par un superviseur afin de limiter un biais d'auto-évaluation positif et obtenir un bénéfice maximal de la méthode. (30,32)

La SODEV serait adaptable au stage ambulatoire de premier niveau des internes de médecine générale. (30,40)

Certaines études évoquent même une adaptation plus tôt dans les études médicales, par exemple lors de l'externat, avec bien sûr des objectifs différents. (30)

3. Les facteurs limitant l'acceptabilité des internes

On retrouve, dans la majorité des études sur la SODEV, qu'elles soient francophones ou non, des facteurs limitant l'acceptabilité des internes. Ils apparaissent de manière sporadique dans les études et sont dans la majorité du temps issus des entretiens d'étude qualitative. Cependant, nous avons remarqué que les craintes des internes étaient souvent les mêmes :

- Peur des remarques par le maître de stage lors de la rétroaction, (14,18,19,21,38,41)
- Doute sur la réussite de l'exercice, (16,18,41)
- Peur de passer à côté du bon diagnostic, (38,41)
- Obliger de « bien faire » ou de « performer » lors de l'enregistrement vidéo, (16,20,31)
- Peur que le maître de stage décèle un manque de connaissance, (21,27,35,41)
- Peur que le maître de stage décèle un défaut de communication, (16,27,41)
- Peur sur l'utilisation de la méthode pour l'évaluation de stage, (16)
- Existence d' « a priori » sur la méthode, (21,26,30,41)
- Sentiment d'une méthode sanctionnante, (20,21)
- Gêne de la caméra, (14,16,18,19,25,27,30,31,35,38,40,41)
- Défaut de motivation pour l'apprentissage de la communication. (14,16,31,41)

4. Les pistes d'améliorations

Certaines pistes d'amélioration apparaissent également de manière sporadique dans les différentes études sur la SODEV. Ce sont de potentiels facteurs facilitant l'acceptabilité de la SODEV par les internes :

- Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les aider à diminuer l'anxiété, (21,27,31)
- Une bonne relation entre l'interne et le maître de stage permettrait de diminuer l'anxiété, (14,16,29–31,41)
- Une première consultation avec une rétroaction où le maître de stage serait filmé permettrait de diminuer l'anxiété ou la peur de la SODEV, (16,17,30,35,41)
- La répétition des séances permettrait de diminuer l'anxiété de performance, (14,16,19,31)
- Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les informer sur la méthode et de présenter ses avantages, (16,41)

- La répétition des séances permettrait de diminuer la gêne de la caméra, (14,16,18,29,30)
- Présenter les intérêts pédagogiques de la méthode permettrait une motivation plus marquée vis-à-vis de la SODEV. (16,31)

5. Objectifs de la thèse

Nous avons vu précédemment que la SODEV présente de nombreux avantages. Les inconvénients matériels, le manque de formation pour les MSU, le coût financier mais également l'appréhension des internes en sont des freins.

La limite des dernières études francophones sur ce sujet réside dans le fait que ces dernières soient principalement des études qualitatives. Ces principaux facteurs, qu'ils soient favorisants ou limitants, apparaissent donc de manière sporadique à travers les études (bien qu'ils soient répétitifs).

L'étude de William Durieux est la seule thèse francophone quantitative, à notre connaissance, à s'être penché sur les appréhensions des internes et à les avoir classés selon leurs importances, avant et après des séances de SODEV. Son travail a recueilli 41 réponses. Toutefois cette thèse remonte à 1998 et les résultats ne sont peut-être plus en adéquation avec les appréhensions des internes d'aujourd'hui.

Il nous paraissait donc important d'essayer de recueillir des données sur ces facteurs facilitants et limitants l'acceptabilité afin d'identifier les plus importants. Il paraissait également important de recueillir l'avis des internes sur les pistes d'améliorations déjà évoquées dans les études.

L'objectif principal de ce travail est *d'évaluer les principaux facteurs facilitants et limitants susceptibles d'influencer l'acceptabilité de la SODEV chez les internes de médecine générale en France.*

L'objectif secondaire de ce travail est de *recueillir l'avis positif ou négatif des internes sur les propositions d'amélioration déjà présentées dans les études susceptibles d'améliorer l'acceptabilité de la SODEV.*

F. Bibliographie :

1. Attali C, Bail P, Magnier AM, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. 2013;20(108):148-55.
2. Un humanisme médical pour notre temps – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. Bulletin de l'académie nationale de médecine. 2011;195(6):1345-68.
3. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. CMAJ. 1 mai 1995;152(9):1423-33.
4. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. Bulletin de l'académie nationale de médecine. 2006;190(9):1999-2011.
5. Sala B. Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice; 2018.
6. Journal officiel de la République Française. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine. 0089 2017.
7. Département Médecine Générale - Université de Rouen [Internet]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/>
8. Les enseignements du DES | Département Médecine Générale - Université de Rouen [Internet]. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/>
9. Journal officiel de la République Française. Décret n°97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés. Décret n°97-495 mai 16, 1997.
10. Vidal M, Lauque D, Nicodeme R, Bros B, Arlet P. Les outils pédagogiques pour le stage des résidents au cabinet du médecin généraliste français. Pédagogie médicale. 3 févr 2002;33-7.
11. Petite E, Esturillo G. Obstacles à la supervision indirecte en SASPAS à Grenoble: identification par les maîtres de stage et perspectives d'amélioration [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Grenoble; 2010.
12. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors: I--Benefits of feedback training in interviewing as students persist. Br Med J (Clin Res Ed). 14 juin 1986;292(6535):1573-6.
13. Campbell LM, Howie JG, Murray TS. Use of videotaped consultations in summative assessment of trainees in general practice. Br J Gen Pract. mars 1995;45(392):137-41.
14. Pailhe É. Avantages et inconvénients de la supervision directe avec enregistrement vidéo pour la formation des internes de médecine générale à la communication: enquête qualitative auprès de maîtres de stage [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Grenoble; 2012.
15. Dumange L, Audier P, Gomes J, Audier P, Roblot P, Migeot V, et al. Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale: enquête qualitative sur l'hétéro-évaluation auprès d'internes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2014.

16. Rouland P. Freins à l'utilisation de la supervision vidéo dans l'enseignement de la communication médecin-patient: étude qualitative auprès de maîtres de stage et d'internes en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 2016.
17. Chauvin B, Nguyen-Thanh P, Hermil JL, Auquit-Auckbur I, Schuers M, Boulet P. Expérimentation de la Supervision Vidéo au DMG de Rouen: Cadre légal et pratique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2018.
18. Houdusse A. Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale: enquête qualitative sur l'auto-évaluation auprès d'internes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2014.
19. De Jongh N de, Audier P, Gomes J, Audier P, Roblot P, Migeot V, et al. Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale: enquête qualitative auprès de maîtres de stage [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2014.
20. Turgeon J, St-Hilaire S. La supervision directe en médecine familiale... l'expérience d'une résidente. *Pédagogie médicale*. 1 nov 2001;2(4):199-205.
21. Cayer S, St-Hilaire S, Boucher G, Bujold N. La supervision directe. Perceptions d'ex-résidents en médecine familiale. *Can Fam Physician*. déc 2001;47:2494-9.
22. Boucher G, Cayer S, St-Hilaire S. L'apprentissage de la relation médecin-patient. La supervision directe du R II dans une unité de médecine familiale. *Can Fam Physician*. sept 1993;39:2006-12.
23. Jacquet G. État des lieux de l'utilisation de la supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV) en France et à l'international [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2018.
24. Touati Y. Mise en œuvre d'une Supervision par observation directe avec ENregistrement vidéo en Situation Authentique de Soins (étude SENSAS) : enquête quantitative de faisabilité et d'intérêt [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Créteil Paris EST; 2019.
25. Edwards A, Tzelepis A, Klingbeil C, Melgar T, Speece M, Schubiner H, et al. Fifteen years of a videotape review program for internal medicine and medicine-pediatrics residents. *Acad Med*. juill 1996;71(7):744-8.
26. Paul S, Dawson K, Lanphear J, Cheema M. Video recording feedback: a feasible and effective approach to teaching history-taking and physical examination skills in undergraduate paediatric medicine. *Med Educ*. may 1998;(32):332-6.
27. Nilsen S, Baerheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching: why students loathe and love it – a focus-group based qualitative study. *BMC Medical Education*. 2005;5:28.
28. Eeckhout T, Gerits M, Bouquillon D, Schoenmakers B. Video training with peer feedback in real-time consultation: acceptability and feasibility in a general-practice setting. *Postgrad Med J*. août 2016;92(1090):431-5.
29. Loevenbruck E. Mise en œuvre d'une Supervision par Observation Directe avec Enregistrement vidéo en Situation Authentique de Soins (étude SENSAS): enquête qualitative de faisabilité et d'intérêt auprès des internes de médecine générale de l'UPEC [Thèse d'exercice]. [France]: UPEC. Faculté de médecine; 2020.

30. Letellier M. La SODEV en stage de premier niveau: étude qualitative avec retour d'expérience auprès des MSU et des internes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2020.
31. Guerin V. Expérimentation de la Supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV) pour la formation à la communication en santé en médecine générale : étude qualitative auprès de maîtres de stage à La Réunion [Thèse d'exercice]. [France]: Université de la Réunion; 2021.
32. Hammoud MM, Morgan HK, Edwards ME, Lyon JA, White C. Is video review of patient encounters an effective tool for medical student learning? A review of the literature. *Adv Med Educ Pract.* 2012;3:19-30.
33. Beckman HB, Frankel RM. The use of videotape in internal medicine training. *J Gen Intern Med.* sept 1994;9(9):517-21.
34. Verby JE, Holden P, Davis RH. Peer review of consultations in primary care: the use of audiovisual recordings. *Br Med J.* 23 juin 1979;1(6179):1686-8.
35. Faulmeyer L. Etude qualitative sur la faisabilité de la supervision vidéo en stage SASPAS dans l'apprentissage des compétences relationnelles des internes de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2021.
36. Hawkins S, Osborne A, Schofield S, Pournaras D, Chester J. Improving the accuracy of self-assessment of practical clinical skills using video feedback--the importance of including benchmarks. *Med Teach.* 2012;34(4):279-84.
37. Martineau B, Girard G, Boule R. Interventions en supervision directe pour développer la compétence du résident : une recherche qualitative. *Pédagogie médicale.* févr 2008;9(1):19-31.
38. Paris S. Expérimentation de la supervision par observation directe par enregistrement vidéo (SODEV) pour la formation à la communication en santé: étude qualitative auprès des internes de médecine générale à La Réunion [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de la Réunion. UFR Santé; 2021.
39. Pruvost M. Retours d'expérience de maîtres de stage universitaires concernant la mise en pratique de la SODEV à l'aide d'un protocole national fourni pour les internes de SASPAS [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2022.
40. Roua S. Utilisation de la vidéo dans la formation à la communication des internes de médecine générale en stage de niveau I chez le praticien: étude de faisabilité en Champagne Ardenne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2014.
41. Durieux W. La supervision: un outil pédagogique dans la formation du résident en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 1998.

II. Article

Liste des abréviations :

- ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
- CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
- CoSiR : Consultation Simulée avec Rétroaction
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DMG : Département de médecine générale
- DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale
- ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
- ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- SODEV : Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo

A. Introduction

La communication avec les patients est une des principales compétences permettant d'exercer la spécialité en médecine générale. (1) Une bonne communication améliore par exemple la santé mentale des patients, les pathologies fonctionnelles et le contrôle de la douleur. (2)

Lors de son internat, l'interne de médecine générale devra effectuer 6 stages, dont 2 en médecine générale. Le stage de premier niveau s'effectuera sous une supervision dite « directe », c'est-à-dire que le maître de stage sera présent lors des consultations afin de superviser son interne. Le stage de SASPAS placera ensuite l'interne en autonomie.

On pourra alors utiliser une supervision « indirecte » où le maître de stage procédera en fin de journée à un débriefing des consultations de la journée. Mais une autre méthode de supervision peut être utilisée : la SODEV. C'est une méthode de supervision directe qui se fait à l'aide d'un enregistrement vidéo d'une consultation. (3) Cette méthode d'apprentissage existe depuis bientôt 50 ans et est largement utilisée dans le monde, et particulièrement au Canada. (4)

Le DES de médecine générale en France se base depuis quelques années sur l'acquisition de compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. (5) L'acquisition de ces dernières se fera à travers différents outils d'évaluation. Depuis cette année, les internes de médecine générale de Rouen devront valider 3 séquences de SODEV au cours du stage de SASPAS.

Lors d'une séance de SODEV, l'interne filme une consultation à l'aide d'une caméra, après avoir recueilli l'accord du patient (l'examen clinique ne sera pas filmé afin de respecter son intimité). Une fois l'enregistrement terminé, l'interne procédera idéalement à une auto-évaluation (6, 7) puis une hétéroévaluation avec son maître de stage. On analysera lors de cette séance de rétroaction les habilités communicationnelles de l'interne à l'aide d'une grille, celle de Calgary-Cambridge étant la plus connue.

Le principal avantage de la SODEV est d'explorer et d'évaluer spécifiquement la communication. Elle permet par son effet miroir d'explorer à la fois la communication verbale mais aussi la communication non verbale. (8, 9, 10, 11, 12). Cet effet aide également l'interne à prendre du recul sur lui-même, sur sa pratique et permet à ce dernier de s'auto-évaluer. (13) Les autres compétences du médecin généraliste développées par le CNGE peuvent être également travaillées. (14)

Cependant, dans la majorité des études francophones et étrangères sur le sujet (thèses essentiellement de type qualitatives), on retrouve de manière sporadique des facteurs favorisant et limitant l'acceptabilité de la SODEV par les internes. On retrouve également des pistes d'améliorations dans la littérature, susceptibles d'augmenter l'adhésion des internes à la méthode. L'objectif de certains DMG en France est de déployer cette technique d'apprentissage. Ce travail a pour ambition de repérer les principaux facteurs facilitant et limitant l'acceptabilité des internes et de récolter l'avis de ces derniers sur les pistes d'améliorations déjà proposées dans les études, afin de mettre en place, à terme, des mesures pour augmenter l'adhésion des étudiants à la méthode.

L'objectif principal de ce travail est *d'évaluer les principaux facteurs facilitants et limitants susceptibles d'influencer l'acceptabilité de la SODEV chez les internes de médecine générale en France.*

L'objectif secondaire de ce travail est de *recueillir l'avis positif ou négatif des internes sur les propositions d'améliorations déjà présentées dans les études susceptibles d'améliorer l'acceptabilité de la SODEV.*

B. Méthode

Notre travail est une étude observationnelle transversale. C'est une étude quantitative avec certaines questions à réponses ouvertes.

Les critères d'inclusion des interrogés étaient :

- Le statut d'interne ou de médecin ayant fini leur DES de médecine générale depuis moins de 3 ans,
- La réalisation d'au moins une séance de SODEV dans les 3 dernières années,
- La réalisation de leur DES dans une faculté française.

La diffusion du questionnaire s'est faite via les syndicats des internes de médecine générale des différentes facultés en France et en Outre-mer. Des relances mensuelles ont été faites du 21/05/2021 au 11/02/2022.

Le questionnaire a été créé via le logiciel *LimeSurvey*.

Une échelle de Likert à 4 réponses (sans réponse « sans avis ») a été utilisée dans le questionnaire. Pour augmenter la puissance et obtenir des résultats significatifs, les réponses favorables et non favorables ont été regroupées après réception des résultats. Sans ce regroupement, les tests de comparaison étaient impossibles à cause du trop faible nombre d'effectif dans les tables de contingence. Des questions ouvertes ont également été utilisées afin de préciser certaines réponses.

Les caractéristiques des patients ont été décrites par moyenne et écart type pour les variables quantitatives, ou par effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives. Ils ont ensuite été comparés selon les variables d'intérêt, à l'aide de tests paramétriques et non paramétriques.

Pour les variables catégoriques, nous avons utilisé le test paramétrique du χ^2 et à défaut, le test non paramétrique de Fisher.

Pour les variables quantitatives, nous avons utilisé le test paramétrique de Student (si comparaison de deux groupes) ou le test ANOVA (si plus de deux groupes) et à défaut, les tests non paramétriques de Wilcoxon (deux groupes) ou de Kruskal-Wallis (si plus de deux groupes).

Afin de comparer l'intérêt ressenti de la SODEV avant et après la séance, nous avons utilisé le test de McNemar.

Le seuil de significativité retenu est $p < 0,05$.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel de statistiques *R version 3.6.2*.

La thèse a été inscrite sur le registre relatif à la protection des données personnelles de l'université de Rouen. Ce travail est conforme au Règlement Général sur la Protection des Données. Cette thèse n'entraîne pas dans le cadre de la loi Jardé.

C. Résultats

1. Description de la population

65 participants ont finalement répondu au questionnaire. cinq de ces participants ont été exclus : trois sujets n'avaient jamais réalisé de séance de SODEV et deux sujets avaient réalisé leurs séances de SODEV il y a plus de trois ans.

Les participants étaient majoritairement issus de la faculté de Rouen (61,6 %).

Tableau n°1 : Description de la population

	Effectifs = n (%) ou Moyenne (écart type)
Age (en année)	27,6 (écart type = 2,4)
Nombre de femmes	44 (73,3 %)
Nombre d'hommes	16 (26,7 %)
Premier semestre	2 (3,3 %)
Deuxième semestre	5 (8,3 %)
Troisième semestre	2 (3,3 %)
Quatrième semestre	4 (6,7 %)
Cinquième semestre	14 (23,3 %)
Sixième semestre	27 (45,0 %)
Médecin remplaçant	6 (10,0 %)
Nombre de SODEV : 1	25 (41,7 %)
Nombre de SODEV : 2 ou plus	35 (58,3 %)
Ressenti positif de son image	19 (31,7 %)
Ressenti négatif de son image	41 (68,3 %)
Pas de formation à la SODEV	30 (50,0 %)
Formation à la SODEV	30 (50,0 %)

Tableau n°2 : Facteurs facilitant la SODEV

	Effectifs = n en accord avec la proposition (%)
<i>Une bonne relation entre l'interne et le maître de stage permettrait de diminuer l'anxiété</i>	60 (100,0 %)
<i>Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les informer sur la méthode et de présenter ses avantages</i>	56 (93,3 %)
<i>Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les aider à diminuer l'anxiété</i>	51 (85,0 %)
<i>Présenter les intérêts pédagogiques de la méthode permettrait une motivation plus marquée vis-à-vis de la SODEV</i>	51 (85,0 %)
<i>La répétition des séances permettrait de diminuer la gêne liée à la caméra</i>	51 (85,0 %)
<i>Une première consultation avec une rétroaction où le maître de stage serait filmé permettrait de diminuer l'anxiété ou la peur de la SODEV</i>	50 (83,3 %)
<i>La répétition des séances permettrait de diminuer l'anxiété de performance</i>	46 (76,7 %)

Tableau n°3 : Facteurs limitant la SODEV

	Effectifs = n (%)
Sentiment d'être obligé de performer	47 (78,3 %)
Sujets ayant pensé à la caméra pendant l'enregistrement	46 (76,7 %)
Peur de déceler un manque de connaissance	45 (75,0 %)
Peur de déceler un défaut de communication	40 (66,7 %)
Peur des remarques du maître de stage	39 (65,0 %)
Peur de louper le bon diagnostic	31 (51,7 %)

Tableau n°4 : Autres résultats

	Effectifs = n (%)
Sujets pensant réussir l'exercice	58 (96,7 %)
<u>Pas peur</u> que la séance soit utilisée pour l'évaluation de stage	42 (70,0 %)
A priori négatif sur la SODEV	30 (50,0 %)
A priori positif sur la SODEV	11 (18,3 %)
Aucun a priori sur la SODEV	19 (31,7 %)
Pas de sentiment de méthode sanctionnante	54 (90,0 %)
Bon vécu de la caméra	43 (71,7 %)
Sujets n'ayant pas eu de comportement différent pendant l'enregistrement	33 (55,0 %)
Sujets intéressés par la communication	53 (88,3 %)
Sujets pensant la méthode intéressante avant la séance	45 (75,0 %)
Opinion sur la communication modifiée par la SODEV	35 (58,3 %)
Evolution des compétences relationnelles grâce à la SODEV	51 (85,0 %)

2. Résultats selon le genre des participants

Les participants masculins ont réalisé plus de séance de SODEV en moyenne que les participants féminins (3,3 vs 2).

Parmi les participants féminins, 77,3 % avaient peur des remarques du MSU contre 31,2% des participants masculins. ($p = 0,001$)

Parmi les participants féminins, 86,4 % avaient peur que l'on décèle un manque de connaissance contre 43,8 % des participants masculins. ($p = 0,002$)

Tableau n°5 : Comparaison selon le genre des participants

	Féminin n= 44	Masculin n= 16	<i>p</i>
<u>Peur</u> des remarques du maître de stage	34 (77,3 %)	5 (31,2 %)	0,0018
<u>Peur</u> de déceler un manque de connaissance	38 (86,4 %)	7 (43,8 %)	0,0024

3. La peur et l'anxiété

a) Selon le sentiment d'être obligé de « bien faire » ou de performer

Dans notre étude, 78,3 % des participants se sentaient obligés de performer.

Parmi les participants ayant adopté un comportement différent pendant l'enregistrement, 96,3 % se sentaient obligés de « bien faire » ou de performer. ($p = 0,003$)

Parmi les participants ayant peur de passer à côté du bon diagnostic, 90,3 % se sentaient obligés de « bien faire » ou de performer. ($p = 0,02$)

b) Selon la peur des remarques du maître de stage

Parmi nos participants, 65,0 % avaient peur des remarques du maître de stage.

89,7 % des participants ayant peur des remarques du maître de stage avaient également peur que l'on décèle un manque de connaissance. ($p = 0,001$)

90,5 % des participants n'ayant pas peur des remarques du maître de stage ont eu un bon vécu de la présence de la caméra. 61,5 % de ceux ayant peur des remarques ont également eu un bon vécu de cette dernière. ($p = 0,01$)

Tableau n°6 : Comparaison selon la peur des remarques du maître de stage

	<u>Peur</u> des remarques du maître de stage n= 39	<u>Pas peur</u> des remarques du maître de stage n= 21	<i>p</i>
<u>Peur</u> de déceler un manque de connaissance	35 (89,7 %)	10 (47,6 %)	0,0011
<u>Pas peur</u> que la séance soit utilisée pour l'évaluation de stage	23 (59,0 %)	19 (90,5 %)	0,0168
<u>Bon vécu</u> de la caméra	24 (61,5 %)	19 (90,5 %)	0,0193

c) Selon la peur de déceler un manque de connaissance

62,2 % des participants ayant peur que l'on décèle un manque de connaissance avaient un « a priori » négatif sur la SODEV. ($p = 0,002$)

Tableau n°7 : Comparaison selon la peur de déceler un manque de connaissance

	<u>Peur de déceler un manque de connaissance</u> n= 45	<u>Pas peur de déceler un manque de connaissance</u> n= 15	<i>p</i>
A priori <u>négatif</u> sur la SODEV	28 (62,2 %)	2 (13,3 %)	0,0028
A priori <u>positif</u> sur la SODEV	6 (13,3 %)	5 (33,3 %)	
Aucun à priori sur la SODEV	11 (24,4 %)	8 (53,3 %)	

4. Le manque d'information sur l'outil

a) Résultats selon la formation à la SODEV

La moitié de nos participants (50,0 %) n'étaient pas formés à la SODEV.

93,3 % des participants formés à la SODEV l'ont été par les départements de médecine générale.

b) Résultats selon les « a priori »

50,0 % des participants avaient des « a priori » négatifs tandis que 18,3 % avaient des « a priori » positifs.

Parmi les participants ayant des « a priori » négatifs, la majorité (93,5 %) avait peur que l'on décèle un manque de connaissance. ($p = 0,002$)

5. La gêne de la caméra

Dans notre étude, 71,7 % des participants ont eu un bon vécu de la caméra.

Tableau n°8 : Comparaison selon le vécu de la caméra

	<u>Bon vécu de la caméra</u> n= 43	<u>Mauvais vécu de la caméra</u> n= 17	<i>p</i>
<u>Pas peur</u> que la séance soit utilisée pour l'évaluation de stage	34 (79,1 %)	8 (47,1 %)	0,0335
Sujets ayant pensé à la caméra	29 (67,4 %)	17 (100 %)	0,006
<u>Peur des remarques du maître de stage</u>	24 (55,8 %)	15 (88,2 %)	0,0193
Sujets ayant eu un comportement différent pendant l'enregistrement	13 (30,2 %)	14 (82,4 %)	0,0004
<u>Pas de sentiment de méthode sanctionnante</u>	41 (95,3 %)	13 (76,5 %)	0,0485
Evolution des compétences relationnelles grâce à la SODEV	40 (93,0 %)	11 (64,7 %)	0,0116

6. La motivation de l'interne

a) Résultats selon l'évolution des compétences relationnelles

85 % des participants ont trouvé avoir évolué dans la compétence relationnelle.

Parmi les participants ayant ressenti une évolution de leurs compétences relationnelles :

- 78,4 % ont eu un bon vécu de la caméra ($p = 0,01$),
- 80,4 % trouvaient la méthode intéressante avant la réalisation de la séance ($p = 0,03$). Après la séance, ce chiffre passe à 100 %. ($p < 0,001$)

Parmi les participants qui avaient peur que l'on décèle un défaut de communication, 92,5 % estiment avoir évolué dans leurs compétences relationnelles. Chez ceux n'ayant pas eu cette peur, 70 % estiment aussi avoir amélioré leurs compétences relationnelles. ($p = 0,04$)

b) Comparaison sur l'intérêt de la méthode avant et après la séance de SODEV

Une comparaison sur le ressenti des participants à propos de l'intérêt de la méthode avant et après la réalisation de la séance de SODEV a été réalisée :

Tableau n°9 : Comparaison avant/après la séance de SODEV

	<u>Avant la séance</u> de SODEV n= 60	<u>Après la séance</u> de SODEV n= 60	<i>p</i>
Méthode <u>intéressante</u>	45 (75,0 %)	56 (93.33 %)	<0,001
Méthode <u>pas intéressante</u>	15 (25,0 %)	4 (6.67 %)	

D. Discussion

1. Selon le genre des participants

Les résultats selon le genre des participants montrent que les participants féminins ont significativement plus peur des éventuelles remarques de leurs MSU que les participants hommes (77,3 % vs 31,2 %).

Elles ont également plus peur, comparé aux hommes, que le MSU décèle un manque de connaissances (86,4 % vs 43,8 %).

L'anxiété chez les étudiants en médecine est un thème récurrent dans la bibliographie. L'enquête de 2021 sur la santé mentale des futurs médecins (de l'ANEMF, de l'ISNI et de l'ISNAR-IMG) montrait que 52 % des participants (étude réalisée sur 11 754 sujets) présentaient des symptômes anxieux avérés plus ou moins sévères. (15) Cette enquête, déjà réalisée en 2017, montrait qu'un des facteurs de risques de l'anxiété chez les étudiants en médecine était d'être de sexe féminin. (16)

2. La peur et l'anxiété

a) L'anxiété de performance

L'anxiété de performance est le principal facteur limitant retrouvé dans notre étude. La majorité des participants se sont sentis obligés de performer. Les peurs conduisant à ce sentiment sont diverses : « peur de déceler un manque de connaissance », « peur de déceler un défaut de communication », « peur des remarques du maître de stage » ou encore « peur de louper le bon diagnostic ».

Ceci contraste avec le nombre de personnes pensant qu'ils n'allaient pas réussir l'exercice. En effet ils n'étaient que 2 participants (3,3 %) à avoir ce sentiment avant leur séance de SODEV.

Le questionnaire contenait également des questions ouvertes avec commentaires libres afin d'apporter des précisions sur leurs réponses. On y retrouve ces appréhensions dans les réponses des étudiants :

- Pour la « *peur de déceler un manque de connaissance* », « *peur des remarques du maître de stage* » ou « *peur de louper le bon diagnostic* » :
 - « *On a envie d'être bon devant la caméra.* »,
 - « *J'avais peur de faire des erreurs ou d'être ridicule.* »,
 - « *On cherche à obtenir un bon retour du praticien.* ».

- Pour la « *peur de déceler un manque de communication* » :
 - « *Je sais que c'est un point à améliorer chez moi. Donc j'étais certaine d'avoir des remarques.* »,
 - « *J'avais peur de ne pas parler assez.* ».

Ces résultats étaient attendus. On retrouve déjà dans la thèse de William Durieux de 1998 certains de ces items. (17) La « peur d'être critiqué ou jugé » se retrouvait déjà en première place des appréhensions des internes. Les items « être analysé dans sa relation avec le patient » et « ne pas faire le bon diagnostic » étaient respectivement la troisième et la sixième appréhension des étudiants (Annexe 2). Concernant la peur d'un manque de connaissance ou d'un défaut de communication on les retrouve bien également dans la littérature. (17,18, 20)

Ces peurs sont intimement liées. En effet les résultats montrent que :

- La majorité des internes ayant peur des remarques du MSU ont également peur que l'on décèle un manque de connaissance.
- La majorité des étudiants ayant peur de passer à côté du bon diagnostic se sentaient obligés de performer.

Face à ces peurs, certains participants ont adopté un comportement différent lors de l'enregistrement.

La présence de ces appréhensions est potentiellement source d'« a priori » négatifs sur la SODEV. Pour rappel, la moitié des participants dans cette étude avaient ces « a priori » négatifs avant même la première séance.

Yvonne Steinert rappelait cependant que l'analyse de la vidéo n'était presque jamais aussi « douloureuse » que ce que pensaient les étudiants. (23)

Malgré la présence de ces peurs, les participants semblaient conscients des objectifs de l'outil :

- « *L'objectif est justement de s'améliorer.* »,
- « *C'est tout l'intérêt de l'exercice de déceler un défaut de communication.* »,
- « *C'est l'objectif de la SODEV : travailler les aspects communicationnels.* ».

b) Les pistes d'améliorations

Des pistes d'améliorations ont été proposées dans les études afin de diminuer la peur et l'anxiété chez les étudiants.

1. *Une bonne relation entre l'interne et le MSU*

La totalité des participants au questionnaire sont en accord avec la proposition « *Une bonne relation entre l'interne et le maître de stage permettrait de diminuer l'anxiété.* ».

Comme nous l'avons montré, la SODEV fait naître une certaine anxiété de performance. Pour que les séances se passent bien, les internes ont alors besoin d'avoir confiance en leur MSU (13) et qu'un climat de respect et de confiance soit établi entre eux. (20)

Quand l'interne ne se sent pas en « sécurité », il apparaît un sentiment de négativisme, une possible perte de contrôle et surtout une mauvaise rétroaction. (11)

On retrouve dans les réponses aux questions ouvertes, parmi les participants qui n'avaient pas du tout peur des remarques de leur MSU, les commentaires suivants :

- « *La bienveillance a permis que les séances se passent bien* »,
- « *Je parlais du principe que ses remarques pouvaient être très instructives car mon maître de stage n'a jamais été rabaissant ou humiliant* ».

Au Canada, Boucher et *al.* décrivent l'utilisation d'un modèle de supervision directe appelé « didactique-expérientiel ». C'est une combinaison de deux modèles de supervision :

- Celui « didactique » : modèle centré sur la transmission de connaissances du superviseur au supervisé selon des objectifs précis,
- Et celui « expérientiel » : modèle qui met l'accent sur la relation superviseur-supervisé basée sur l'empathie, le respect et l'authenticité. Le superviseur s'intéresse essentiellement au supervisé, à ses émotions et ses sentiments.

L'association des deux a pour but de transmettre des connaissances dans un climat qui permet au supervisé de s'explorer lui-même et de progresser au niveau de ses compétences et de son développement personnel.

A partir de cette relation basée sur l'empathie, le respect et l'authenticité, naît une relation superviseur-supervisé semblable à une relation médecin-patient. Cela nécessite de la part du MSU : l'acceptation du supervisé, son rythme de progression et ses valeurs. (4)

Yvonne Steinert rappelle également que l'enseignant doit s'efforcer de créer un environnement non menaçant favorisant l'apprentissage. Il devra réévaluer les attentes, les objectifs et les préoccupations de l'étudiant. Il devra également expliciter ses propres attentes afin de déterminer une certaine « stratégie » qui sera appliquée lors de la séance. C'est sans cette « stratégie » que les problèmes d'enseignement surviennent. (23)

Dans son étude, Sarah Paris rappelait que « la valorisation par les MSU des compétences acquises rassurait les internes, les confortait ». (32)

Les critiques lors de la rétroaction devront donc porter sur les comportements les moins réussis mais surtout sur les points positifs relevés dans la vidéo. (11)

Dans l'étude de Elodie Pailhe, certains MSU auraient évoqué que la SODEV avait amélioré la relation interne/MSU. En effet, elle permet de renforcer la confiance du MSU en son interne pour le laisser en autonomie et le laisser soigner ses patients. (13)

Dans l'étude de Sophie Roua, les MSU ont évoqué que la vidéo constitue un support pour les interactions et qu'elle permet une progression positive de leur relation avec l'interne. Elle favorise les remarques et les échanges. L'interne constate lui-même ses erreurs et est plus réceptif aux remarques du MSU. (25)

Un climat sans jugement et rassurant semble donc diminuer l'anxiété, sans toutefois l'éliminer car elle est inhérente à la supervision directe. (20)

Il faudra donc que les protagonistes se fixent des objectifs avant la séance et le superviseur devra s'efforcer de créer un environnement favorable, en s'appuyant sur une relation basée sur l'empathie, le respect et l'authenticité.

2. Une explication du déroulement d'une séance de SODEV semble nécessaire

Une deuxième piste d'amélioration était « *Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les aider à diminuer l'anxiété.* ». La majorité des répondants étaient en accord avec cette proposition.

A l'université Laval au Québec, la SODEV fait partie intégrante du programme. Les étudiants participent à une semaine d'accueil proposant diverses activités, notamment des jeux de rôle enregistrés sur vidéo et revus par l'ensemble des participants. Cette semaine d'accueil sert à préparer aux séances de SODEV qu'ils devront effectuer lors de leurs années d'études. Certains des participants évoquaient le côté constructif et utile de cette semaine d'accueil et son aspect formateur. Les auteurs concluent que « *la semaine d'accueil exerce un effet facilitant indéniable sur les séances ultérieures de supervision* ». (20)

Dans l'étude de Stein Nilsen, les étudiants se sont rendu compte, après leur séance de SODEV, que leurs craintes étaient infondées et qu'ils auraient aimé avoir plus d'informations et une préparation à l'enregistrement vidéo. (19)

Dans une étude aux Emirats arabes unis, 88% des participants expliquent qu'ils auraient gagné en confiance s'ils avaient pu voir quelques exemples vidéo. (24)

Une séance d'information sur les avantages, les objectifs pédagogiques et la mise en place de la SODEV semble donc obligatoire. L'intégration de mise en situation lors de jeux de rôles en amont des séances de SODEV semblerait également bénéfique pour diminuer l'anxiété des participants.

A l'université de Rouen, à partir de la promotion de novembre 2021, le DUMG propose une maquette de formation de la communication tout au long du DES. Récemment, un nouvel outil pédagogique appelé « CoSiR » (Consultation Simulée avec Rétroaction) a été proposé dès la première année d'internat. Cet outil consiste à filmer une consultation simulée entre un interne et un comédien professionnel jouant le rôle d'un patient. La consultation filmée est suivie d'une rétroaction entre l'interne, le comédien et un enseignant formé en communication. Cet outil, rappelant fortement la SODEV, permettra à l'interne de se familiariser avec ces consultations filmées.

En effet, ces dernières seront, lors de la troisième année d'internat, proposées cette fois-ci avec de véritables patients (sous forme de SODEV) et seront indispensables à la validation du DES.

3. *Participation du MSU à une première séance de SODEV*

Une troisième piste d'amélioration était « *Une première consultation avec une rétroaction où le maître de stage serait filmé permettrait de diminuer l'anxiété ou la peur de la SODEV.* ».

Encore une fois les participants étaient en accord avec cette proposition. Comme le rappelle Philippe Rouland (18), cette séance proposée aux MSU est très intéressante. En effet, elle permettrait au MSU de participer à la méthode pour démontrer son intérêt, accompagner et rassurer l'interne.

Dans l'étude de Matthieu Letellier (22), les MSU qui se sont filmés disent avoir trouvé la méthode bénéfique et intéressante. Cette piste d'amélioration pourrait également permettre aux MSU réticents à cette méthode de se l'approprier et de changer leur avis sur le sujet.

Les commentaires libres des participants sont en accord avec ce point :

- « *Ça permet de savoir comment la séance va se passer.* »,
- « *Si le maître de stage souligne ses difficultés et montre qu'il n'est pas parfait, cela facilite la rétroaction sur la consultation de l'interne et son acceptation.* »,
- « *La séance permettrait à l'interne de savoir que le MSU a lui-même vécu la situation et comprend ainsi l'état d'esprit dans lequel l'interne se trouve au moment de la consultation filmée.* ».

En 1993, Yvonne Steinert proposait déjà cette piste d'amélioration. Voir que l'enseignant n'est pas infallible permettait à l'étudiant de réduire son anxiété. (23)

Cette piste d'amélioration serait pertinente pour les internes qui sont réticents vis-à-vis de la SODEV afin de diminuer leur anxiété.

Dans une thèse récente de Vincent Guérin (21), l'utilisation sur le MSU avait été proposée dans l'expérimentation de la SODEV à La Réunion, mais elle avait été peu pratiquée.

Une étude s'intéressant aux raisons du refus des MSU de participer à la méthode pourrait être intéressante.

4. La répétition des séances permettrait de diminuer l'anxiété de performance

Une dernière piste d'amélioration était « *La répétition des séances permettrait de diminuer l'anxiété de performance.* ». Les trois quarts des participants sont en accord avec cette proposition.

On retrouve des résultats en accord avec cette proposition dans la littérature. Cayer et al. proposaient déjà cette piste d'amélioration dans leur étude de 2001 (20).

Des résultats similaires ont été retrouvés dans la thèse d'Augustin Houdusse. Ce dernier rappelle que « *La vidéo est un outil qui doit s'approprier : en s'y exposant régulièrement, le stress s'estompe.* » (8)

3. Le manque d'information sur l'outil

a) Une formation à développer

Dans notre étude, seulement la moitié des participants avait été formée à la SODEV.

93,3 % de ces derniers l'ont été par les départements de médecine générale.

Un commentaire libre disait : « *Je n'ai pas du tout été accompagnée dans cet exercice forcé, ce qui m'a valu un échec.* ».

b) Les internes ont des « a priori négatifs » sur la méthode

Le manque d'information sur l'outil fait naître des « a priori » négatifs chez les internes. La moitié en présentait dans notre étude avant même la première séance de SODEV :

- « Je ne pensais pas que de me voir en vidéo en consultation aurait un intérêt pédagogique pour moi. »,
- « Consultation biaisée par le fait que l'on se sache filmé. »,
- « Je trouvais que c'était une manière de contrôler la façon dont on doit réaliser une consultation. ».

Ces « a priori » négatifs font d'une part naître des appréhensions chez les internes et conduisent à diminuer leur motivation à la réalisation de la SODEV.

c) Les pistes d'améliorations

1. *Présenter les avantages de la SODEV*

Une des pistes d'amélioration proposée était « Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les informer sur la méthode et de présenter ses avantages. ». Une très grande majorité des participants était en accord.

Pour rappel :

- La moitié des participants avaient des « a priori » négatifs avant leur séance,
- 93,5 % d'entre eux présentaient une anxiété de performance,
- Une séance d'information sur la SODEV permettrait de diminuer cette anxiété.

2. *Présenter les intérêts pédagogiques de la SODEV augmenterait la motivation de l'interne*

Une très grande majorité des participants (88,3 %) se disait intéressée par la communication.

Une autre piste était « Présenter les intérêts pédagogiques de la méthode permettrait une motivation plus marquée vis-à-vis de la SODEV. » et les participants étaient encore une fois largement en accord avec cette proposition.

d) Une formation et une présentation de la SODEV semble indispensable

Tous les résultats précédents confortent l'idée qu'une séance d'information et de formation à la SODEV est indispensable.

Le but de cette séance sera de présenter la méthode, ses avantages et ses intérêts pédagogiques. Cette présentation permettra ainsi de diminuer l'anxiété des étudiants mais également d'augmenter leur motivation vis-à-vis de la méthode. Elle pourra potentiellement faire disparaître leurs « a priori » et ainsi leur permettre de mieux apprivoiser la SODEV.

On retrouve dans l'étude de Vincent Guérin que les MSU évoquaient également la nécessité d'une information destinée aux internes afin de présenter les modalités et les objectifs pédagogiques de la SODEV. (21)

Un commentaire libre va également dans le sens de ces résultats :

- « *On m'avait parlé de la SODEV en bien, comme étant un moyen de s'améliorer et de progresser dans notre pratique. J'y voyais le moyen d'être une meilleure version médicale de moi-même.* ».

4. La gêne de la caméra

a) Les internes ont pensé à la caméra

Dans notre étude, la gêne de la caméra est le deuxième facteur limitant le plus important. En effet, 76,7 % des participants ont pensé à l'objectif pendant l'enregistrement. Elle était déjà la quatrième appréhension la plus présente dans la thèse de William Durieux. (17)

On retrouve beaucoup cette gêne dans la littérature et elle peut parfois être un obstacle à la réalisation de la supervision. (21)

La majorité des participants ayant eu un mauvais vécu de la caméra ont ainsi adopté un comportement différent (82,4 %). On retrouve, dans la littérature, des données opposées sur le changement de comportement : certains internes avouent changer le leur tandis que d'autres affirment qu'ils ne changent rien à leur comportement en consultation. (27, 30)

La SODEV permet une supervision ressentie comme moins pressante qu'une supervision classique. La caméra paraît moins intrusive que la présence du MSU lors de la consultation. Elle permettrait d'améliorer l'aisance de l'interne et de conserver une certaine intimité de la consultation. (18, 31, 32, 33)

Selon Sophie Roua, la technique permet de se sentir moins surveillé et d'acquérir une autonomie supplémentaire. (25)

Ces résultats contrastent également avec un autre item du questionnaire : 71,7 % des participants ont ressenti un bon vécu de la caméra.

D'après ces résultats, on peut dire que l'interne peut penser à la caméra lors de la séance, sans pour autant mal vivre sa présence.

b) Les pistes d'améliorations

Pour pallier la gêne ressentie par les internes concernant la caméra, une des pistes d'amélioration proposées était : « *La répétition des séances permettrait de diminuer la gêne liée à la caméra.* ». 85 % des participants étaient d'accord.

Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature. La gêne est présente au début et est passagère. (13, 32)

Dans la thèse de Matthieu Letellier, certains internes étaient moins gênés par la caméra dès le deuxième enregistrement. (22)

Dans la thèse d'Augustin Houdusse, l'auteur précise (en parlant des internes) que « *la caméra reste souvent présente dans un coin de leur tête, mais sans retentissement majeur sur leur comportement* ». En s'exposant régulièrement à la caméra, le stress s'estompe. (8)

Malgré la présence de cette gêne, les internes reconnaissent les aspects constructifs de la méthode. (20)

Finalement, l'ensemble de ces résultats va dans le sens d'une appropriation progressive de la caméra mais également une diminution du stress vis-à-vis de celle-ci avec la multiplication des séances.

5. La motivation de l'interne

En médecine générale, la communication a une place primordiale dans les consultations. 88,3 % des participants se disaient intéressés par la communication.

Comme nous l'avons vu, les différentes appréhensions et peurs des internes les amènent parfois à avoir des « a priori » négatifs. Pourtant, Vincent Guerin précise dans sa thèse que « *L'intérêt pédagogique n'était que rarement perçu avant l'utilisation de la SODEV par les internes. Une fois la première SODEV réalisée, les internes prenaient alors conscience de son potentiel pédagogique* ». (21)

Dans notre étude, 85 % des participants ont trouvé avoir évolué dans la compétence relationnelle. Une très grande majorité de ces derniers avait peur que l'on décèle un défaut de communication avant la séance de SODEV. Ces résultats montrent que ces peurs n'empêchent pas l'efficacité de la méthode.

Nous avons également demandé l'avis des participants sur la SODEV avant et après la séance.

Un des résultats importants de l'étude montre que l'avis sur la méthode après la réalisation d'une ou plusieurs séances de SODEV change : 25,0 % trouvaient la méthode inintéressante avant la séance contre 6,67 % après la séance.

Yvonne Steinert précisait déjà dans son étude que les étudiants trouvaient que l'expérience en valait la peine, qu'ils avaient évolué dans leurs compétences relationnelles et qu'ils auraient apprécié plus d'occasions d'être enregistrés. (23)

Cayer et *al.* ont également retrouvé ces conclusions. Ils ont recueilli des témoignages d'anciens internes qui disaient que l'expérience vécue leur servait encore plusieurs années après. La SODEV leur ont permis de s'ouvrir aux autres et de réfléchir sur leur pratique. (20)

Campbell et *al.* rapportait que la majorité des internes était mécontente de l'utilisation de la vidéo avant qu'ils ne l'expérimentent et que la plupart d'entre eux trouve la méthode utile une fois la méthode utilisée. (28)

L'idée de participer à une séance de SODEV fait naître différentes peurs et appréhensions chez les internes. Elles sont parfois accompagnées d' « a priori » négatifs potentiellement infondés. Certains éléments de la littérature retrouvent même un sentiment de méthode « menaçante ». (20)

Tous ces résultats montrent que les internes, une fois leur première séance réalisée, découvrent l'intérêt pédagogique de la méthode et commencent à apprécier les bénéfices apportés par la SODEV. Une présentation de ces résultats lors de la séance d'explication pourrait éventuellement augmenter leur motivation et les aider à « sauter le pas ».

Pour finir plusieurs études ont montré que les internes étaient favorables à l'utilisation de la SODEV après leur expérience. (14, 30, 32, 33).

6. Les internes réfractaires

Dans nos réponses, nous avons identifié des profils d'internes complètement réfractaires à la méthode, même après la réalisation d'une ou plusieurs séances de SODEV.

Ces derniers présentaient comme tous les autres participants des peurs et des appréhensions avant la séance. Ils ont souvent trouvé que leurs compétences relationnelles n'avaient pas évolué avec la SODEV. Leurs commentaires libres sont parfois catégoriques : ils trouvent que c'est « *une perte de temps* » ou que l'apport de la SODEV « *est futile* » et qu'il faudrait « *supprimer la méthode* » du programme d'apprentissage.

Bien que le nombre de participants réfractaires soit mince, ces derniers rappellent aussi qu'ils préféreraient que la méthode ne soit pas obligatoire dans le cursus. Ce point est aussi retrouvé dans la littérature. (20)

Pour ces internes réfractaires, il faudrait, selon certains auteurs, s'adapter à la personnalité de l'interne. Le MSU devrait individualiser son enseignement en fonction du style d'apprentissage de ce dernier. (29)

Cayer et *al.* ont ainsi modifié certains éléments dans leur formation. Ils se sont davantage intéressés aux particularités des internes et ont modulé ainsi leur approche en fonction de celles-ci. Ils ont également diminué le nombre de participants des groupes lors des semaines d'accueil décrites précédemment. Ceci a permis de diminuer le malaise que pouvaient éprouver les internes. (20)

De plus, Sophie Roua rappelle que les bénéfices de la vidéo sont « *directement influencés par la personnalité de l'interne* ». Certains se sont montrés plus réceptifs et motivés que d'autres, les styles d'apprentissage varient selon les individus. (25)

William Durieux proposait aux internes réfractaires de réaliser seul les premiers enregistrements afin de lever l'inhibition. (17)

Une étude concernant ces internes réfractaires serait intéressante afin de trouver d'autres solutions et de leur rendre acceptable la SODEV.

7. Des propositions d'amélioration via les commentaires libres

Nous avons demandé aux participants de donner des pistes d'amélioration, s'ils en avaient, via les commentaires libres à la fin du questionnaire.

Il semblerait que pour certains internes, la grille d'évaluation des compétences relationnelles soit trop complexe, soit trop longue. Ceci pourrait diminuer la motivation de l'interne et/ou du MSU.

Un autre participant proposait de filmer des consultations de manière aléatoire afin de ne pas savoir quand la caméra était allumée. Cela pourrait permettre de diminuer les changements de comportements.

Une autre piste était de laisser le choix des consultations à débriefer à l'interne, surtout pour les premières séances de SODEV, afin d'utiliser les consultations où il est le plus à l'aise et ainsi diminuer l'anxiété.

Une introduction de la méthode dès le début de l'internat a été proposé afin de s'habituer à la méthode et à la caméra. Pour rappel, récemment le DMG de Rouen a introduit le dispositif « CoSiR » dès la première année d'internat afin d'initier progressivement les internes au concept de la SODEV.

8. Forces et faiblesses de l'étude

a) Forces de l'étude :

1. *Le sujet*

La SODEV est un outil intéressant à développer pour la formation des internes car elle présente de nombreux avantages. Rappelons que cette dernière est utilisée depuis une cinquantaine d'années à l'étranger. Cette étude permet d'apporter des éléments nouveaux aux données déjà existantes.

2. *Le type d'étude*

Notre étude est, à notre connaissance, la première étude quantitative sur le sujet en France. Nous avons réussi à extraire, à partir des différentes études déjà existantes, les différents facteurs facilitants et limitants afin de rédiger le questionnaire. Durieux. W avait déjà réalisé un questionnaire de satisfaction de la méthode auprès d'une quarantaine d'étudiants canadiens, lors de sa thèse en 1998.

3. *Limitation du biais de mémorisation*

Afin de limiter le biais de mémorisation, un des critères d'inclusion était d'avoir un statut d'interne ou de médecin ayant fini le DES de médecine générale depuis moins de 3 ans.

b) Faiblesses de l'étude

1. *Biais de volontariat*

Cette étude a été menée par un étudiant ayant réalisé ses études à la Faculté de Médecine de Rouen. Plus de la moitié des participants (environ 61 %) ont également réalisé leurs études dans cette faculté.

Ces participants ont sans doute été plus motivés à répondre au questionnaire car ils connaissaient l'investigateur.

De plus, la SODEV étant particulièrement développée au sein de la faculté de Rouen, les participants pouvaient être plus intéressés par le sujet et donc répondre plus facilement au questionnaire.

2. *Biais lié au recrutement*

Une diffusion du questionnaire via les différents DMG de France a été impossible. De ce fait, la diffusion du questionnaire s'est déroulée via les réseaux sociaux, en contactant les différents syndicats d'internes de médecine générale. Certains syndicats ont refusé de partager le questionnaire car la méthode n'était pas développée au sein de leur faculté.

Or, nous nous sommes rendu compte que certains participants ayant répondu au questionnaire (et ayant déjà réalisé une séance de SODEV), avaient étudié dans des villes dont le syndicat n'avait pas connaissance de cette méthode d'apprentissage.

Une autre méthode de diffusion aurait pu augmenter le nombre de participants et ainsi augmenter la puissance de l'étude.

E. Conclusion

En médecine, une bonne communication dans la relation médecin-patient est primordiale afin d'assurer des soins de qualité et d'obtenir une bonne adhésion aux soins et une bonne observance de la part du patient. La SODEV est une technique d'apprentissage de la communication développée à travers le monde depuis une cinquantaine d'années. Elle permet d'explorer et d'évaluer spécifiquement la communication à partir d'une consultation filmée, qu'elle soit verbale ou non verbale. Cependant, l'acceptabilité de la méthode est variable selon les internes.

Nous avons pu, à travers ce travail, quantifier les facteurs limitant l'acceptabilité des internes mais aussi recueillir leurs avis sur les méthodes d'amélioration déjà proposées à travers les différentes études.

L'anxiété de performance, la gêne de la caméra et le manque d'information sur l'outil sont les facteurs limitants les plus présents dans notre étude. L'ensemble des pistes d'amélioration proposées a été approuvé par les participants. Il existe une nécessité d'introduire une séance aboutie de présentation et de formation à la SODEV. Une bonne relation entre l'interne et le MSU est également primordiale. Pour finir, la répétition des séances permet de diminuer la majorité des réticences des internes.

L'avis des participants avant et après la séance montre que la très grande majorité des étudiants a trouvé la méthode intéressante après la réalisation d'une ou de plusieurs séances de SODEV.

De plus, ce mode de supervision paraît moins anxiogène qu'une supervision classique.

La SODEV n'a plus à prouver ses avantages et son potentiel pédagogique en communication. La méthode semble finalement bien acceptée par les internes dès la première séance réalisée. Elle a tout à fait sa place dans le DES médecine générale et mérite que l'on continue à la développer.

F. Bibliographie

1. Attali C, Bail P, Magnier A, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *Rev Prat Med Gen.* 2006;20(730/731):525.
2. Stewart MA. Effective Physician-Patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J.* 1995;152(9):1423-33.
3. Vidal M, Lauque D, Nicodème R, Bros B, Arlet P. Les outils pédagogiques pour le stage des résidents au cabinet du médecin généraliste français. *Pédagogie Médicale.* 2002 Feb;3(1):33-7.
4. Boucher G, Cayer S, St-Hilaire S. L'apprentissage de la relation médecin-patient. La supervision directe du R II dans une unité de médecine familiale. *Can Fam Physician.* 1993 Sep ;39 :2006-12.
5. Département de médecine générale de Rouen. Les compétences du médecin généraliste. Disponible sur : <https://dumg-rouen.fr>.
6. Dumange L, Audier P, Gomes J, Audier P, Roblot P, Migeot V, et al. Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale: enquête qualitative sur l'hétéro-évaluation auprès d'internes. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Poitiers ; 2014.
7. Jongh N de, Audier P, Gomes J, Audier P, Roblot P, Migeot V, et al. Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale: enquête qualitative auprès de maîtres de stage. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Poitiers ; 2014.
8. Houdusse A. Proposition d'un outil pédagogique d'aide à la supervision vidéo dans l'apprentissage de la communication en médecine générale: enquête qualitative sur l'auto-évaluation auprès d'internes. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Poitiers ; 2014.
9. Turgeon J, St-Hilaire S. La supervision directe en médecine familiale... l'expérience d'une résidente. *Pédagogie Médicale.* 2001 Nov;2(4):199–205.
10. Eeckhout T, Gerits M, Bouquillon D, Schoenmakers B. Video training with peer feedback in real-time consultation: acceptability and feasibility in a general-practice setting. *Postgrad Med J.* 2016 Aug;92:431–435.

11. Beckman HB, Frankel RM. The use of videotape in internal medicine training. *J Gen Intern Med.* 1994;9(9):517-21.
12. Verby JE, Holden P, Davis RH. Peer review of consultations in primary care: the use of audiovisual recordings. *Br Med J.* 1979 Jun;1(6179):1686-8.
13. Pailhe É. Avantages et inconvénients de la supervision directe avec enregistrement vidéo pour la formation des internes de médecine générale à la communication: enquête qualitative auprès de maîtres de stage [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Grenoble; 2012.
14. Touati Y. Mise en œuvre d'une Supervision par Observation Directe avec Enregistrement vidéo en Situation Authentique de Soins (étude SENSAS) : enquête quantitative de faisabilité et d'intérêt. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Créteil Paris EST ; 2019.
15. ANEMF, ISNI, ISNAR-MG. Santé mentale Jeunes Médecins 2021. Dossier de presse ANEMF ; 2021.
16. ANEMF, ISNI, ISNAR-MG. Santé mentale Jeunes Médecins 2017. Dossier de presse ANEMF ; 2017
17. Durieux W. La supervision: un outil pédagogique dans la formation du résident en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 1998.
18. Rouland P. Freins à l'utilisation de la supervision vidéo dans l'enseignement de la communication médecin-patient: étude qualitative auprès de maîtres de stage et d'internes en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 2016.
19. Nilsen S, Baerheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching: why students loathe and love it – a focus-group based qualitative study. *BMC Medical Education.* 2005;5:28.
20. Cayer S, St-Hilaire S, Boucher G, Bujold N. La supervision directe. Perceptions d'ex-résidents en médecine familiale. *Can Fam Physician.* déc 2001;47:2494-9.
21. Guerin V. Expérimentation de la Supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV) pour la formation à la communication en santé en médecine générale : étude qualitative auprès de maîtres de stage à La Réunion [Thèse d'exercice]. [France]: Université de la Réunion; 2021.
22. Letellier M. La SODEV en stage de premier niveau: étude qualitative avec retour d'expérience auprès des MSU et des internes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2020.
23. Steinert Y. Twelve tips for using videotape reviews for feedback on clinical performance. *Med Teach.* 1993;15(2-3):131-133

24. Paul S, Dawson K P, Lanphear J H, Cheema M Y. Video recording feedback: a feasible and effective approach to teaching history-taking and physical examination skills in undergraduate paediatric medicine. *Med Educ.* 1998 May;32(3):332-6.
25. Roua S. Utilisation de la vidéo dans la formation à la communication des internes de médecine générale en stage de niveau I chez le praticien: étude de faisabilité en Champagne Ardenne [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2014.
26. Armengau C. Evaluation de sa compétence de communicateur en médecine générale: opinions d'internes en Médecine Générale sur l'autoévaluation de leur communication au moyen de l'enregistrement vidéo [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2011
27. Pringle M, Stewart-Evans C. Does awareness of being video recorded affect doctors' consultation behaviour? *Br J Gen Pract.* 1990 Nov; 40(340):455-458.
28. Campbell LM, Murray TS. The effects of the introduction of a system of mandatory formative assessment for general practice trainees. *Med Educ.* 1996;30(1):60-4.
29. Côté L. La supervision des résidents en médecine familiale. Compétences et qualités. *Can Fam Physician.* 1993;39:366-72.
30. Faulmeyer L. Etude qualitative sur la faisabilité de la supervision vidéo en stage SASPAS dans l'apprentissage des compétences relationnelles des internes de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2021.
31. Pruvost M. Retours d'expérience de maîtres de stage universitaires concernant la mise en pratique de la SODEV à l'aide d'un protocole national fourni pour les internes de SASPAS. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2022.
32. Paris S. Expérimentation de la supervision par observation directe par enregistrement vidéo (SODEV) pour la formation à la communication en santé: étude qualitative auprès des internes de médecine générale à La Réunion [Thèse d'exercice]. [France]: Université de la Réunion. UFR Santé; 2021.
33. Loevenbruck E. Mise en œuvre d'une Supervision par Observation Directe avec Enregistrement vidéo en Situation Authentique de Soins (étude SENSAS): enquête qualitative de faisabilité et d'intérêt auprès des internes de médecine générale de l'UPEC [Thèse d'exercice]. [France]: UPEC. Faculté de médecine; 2020.

ANNEXE 1 : Questionnaire

A) Description de l'interne

- 1) Quel âge avez-vous ?
- 2) Etes-vous un homme ou une femme ?
- 3) En quel semestre êtes-vous ?
- 4) Combien de séances de SODEV avez-vous réalisé ?
- 5) Dans quelle faculté étudiez-vous ?
- 6) Avez-vous un ressenti négatif de vous-même lorsque vous vous voyez sur des photos ou des vidéos ?
- 7) Avez-vous été formé à la SODEV lors de votre cursus ?

B) La peur et l'anxiété

- 1) Aviez-vous peur des remarques qu'aurait pu faire votre maître de stage lors de la rétroaction ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'avais très peur des remarques
- J'avais un peu peur des remarques
- Je n'avais pas peur des remarques
- Je n'avais pas du tout peur des remarques

Si oui, expliquez en quoi les remarques de votre maitre de stage auraient pu vous faire peur.

- 2) Concernant l'exercice, pensiez-vous :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bien réussir l'exercice
- Réussir l'exercice
- Réussir modérément l'exercice
- Ne pas réussir l'exercice

3) Aviez-vous peur de passer à côté du bon diagnostic ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'avais très peur de passer à côté du bon diagnostic
- J'avais un peu peur de passer à côté du bon diagnostic
- Je n'avais pas peur de passer à côté du bon diagnostic
- Je n'avais pas du tout peur de passer à côté du bon diagnostic

4) Vous sentiez-vous obligé de "bien faire" ou de "performer" lors de l'enregistrement vidéo ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je me sentais obligé de "bien faire" ou de "performer"
- Je me sentais un peu obligé de "bien faire" ou de "performer"
- Je ne me sentais pas obligé de "bien faire" ou de "performer"
- Je ne me sentais pas du tout obligé de "bien faire" ou de "performer"

Si oui, expliquez pourquoi l'enregistrement vidéo vous oblige-t-il à "bien faire" ou "performer".

5) Aviez-vous peur que votre maître de stage puisse déceler un manque de connaissance (vis-à-vis d'une pathologie ou d'une prise en charge) lors d'une consultation ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'avais très peur que mon maître de stage puisse déceler un manque de connaissance
- J'avais un peu peur que mon maître de stage puisse déceler un manque de connaissance
- Je n'avais pas peur que mon maître de stage puisse déceler un manque de connaissance
- Je n'avais pas du tout peur que mon maître de stage puisse déceler un manque de connaissance

6) Aviez-vous peur que l'observateur décèle un défaut de communication lors d'une consultation ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'avais très peur que l'on décèle un défaut de communication
- J'avais un peu peur que l'on décèle un défaut de communication
- Je n'avais pas peur que l'on décèle un défaut de communication
- Je n'avais pas du tout peur que l'on décèle un défaut de communication

Si oui, expliquez quel est pour vous, votre "défaut" en communication.

7) Bien qu'utilisé dans un but de formation, aviez-vous peur que l'outil serve pour votre évaluation de stage ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'avais très peur qu'il serve pour mon évaluation de stage
- J'avais un peu peur qu'il serve pour mon évaluation de stage
- Je n'avais pas peur qu'il serve pour mon évaluation de stage
- Je n'avais pas du tout peur qu'il serve pour mon évaluation de stage

c) Manque d'information sur l'outil

1) Aviez-vous déjà entendu parler de la SODEV, si oui par quel moyen ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Par un autre collègue médecin
- Par le département de médecine générale
- Lors d'un congrès
- Si découverte par un autre moyen, veuillez l'indiquer ci-contre

2) Aviez-vous des "a priori" avant de tester la méthode ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'avais des "a priori" très positif
- J'avais des "a priori" plutôt positif
- Je n'avais pas d" a priori"
- J'avais des "a priori" plutôt négatif
- J'avais des "a priori" très négatif

Si oui, expliquez les "a priori" que vous aviez.

3) Avez-vous trouvé cette méthode sanctionnante ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'ai trouvé cette méthode très sanctionnante
- J'ai trouvé cette méthode un peu sanctionnante
- Je n'ai pas trouvé cette méthode sanctionnante
- Je n'ai pas du tout trouvé cette méthode sanctionnante

D) Gène de la caméra

1) Comment avez-vous vécu la présence de la caméra ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'ai très bien vécu la présence de la caméra
- J'ai bien vécu la présence de la caméra
- Je n'ai pas bien vécu la présence de la caméra
- Je n'ai pas du tout bien vécu la présence de la caméra

2) Avez-vous pensé à la présence de la caméra lors de l'enregistrement ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'ai beaucoup pensé à la présence de la caméra
- J'ai un peu pensé à la présence de la caméra
- Je n'ai pas pensé à la présence de la caméra
- Je n'ai pas du tout pensé à la présence de la caméra

3) Avez-vous adopté un comportement différent lors de l'enregistrement ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- J'ai adopté un comportement très différent lors de l'enregistrement
- J'ai adopté un comportement différent lors de l'enregistrement
- Je n'ai pas adopté de comportement différent lors de l'enregistrement
- Je n'ai pas du tout adopté de comportement différent lors de l'enregistrement

Si oui, expliquez en quoi vous avez modifié votre comportement.

E) Motivation de l'interne

1) Comment considérez-vous votre intérêt pour la communication durant votre internat ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très intéressé par la communication
- Intéressé par la communication
- Peu intéressé par la communication
- Pas du tout intéressé par la communication

2) Avant l'exercice, pensiez-vous que cette expérience pouvait être :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très intéressante
- Intéressante
- Peu intéressante
- Pas du tout intéressante

Explicitez votre réponse.

3) Finalement, comment avez-vous trouvé cette expérience, et pourquoi ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très intéressante
- Intéressante
- Peu intéressante
- Pas du tout intéressante

Explicitez votre réponse.

4) Trouvez-vous que les séances de SODEV ont modifié votre opinion sur l'intérêt de la maîtrise de la communication en consultation ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Elles ont beaucoup modifié mon opinion
- Elles ont un peu modifié mon opinion
- Elles n'ont pas modifié mon opinion
- Elles n'ont pas du tout modifié mon opinion

5) Trouvez-vous que les séances de SODEV vous ont fait évoluer dans la compétence relationnelle ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Elles m'ont permis de beaucoup évoluer dans la compétence relationnelle
- Elles m'ont permis d'un peu évoluer dans la compétence relationnelle
- Elles ne m'ont pas permis d'évoluer dans la compétence relationnelle
- Elles ne m'ont pas du tout permis d'évoluer dans la compétence relationnelle

F) L'anxiété et la peur : pistes d'amélioration

1) Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les aider à diminuer l'anxiété

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

2) Une bonne relation entre l'interne et le maître de stage permettrait de diminuer l'anxiété

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

3) Une première consultation avec une rétroaction où le maître de stage serait filmé permettrait de diminuer l'anxiété ou la peur de la SODEV ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Expliquez en quoi cette piste d'amélioration permettrait de diminuer la peur de cet exercice.

4) La répétition des séances (exemple : 1 séance / mois) permettrait de diminuer l'anxiété de performance

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

G) Manque d'information sur l'outil : pistes d'amélioration

5) Expliquer aux internes le déroulement de la SODEV permettrait de les informer sur la méthode et de présenter ses avantages

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

H) Gêne de la caméra : pistes d'amélioration

1) La répétition des séances permettrait de diminuer la gêne de la caméra

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

I) Motivation de l'interne : pistes d'amélioration

- 1) Présenter les intérêts pédagogiques de la méthode permettrait une motivation plus marquée vis-à-vis de la SODEV

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

J) Pistes d'amélioration

Commentaires libres :

- 1) Avez-vous des pistes d'améliorations à proposer ?
- 2) Que pensez-vous de la SODEV dans le parcours de formation en médecine générale ?

ANNEXE 2 : Tableau 3 de la thèse de William DURIEUX

Les appréhensions des résidents face à la SODEV : classement par fréquence des items

Rang de classement d'après le nombre de fois ou l'item est évoqué	Items
1 ^{er}	Peur d'être critiqué ou jugé
2 ^{ème}	Voir sa propre image
3 ^{ème}	Être analysé dans sa relation avec le patient
4 ^{ème}	Être intimidé par la caméra
5 ^{ème}	Avoir un cas difficile
6 ^{ème}	Ne pas faire le bon diagnostic
7 ^{ème}	Révéler sa personnalité

Résumé

Introduction

La SODEV est une méthode de supervision directe qui se fait à partir de l'enregistrement vidéo d'une consultation et son principal avantage est d'explorer et d'évaluer spécifiquement la communication. Les internes présentent souvent des réticences à utiliser cette méthode. L'objectif de ce travail était d'évaluer les facteurs facilitants et limitants influençant l'acceptabilité de la SODEV chez les internes de médecine générale.

Méthode

Une étude quantitative et transversale interrogeant des internes ou des médecins français ayant expérimenté la SODEV durant leur DES a été réalisée du 21/05/2021 au 11/02/2022.

Résultats et discussion

Les participants de genre féminin présentaient plus d'appréhensions que leurs homologues masculins.

L'anxiété de performance est le principal facteur limitant retrouvé dans l'étude et résulte de nombreuses peurs intriquées : la peur de passer à côté du bon diagnostic ou le fait de se sentir obligé de « bien faire » ou de performer. Elles faisaient naître des « a priori » négatifs vis-à-vis de la méthode.

Les pistes d'améliorations approuvées par les participants pour réduire cette anxiété sont : une bonne relation entre l'interne et le maître de stage, une explication du déroulement d'une séance de SODEV, la participation du maître de stage à une première séance de SODEV et la répétition des séances.

La gêne de la caméra est le deuxième facteur le plus important. Cependant, la répétition des séances permet l'appropriation progressive de la caméra et une diminution du stress lié à sa présence.

La majorité des participants était intéressée par la communication et a trouvé que ses compétences dans ce domaine avaient évolué malgré ses peurs.

Finalement une très grande majorité (93,33 %) des participants a trouvé la méthode intéressante.

Conclusion

La méthode est perçue comme intéressante et acceptable pour la majorité des étudiants. La majorité des peurs pourrait s'estomper en appliquant les pistes d'améliorations proposées dans la littérature.