Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie

Thèse n°

ANNEE 2016

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement le 15 décembre 2016 à Poitiers par Mr OBRY Matthieu

La grille de CALGARY CAMBRIDGE en BANDE DESSINEE: Préparer la Rencontre

Composition du Jury

<u>Président</u> : Monsieur le Professeur José GOMES

Membres: Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT

<u>Directeur de thèse</u> : Monsieur le docteur Benoit TUDREJ <u>Co-directeur de thèse</u>: Monsieur Carlos MACHADO E MOURA

Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie

Thèse n°

ANNEE 2016

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement le 15 décembre 2016 à Poitiers par Mr OBRY Matthieu

La grille de CALGARY CAMBRIDGE en BANDE DESSINEE: Préparer la Rencontre

Composition du Jury

<u>Président</u> : Monsieur le Professeur José GOMES

Membres: Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT

<u>Directeur de thèse</u>: Monsieur le docteur Benoit TUDREJ <u>Co-directeur de thèse</u>: Monsieur Carlos MACHADO E MOURA

Universite de Poitiers



Faculté de Médecine et de Zharmacie



Le Doyen,

Année universitaire 2016 - 2017

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (surnombre jusqu'en 08/2018)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (surnombre jusqu'en 08/2019)
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HERPIN Daniel, cardiologie
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en détachement)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (surnombre jusqu'en 08/2018)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (surnombre jusqu'en 08/2018)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (surnombre jusqu'en 08/2017)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie

- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (surnombre jusqu'en 08/2017)
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie virologie hygiène
- CREMNITER Julie, bactériologie virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
- FEIGERLOVA Eva, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- FRASCA Denis, anesthésiologie réanimation
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- HURET Jean-Loup, génétique
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Maître de conférences des universités de médecine générale

BOUSSAGEON Rémy

Professeur associé des disciplines médicales

ROULLET Bernard, radiothérapie

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- GIRARDEAU Stéphane
- GRANDCOLIN Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- DHAR Pujasree, maître de langue étrangère
- ELLIOTT Margaret, contractuelle enseignante

Professeurs émérites

- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2017)
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)
- POURRAT Olivier, médecine interne (08/2018)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (exémérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (exémérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastroentérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
 TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Je remercie Mr le Professeur José GOMES pour avoir accepté de présider cette thèse ainsi que les professeurs Marc PACCALIN et Pascal ROBLOT pour avoir bien voulu faire partie du jury de thèse.

Je remercie également mon directeur de thèse le docteur Benoit TUDREJ ainsi que Mr Carlos MACHADO E MOURA pour leur aide précieuse.

Table des Matières

Résumé	
Abstract	9
Introduction:	10
Matériels et méthodes	11
Création de la BD	11
La représentation graphique des critères de qualité de l'Item 1 Préparer l'entrevue	12
Le choix du point de vue patient à cette phase	14
Les entretiens individuels	14
La grille d'entretien	15
Résultats	15
Démographie des personnes interrogées	15
Compréhension de la structuration de la planche	16
Pertinence de l'outil BD	17
Améliorations proposées	17
Discussion	18
Limites méthodologiques	18
Perspectives	20
Les choix du contenu de la colonne Patient	20
Le choix de la lecture active pour favoriser la réflexivité	20
La séquentialité dans la simultanéité	21
La BD, un médium de choix pour l'expression du langage verbal et non verbal	22
La place de la BD dans l'enseignement en médecine	22
Conclusion	23
Références	24
Figure 1. Le cadre élargie de l'entrevue médicale	26
Figure 2. Préparer la rencontre en Bande dessinée	27
SERMENT D'HIPPOCRATE	28
Rásumá	20

La grille de CALGARY CAMBRIDGE en BANDE

DESSINEE: Préparer la rencontre

<u>Résumé</u>

Introduction : La grille Calgary Cambridge (GCG) est un outil pédagogique validé pour l'acquisition des compétences communicationnelles de l'entrevue médicale par les étudiants en médecine. Parce qu'il permet la simultanéité des regards entre le patient et le médecin, le médium bande dessinée (BD) est un outil pertinent pour l'acquisition des compétences communicationnelles en santé.

Objectifs : L'objectif principal est d'évaluer la compréhension de la structure d'une planche en BD sur l'item 1: Préparer la rencontre de la GCG. Les deux objectifs secondaires sont d'évaluer la perception de la pertinence de cette planche par les médecins pour l'acquisition de compétences, et de recueillir des propositions d'améliorations.

Méthodes: Entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes et d'étudiants de 3^{ème} cycle en médecine générale. Triangulation des retranscriptions anonymisées avec saturation des données.

Résultats : La structure de la planche BD est bien comprise par les médecins généralistes et les étudiants en 3^{ème} cycles en médecine générale. L'initiative de la BD est appréciée comme un outil complémentaire de la CGC grâce à son apport simultanée d'image et de texte.

Conclusion: La bande dessinée est un outil pédagogique qui semble pertinent pour l'acquisition des compétences communicationnelles en santé. La perception des critères de qualité décrits dans la planche BD devra être étudiée dans un prochain travail.

<u>Mots clés:</u> Grille Calgary Cambridge, Bande Dessinée, Pédagogie médicale, Médecine générale, Préparer la rencontre.

Abstract

Introduction: The Calgary Cambridge Guide (CCG) is a pedagogical tool validated for acquiring communication skills by medical students in a medical interview. Because it enables simultaneous looks between doctors and patients, comics are a pertinent tool for acquiring communication skills in healthcare.

Aims: Our primary aim is to assess comprehension of the comic structure on item 1: "prepare the encounter" of the CCG. Our two secondary aims are to assess the perception of the pertinence of the comic by doctors for acquiring skills, and to collect suggestions for improvement.

Methods: Semi-directive interviews with GPs and general practice residents. Triangulation of anonymised transcriptions and saturation of data.

Results: The comic structure is well understood by GPs and general practice residents. The initiative to create a comic is appreciated as a complementary tool, thanks to the simultaneous text and pictures.

Conclusion: Comics seem to be a pertinent tool for acquiring communication skills in healthcare. The perception of quality criteria described in the comics should be analysed in a future study.

Key words:

Calgary Cambridge Guide, Comics, Medical Pedagogy, General Practice, Prepare Interview

Introduction:

Parmi les recherches en pédagogie médicale, des innovations sont apparues depuis quelques années autour du monde de la Bande Dessinée (BD). Depuis 1975 avec la première Thèse de médecine publiée sous les trais d'une BD (1,2), les enseignants ont essayé de montrer comment ce médium est un outil pertinent pour faciliter les apprentissages en médecine (3). Des manuels d'anatomie (4) ou de chirurgie (5) ont été proposés notamment. Toutefois, audelà du côté ludique, peu de travaux évaluent l'impact réel de ce médium dans l'acquisition de connaissances.

Depuis les années 2010, d'autres auteurs ont commencé à utiliser la BD en médecine comme un outil de réflexivité sur les compétences médicales (6–9). Parmi celles-ci, les compétences communicationnelles représentent la plus grande part des expériences pédagogiques (10,11).

En effet, par son format, le médium BD permet une présentation visuelle qui associe messages iconiques et narratifs simultanément : « A travers le conglomérat iconico-linguistique que représente une B.D, ce qui se mobilise n'est pas si différent de ce que mobilise la lecture médicale d'un patient » (12). Comme dans une entrevue médicale, le dialogue et la présence des « personnages » ne peuvent être dissociés. La BD permet donc plus que d'autres supports de confronter le langage verbal et non verbal.

De plus, la BD permet d'aborder la complexité d'une relation interhumaine en respectant le rythme de lecture de chacun. Le lecteur peut à tout moment réaliser des retours en arrières qui le rend lecteur actif de la BD et sans rupture de rythme à la différence de la vidéo (13). Il permet également de confronter en simultanée les regards des deux parties impliquées.

La grille Calgary-Cambridge est un outil de référence sur les critères de qualité d'un entretien médical (14). Cette grille permet de reprendre l'ensemble des éléments en jeux au cours d'une

consultation médicale sur le plan de la communication en santé. Elle contient 6 parties allant de "Préparer la rencontre" à "Terminer l'entrevue" (15). Très riche et exhaustive, sa lecture et son appropriation pourrait être enrichie d'une BD qui illustre son contenu.

Nous avons donc décidé de reproduire le contenu de la Grille Calgary Cambridge en BD. Ce travail présente ici la première planche qui illustre l'item 1 : Préparer la rencontre ().

L'objectif principal est d'évaluer la compréhension de la structure de cette planche. Les deux objectifs secondaires sont :

- évaluer la perception de la pertinence de cette planche par les médecins dans la réflexivité et l'acquisition des compétences communicationnelles en consultation médicale.
- Recueillir des propositions d'améliorations

Matériels et méthodes

Création de la BD

Le scénario a été construit par deux médecins généralistes et un expert en bande dessinée. Ce dernier est aussi le dessinateur de la planche.

Pour confronter les points de vue médecin et patient simultanément, la planche a été construite comme un triptyque vertical. Les colonnes représentent respectivement de gauche à droite, le point de vue médecin, un regard objectif sur les faits, et le point de vue du patient.

Par ailleurs, cette planche peut être lue dans plusieurs directions : de gauche à droite, de droite à gauche et de haut en bas. L'objectif est de ne pas favoriser une simple lecture rapide comme

une narration classique, mais de pousser le lecteur à une participation active dans sa lecture en favorisant des retours en arrière et des sauts de regard. C'est notamment pour cela que la vignette de la rencontre médecin patient est l'unification des 3 points de vue, des 3 colonnes.

Les personnages sont volontairement non personnifiés. Le sujet de la planche est la consultation médicale et les interactions en jeu lors d'une consultation. À l'image de la simplicité du visage de Tintin – la forme d'un rond avec une houppe, un *smiley* avant-la-lettre – qui, contrairement aux autres personnages fortement caractérisés, s'assume comme un « *un miroir dans lequel peuvent ainsi se réfléchir les enfants du monde entier* » (16), les silhouettes noires de la planche de BD empêchent le lecteur de se focaliser sur des spécificités liées aux caractéristiques des personnages comme l'âge, le sexe, le motif de consultation, etc....

La grille Calgary Cambridge est un guide de consultation exportable et global, et la BD est construite avec ce même objectif. Le graphisme choisi a donc été le plus épuré possible, dans une grande économie, pour promouvoir la clarté du récit ainsi qu'une grande neutralité. L'absence de couleur a été choisie dans le respect de ce même objectif d'économie maximale : même si sa présence pouvait s'avérer graphiquement intéressante, la couleur n'a pas été retenue comme un élément indispensable dans la communication du message.

La représentation graphique des critères de qualité de l'Item 1 Préparer

l'entrevue

Les 5 critères de qualité de l'item 1 : Préparer la rencontre de la Grille Calgary Cambridge sont précisés (14) :

- A. S'assurer que la rencontre précédente est terminée et se préparer à la nouvelle entrevue
- B. Si le patient est connu, se remémorer l'histoire de sa maladie.

- C. S'assurer d'être à l'aise et d'avoir ni faim, ni chaud, ni froid.
- D. S'assurer d'être disponible pour le nouveau patient
- E. Pouvoir maintenir une bonne concentration tout au long de l'entrevue

S'assurer que la rencontre précédente est terminée et se préparer à la nouvelle entrevue

Ce critère est exprimé par l'accompagnement du patient précédent à la porte du cabinet de consultation. La lecture de gauche à droite de la première ligne permet de voir une chronologie. Dans la vignette de gauche, le médecin tient la porte, le patient est sorti et la vignette de droite représente la porte alors fermée avec le patient marchant dans le couloir.

Le médecin a également préparé la consultation suivante en réarrangeant le cabinet et son matériel. Entre la ligne 1 et 3, le drap d'examen a été changé, le stéthoscope et le brassard à tension rangés à l'emplacement prévu à cet effet. Enfin, le médecin repositionne la chaise pour que le patient puisse être bien installé.

Si le patient est connu, se remémorer l'histoire de sa maladie.

Ce critère est exprimé par les 4 petites vignettes où le médecin reprend le dossier médical du patient. Il se remémore d'un sujet qu'il doit aborder avec le patient suivant.

Par ailleurs, ce temps de préparation sur le dossier médical est également exprimé sur les écrans d'ordinateur. Dans la ligne 1, le dossier est rempli, tandis que dans la ligne 3, le dossier du prochain patient est ouvert et seulement quelques annotations sont visibles. La chronologie est également marquée par l'horloge au mur qui montre le temps qui est passé lors de la préparation de la consultation.

S'assurer d'être à l'aise et d'avoir ni faim, ni chaud, ni froid.

Ces critères sont exprimés dans les 4 vignettes où le médecin prépare la consultation suivante. Ses réflexions et ses gestes témoignent de l'attention qu'il donne à créer les conditions de confort nécessaires pour réaliser la consultation suivante.

S'assurer d'être disponible pour le nouveau patient et Pouvoir maintenir une bonne concentration tout au long de l'entrevue

Ces deux critères plus génériques, englobent les précédents. Ils sont notamment déjà exprimés par l'attention portée au respect des bonnes conditions matérielles pour la consultation et pour le médecin.

Le choix du point de vue patient à cette phase

Les items de cette grille concernent les habiletés communicationnelles du médecin et sa capacité à tenir compte du ressenti du patient, et d'adapter son comportement à ses observations. Sur l'item 1 : Préparer la rencontre, les différents critères de qualités abordent essentiellement le comportement médecin en amont de la rencontre.

L'item 1 de la grille n'aborde pas la place du patient à cette phase. Le contenu du point de vue patient a donc été adapté par rapport aux autres planches à venir en tenant compte des items transversaux dont « Construire la relation ».

Les entretiens individuels

Des entretiens semi-directifs individuels ont été menés auprès de médecins généralistes et internes en médecine générale de la région Poitou-Charentes recrutés par effet boule de neige. Chaque participant a signé une feuille de consentement. Les entretiens ont été entièrement enregistrés à l'aide d'outils audio. Puis des retranscriptions fidèles ont été rédigées et rendues anonymes. Le nombre d'entretiens a été défini selon la règle de saturation des données. Une triangulation a été réalisée pour le codage à l'aide du logiciel NVivo $10^{\text{@}}$ de QRS International.

L'investigateur principal a présenté en premier lieu la grille simplifiée de Calgary Cambridge (Figure 1). Après un temps d'appropriation libre, la planche était présentée pour une durée libre également (Figure 2). Puis après le signal des participants, l'investigateur a commencé les questions de sa grille d'entretien.

La grille d'entretien

Elle a été construite par 2 médecins généralistes, un expert en méthodologie qualitative et un expert en bande dessinée.

Pour répondre aux objectifs, 5 questions ont été retenues.

1°/ Quels messages retenez-vous de cette Bande Dessinée?

2°/ En quoi l'utilisation de la Bande Dessinée est-elle pertinente pour exprimer les messages que vous avez énoncés ? (si pas de réponse: En quoi est-ce plus pertinent qu'un texte ?)

3°/ Que pensez vous qu'il faut améliorer?

4°/ Que n'avez-vous pas compris ? Que peut-on faire pour que ce soit plus compréhensible ?

5°/ Que pensez-vous de l'intérêt de son utilisation auprès des étudiants ?

Résultats

Démographie des personnes interrogées

Dix-sept personnes ont été interrogées. Parmi elles, nous avions 11 docteurs en médecine et 6 étudiants en 3^{ème} cycle de médecine. Il y avait 8 femmes et 9 hommes de 27 à 63 ans.

Compréhension de la structuration de la planche

L'ensemble des personnes ont identifié la construction en triptyque vertical de confrontation des points de vue d'une même situation. Six personnes parlent de "3 parties distinctes". La lecture dans les différents sens a également été perçue par les personnes interrogées : « Et c'est très bien car on peut la lire dans plusieurs sens en fait cette planche » ; « Tiens d'ailleurs on pourrait lire de haut en bas ».

Les participants ont bien saisi qu'il s'agit de la préparation de la consultation « On note la préparation du docteur entre les 2 consultations » ; « Le médecin se prépare de son côté, on le voit avec l'évolution entre les cases de la colonne de gauche ».

Une majorité perçoit l'anxiété du patient dans l'attente de la consultation et l'abondance de patients dans la salle d'attente qui participent à cette anxiété « Il y a du stress chez les patients et beaucoup d'éléments qui perturbent le temps d'attente avant la consultation » ; « Je sens les patients stressés dans la salle d'attente. Il y a du monde partout. » ; « Le patient à beaucoup de stress et de chose à penser avant la consultation ».

Enfin, les personnes comprennent la dernière vignette de la rencontre comme une image forte de la planche « J'aime bien la fin avec la réunion entre les 2 et les murs qui disparaissent. On dirait qu'ils démarrent une aventure à 2 »; « La dernière image on se dit, que c'est la rencontre entre les deux, on casse les murs et la consultation commence »; « J'adore la dernière vignette avec la réunion entre les 2 acteurs et les murs qui semblent cassés ».

Pertinence de l'outil BD

Presque tous les répondants apprécient ce support visuel et affirment qu'il est plus clair qu'un texte: « Oui c'est pertinent car c'est un outil visuel » ; « C'est plus clair qu'une version écrite. On visualise bien » ; « C'est plus parlant car c'est visuel. On l'intègre mieux. Ca passe mieux que du texte ».

Parmi les bénéfices de la BD, ils affirment qu'elle permet d'améliorer la mémorisation : « Je pense que du coup on retient mieux les idées que si c'était sous forme de texte » ; « C'est un support visuel qui facilite la compréhension, l'apprentissage et la mémorisation ». C'est perçu comme plus agréable que le texte seul : « C'est bien plus ludique et interactif qu'un écrit ».

Une partie des répondants pensent que la planche pourrait-être un bon outil pédagogique pour les étudiants : « *Je pense que dans le cadre d'un cours, ca peut être très pédagogique* ».

Améliorations proposées

Certains répondants ont proposés d'apporter des couleurs au dessin : « *Il faudrait de la couleur* », notamment pour que le dessin soit moins triste.

Pour certains, les protagonistes mériteraient d'être mis plus en valeur : « Je ferais un signe distinctif pour bien séparer le docteur des patients ».

Un tiers des participants n'ont pas compris la pertinence de la vignette centrale de la troisième ligne : « Elle ne sert pas à grand chose la vue aérienne de la 3eme ligne ».

Discussion

Cette planche sur l'item 1 : Préparer l'entrevue de la Grille Calgary Cambridge a été bien comprise par les médecins généralistes et les étudiants en 3^{ème} cycles en médecine générale.

Limites méthodologiques

La population étudiée

Le recrutement a été volontairement réalisé auprès de médecins thésés et d'étudiants en médecine de troisième cycle. L'objectif principal étant d'évaluer la compréhension de la structure de la BD, le niveau de compétence en médecine n'est pas un facteur déterminant. Par ailleurs, l'intérêt pédagogique d'un tel outil est bien de pouvoir l'utiliser auprès de ces deux populations de médecins enseignants et d'étudiants.

Lors des entretiens, il n'a pas été renseigné l'attrait pour la bande dessinée des personnes interrogées. Or pour évaluer la compréhension de la structure bande dessinée, l'habitude de la lecture de ce médium est un critère à prendre en compte. Un lecteur avisé pourrait donc s'en rendre compte plus rapidement. Ce d'autant plus que le médium BD s'affranchit de plus en plus de la classique présentation en vignettes chronologiques à lire successivement, avec l'éclosion de récits diagrammatiques et séquences non-linéaires. Des auteurs contemporains se lancent dans des expériences graphiques et narratives qui bouleversent les codes conventionnels de la BD. C'est les cas de Chris Ware (17), Marc-Antoine Mathieu ou des auteurs de l'OuBaPo (Ouvroir de Bande Dessinée Potentielle) (18), entre beaucoup d'autres qui jouent avec des contraintes pour participer à une conception plus ouverte de la BD. Celleci envisage des récits appuyés sur des structures narratives plus dynamiques – en grille ou en

diagramme –, en explorant plusieurs sens de lecture – la plurilecturabilité ou la consécution aléatoire – et en jouant avec la représentation bidimensionelle de la tridimensionalité.

Cette planche donne au premier regard l'impression de respecter cette « convention », mais il n'en est rien.

De plus, le terme Bande Dessinée recouvre un grand nombre de pratiques différentes qui vont des strips d'humour jusqu'à des romans graphiques longs et aboutis. Une auto-évaluation simple de l'importance de la lecture de BD ne permettrait donc pas de discriminer des personnes qui s'intéressent aux expériences de subversion de la structure de la planche BD (18), que des lecteurs chevronnés de grande saga de héros classiques comme Tintin, Corto Maltese, ou encore l'œuvre de Moebius dans lesquels la lecture de la page reste associée à une architecture plus conventionnelle.

Le recrutement en boule de neige ne s'est pas fait sur des critères d'attrait à la bande dessinée, mais simplement sur la disponibilité à répondre à l'entretien proposé. Ceci a permis de réduire ce risque.

Le guide d'entretien

Les questions du guide d'entretien ont été spécialement réfléchies pour être suffisamment larges afin de ne pas influencer le regard porté sur la bande dessinée.

Bien que l'objectif principal soit d'évaluer la compréhension de la structure de la BD, les questions ne l'abordent pas directement pour ne pas pousser les personnes interrogées à se concentrer sur cet aspect. L'objectif n'était pas de réaliser une analyse détaillée des choix des créateurs de la BD. La compréhension est bonne car les points essentiels ont été identifiés.

Perspectives

Dans un second temps, il sera nécessaire d'évaluer si les lecteurs perçoivent les 5 critères de qualité de l'item 1. Ceci sera le lieu d'un autre travail ultérieur auprès d'un plus grand échantillon.

Les choix du contenu de la colonne Patient

A la différence des autres items, l'item 1 : "Préparer la rencontre" n'offre pas de mise en perspectives des points de vue médecin et patient. Dans cet item, la consultation n'a pas commencé, et le médecin n'interagit pas encore avec son patient.

Nous aurions pu ne pas représenter la colonne Patient. Toutefois, il nous est paru intéressant de préparer dès maintenant les items suivants. Les éléments choisis du côté patient seront intégrés dans les planches futures. Par exemple, il est envisagé que dans la prochaine planche le médecin revienne sur l'inconfort de patienter dans une salle d'attente bondée. Tenir compte du bien-être du patient fait partie des items suivants.

Le choix de la lecture active pour favoriser la réflexivité

L'architecture de cette planche est pensée pour pousser le lecteur à une lecture active ; celle-ci est exacerbée par les différents sens de lectures possibles. L'idée est de faire germer une réflexivité sur la scène présentée en y identifiant des problématiques et des ressources utilisées par les personnages.

C'est précisément l'apport majeur de la BD qui par sa structure demande au lecteur une implication, le récit qu'elle propose ne préexiste pas à la lecture. C'est en associant le temps de l'action au temps mental de la lecture qu'émerge le temps et la vitesse de la narration. Comme le dit Chris Ware : « Quand on regarde un film, c'est comme si on écoutait de la musique enregistrée, alors que quand on lit une bande dessinée, c'est comme si on lisait une partition » (19).

La séquentialité dans la simultanéité

Un autre atout de la BD est de permettre d'exposer une séquentialité dans une simultanéité. Contrairement au cinéma, qui est fondamentalement linéaire – chaque nouveau plan remplace le précédent et est imprévisible – chaque page de bande dessinée s'offre au regard du lecteur d'un seul coup, avant d'être déchiffrée case après case. Ces deux niveaux de lecture – la linéarité de la succession des cases (chaque moment décrit) et la tabularité de la planche (20) (la totalité de l'action présentée) – permettent de garder en vue l'association entre l'espace et le temps spécifique de la case et la globalité de la planche.

Dans la planche proposée ici, cette caractéristique permet de s'arrêter sur chaque moment et chaque acteur intervenant dans la séquence de la consultation médicale, tout en gardant en vue l'ensemble spatial et temporel de la préparation de l'entrevue. Concrètement, elle offre une lecture simultanée de l'activité du médecin et du patient, du cabinet médical et de la salle d'attente : « you can look at a comic as you would look at a structure that you could turn around in your mind and see all sides of at once » (21).

La BD, un médium de choix pour l'expression du langage verbal et non verbal

Dans les compétences communicationnelles décrites dans la grille Calgary Cambridge (14), l'attention donnée au langage verbal et non-verbal est importante. Avec le dessin, à la différence de la photo, du texte ou de la vidéo, on peut représenter des comportements ou des caractéristiques cliniques de façon exagérées. Ceci permet de retenir l'attention du lecteur mais aussi de favoriser sa compréhension (13).

Parmi ces habiletés communicationnelles, il est demandé au médecin de favoriser l'expression du patient grâce à des encouragements verbaux et non verbaux comme les répétitions, les paraphrases, les silences ou encore les postures.

Par ailleurs, ces mises en scènes de situations complexes qui peuvent être exagérées ou schématisées peuvent permettre de sortir de cas particulier pour aller vers l'essentiel. Cela permet alors de rendre une narration universelle et au lecteur de se projeter. C'est pourquoi, le dessin de la planche a été au maximum simplifié et ne représente qu'une scène et non des personnages singuliers.

La place de la BD dans l'enseignement en médecine

L'expérience originale de Green au PeenState Hershey College of Medicine (11) utilise la BD comme outil de réflexivité. Il propose aux étudiants en médecine de créer leur propre BD pour aborder des situations complexes et authentiques qu'ils ont vécues. Ces BD sont ensuite étudiées au sein de groupe d'échange et de pratique entre étudiants. Les regards croisés avec l'auteur de la BD qui témoigne d'une situation vécue, permet de faire émerger des problématiques encore non identifiées, et de proposer des solutions nouvelles.

La planche proposée ici, et plus largement, les planches qui suivront, pourraient être étudiées par des étudiants sous forme d'un groupe d'échange et de pratiques sur le déroulé d'une consultation. Ce format semble être pédagogiquement très pertinent pour l'acquisition de compétences. Il ne s'agit pas ici de créer une BD à lire en solitaire et sans encadrement, mais plutôt comme un support de travail pédagogique.

Conclusion

L'architecture de la planche proposée est bien comprise par les lecteurs. L'enjeu à présent est d'évaluer si le contenu des critères de qualité est compréhensible.

Si cela se confirme, l'utilisation de cette BD pourra être un outil supplémentaire pour l'apprentissage des compétences communicationnelles en santé. Elle n'ambitionne pas de remplacer la grille Calgary Cambridge sous sa forme actuelle mais de la compléter, de l'illustrer pour aider à l'acquisition des compétences communicationnelles en santé.

Références

- 1. Tisseron S. Contribution à l'utilisation de la bande dessinée comme instrument pédagogique: une tentative graphique sur l'histoire de la psychiatrie [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 1975.
- 2. Tisseron S. Passer sa thèse en bandes dessinées. C'est possible, et c'est nécessaire! Sociétés. 18 mai 2010;n° 106(4):9- 13.
- 3. Abdulmajed H, Park YS, Tekian A. Assessment of educational games for health professions: a systematic review of trends and outcomes. Med Teach. avr 2015;37 Suppl 1:S27-32.
- 4. Park JS, Kim DH, Chung MS. Anatomy comic strips. Anat Sci Educ. oct 2011;4(5):275- 9.
- 5. Babaian CS, Chalian AA. « The thyroidectomy story »: comic books, graphic novels, and the novel approach to teaching head and neck surgery through the genre of the comic book. J Surg Educ. juin 2014;71(3):413-8.
- 6. Fong H. Medthics Graphic Novel. J Med Humanit. 8 sept 2012;33(4):273-85.
- 7. Green MJ, Myers KR. Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care. BMJ. 2010;340:c863.
- 8. George DR, Green MJ. Lessons Learned From Comics Produced by Medical Students: Art of Darkness. JAMA. 8 déc 2015;314(22):2345- 6.
- 9. Squier SM. Graphic medicine in the university. Hastings Cent Rep. juin 2015;45(3):19-22.
- 10. Czerwiec MK, Huang MN. Hospice Comics: Representations of Patient and Family Experience of Illness and Death in Graphic Novels. J Med Humanit. 20 août 2014;
- 11. Green MJ. Comics and medicine: peering into the process of professional identity formation. Acad Med J Assoc Am Med Coll. juin 2015;90(6):774- 9.
- 12. Tisseron S. La bande dessinée peut-elle être pédagogique? Commun Lang. 1977;35(1):11- 21.
- 13. Tisseron S. Contribution à l'utilisation de la bande dessinée comme instrument pédagogique: une tentative graphique sur l'histoire de la psychiatrie... [Thèse]. [Paris, France]: BIUM; 1975.
- 14. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. 2e édition. Montréal (Québec); Paris etc.: ERPI LE RENOUVEAU PEDAGOGIQUE; 2016. 828 p.
- 15. Millette B, Lussier M-T, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. Pédagogie Médicale. 1 mai 2004;5(2):110- 26.
- 16. Collectif, Maisonneuve C, Mouchart B, Couvreur D, Embs J-M. Hergé. In: Hergé: Paris, Grand Palais, Galeries nationales, 28 septembre 2016 15 janvier 2017. Paris: Bruxelles: RMN; 2016.
- 17. Peeters B, Samson J. Chris Ware, la bande dessinée réinventée. Bruxelles: Impressions nouvelles; 2010. 160 p.
- 18. Groensteen T. Ce que l'oubapo nous révèle de la bande dessinée. Cent Natl Bande Dessin Image. (10):72- 5.

- 19. Groensteen T. La bande dessinée, mode d'emploi. Bruxelles: Les Impressions nouvelles; 2015. 224 p.
- 20. Peeters B. Case, planche, récit : Comment lire une bande dessinée. Tournai, Belgique: Casterman; 1991. 119 p.
- 21. Raeburn D. Chris Ware. First Edition edition. New Haven, CT: Yale University Press; 2004. 112 p.

Figure 1. Le cadre élargie de l'entrevue médicale

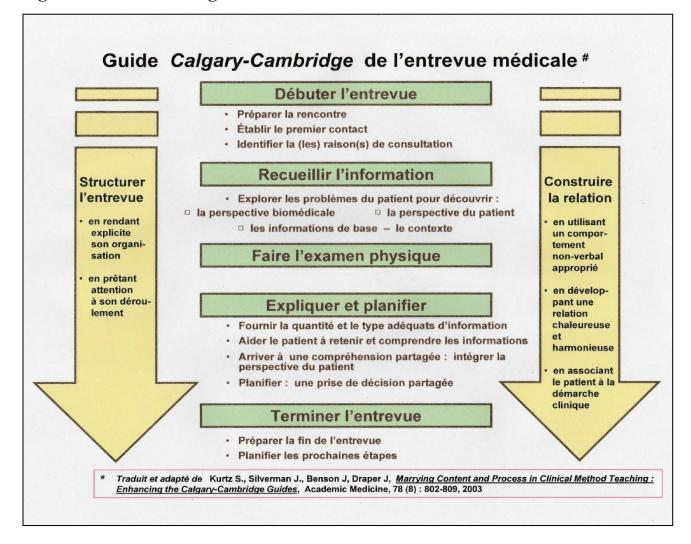


Figure 2. Préparer la rencontre en Bande dessinée

PREPARER LA RENCONTRE C'EST MON TOUR ? OU IL EST EN RETARD ? (1)

SERMENT D'HIPPOCRATE

SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

La grille de CALGARY CAMBRIDGE en BANDE

DESSINEE: Préparer la rencontre

<u>Résumé</u>

Introduction: La grille Calgary Cambridge (GCG) est un outil pédagogique validé pour

l'acquisition des compétences communicationnelles de l'entrevue médicale par les étudiants en

médecine. Parce qu'il permet la simultanéité des regards entre le patient et le médecin, le

médium bande dessinée (BD) est un outil pertinent pour l'acquisition des compétences

communicationnelles en santé.

Objectifs : L'objectif principal est d'évaluer la compréhension de la structure d'une planche

en BD sur l'item 1: Préparer la rencontre de la GCG. Les deux objectifs secondaires sont

d'évaluer la perception de la pertinence de cette planche par les médecins pour l'acquisition

de compétences, et de recueillir des propositions d'améliorations.

Méthodes: Entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes et d'étudiants de 3ème

cycle en médecine générale. Triangulation des retranscriptions anonymisées avec saturation

des données.

Résultats : La structure de la planche BD est bien comprise par les médecins généralistes et

les étudiants en 3^{ème} cycles en médecine générale. L'initiative de la BD est appréciée comme

un outil complémentaire de la CGC grâce à son apport simultanée d'image et de texte.

Conclusion: La bande dessinée est un outil pédagogique qui semble pertinent pour

l'acquisition des compétences communicationnelles en santé. La perception des critères de

qualité décrits dans la planche BD devra être étudiée dans un prochain travail.

Mots clés: Grille Calgary Cambridge, Bande Dessinée, Pédagogie médicale, médecine

générale, Préparer l'entrevue.

29