

Le module de formation « introduction à la psychothérapie en médecine générale » de la faculté de santé de l'UPEC : attentes et vécu des internes, à l'issue de la formation

Thésarde : ABDELLI Laura

Directeurs de thèse : COGNET Mathilde, PRELAUD Hadrien

Introduction

Un constat : la prévalence des troubles de la santé mentale

- Troubles anxieux et dépressifs : 2e motif de recours aux soins selon la DREES
- 2025 : 12% de la population (8,5 M) pris en charge pour un tb de la santé mentale
- Troubles de la santé mentale : entre 15 et 40% de l'activité des MG
- Surmortalité x 4, augmentation comorbidités, nombreuses conséquences

La psychothérapie

- Plébiscitée par les patients > traitement médicamenteux
- 7% seulement de la population

La psychothérapie du MG

- « ensemble des moyens psychologiques et relationnels favorisant l'acceptation par le patient des traitements, des soins ou des mesures d'assistance qui lui sont nécessaire »
- 1 acte/10 de MG comporte un soutien psychothérapeutique
- Une compétence reconnue : approche centrée patient, relation, communication

Certains MG se considèrent illégitimes à conduire une psychothérapie et déclarent manquer de formation dans ce domaine.

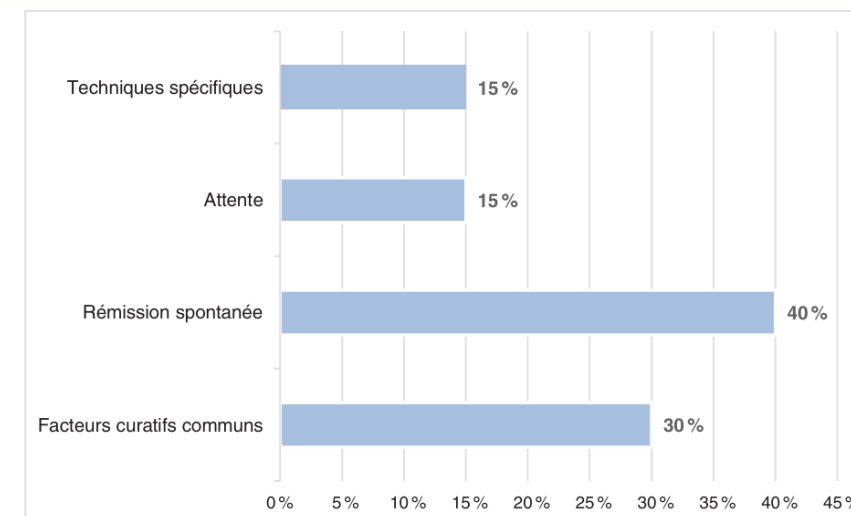


Fig. 8.1 Pourcentage d'amélioration des patients en psychothérapie en fonction des facteurs thérapeutiques. (D'après : Lambert MJ. The Handbook of Psychology Integration. New York, NY: Basic Books; 1992.)



Objectifs :

- 1- Permettre aux étudiants de s'approprier leur rôle et leur implication dans le soutien psychothérapeutique de leurs patients.
- 2- Savoir utiliser des outils pratiques dans leur exercice futur.

Introduction



2019

2022

2024

Groupe de travail du CNGE :
Élaboration d'un
enseignement
intégrant la prise en charge
psychothérapeutique dans la
relation de soins.

Avril 2022 à Avril 2023
Première année pilote du module
2 semestres en PhA1 et en PhA2
10 séances de 2h

Introduction : le module

Semestre 1

- 1- Identifier le **rôle que peut avoir le MG dans l'accompagnement psychothérapeutique** de ses patients
- 2- Acquérir un **socle de connaissances en psychopathologie**
- 3- Enoncer et savoir expliquer les **concepts et théories sur lesquels s'appuient le développement des compétences psychothérapeutiques en MG**
- 4- Développer et savoir utiliser les **outils de l'approche centrée-patient** dans une perspective psychothérapeutique

Séance 1 : Le rôle psychothérapeutique du MG dans l'accompagnement de ses patients

Séance 2 : Les troubles psychopathologiques en MG : prévalence, repérage et prise en charge des patients

Séance 3 : La démarche de l'ACP dans la perspective psychothérapeutique

Séance 4 : Concepts psychanalytiques et Balintiens utiles pour le travail psychothérapeutique en MG

Séance 5 : Influence de la personnalité professionnelle dans le travail psychothérapeutique.

Semestre 2

1- Enoncer et savoir expliquer les **caractéristiques principales des thérapies les plus courantes et les concepts** sur lesquelles elles s'appuient

2- Utiliser des **éléments pratiques pour l'accompagnement psychothérapeutique du patient.**

3- Connaître les **possibilités et les limites de l'intervention psychothérapeutique en médecine générale.**

Séance 1 : Le recours aux différentes thérapies pour les patients suivis en médecine générale

Séance 2 : Les thérapies d'approche psychanalytique

Séance 3 : Les thérapies cognitivo-comportementales

Séance 4 : Les thérapies humanistes : la relation d'aide en MG

Séance 5 : Les possibilités et les limites de l'intervention psychothérapeutique en médecine générale.

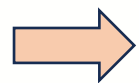
Méthode

Etude qualitative, paradigme compréhensif et exploratoire.

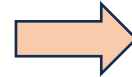
Quel est le vécu des internes à l'issue des 2 semestres de formation ?

Entretiens individuels et semi dirigés

Guide d'entretien :



Représentations psychothérapie
et rôle MG



Exploration du vécu du 2^e
semestre et l'utilité perçue du
module

Analyse phénoménologique interprétative

Population : 11 étudiants de PhA2 ayant participé aux 2 semestres du module pilote



Résultats

- 8 étudiants interrogés (5 femmes, 3 hommes)
- Du 01/05/2023 au 01/10/2023
- Entretiens individuels sur Zoom par la thésarde
- Durée moyenne des entretiens : 36 minutes



Résultats : représentations initiales

- Des étudiants conscients du **besoin en MG** (prévalence perceptible dès le SN1)

“Pour moi c’était une évidence déjà avant le module que c’était quelque chose de prépondérant en médecine générale. [...] et ça bien avant déjà, depuis le début on va dire de mon internat.” E3

“J’ai été un peu surprise [en SN1] qu’il y ait eu des cas où les gens ne venaient pas forcément pour avoir une ordonnance mais pour discuter. Pour être aidés.(...) J’ai senti surtout que les patients demandaient plus d’écoute active, plus de temps de communication.” E2

- La moitié des étudiants conscients de la **place privilégiée du MG** (alliance, accessibilité, disponibilité, confiance)

“je pense vraiment qu’on a un rôle à jouer en tant que médecin généraliste. Au final, on a une relation privilégiée avec les patients parce qu’on est un peu les seuls qui tenons à faire le lien entre le somatique et le psycho-social. En plus on les connaît bien, on est relativement accessibles.” E5

- Mais aussi de l’**utilité du soutien psychologique**

“Pour moi c’était quelque chose qui faisait partie de la prise en charge de base en médecine générale [...] on fait du soutien psychologique un peu avec tout le monde, quoi. Il n’y a pas un type de personne spécifique qui bénéficie de ça plus que les autres.” E8



Résultats : évolution de l'idée de la pratique

- Des étudiants qui étaient **déstabilisés** par l'expression de plaintes psychopathologiques et se sentaient **démunis** :
« J'avais la sensation qu'il me manquait quelque chose [...] j'avais l'impression que j'arrivais à écouter mais une fois que j'avais l'information, je ne savais pas quoi en faire. » E7. P 22
- Qui **orientaient** assez facilement vers un autre professionnel :
“Moi au départ j'avais plus dans l'idée qu'en fait les patients qui ont besoin de psychothérapie, quand j'aurai détecté ça, que j'allais orienter vers un psychologue voire en fonction du besoin directement vers un psychiatre.” E4. P 24
- Qui - grâce à l'enseignement module - ont pris **conscience du rôle du MG** et sont davantage **motivés à devenir acteur et pas seulement coordinateur**
“Le module m'a permis d'avoir tout à fait confiance en la place du médecin généraliste dans le travail psychothérapeutique. Je pense qu'il est tout à fait légitime de le faire.” E1. P 24
“Finalement bah ce module-là m'a permis de me rendre compte qu'en fait en médecine générale on peut déjà pratiquer un peu de psychothérapie » E4. P 24



Résultats : attentes contrariées et découvertes

- Des attentes initiales tournées vers l'apprentissage de techniques psychothérapeutiques spécialisées :

« Là c'est un peu frustrant de se rendre compte qu'il y a des choses qui existent mais on ne va pas ... On ne peut pas les mettre en application. » E5. P 25

« moi j'attendais plutôt d'avoir un peu des outils, des aides, pour en débiter en tout cas. Par exemple, typiquement la TCC » E6. P 25

- Mais découverte des différents courants psychothérapeutiques mal connus :

“J'avais des vagues notions de psychothérapies de ce qu'on avait pu voir pendant l'externat dans le module de psychiatrie. Mais ça restait des grandes notions, c'était pas forcément très approfondi pour voir exactement quels outils étaient reliés à quoi, ou alors c'était un peu flou [...]” E3. P 28

« La TCC [...] c'est pendant la présentation où je me suis dit « en fait c'est vachement intéressant. » » E5. P 29

- Et prise de conscience des habiletés C et R déjà connues

“dès le départ ou nous a fait nous rendre compte de ce qu'on savait déjà faire, en soi.” E4

Résultats : les méthodes pédagogiques

- Un bon vécu des séances (S2>S1)

« là j'étais contente d'y aller aussi parce que je savais que j'allais pas être juste passive, que j'allais un peu m'amuser quoi. Que ça allait être agréable. Et je le faisais pas juste parce qu'il fallait le faire, j'étais plus pro-active dans ma démarche. » E1. P 27

- Des échanges entre les étudiants sur un cas clinique et jeux de rôle très appréciés

- La satisfaction de l'utilisation de supports vidéo

“ c'était un retour assez constructif sur quelque chose qui paraissait fictionnelle. Moi, j'avais vu la série [en souriant, amusé] et du coup je me demandais à quel point c'était réaliste ou pas. Et quand il y avait l'explication pourquoi ce n'était pas réaliste, je trouvais que ça permettait de conscientiser, en fait, les choses qu'on pouvait faire » E7. P 33

- Une difficulté de mémorisation

“C'est un peu l'inconvénient des nouvelles techniques d'enseignement parce qu'elles sont très basées sur la mémorisation immédiate. [...] ça favorise beaucoup le dynamisme du cours mais sur la mémorisation... En fait on retient surtout un ou deux éléments très marquants » E1. P 36

- Un manque de mise en pratique

“Bon ça restait toujours superficiel [...], je trouve qu'on a eu beaucoup de présentations des grands concepts autour de certaines psychothérapies sans pour autant qu'on ait eu des outils ou des méthodes pour concrètement les appliquer.” E5. P 25

« à la fin je n'ai pas ... [...] je ne me sens pas plus à l'aise pour faire de la psychothérapie maintenant qu'au début des deux semestres. » E2. P 25



Discussion

FORCES

- ✓ Approche compréhensive, entretiens semi-dirigés
- ✓ Entretiens individuels
- ✓ Réalisés dans les 6 mois suivant la fin du module (biais de mémorisation)
- ✓ Triangulation des données pour 3 entretiens

LIMITES

- × 2 perdus de vue
- × Biais de désirabilité sociale (statut de l'enquêtrice)
- × Pas de validation des résultats par les étudiants interrogés (validation interne)
- × Population très homogène

Discussion : comparaison à la littérature

Philippe Carré, Pierre Caspar, Traité des sciences et des techniques de la formation, 4e édition, Dunod, 2017.

Les pédagogies actives

Principe des connaissances préalables

Principe d'activité

Principe de multimodalité

Principe de singularité

Principe de rétroaction ou « feedback »

Discussion : comparaison à la littérature

Thierry Pelaccia, Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?, 2e édition, DeBoeck supérieur, 2023.

Le transfert des connaissances en milieu de soins

Sessions de contextualisation-décontextualisation-recontextualisation (CDR)

Authenticité des situations d'apprentissages

Apprentissage expérientiel

Stimuler la réflexivité



Discussion : les perspectives

- Clarifier les objectifs du module et **articuler** avec les autres enseignements
- Maintenir les méthodes de **pédagogie active** et promouvoir la prise de notes pour l'acquisition de connaissances
- Intégrer l'apprentissage expérientiel et la réflexivité
 - Inciter au travail réflexif en terrain de stage
 - Utiliser des situations cliniques authentiques



Merci de votre attention

