



# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2024

### **THESE**

### **POUR LE DIPLOME D'ETAT**

### **DE DOCTEUR EN MEDECINE**

### **(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement  
le 19 décembre 2024 à Poitiers  
par **Monsieur Rémi MARCHAL**

Évaluation de la satisfaction des internes ayant participé aux groupes d'échanges dédiés  
aux soins palliatifs : comment améliorer et pérenniser ces groupes ?  
Étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès des internes du CH de Saintes

#### **COMPOSITION DU JURY**

**Président** : Monsieur le Professeur Mohamed JABER

**Membres** : Monsieur le Docteur Vincent JEDAT  
Monsieur le Docteur Thomas TREKELS

**Directeurs de thèse** : Madame le Docteur Virginie VERLIAC  
Monsieur le Docteur Quentin FAUCHER



## LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023 – 2024

### SECTION MEDECINE

#### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOJJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1<sup>er</sup> cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3<sup>e</sup> cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation – **assesseur 1<sup>er</sup> cycle stages hospitaliers**
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

#### Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BRUNET Kévin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, cancérologie
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 2 ans à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (*absente jusqu'au 29/12/2023*)
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie – **assesseur 1<sup>er</sup> cycle stages hospitaliers**
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle**
- MASSON REGNAULT Marie, dermato-vénérologie
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique

- THULLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

#### **Maître de Conférences des universités de médecine générale**

- MIGNOT Stéphanie

#### **Professeur associé des universités des disciplines médicales**

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

#### **Professeur associé des universités des disciplines odontologiques**

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

#### **Professeurs associés de médecine générale**

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

#### **Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

- AUDIER Régis
- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent

#### **Professeurs émérites**

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023) – renouvellement 3 ans demandé – en cours
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

#### **Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- 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
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, 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, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice

- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARQ Guy, radiologie et imagerie médicale

## SECTION PHARMACIE

### *Professeurs des universités-praticiens hospitaliers*

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

### *Professeurs des universités*

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique (**retraite au 01/12/2023**)
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

### *Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers*

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

### *Maîtres de conférences*

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

### *Maîtres de conférences associés - officine*

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

### *A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)*

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahyra, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

### *Professeur émérite*

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

## CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

## ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

## CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

## REMERCIEMENTS

Je tiens avant tout à remercier les médecins qui ont accepté de m'accompagner dans la dernière ligne droite d'étudiant en médecine :

Mon président du jury le Pr JABER Mohamed ainsi que les membres de mon jury de thèse, le Dr JEDAT Vincent et le Dr TREKELS Thomas. Merci à vous d'avoir dégagé du temps pour juger ce travail.

Bien sûr ma gratitude va tout particulièrement à mes directeurs de thèse, Dr VERLIAC Virginie, merci de m'avoir accueilli dans ton service et de m'avoir fait découvrir toute la profondeur des soins palliatifs, Dr FAUCHER Quentin merci pour tout ton soutien, toute ta patience et pour toutes ces parties de cartes.

A Madame LATOUCHE qui m'a aidé au lancement de la thèse,

A Dr MARIE pour l'aide sur les entretiens.

Merci également à tous ceux qui m'ont guidé dans ce cursus d'apprentissage et qui m'ont formé dans ma pratique médicale.

A toute l'équipe des urgences de Niort,

A toute l'équipe de pédiatrie de Saintes,

A mes maîtres de stage, Dr CORNAUD, Dr JEANMAIRE, Dr BOSSUET, Dr PINSEMBERT, Dr HELIS, Dr BERTAUD RAMBAULT-AMOROS, Dr NAVARETTE. Merci de m'avoir fait aimer mon métier de médecin généraliste,

A mon tuteur Dr MOIZEAU,

A l'équipe de soins palliatifs de l'hôpital de Saintes, Dr VERLIAC, Dr MASSON, Dr RAPETTI, Dr FAUCHER, Dr DONNIO, Sophie, Céline, Aline, Pauline, Émilie, Marie et tous ceux que j'oublie. Merci à vous pour cet accueil inoubliable et tout ce que vous m'avez fait découvrir sur les soins palliatifs et sur la vie.

Merci aux Dr RAMBAULT-AMOROS, Dr BEAUJAUULT-HERSANT, Dr FERNANDEZ et à tout le cabinet de m'accueillir dans cette nouvelle aventure.

Maintenant d'un point de vue plus personnel, merci à tous ceux qui m'ont accompagné lors de mes études de médecine et qui ont fait qui je suis.

Merci à mes amies d'externat Sophie, Maud et Tatiana,

Merci à mes sauveurs des Urgences de Niort Maxime, Jeremy et Louis,

Merci à mes amis de longue date qui m'ont porté grâce à leur humour et leur joie de vivre Maxime, Stanislas, Rémy (et sa super maman), Matthieu, Natasha, Adrien, Clara, Ludovic, Jeremy, Philippe, Samy, Paul, Nadjia, Kevin et ceux que je n'ai pas cité mais auxquels je pense.

A mes six amours de tous les jours, mes grosses boules favorites qui me donnent le sourire quotidiennement : KFC la mal aimée, Suzanne l'alpha, Joanna alias Jojo le clodo, Pita l'aventurière, Perle la timide et bien sur Pouletos la grosse dodue aux baskets blanches, tu manques à la bande ma maxi râleuse.

Merci à mes beaux-frères Nicolas le gourmand et Amaury mon co-passioné de basket et de métal, les nouveaux de la famille.

Merci à tous les oncles, tantes et cousinades.

Merci à ma marraine Marie-France pour sa joie, sa bonne humeur constante et l'amour des tortues,

Merci à mon parrain Pierre, je suis sûr que tu serais heureux et fier que je suive la même voie que toi, je me souviendrai toujours de ta passion quand tu parlais de la médecine générale.

Merci à ma belle-famille, Mamie Vai-lut, Chay Siem, Ly Sien et Stanislas, de m'avoir accueilli comme ça, de votre bienveillance et de tous ces bons plats.

A mes grands-parents ceux encore présents et ceux déjà partis, Manou et Grand père pour les parties de pêche et les magnums sur le canapé, Mamie et Papy pour les après-midis piscine et les beignets de fleurs de courgette. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté.

Merci à mes trois insupportables sœurs chéries dans l'ordre chronologique, Clarisse mon sosie de grande blonde, rends-moi mes cheveux, et tu verras ça peut être bizarre mais je suis peut-être adulte. Aline ma grosse brute au cœur tendre peut-être tu auras le droit à un câlin pour l'occasion. Constance la petite dernière, la mal aimée, anciennement terreur et maintenant une femme réfléchie, pleine d'humour et de naïveté.

Un énorme merci à mes parents, qui sont les premiers à m'avoir transmis l'amour de la médecine et du soin des autres. Merci d'avoir toujours cru en moi malgré ma tendance à la procrastination et mes râleries incessantes. Merci Maman pour tout ce cocon d'amour et de bienveillance. Merci Papa de m'avoir transmis tant de centres d'intérêts, de passion et d'humour.

Et bien sûr Merci à ma douce Roseline, qui marche avec moi depuis si longtemps. Sans qui le chemin n'aurait pas été possible, merci de me supporter quand je parle de médecine, quand je fais des blagues nulles, quand j'ai la flemme. Merci de m'apporter un amour quotidien, tu es mon avenir, Je t'aime.

## LISTE DES ABREVIATIONS

**CH** : Centre hospitalier

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**DMG** : Département de médecine générale

**EHPAD** : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EMSP** : Équipe mobile de soins palliatifs

**EN** : Échelle numérique

**EVA** : Échelle visuelle Analogique

**GEP** : Groupes d'échanges de pratiques

**IPA** : Analyse interprétative phénoménologique

**LISP** : Lits identifiés soins palliatifs

**SASPAS** : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

**USP** : Unité de soins palliatifs

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>10</b>
<b>METHODE</b> .....	<b>12</b>
FICHE METHODE .....	12
TYPE D'ETUDE .....	12
POPULATION ETUDIEE.....	12
CRITERES D'INCLUSION .....	13
CRITERES D'EXCLUSION .....	13
ÉCHANTILLONNAGE.....	13
METHODE DE COLLECTE DES DONNEES .....	13
ANALYSE DES DONNEES.....	15
CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	15
<b>ANALYSE DES DONNEES</b> .....	<b>16</b>
I) PROFIL DES PARTICIPANTS : DIVERSITE DES CURSUS ET DES OBJECTIFS .....	16
II) ORGANISATION ET COMMUNICATION : CLES POUR AMELIORER LES GROUPES D'ÉCHANGE .....	17
III) LES ECHANGES ENTRE INTERNES : UN MOTEUR D'ENRICHISSEMENT MUTUEL.....	21
IV) UNE PARTIE COURS APPRECIEE, MAIS SECONDAIRE DANS L'ENSEMBLE DE L'EXPERIENCE.....	23
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>27</b>
I) LIMITE DE L'ETUDE .....	27
II) POINTS FORTS DE L'ETUDE .....	27
III) L'ÉCHANGE, LE POINT FORT DE CES GROUPES.....	28
IV) L'INTERET MITIGE POUR LA PARTIE COURS.....	29
V) TAILLE DES GROUPES : TROUVER L'EQUILIBRE IDEAL .....	29
VI) LES ATTENTES DES INTERNES ATTEINTES DANS LEUR MAJORITE .....	33
VII) LES OBJECTIFS NON ATTEINS.....	34
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>37</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>42</b>
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE DE L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF.....	42
ANNEXE 2 : FICHE METHODES ENTRETIEN .....	44
ANNEXE 3 : VERBATIM ANONYMISE DU PREMIER ENTRETIEN .....	44
ANNEXE 4 : VERBATIM ANONYMISE DU DEUXIEME ENTRETIEN .....	47
ANNEXE 5 : VERBATIM ANONYMISE DU TROISIEME ENTRETIEN .....	50
ANNEXE 6 : VERBATIM ANONYMISE DU QUATRIEME ENTRETIEN .....	54
ANNEXE 7 : VERBATIM ANONYMISE DU CINQUIEME ENTRETIEN.....	58
ANNEXE 8 : VERBATIM ANONYMISE DU SIXIEME ENTRETIEN.....	61
ANNEXE 9 : VERBATIM ANONYMISE DU SEPTIEME ENTRETIEN .....	64
ANNEXE 10 : VERBATIM ANONYMISE DU HUITIEME ENTRETIEN.....	71
ANNEXE 11 : VERBATIM ANONYMISE DU NEUVIEME ENTRETIEN .....	78
ANNEXE 12 : VERBATIM ANONYMISE DU DIXIEME ENTRETIEN .....	83

## INTRODUCTION

Dans un contexte où le débat sur la légalisation de l'euthanasie et la fin de vie soulève des questions éthiques et sociétales profondes (1), les soins palliatifs apparaissent comme une réponse essentielle (2), plaçant l'accompagnement humain et la dignité au cœur de la prise en charge médicale. Ils représentent une composante cruciale de la médecine contemporaine, visant à améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies graves et incurables (3).

Malgré un souhait de la population de finir ses jours à domicile, 53 % des Français décèdent à l'hôpital en 2019. Cependant, on constate qu'un nombre croissant de Français décèdent aussi à domicile (24 %), et en EHPAD (12%) (4). Parmi les patients décédés à l'hôpital, 40 % des patients ont eu un codage soins palliatifs l'année précédent et 33 % décèdent en USP ou en LISP. Nous comprenons alors que les soins palliatifs ne sont pas seulement l'affaire des équipes spécialisées, mais que la plupart des soignants/professionnels de santé y sont confrontés au quotidien quel que soit leur domaine d'exercice (5) ; avec en première ligne le médecin généraliste (6-8). Dans ce contexte, la formation des professionnels, en particulier des internes en médecine (9), revêt une importance fondamentale pour garantir une prise en charge efficace et humaine des patients en fin de vie.

Les internes se retrouvent souvent tôt dans leur cursus à devoir gérer des situations d'accompagnement de fin de vie (10) ; la formation médicale, bien que structurée pour fournir des connaissances cliniques approfondies (11-13), a plus de difficultés à aborder les aspects psychologiques, émotionnels et relationnels des soins palliatifs (14). Notre précédente étude (15) a montré que les internes se retrouvent souvent confrontés à des situations complexes pour lesquelles ils n'estiment pas avoir reçu une préparation suffisante (16). La charge de travail intense et les horaires parfois éreintants, combinés à la charge émotionnelle des soins palliatifs, sont générateurs d'une souffrance psychique pouvant contribuer à un épuisement professionnel précoce chez les internes (17-19).

Pour améliorer le vécu des situations de soins palliatifs, une étude précédente a mis en place des groupes d'échanges entre internes sur les soins palliatifs au CH de Saintes. Inspirés des groupes d'échanges de pratiques entre pairs et de la méthode Balint (20-22), ces groupes ont

eu lieu pendant un an et demi auprès des internes. Ils se déroulaient une fois par mois, de 13 h à 15 h. Chaque séance débutait par un échange de 1 heure 30, durant lequel les internes présentaient des cas cliniques qui les interpellaient, permettant à chacun de rebondir sur les expériences des autres. Ensuite, une partie cours de 30 minutes était dédiée à un thème prédéfini. Ces groupes étaient animés par un médecin et une psychologue du service de soins palliatifs.

Les groupes d'échange sur les soins palliatifs émergent comme des espaces propices à la réflexion, à l'apprentissage, à la discussion et au partage autour de ces enjeux complexes.

Notre objectif principal porte sur l'évaluation de la satisfaction des internes ayant participé aux groupes d'échange dédiés aux soins palliatifs proposés par l'EMPS du centre hospitalier de Saintes. Pour cela nous avons exploré, via des entretiens semi dirigés, les retours des internes suite à cette expérience ; tant concernant leur vécu émotionnel que leurs connaissances théoriques et relationnelles des accompagnements palliatifs.

L'objectif secondaire serait alors d'identifier les éléments clés de ce modèle de groupe d'échange et de proposer des pistes d'améliorations permettant de les pérenniser.

## METHODE

### Fiche Méthode

Tout d'abord, pour définir les objectifs et les moyens les plus appropriés pour les atteindre, trois rendez-vous ont été organisés avec Mme Latouche, responsable des études et des audits au sein du CH de Saintes. Ces rencontres ont permis de déterminer la faisabilité de l'étude et de définir les critères techniques nécessaires à sa réalisation, à travers l'élaboration d'une fiche méthode (annexe 2).

### Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative descriptive basée sur des entretiens semi-dirigés (24) qui représentent une méthodologie de recherche qui se démarquent par son approche flexible permettant une interaction dynamique entre le chercheur et le participant, tout en maintenant une structure préétablie pour garantir la rigueur méthodologique. La structure semi-directive permet d'approfondir certains thèmes tout en laissant place à l'émergence spontanée de nouvelles idées. La nature interactive des entretiens semi-directifs favorise un engagement accru des participants, stimulant des réponses réfléchies, approfondies ainsi que possibilité d'expression des émotions (23-24). Ce type de méthode permet une exploration approfondie des perceptions et expériences des internes concernant les groupes d'échanges sur les soins palliatifs mises en place au CH de Saintonge. Une approche par analyse interprétative phénoménologique (IPA), cette méthode repose sur une approche phénoménologique et herméneutique, afin de comprendre comment chaque participant perçoit, interprète et vit un événement ou une situation particulière dans sa vie (23).

### Population étudiée

L'étude a été menée auprès d'internes en médecine, ayant participé aux groupes d'échanges qui se sont déroulés de novembre 2022 à avril 2024. Tous les internes du CH de Saintonge étaient invités à ces rencontres, mais la majorité des participants étaient en stage dans des services où ils étaient souvent confrontés à des patients nécessitant des soins palliatifs. Ils étaient également issus de spécialités couramment exposées à des situations palliatives, telles

que la médecine générale, l'oncologie, la gériatrie et la néphrologie. Trente participants s'étaient inscrits à ces groupes, deux groupes de neuf au premier semestre puis un groupe de six au deuxième et troisième semestre. Sur les trente inscriptions, seulement une vingtaine d'internes ont assisté à au moins une séance.

### **Critères d'inclusion**

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être interne en médecine en stage dans le centre hospitalier de Saintonge.
- Avoir participé à au moins une séance des groupes d'échanges entre internes concernant les soins palliatifs.
- Donner un consentement éclairé pour participer à l'étude.

### **Critères d'exclusion**

Les internes n'ayant jamais participé à des groupes d'échanges sur les soins palliatifs ou ne souhaitant pas participer à l'étude ont été exclus.

### **Échantillonnage**

Un échantillonnage raisonné homogène a permis de sélectionner des participants aux profils variés, en prenant en compte des critères tels que la spécialité, le type de service et l'ancienneté dans l'internat. L'objectif de participation, fixé à 50 % par semestre au départ, a été ajusté en fonction de la saturation/suffisance des données. Ainsi, les entretiens ont été menés jusqu'à ce qu'ils ne révèlent plus d'informations significatives, garantissant ainsi la richesse des données collectées. Cette approche a permis d'obtenir des perspectives diversifiées tout en s'assurant de la pertinence des informations recueillies.

### **Méthode de collecte des données**

Les données ont été recueillies par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés, une méthode reconnue pour faciliter l'expression de sujets sensibles et émotionnels. L'écoute active et

l'utilisation de questions ouvertes ont été essentielles pour encourager la discussion (25-26). Un temps de parole supplémentaire a été proposé à la fin de chaque entretien afin de permettre une expression libre des participants.

Les entretiens ont été réalisés dans un délai de quelques semaines après la conclusion des groupes pour les deux derniers participants, et environ 18 mois après pour le premier groupe. Chaque entretien a duré entre 15 et 45 minutes et s'est déroulé dans un cadre calme, favorisant les rencontres en présentiel dans une salle de réunion de l'hôpital, ou à distance via visioconférence lorsque nécessaire (27).

Un guide d'entretien (annexe 1) a été élaboré pour garantir la cohérence des thèmes abordés tout en laissant de la place pour explorer des sujets émergents. Ce guide, développé avec l'assistance du Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants (28-29), a été testé à deux reprises afin d'assurer sa pertinence et son efficacité. Une adaptation majeure a été mise en œuvre lors des entretiens avec les participants du premier groupe, où l'impact sur la pratique future a été davantage exploré en raison du délai prolongé entre les groupes et les entretiens.

Les thèmes principaux abordés dans les entretiens comprenaient :

- L'expérience des internes avec les groupes d'échanges.
- La perception de l'utilité de ces groupes dans la gestion des soins palliatifs.
- L'impact de ces échanges sur la pratique quotidienne et le bien-être émotionnel des participants.
- Les suggestions d'amélioration pour les futurs groupes.

Au total dix entretiens d'une moyenne de 22 minutes ont été réalisés (annexes 3 à 12). Régulièrement les derniers entretiens réalisés étaient relus et annotés pour constater l'avancée dans le recueil des données. Une seconde lecture a été effectuée par Virginie MARIE une interne n'ayant pas participé aux groupes. Le dernier entretien n'ayant plus apporté de nouveaux éléments exploitables, nous avons estimé être à saturation des données et avons stoppé la réalisation des entretiens.

## Analyse des données

Une analyse thématique a été réalisée selon la méthode de la théorie ancrée. Cette méthode qualitative créée dans les années 1960 par Glaser et Strauss permet de générer des théories à partir de l'analyse inductive des données recueillies sur le terrain. L'ensemble des données a bénéficié d'une analyse par comparaison constante avec une première analyse ouverte, une analyse axiale puis une analyse intégrative. La transcription des entretiens a été réalisée via le logiciel Notta@ puis Word®. L'étiquetage a été conduit sur le logiciel Word® et le modèle explicatif a été initialement construit sur papier puis retranscrit sur le logiciel Paint®. En parallèle le logiciel Nvivo@ a facilité l'étiquetage et le modèle explicatif.

## Considérations éthiques

Un consentement éclairé a été obtenu auprès de chaque participant avant la conduite des entretiens incluant une autorisation pour l'enregistrement temporaire de ces entretiens qui ont été supprimés après la retranscription. Les données personnelles des participants ont été anonymisées afin de garantir la confidentialité et la protection de leur identité.

## ANALYSE DES DONNEES

### I) Profil des participants : diversité des cursus et des objectifs

#### 1) Profil des participants aux groupes d'échange

Lors des entretiens réalisés, 80 % des internes interrogés étaient inscrits en médecine générale, avec seulement deux issus de spécialités (neurologie et néphrologie). À l'exception d'un interne en 6<sup>e</sup> semestre, ces groupes ont principalement attiré des internes en début ou milieu de cursus, avec une moyenne située entre le 3<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> semestre.

Les lieux de stage des participants étaient variés, représentant 7 services distincts : pédiatrie, oncologie, néphrologie, médecine polyvalente, médecine interne, soins palliatifs et neurologie.

La participation aux séances était également hétérogène, avec une moyenne de 4,9 séances par interne. Certains ont assisté à une seule séance, tandis qu'un interne particulièrement engagé a participé pendant deux semestres, totalisant 9 séances.

#### 2) Objectifs des participants

Ces groupes d'échange ont, de manière surprenante, davantage attiré des internes qui se sentaient déjà à l'aise avec les situations palliatives. Toutefois, trois des dix internes interrogés ont exprimé des difficultés face à la prise en charge palliative avant leur participation aux groupes d'échanges.

*P4 : « j'étais plutôt à l'aise parce que j'en avais déjà vu »*

*P2 : « je n'étais pas forcément à l'aise avec les soins palliatifs »*

Pour la moitié des internes, l'objectif principal de leur participation à ces groupes était de revenir sur des situations rencontrées lors de stages précédents, vécues de manière difficile ou dont la prise en charge leur semblait insatisfaisante. L'autre moitié voyait ces groupes comme une opportunité d'améliorer la gestion des situations palliatives qu'ils rencontreront

dans leur stage actuel, tout en appréhendant mieux le stress et les inquiétudes liés à ces prises en charge.

De plus, cinq internes ont souligné que ces groupes répondaient à ce qu'ils percevaient comme une lacune dans leur formation médicale. Enfin, ces rencontres étaient également attendues comme un espace d'échange entre internes, permettant de partager des expériences et des ressentis difficiles, même en dehors du cadre spécifique des soins palliatifs.

*P1 « parler plutôt de situations qui avaient été compliquées pour moi [...] au semestre d'avant. »*

*P2 : « je trouvais que j'ai une mauvaise gestion des situations palliatives et de la fin de vie et que j'en avais un peu peur »*

*P2 : « Parce que je pense qu'on n'a pas été bien formé »*

*P10 : « je n'ai pas souvenir du tout d'avoir été formé vraiment au soin palliatif. Donc c'était aussi ça qui m'inquiétait. »*

*P5 : « Tout d'abord pour les échanges [...] que ça pouvait apporter »*

## **II) Organisation et communication : clés pour améliorer les groupes d'échange**

### *1) Organisation des groupes*

Du point de vue organisationnel, la majorité des participants (8 sur 10) considèrent qu'une séance mensuelle est le rythme idéal. Seuls deux participants auraient souhaité un rythme plus fréquent.

*P7 : « j'ai trouvé qu'une fois par mois c'était bien »*

*P4 : « la fréquence je l'aurais même fait un peu plus »*

*P9 : « Toutes les deux, trois semaines »*

Concernant la taille des groupes, ceux du premier semestre, comptait en moyenne entre six et huit participants, un effectif jugé optimal par les participants. La majorité des entretiens ont

d'ailleurs mentionné une fourchette idéale située entre cinq et dix participants. En revanche, les groupes des deuxièmes et troisièmes semestres étaient plus restreints, avec une moyenne de deux à quatre participants. Ce faible effectif a été perçu comme problématique car il réduit le dynamisme, la diversité des échanges et l'apport de cas cliniques. Ce manque de participants a été partiellement attribué à une insuffisante mise en avant et promotion de ces groupes d'échanges. Quelle que soit la taille des groupes, il apparaît essentiel de maintenir une certaine stabilité parmi les participants afin de favoriser l'expression libre, l'instauration d'un climat de confiance et la continuité des échanges.

*P6 : « Donc c'était bien, mais par contre c'est vrai que nous on n'était pas assez, il aurait fallu qu'on soit plus. »*

*P1 : « je pense qu'il faut être au moins 5, c'est possible. Et maximum 10, pas plus, à mon avis, après c'est trop compliqué pour s'exprimer »*

*P3 : « on n'était pas assez, on n'était que 3 »*

*P3 : « mais je pense qu'entre guillemets il n'y a pas assez de pub pour »*

*P3 : « Je pense qu'il faut plus d'informations au sein de l'hôpital et au sein des services pour qu'il y ait plus d'interne.*

*P10 : « surtout d'être avec les mêmes gens parce qu'au début c'est un peu dur quand même de libérer la parole et le fait d'être avec toujours les mêmes personnes ça aide »*

## *2) Accessibilité et horaires*

L'accessibilité des groupes a été jugée facile par neuf des dix participants interrogés. Cependant, un interne a rapporté avoir rencontré des difficultés à y participer. Il a souvent été souligné que le fait de dégager du temps pour ces sessions dépendait principalement de la motivation personnelle de l'interne, de son niveau d'implication dans les groupes, ainsi que de son sentiment de se sentir concerné par la thématique.

De plus, l'implication des médecins encadrants, dont dépendent les internes, s'est avérée déterminante pour leur permettre de libérer du temps et d'assister aux séances.

*P7 : « pas du tout de soucis de dégager du temps pour ça. »*

*P10 : « ça a été compliqué pour moi de dégager du temps pour ces groupes »*

*P3 : « si t'es motivé, oui, si t'es pas motivé, bah non, c'est sûr que c'est compliqué »*

*P7 : « pas mal des retours que j'ai eu qui me se sont dit en fait j'en ai pas besoin, je suis pas un interne de médecine générale ou un interne d'onco, ou je veux pas faire du soin pall donc j'en ai pas besoin »*

*P5 : « les chefs étaient au courant, donc ça change tout en fait »*

Un questionnement s'est développé autour des moyens d'améliorer l'accessibilité des groupes. Dans la majorité des verbatims, la suggestion de modifier les horaires pour faciliter la participation à davantage d'internes est apparue spontanément. Cependant, après réflexion, l'horaire de 13h à 15h a été jugé comme le plus adapté pour permettre la participation du plus grand nombre.

L'idée de rendre ces groupes obligatoires a également été évoquée, mais elle a été tempérée par la crainte qu'un participant non motivé n'en retire que peu de bénéfices et ne s'investisse pas pleinement dans les échanges.

*P6 : « c'est bien 13, 15 heures. Je ne vois pas trop, ce qui aurait pu être mieux »*

*P4 : « Peut-être en forçant les gens à y aller »*

*P4 : « c'est pas comme un court magistral quoi si les gens ne sont pas volontaires ça ne mènera à rien »*

### *3) Les canaux de communication pour promouvoir les groupes auprès des internes*

Pour informer les internes de la mise en place de ces groupes, plusieurs moyens de communication ont été utilisés, parmi lesquels trois se sont révélés particulièrement efficaces :

1. **Présentation lors de la soirée d'accueil** : Une présentation d'environ dix minutes sur ces groupes a été réalisée au début de chaque semestre lors de la soirée d'accueil des internes à l'hôpital.
2. **Messages sur les réseaux sociaux** : Des annonces ont été publiées sur le groupe de discussion Facebook regroupant l'ensemble des internes de l'hôpital. Un premier

message de présentation a été posté en début de semestre, suivi de rappels avant chaque séance.

3. **Bouche-à-oreille** : Les échanges informels entre internes ont également joué un rôle clé, certains participants partageant leur expérience et incitant leurs collègues à rejoindre les groupes.

*P10 : « Direct en arrivant avec [...] la soirée d'accueil des internes »*

*P1 : « J'avais vu des messages sur Messenger »*

*P2 : « Surtout par du-bouche-à-oreilles principalement »*

*P3 : « J'en ai surtout entendu parler via mes mes co-interne [...] qui m'ont proposé de venir »*

À cela s'ajoute une communication par e-mail, bien que mentionnée de manière minoritaire. Seul le mail de présentation des groupes a été évoqué, tandis que les rappels des dates par e-mail semblent avoir eu un impact limité. Enfin, deux internes ont indiqué que des médecins de leur service leur avaient parlé de ces groupes et les avaient encouragés à y participer.

*P5 : « Quentin avait envoyé des mails au début »*

*P9 : « j'en avais déjà entendu parler et M (médecin du service) nous en avait parlé »*

Avant chaque séance, un rappel était envoyé aux internes, initialement par e-mail. Cependant, face à l'inefficacité de cette méthode, les rappels ont été remplacés par des messages sur le groupe de discussion Facebook des internes. Malgré cela, cette gestion a été perçue comme insuffisante par les participants, qui ont exprimé leur préférence pour un planning établi à l'avance, complété par des rappels des dates.

*P2 : « ce qui pourrait être utile c'est de c'est de que y a un planning un peu plus précis un peu plus définie dès le début en fait au niveau »*

*P2 : « il faudrait un rappel des dates »*

### III) Les échanges entre internes : un moteur d'enrichissement mutuel

#### *1) Un environnement facilitateur de parole*

Les participants ont été unanimes sur la pertinence de la première partie de chaque séance. Huit des dix verbatims rapportent que ce temps d'échange d'une heure trente a ouvert l'espace à des discussions et questionnements sur leurs pratiques. L'acquisition de connaissance apparaît plus secondaire.

*P8 : « Je trouvais ça très intéressant cette première partie »*

*P2 : « ça va faire quand même des apports de connaissances »*

*P7 : « ça fait du bien aussi d'avoir un échange avec d'autres personnes parce qu'on s'enrichit les uns les autres. [...] le fait qu'on puisse rebondir les uns sur les autres »*

*P8 : « c'était juste essayer de réfléchir ensemble à plein de choses »*

*P3 : « Je trouvais ça très bien beaucoup plus intéressant qu'un cours magistral, de pouvoir échanger »*

Les rencontres se tenaient toujours dans la salle de réunion de l'unité de soins palliatifs. Cet environnement, éloigné de l'effervescence des services de soins classiques, a été reconnu et apprécié par les internes. De plus, la présence de leurs pairs internes et l'absence de seniors ont fait émerger un sentiment d'égalité dans les échanges.

*P4 : « ça permet d'avoir une ambiance un peu différente que l'ambiance d'un service, avec un peu plus d'égalité »*

Ce système a été favorablement comparé aux Groupes d'Échanges de Pratiques (GEP), bien connus des internes de médecine générale mais moins familiers pour les internes de spécialité, qui ont toutefois exprimé leur appréciation pour ce mode d'échange.

*P6 : « vous faites ça en médecine générale, mais nous on ne connaissait pas trop en nephro »*

À travers ces échanges, les internes ont pu constater qu'ils partageaient des ressentis et des difficultés communs. Ils se sont rendus compte que, bien qu'individuelle dans son vécu, l'expérience des soins palliatifs touche chaque praticien.

*P8 : « on se rendait compte qu'en tout cas moi je me suis rendu compte qu'il n'y avait pas que moi qui ressentait ces choses -là et qu'en fait c'était tout à fait entre guillemets normal, en tout cas de ressentir ces choses -là. Donc non, ça va vraiment, j'ai vraiment bien aimé. Je me rends compte que je n'étais pas tout seul en fait »*

## *2) Le binôme médecin-psychologue*

A l'unanimité, les internes ont reconnu l'utilité du binôme médecin-psychologue, tant par sa nature d'expert que par son caractère non jugeant sur les situations et les difficultés exposées. Ce regard croisé leur a ouvert les yeux sur l'intérêt de la pluridisciplinarité.

*P2 : « très bon pour ne pas nous juger mais plus nous orienter tout ça. »*

*P5 : « ils étaient très complémentaires et ils apportent des expériences différentes donc j'ai beaucoup aimé ce système plus oui j'ai beaucoup aimé. Je ne sais pas trop quoi dire de plus. L'expérience de la psychologue est vraiment très importante »*

*P10 : « l'apport juste du médecin n'était pas assez, pour moi il faut les deux, le groupe aurait pas trop de sens si on enlève un des deux. »*

La présence de la psychologue apparaît d'ailleurs essentielle à la réussite des échanges en autorisant l'expression des sentiments et émotions des internes tout en les déculpabilisant de ces ressentis.

*P4 : « non non mais c'est très important qu'il y ait une psychologue dans ça parce que sinon ça perd toute une partie quand même de son intérêt »*

*P6 : « l'apport de réflexion qu'amène la psychologue sur les mécanismes [d'adaptation], les choses comme ça »*

*P1 : « je voudrais même rajouter aussi que la psychologue m'a permis beaucoup d'apprendre à déculpabiliser et de voir du coup mes situations autrement »*

*P3 : « c'est vraiment sur la prise en charge émotionnelle des différentes situations »*

*P2 : « là où ça m'a beaucoup aidé c'est la gestion on va dire émotionnelle »*

*P7 : « Mais c 'était bien parce qu'on se rend compte qu'on agit d 'une certaine manière en fonction de nos propres ressentis, propres peurs, etc. Et donc, on ne met pas forcément des mots d 'habitude là-dessus. Et donc, c 'est bien de mettre des mots là -dessus. »*

Les discussions ont permis de mieux comprendre les missions de l'EMSP et ont incité les internes à y faire plus souvent appel.

*P9 : « je saurais d 'avantage vers qui me tourner tout du moins »*

#### **IV) Une partie cours appréciée, mais secondaire dans l'ensemble de l'expérience**

##### *1) Le format*

Le binôme d'animateur a souhaité approfondir les échanges par des enseignements spécifiques d'environ 30 minutes en fin de séance. Ce temps de cours a été vu comme positif dans tous les verbatims ; cependant, son intérêt apparaît moindre en comparaison au temps d'échange.

*P4 : « les cours c'était bien mais c'était pas l'essentiel [...] je peux pas dire que ça avait pas d'intérêt, ça avait l'intérêt surtout certains, Mais ce n'était pas vraiment le mieux »*

*P6 : « Ils m'ont apporté quand même des connaissances, après je ne serai pas trop quoi dire de plus »*

La durée du temps d'enseignement, initialement de 30 minutes lors des deux premiers semestres, a été réduite à 20 minutes pour le troisième semestre à la demande des internes.

*P5 : « j'ai trouvé ça un peu long des fois, ces demi-heures de cours. J'aurais bien aimé que ça soit un peu moins long »*

*P8 : « ça devait être du 15 -20 minutes [...] non ça m'a pas paru du tout long, ça me paraissait bien »*

Les diaporamas utilisés pour ces cours étaient envoyés aux internes et les participants qui ne les avaient pas reçus en ont spontanément fait la demande lors des entretiens.

*P2 : « il nous les envoyait à la fin donc ça permettait de les récupérer et j'ai pu m'en servir »*

*P3 : « Donc ça aurait été bien de pouvoir récupérer les diapos »*

## *2) Le contenu des cours*

Les cours ont porté sur des thèmes pour lesquels la formation des internes semblait insuffisante : la gestion de la douleur et des symptômes en soins palliatifs, le cadre légal, la sédation, les mécanismes d'adaptation. Ces thématiques ont satisfait les internes, particulièrement le versant psychologique et la reconnaissance des mécanismes d'adaptation.

*P2 : « les mécanismes de défense et lui d'ailleurs il était très bien »*

Les verbatims ont fait remonter des demandes spécifiques des internes sur les thématiques à aborder.

- Des thèmes précités mais n'ayant pas pu être abordés faute de temps ou auquel l'interne n'a pas pu assister. *P1 : « j'aimerais bien un cours sur les antalgiques »*
- Des cours en liens avec des prises en charges en liées au cursus de spécialité de l'interne comme la démence pour les neurologues ou les questionnements éthiques des arrêts de dialyse pour les néphrologues. *P10 : « un cours sur les fins de vie des démences »*
- D'avantages de cours sur la psychologie. *P4 : « J'aurais bien fait plus de thématiques psycho sur les cours, plutôt que des thématiques médicales »*

La présentation d'échelles (algoplus, EN, Richmond, pallia10...) et de protocoles (sédation, douleur) a été valorisée par tous les participants, mais seulement deux ont exprimé les avoir utilisés par la suite.

*P2 : « j'ai pu les réutiliser quand même, dont le pallia10 principalement »*

*P7 : « utile mais et je n'ai pas forcément pensé à les réutiliser »*

Suite à la réduction de la durée des cours, il a été suggéré de les conclure par la présentation d'un cas clinique, en lien avec le thème abordé. Ce cas pourrait être proposé soit par le médecin encadrant, soit par l'un des internes, afin d'illustrer concrètement les concepts théoriques et de renforcer leur application pratique.

*P5 : « discussions sur des cas cliniques concrets que nous on avait eu »*

#### *V) Extension des groupes et satisfaction*

La moitié des internes considéraient que le format de ces groupes n'avait pas vocation à être reproduit dans d'autres spécialités. Cependant, certaines spécialités ont été suggérées pour la création de groupes similaires, notamment la néphrologie, la neurologie, l'oncologie et la réanimation. De manière notable, les internes de spécialités ont systématiquement recommandé d'organiser ces groupes dans leur propre discipline.

Un participant ayant terminé son internat a également exprimé le souhait de voir ces groupes étendus aux médecins, soulignant que ce type d'échanges lui manquait depuis la fin de sa formation.

*P1 : « Non, je vois pas en quoi ça pourrait avoir un intérêt »*

*P6 : « en nephro, justement, surtout pour les dialyses. »*

*P10 : « neuro parce qu'il y a des questionnements éthiques, des choses compliquées qui sont des fois pas assez discutées »*

*P7 : « ça pourrait être onco »*

*P6 : « j'ai pensé à la Réa »*

*P4 : « c'est dommage qu'il n'y ait pas un truc équivalent en tant que médecin »*

Les groupes d'échange ont pleinement satisfait les internes et ont été unanimement recommandés par les participants à l'étude. Ils ont également souligné, de manière spontanée, l'importance de maintenir ces groupes au sein de l'hôpital.

*P4 : « oui oui ça m'a beaucoup aidé et d'ailleurs si je pouvais j'y retournerai »*

*P1 : « c'était très bien, le sujet est plus d'en faire plus, je pense que j'en aurais fait pas, si j'avais découvert à plus tôt, j'en aurais fait plus. »*

*P4 : « je pense surtout qu'il faut continuer »*

## DISCUSSION

### I) Limite de l'étude

#### Un échantillon représentatif ?

Le recrutement présente des lacunes, car les internes n'ayant pas de lien direct avec le responsable de l'étude, que ce soit par le biais de stages réalisés avec lui ou en étant issus de la même promotion de médecine générale, sont plus enclins à refuser de participer aux entretiens. Il est donc probable que les internes de médecine générale et de troisième et quatrième semestre soient surreprésentés dans l'échantillon de cette étude.

#### Des entretiens pour identifier les obstacles et mieux orienter la promotion des groupes

Pour mieux comprendre les raisons de l'absence de certains internes aux groupes, il serait pertinent de mener des entretiens avec ceux qui n'y sont jamais venus. Cela permettrait de mieux orienter la promotion de ces groupes, d'identifier plus précisément les éléments limitant leur accès et de cerner les demandes de ces internes.

### II) Points forts de l'étude

Le format d'entretien, avec anonymat encourage l'expression libre des participants et leur permet d'aborder des sujets sensibles tels que la sensation de manque de compétence, la souffrance au travail, la dévalorisation et l'isolement. L'ouverture de ces entretiens et ces temps de parole donnés permettent également d'obtenir des réponses riches et profondes, donnant beaucoup de données à exploiter.

Une flexibilité de l'étude avec une adaptation progressive des entretiens a permis de cibler des points essentiels en adaptant en fonction des entretiens déjà réalisés.

Nous proposons ici de multiples pistes d'amélioration de ces groupes et avons pu cibler leurs atouts et leurs points faibles. Cette étude renforce également la possibilité de développer ces groupes et des dérivés.

L'objectif fixé dans la fiche méthode était de réaliser 20 entretiens, correspondant à 50 % de la population étudiée. Cependant, en raison de la diminution de la fréquentation des groupes, cet objectif a été ajusté à 10 entretiens, soit toujours 50 % de la population et cet objectif a été atteint.

### **III) L'échange, le point fort de ces groupes**

#### **L'importance des échanges dans la dynamique des groupes**

Les échanges au sein des groupes ont été perçus comme le cœur de l'expérience, offrant une satisfaction unanime. Les participants provenaient de services variés (pédiatrie, oncologie, soins palliatifs, etc.), apportaient une diversité d'expériences et d'exemples pratiques. L'apprentissage collaboratif, fondé sur la discussion et le partage, s'est révélé particulièrement enrichissant, offrant une alternative marquante à l'approche magistrale traditionnelle. Ces discussions leur ont permis de comprendre qu'ils vivaient tous des situations complexes et qu'ils n'étaient pas isolés. De plus l'égalité des échanges, la dynamique entre internes, médecin et psychologue a favorisé une ambiance d'égalité, éloignée des relations hiérarchiques habituelles.

#### **Le duo psychologue/médecin essentiel**

Le médecin et la psychologue étaient perçus comme des facilitateurs plutôt que des figures d'autorité, favorisant l'instauration d'un climat de confiance. Leur complémentarité a été particulièrement appréciée. Cette alliance médecin-psychologue a été jugée essentielle, chacun apportant des perspectives différentes mais complémentaires. Les internes estiment que la dynamique des groupes perdrait de son sens si l'un des deux venait à manquer.

La psychologue a permis d'apporter une réflexion émotionnelle et de déculpabiliser les participants, tout en aidant à mettre des mots sur des ressentis complexes. Elle a été identifiée comme un élément indispensable à la réussite des groupes, apportant une valeur ajoutée unique. Les participants ont souligné l'importance de l'approche émotionnelle et de la

capacité de la psychologue à aborder des aspects comme la déculpabilisation, la gestion des ressentis et la mise en mots des émotions.

Ces retours confirment les études précédentes qui soulignent l'effet protecteur de la collégialité et de la pluridisciplinarité dans la pratique des soins palliatifs.

#### **IV) L'intérêt mitigé pour la partie cours**

##### **Optimisation des cours : vers un format concis pour une meilleure intégration**

La partie cours a été perçue comme utile, mais elle n'était pas centrale dans l'expérience des participants. La réduction de la durée des cours à 20 minutes lors du troisième semestre a été saluée comme un ajustement pertinent. Ce format plus concis permet de capter davantage l'attention tout en rajoutant des cas cliniques concrets présentés par l'organisateur, rendant ainsi le contenu plus pratique et immédiatement applicable. Les diaporamas fournis ont été appréciés pour leur valeur pédagogique, mais leur transmission aux internes n'a pas toujours été systématique.

##### **Adaptation des thématiques : répondre aux attentes spécifiques et renforcer les contenus psychologiques**

Les thématiques abordées avaient été bien choisies en général, car la plupart des cours demandés par les internes avaient été réalisés lors d'une de leur absence, d'où la nécessité d'envoyer les diaporamas aux participants. En outre, les internes de spécialités ont exprimé le besoin de cours davantage adaptés à leur domaine spécifique. Enfin, plusieurs participants ont exprimé le souhait de voir davantage de thématiques psychologiques abordées, au détriment de certaines thématiques médicales (9).

#### **V) Taille des groupes : trouver l'équilibre idéal**

Le défaut principal des groupes est le manque de participants lors du deuxième et troisième semestre. Le nombre idéal de participants est d'environ huit personnes, avec une fourchette idéale de cinq à dix participants. Les internes ayant participé à des groupes restreints (2-3

participants) ont relevé un manque de dynamisme, de diversité dans les échanges et d'apport de cas cliniques, soulignant l'importance d'un effectif suffisant pour enrichir les discussions. En revanche les groupes trop grands sont un frein à l'expression des internes. De plus il semble crucial qu'il y ait une continuité des membres dans les groupes, cette stabilité favorise un climat de confiance, essentiel pour libérer la parole.

### **Toucher un public large au sein des internes ?**

La promotion des groupes en début de semestre pourrait être améliorée. La présentation lors des soirées d'accueil est un format direct et institutionnel qui a fonctionné auprès des internes dès leur arrivée, leur permettant de comprendre rapidement le fonctionnement des groupes et de présenter le médecin et la psychologue. Cette présentation n'a pas été faite au troisième semestre et cela s'est ressenti dans les participations.

Le bouche-à-oreille entre internes, en particulier lorsqu'il repose sur des expériences positives, semble être un puissant canal de communication permettant de susciter l'intérêt et d'encourager la participation. Cependant, il est difficile de maîtriser ou d'influencer ce processus. Une piste pourrait être d'encourager d'anciens participants à présenter les groupes aux nouveaux internes à l'occasion de soirée d'accueil ou par des témoignages filmés.

L'utilisation d'un mail de présentation et d'un message collectif sur le groupe Messenger des internes de l'hôpital ont été perçus comme secondaires mais semblent quand même avoir une efficacité et méritent d'être poursuivis.

Les groupes d'échanges ont su attirer des internes curieux et désireux d'approfondir leur approche des soins palliatifs, mais leur composition reste majoritairement limitée aux généralistes en début ou milieu de cursus (3<sup>e</sup> à 4<sup>e</sup> semestre), avec une faible représentation de spécialistes (neurologie et néphrologie). Cette tendance met en évidence une orientation des groupes vers une population ayant une approche généraliste et débutante face aux soins palliatifs, ce qui peut s'expliquer par une curiosité ou un besoin d'acquisition de compétences dans ce domaine encore peu abordé en formation initiale. La faible proportion d'internes de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> semestre peut s'expliquer par le fait qu'en internat de médecine générale, ces

semestres correspondent souvent à des stages en ambulatoire (SASPAS et femmes/enfants). L'apport d'internes en fin de cursus ou de spécialités permettrait d'enrichir les échanges avec de nouvelles perspectives et expériences. Il pourrait être pertinent de diffuser une information sur ces groupes en début de chaque semestre auprès des internes de médecine générale via le DMG (Département de médecine générale), afin de toucher ceux en stage ambulatoire susceptibles de participer.

### **Fidéliser les participants**

Il faudrait fidéliser de façon plus importante les participants pour éviter une perte d'effectif au fur et à mesure du semestre. Pour cela, la fréquence mensuelle des séances a été largement validée par les participants comme un rythme adapté à leur charge de travail et à la qualité des échanges. Cependant, une minorité aurait préféré des rencontres plus régulières. Toutefois, augmenter le nombre de séances comporte le risque de perdre des participants, car cela exigerait davantage d'implication, alors que la plupart d'entre eux ne parviennent déjà pas à assister à l'ensemble des groupes proposés.

L'horaire de 13h à 15h a été jugé pertinent par la majorité des participants, bien qu'ils aient spontanément soulevé la question de son optimisation. Cet horaire, correspondant à un moment creux dans la journée hospitalière, semble être le plus pratique pour un grand nombre d'internes.

Le manque de clarté dans la communication des dates a été identifié comme un frein majeur à la participation. Plusieurs suggestions ont été formulées pour remédier à ce problème. Premièrement la transmission d'un planning des rencontres dès le début du semestre permettrait aux internes de mieux s'organiser. Également, des rappels réguliers et rapprochés des dates avant chaque séance pourraient améliorer l'assiduité. Les rappels par mail sont inefficaces et non lus par les internes, ceux par Messenger semblent intéressants. Une troisième option de communication serait le réseau WhatsApp. Cette plateforme correspond davantage à l'usage actuel des nouvelles générations d'internes ; elle n'a cependant pas été évaluée dans cette étude.

Au début de chaque semestre la première séance servait à présenter le groupe d'échange, son fonctionnement, les animateurs et les participants. Aucun interne n'a exprimé d'intérêt sur cette première séance, peut-être serait-il mieux de réduire la durée des présentations et de réaliser un premier échange sur des cas cliniques pour que les internes se rendent compte du déroulement d'une séance et donc de les accrocher directement.

De plus un accompagnement des responsables hiérarchiques dans la gestion du planning joue un rôle important pour libérer du temps et favoriser la participation des internes. Une communication avait eu lieu auprès des chefs de service de l'hôpital leur demandant de favoriser la participation de leur interne. L'absence d'interne de certains services lors des trois semestres fait penser qu'une nouvelle communication auprès des médecins responsable de ceux-ci semble nécessaire.

### **La nécessité d'une motivation personnelle**

La disparité des participations (de 1 à 9 séances) illustre à la fois l'intérêt individuel variable et peut-être un manque d'engagement continu, lié à des contraintes de disponibilité ou à des attentes fluctuantes. L'engagement des participants repose toutefois sur leur motivation personnelle et de leur ressenti de l'utilité des groupes. Les internes motivés ou concernés par les soins palliatifs se montrent plus enclins à dégager du temps pour participer.

### **La possibilité de groupe obligatoire ?**

Il est vrai qu'à première vue, cette solution peut sembler contre-intuitive, le volontariat et la motivation étant des éléments essentiels pour ces groupes. Cependant, l'idée de rendre ces groupes obligatoires a été suggérée par l'un des participants. Ces groupes seraient internes aux services, ce qui permettrait d'adapter les horaires en fonction du fonctionnement spécifique de chaque service. Ils pourraient répondre aux demandes spécifiques sur des thématiques liées à leur spécialité d'internat, telles que la neurologie, la néphrologie ou la réanimation. Il faut donc un service avec au minimum six à sept internes donc probablement réalisable seulement au sein d'un CHU. Ces groupes devront être animés par un duo composé d'un médecin et d'un psychologue, tous deux extérieurs au service, afin de garantir aux internes un espace où ils se sentent libres de s'exprimer. Bien que l'aspect obligatoire puisse

ralentir l'ouverture de la parole, la régularité du nombre de participants et la possibilité d'aborder des problématiques spécifiques à une spécialité pourraient contribuer à la pérennisation de ces groupes.

Ces groupes obligatoires par spécialité, bien qu'ils s'éloignent de certains principes des groupes d'échange et de soins palliatifs, pourraient répondre à des problématiques spécifiques. Il est donc important d'en considérer la mise en place.

## **VI) Les attentes des internes atteintes dans leur majorité**

### **Motivations des internes : expression des émotions, amélioration des pratiques et partage collaboratif**

Les motivations des internes pour rejoindre les groupes d'échange reflètent des attentes variées et souvent complémentaires. Entre expression de difficultés passées en abordant des situations anciennement mal vécues, témoignant d'un besoin de décharger des émotions accumulées et de trouver un cadre non jugeant pour en parler. D'autres internes ont vu dans ces groupes un moyen d'améliorer leur gestion future des soins palliatifs, tant sur le plan technique qu'émotionnel. Les participants ont exprimé un sentiment de formation insuffisante en soins palliatifs, ce qui souligne l'importance de ces groupes comme complément pédagogique. L'intérêt pour le partage et les discussions égalitaires a été une attente commune, traduisant un besoin de mutualiser les expériences dans un cadre collaboratif (30). Les internes n'ont pas été sondés sur leur souhait de participer à d'autres groupes d'échange dans le cadre de leur pratique future, une fois leur internat terminé. Cependant, l'extension de ce type de groupe à des médecins seniors (libéraux ou hospitaliers) ainsi qu'à d'autres professionnels de santé a été mentionnée dans une étude de 2023 (15, 31-32) et notre recherche semble confirmer l'intérêt de leur mise en place.

### **L'impact positif des groupes d'échange, des attentes satisfaites**

L'impact positif des groupes sur les internes a été unanimement souligné, tant sur le plan personnel que professionnel. Les participants ont recommandé leur maintien et leur développement au sein de l'hôpital. Les groupes ont aidé les internes à mieux appréhender

leurs émotions, à renforcer leur gestion de situations complexes et à créer des liens de soutien. Les verbatims mettent en évidence le souhait collectif que ces groupes continuent, voire se développent, pour toucher un public plus large et diversifié (30).

## VII) Les objectifs non atteints

La majorité des participants se sentaient à l'aise avec les soins palliatifs et éprouvaient un certain attrait pour ce domaine. Cela soulève la question de savoir si ces groupes parviennent réellement à toucher les internes les plus en difficulté face aux soins palliatifs.

Les participants ont peu réutilisé les échelles ou protocoles présentés dans leur pratique future. Pour encourager leur usage, il serait pertinent de proposer des supports physiques, tels que des fiches de protocole pour la sédation, une réglette EVA, ou une grille Pallia 10 (33).

Un des objectifs de ces groupes était aussi d'encourager les internes à solliciter davantage l'EMSP (Équipe Mobile de Soins Palliatifs) et à mieux comprendre ses missions. Toutefois, cet objectif a été partiellement atteint. Remplacer un cours traditionnel par une présentation de l'EMSP et de ses compétences pourrait encourager les internes à avoir recours à cette équipe spécialisée.

## CONCLUSION

Les internes en médecine sont amenés à côtoyer la mort, les situations palliatives complexes ainsi que les émotions intenses des familles. Face à cela, ils sont souvent mal préparés et peuvent se sentir fortement isolés. Il est pourtant du devoir du médecin d'accompagner et de soutenir le patient et ses proches tout au long de la maladie, et jusqu'à la fin de vie.

L'expérience de soins palliatifs, bien que profondément humaine et significative, soulève des défis émotionnels considérables pour les jeunes médecins. L'absence de préparation adéquate, tant au niveau clinique qu'émotionnel, peut entraîner un sentiment de dévalorisation, d'épuisement professionnel et de manque de compétence. C'est pourquoi la mise en place de groupes d'échanges comme ceux évalués dans cette étude est essentielle.

Ces espaces permettent non seulement de partager des expériences et de mieux comprendre les enjeux cliniques des soins palliatifs, mais aussi de créer un soutien psychologique indispensable pour les internes.

Cette étude qualitative a permis d'évaluer la satisfaction des internes ayant participé aux groupes d'échanges dédiés aux soins palliatifs au CH de Saintes, en mettant en lumière les éléments qui contribuent à leur efficacité et à leur pertinence. Les résultats révèlent que ces groupes ont offert un espace précieux de réflexion, d'échange et de soutien émotionnel. L'animation par un duo médecin-psychologue a été particulièrement appréciée et semble capitale, renforçant la dimension pluridisciplinaire. À travers ces échanges, les internes ont pu constater qu'ils partageaient ressentis et difficultés communs. Ils se sont rendu compte que, bien qu'individuelle dans son vécu, l'expérience des soins palliatifs touche chaque praticien et doit être partagée pour en limiter le poids émotionnel.

Néanmoins, plusieurs pistes d'amélioration émergent de cette étude. Pour pérenniser et renforcer l'impact de ces groupes, il semble nécessaire de développer des stratégies visant à fidéliser les participants et limiter les effectifs trop faibles. Pour cela, il convient d'adapter les moyens de communication autour de ces groupes et d'en étendre la portée à un plus grand nombre d'interne et une plus grande variété de spécialité. Les internes en stage ambulatoire semblent une cible à privilégier.

Ainsi, en améliorant la formation continue, en proposant des espaces de discussion et de débriefing et en pérennisant ces groupes d'échanges, il est possible d'optimiser le parcours des internes. Cela permettrait non seulement de réduire leur sentiment d'isolement, mais aussi de favoriser une pratique plus empathique et humaine des soins, essentielle dans l'accompagnement de la fin de vie. Ces initiatives pourraient également constituer un modèle d'intégration de la dimension émotionnelle et relationnelle dans la formation des futurs médecins, garantissant ainsi une approche plus holistique et préparée face aux réalités des soins palliatifs.

En tenant compte des retours des participants et des limites identifiées dans cette étude, il est possible d'optimiser le format de ces groupes et d'envisager leur expansion au sein des hôpitaux, des structures de soins et dans le monde libéral. Il semble utile également d'étendre

ces groupes de soutien aux médecins seniors ainsi qu'aux autres acteurs de santé, à l'hôpital comme en ville.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 - Centre national de la fin de vie et des soins palliatifs. Rapport de résultats sur les français et la fin de vie. Octobre 2022. Disponible sur :

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sondage\\_fin\\_de\\_vie\\_-\\_bva\\_pour\\_le\\_cnspf.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sondage_fin_de_vie_-_bva_pour_le_cnspf.pdf)

2 - Neuwirth L. Rapport d'information n°207 pour une politique de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement [Internet]. Sénat. 2023 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur:

<https://www.senat.fr/rap/r98-207/r98-207.html>

3 - Article 38 - Soins aux mourants – accompagnement. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Mars 2019. Disponible sur <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-38-soins-mourants-accompagnement>

4 - Cousin F, Gonçalves T, Carretier J, Dauchy S, Marsico G. Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France : Troisième édition. Paris : Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. 2023.

5 - Société française d'accompagnement et de soins palliatifs [internet]. En lien avec la pratique médicale [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://w.sfap.org/rubrique/en-lien-avec-la-pratique-medecale-medecale>

6 - Ben Abdelaziz A, Noura S, Chebil D, Azzaza M, Barhoumi T, Ben Salem K. La Médecine de Famille (Médecine Générale): Quelles spécificités académiques et professionnelles? Tunis Médicale. janv 2021;99(1):29-37. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8636955/>

7 - Gagneux S. La place des médecins généralistes face aux directives anticipées [Thèse]. Nancy : faculté de médecine de Nancy. avril 2018. 67p. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931947/document>

8 - Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;108:148-55. Disponible sur [https://www.exercer.fr/full\\_article/529](https://www.exercer.fr/full_article/529)

9 - Innocenti N, Astier C. Quel est le ressenti et les attentes en formation des internes en médecine à NICE en 2016 lors de la prise en charge de patients en fin de vie? [Thèse]. Nice : université de Nice. nov 2016. 74p. Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01554855/document>

10 - Bommier C. Vécu de la mort à l'hôpital : témoignage d'un interne en hématologie. *Ethics, Medicine and Public Health*. janv 2017;3(1):162-5. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1109205/vecu-de-la-mort-a-l-hopital%C2%A0-temoignage-d-un-inter>

11 - Maillochon C. La formation des médecins généralistes aux prises en charge palliative [Thèse]. Poitiers : université de médecine et de pharmacie de Poitiers. sept 2022. 62p. Disponible sur : <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/67934>

12 - Poinceaux S, Texier G. Internes de médecine générale : quelles compétences en soins palliatifs ? *Médecine Palliative*. févr 2016;15(1):15-26. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1034608/internes-de-medecine-generale%C2%A0-quelles-competences>

13 - Bonfanti-Dossat C, Imbert C, Meunier M. Rapport d'information n°866 pour des soins palliatifs accessibles à tous, former, anticiper, accompagner. [Internet]. Sénat. 2023 [cité 8 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r20-866/r20-866.html>

14 - Hiquet J, Paternostre B, Gromb S. Comment améliorer les connaissances des praticiens de demain au sujet de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ? Enquête auprès de 20 internes. *La Revue de Médecine Légale*. sept 2012;3(3):95-102. Disponible sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878652912000284>

15 - Faucher Q. Appréciation de l'expérience et du vécu des internes lors des accompagnements palliatifs – Comment soutenir et former ? Proposition d'un groupe d'échange. [Thèse]. Poitiers : université de Poitiers. 8 juin 2023, disponible sur <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/68890>

16 - Dany L, Rousset MC, Salas S, Duffaud F, Favre R. Les internes et les soins palliatifs : attitudes, représentations et pratiques. Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique. oct 2009;8(5):238-50. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/226445/les-internes-et-les-soins-palliatifs-attitudes-rep>

17 - Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg Ø. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. J Affect Disord. avr 2001;64(1):69-79. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11292521/>

18 - Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population: Acad Med. mars 2014;89(3):443-51. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24448053/>

19 - Boudoukha AH, Denis N, Zinger-Maurin M. Burnout et médecine palliative : souffrances psychiques des internes. Médecine Palliative. 1 mai 2021;20(3):135-43. Disponible sur <https://www.em-consulte.com/article/1440472/burnout-et-medecine-palliative%C2%A0souffrances-psychi>

20 - Reznik F. Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin. Le journal des psychologues. 2009;270(7):29-30. Disponible sur : <https://www.jdpsychologues.fr/article/le-groupe-balint-une-autre-facon-de-penser-le-soin>

21 - Even G. Les groupes Balint et leur spécificité : point de vue. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe. 9 juill 2008;50(1):149-60. Disponible sur [https://documentation.ch-mazurelle.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=57684](https://documentation.ch-mazurelle.fr/index.php?lvl=notice_display&id=57684)

22 - Van Roy K, Vanheule S, Inslegers R. Research on Balint groups: A literature review. Patient Educ Couns. juin 2015;98(6):685-94. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25681874/>

23 - Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire / Groupe universitaire de recherche qualitative médicale francophone [Internet]. Global média santé; 2021 [cité 25 mai 2024]. 1 vol. (192 p.); ill. en coul., couv. ill. en coul., fig. graph. ; 25 cm. Disponible sur: <https://bibliotheque.univcatholille.fr/Default/doc/SYRACUSE/364379/initiation-a-la-recherche-qualitative-en-santele-guide-pour-reussir-sa-these-ou-son-memoire-groupe->

24 - Frappé P, Initiation à la recherche. 2ème éditions. Association française des chercheurs en médecine générale. 2018, disponible sur : [https://bibliotheque.univcatholille.fr/Default/doc/SYRACUSE/591515/initiation-a-la-recherche-guide-initie-par-l-association-francaise-des-jeunes-chercheurs-en-medecine?\\_lg=en-US](https://bibliotheque.univcatholille.fr/Default/doc/SYRACUSE/591515/initiation-a-la-recherche-guide-initie-par-l-association-francaise-des-jeunes-chercheurs-en-medecine?_lg=en-US)

25 - Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers, 2010/3, numéro 102, page 23 à 34, disponible sur <https://shs.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23?lang=fr>

26 - Chew-Graham May CR, Perry MS. Qualitative research and the problem of judgement: lessons from interviewing fellow professionals. Juin 2019, disponible sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11978720/>

27 - Baumeier E. L'entretien. Académie de Strasbourg. 2017. Disponible sur : [https://pedagogie.acstrasbourg.fr/fileadmin/pedagogie/stss/DEPOT\\_DOCUMENTS/BAUMEIER\\_Elisabeth/16\\_EBentretien.pdf](https://pedagogie.acstrasbourg.fr/fileadmin/pedagogie/stss/DEPOT_DOCUMENTS/BAUMEIER_Elisabeth/16_EBentretien.pdf)

28 - Lamort-Bouché M, Zorzi F. Auto-apprentissage de la conduite d'entretien semi-directif en recherche qualitative. Site du Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants. Disponible sur <https://clge.fr/auto-apprentissage-de-la-conduite-dentretien-semi-directif-en-recherche-qualitative/>

29 - M.Lamort-Bouché , T.Pipard , C.Pigache , A.Moreau , J.Fassier , F.Zorzi. Enseigner la conduite d'entretien semi-directif en recherche qualitative. Développement et évaluation d'un kit d'auto-apprentissage avec vidéo modèle et contre-modèle. Exercer. Octobre 2020, pages 365-371, disponible sur [https://www.exercer.fr/full\\_article/1545](https://www.exercer.fr/full_article/1545)

30 - Ferhati M. La collégialité en médecine générale dans les situations de fin de vie à domicile: enjeux, freins et leviers. Une étude qualitative auprès de 20 médecins généralistes. [Thèse]. Rouen : université de Rouen. nov 2018. 97p. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01919427>

31 - Raineri F, Arnould P, Gallais JL. Groupe de pairs et évaluation des pratiques : une réponse récente à une question ancienne. PSN. juin 2006;4(S1):29-32. Disponible sur : <https://www.semanticscholar.org/paper/Groupe-de-pairs-et-%C3%A9valuation-des-pratiques-%3A-une-%C3%A0-Raineri-Arnould/6e23e27e727b64f08f446c6adce35d585e3aca07>

32 - François P, Philibert AC, Esturillo G, Sellier É. Groupes d'échange de pratique entre pairs : un modèle pour le développement professionnel continu en médecine générale. Presse Médicale. 1 janv 2013;42(1):e21-7. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00682449/document>

33 - Testard F. Impact de la diffusion de l'outil Pallia-10 sur la précocité de la demande d'intervention d'une équipe spécialisée en soins palliatifs: Étude unicentrique sur le CHU de Clermont-Ferrand. Intérêt de Pallia-10 en médecine générale libérale? [Thèse]. Clermont : université de médecine de Clermont Auvergne. 69p. Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02284331v1>

# ANNEXES

## Annexe 1 : Questionnaire de l'entretien semi-directif

### Entretien semi directif, Groupe d'échange entre internes sur les soins palliatifs.

#### Présentation personnelle + du sujet de la thèse/entretien

#### Présentation personne interrogée :

- Pourriez-vous, vous présenter svp ?

#### Éléments à recueillir :

- Dans quelle spécialité d'internat êtes-vous ?
- En quel semestre d'internat lors de la participation aux groupes ?
- Dans quel stage lors de ce semestre ?
- A quel semestre avez-vous participé aux groupes ?
- A combien de séances avez-vous participées ?
- Par ou vous avez entendu parler de ce groupe ?
- Quels ont été les motivations pour y venir ? Quelles étaient vos attentes ? (Questions complémentaires : Est-ce que vous vous sentiez à l'aise avec la gestion des situation palliatives ? Et pensez-vous y avoir été suffisamment formé durant votre cursus ?)

#### Question sur 1<sup>ère</sup> partie du groupe :

- On va d'abord parler de la première partie des groupes qui portait sur la présentation de cas par les internes. Qu'avez-vous pensé et que vous ont apporté ces échanges que ça soit via la présentation de vos propres cas et ceux des autres internes ?

#### Éléments à recueillir :

- Est-ce que cela vous a permis un apport de connaissance ?
- Est-ce que cela a permis une amélioration de votre gestion émotionnelle de ses situations ?
- Est-ce un simple soutien de savoir que l'on n'est pas le seul dans ces situations compliquées ?

- Que pensez de la méthode d'échange entre internes utilisée dans ces groupes ?
- Qu'apporte la présence d'un médecin et d'une psychologue de soins palliatifs dans ces discussions ?

#### Question sur partie cours

- Qu'avez-vous pensé des cours d'une demi-heure à la fin des séances et que vous ont-ils apportés ?

#### Éléments à recueillir :

- La durée vous semble correcte ? Ou est-ce difficile de suivre 30 min de cours après 1h30 d'échange ?
- Que pensez-vous des supports par diapo ?
- Est-ce que la présentation d'outils d'aide type échelle, score ou protocole vous a été utile et les avez-vous réutilisés dans votre pratique médicale suite à cela ?
- Est-ce que les thématiques des cours vous ont intéressé ? Quelles autres thématiques de cours vous aurez intéressé ?

#### Conclusions/Ouvertures

- A-t-il été compliqué pour vous de dégager du temps pour ces groupes ? (Question complémentaire, comment augmenter cette accessibilité ?
- Recommanderiez-vous ces groupes à d'autres internes ?
- Voyez-vous un intérêt à créer des groupes équivalents dans d'autres spécialités ? Si oui lesquelles ?
- La fréquence de ses groupes vous a-t-elle convenue ? La taille également ?
- Est-ce que vous avez des remarques ou des suggestions sur ces groupes et sur les possibilités d'améliorations ?

## Annexe 2 : Fiche méthodes entretien

Thème des entretiens	Evaluation de la satisfaction des internes ayant participé au groupe d'échange sur les soins palliatifs
Faits déclenchants	Mise en place d'un groupe d'échange d'expérience en Soins palliatifs pour les internes au CH de Saintes
Objectifs attendus	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apprécier l'apport du groupe d'échange dans le vécu émotionnel et les connaissances face à une situation de soins palliatifs</li><li>- Proposer des améliorations sur les modalités et le fonctionnement du groupe d'échange</li></ul>
Responsable des entretiens	R. MARCHAL, interne en médecine générale Séniorisé par Dr Q. FAUCHER, Co-directeur de thèse
Méthodologie de recueil des données	<ul style="list-style-type: none"><li>- Entretien semi directif à partir d'un questionnaire établi.</li><li>- Entretien conduit par le responsable</li></ul>
Nb observations	Minimum 20 entretiens
Champ d'observations	<ul style="list-style-type: none"><li>- 50% minimum des internes tirés au sort, ayant participé à l'un des groupes d'échange</li><li>- 3 Groupes d'échanges entre nov 2022 et mai 2024</li></ul>
Planning des entretiens	Entretien conduit après les sessions de formation
Contenu de l'entretien	Questionnaire pré-établi
Exploitation des résultats	Fichier excel
Communication des résultats	<ul style="list-style-type: none"><li>- Présentation en jury de thèse</li></ul>
Proposition des actions	Responsable
Validation des actions	Dr Q. FAUCHER, Co-directeur de thèse Dr V. VERLIAC

## Annexe 3 : Verbatim anonymisé du premier entretien

RM : Alors, salut, alors je t'explique, là c'est un entretien semi-directif, basé sur les groupes de soins palliatifs auquel tu as participé. Alors, est-ce que tu veux bien, si tu es d'accord, est-ce que je peux enregistrer tout ça ?

P1 : Oui, il n'y a pas de problème.

RM : Alors, dis-moi, est-ce que tu pourrais te présenter, me dire par exemple nos spécialités d'internat, semestre, tout ça ?

P1 : Alors, je m'appelle J, je suis interne en médecine générale et je suis actuellement en quatrième semestre dans le service de pédiatrie.

RM : Est-ce que tu peux me dire à combien de séances, est-ce que tu as participé ?

P1 : Alors, j'ai participé qu'à une seule séance parce que j'ai voulu participer à ces groupes que vers la fin du semestre.

RM : Est-ce que tu peux me dire comment est-ce que tu as entendu parler de ce groupe ?

P1 : Par deux choses, alors j'avais vu des messages sur Messenger et après, c'est plutôt des gens qui étaient dans le service qui m'ont parlé, qui m'ont dit que c'était très bien et c'est pour ça que j'ai essayé du coup.

RM : Ok, quelles étaient tes motivations, tes attentes pour tout ça ?

P1 : Mes motivations, c'était parler plutôt de situations qui avaient été compliquées pour moi mais plutôt au semestre d'avant.

RM : Ok, est-ce que tu te sentais à l'aise avec les situations de soins palliatifs ?

P1 : Oui, plutôt parce que même si j'avais des situations sur lesquelles parler, c'est vrai qu'au semestre d'avant, j'avais été plutôt bien accompagné par mes chefs et ça, c'était plutôt bien passé au niveau des prise en charge palliatives. Donc, j'étais plutôt à l'aise quand même.

RM : Ok. Maintenant on va d'abord parler de la première partie des groupes qui parlait surtout de la présentation des cas par les internes. Qu'est-ce que t'en as pensé et en quoi.. qu'est-ce que ça t'as apporté ces présentations que ça soit via la présentation de tes cas ou celles des autres interne ?

P1 : Alors ça m'a surtout apporté quand je vous présente mes cas une écoute que j'avais pas ailleurs donc vraiment plutôt une écoute de qu'est ce que j'ai fait. De compréhension de la situation, et ce qui m'a beaucoup apporté c'était l'apport de la psychologue qui à côté très apaisant qui permet de t'aider beaucoup à relativiser sur nos situations ou sur nos prises en charge et sur les situations qui peuvent être compliquées en fait et quand même surtout le point de vue émotionnel aussi. Après, le point de vue, la part du médecin, il était bon et important, mais moi ce qui m'a fait plus de bien, c'était la part de la psychologue sur mes cas en fait surtout. Et je voudrais même rajouter aussi que la psychologue m'a permis beaucoup d'apprendre à déculpabiliser et de voir du coup mes situations autrement. Donc déculpabiliser, point de vue émotionnel, relativisation, tout ça. Sur ça, ça m'a fait beaucoup de bien.

RM : Et est-ce que ça t'a permis un apport de connaissance ? Et qu'est-ce que t'as apporté surtout les situations des autres ? Est-ce qu'il y a eu des atouts en lien avec ça ?

P1 : Oui, surtout sur les situations présentées par les autres, c'est beaucoup plus dans ce cas-là un apport quand même plutôt de connaissances et de gestion, et beaucoup moins un point de vue émotionnel.

RM : Voilà. Ok, ça marche, bien merci. Maintenant, on va parler des cours d'une demi-heure à la fin de la séance. Qu'est-ce qu'ils t'ont apporté ? Est-ce que c'était bien ?

P1 : Oui après j'en ai eu qu'un. Je ne serais pas trop quoi en dire.

RM : Ok, est-ce que la durée, ça t'en semblait bien ou est-ce que c'était compliqué à la fin ?

P1 : Je ne sais pas, ce ne serait peut-être pas bien d'échanger, donc de commencer par le cours avant la présentation des cas. Après, j'ai fait qu'un seul groupe, donc c'est compliqué de juger, mais j'aurais tendance à dire ça.

RM : Ok. Est-ce qu'il y a eu des présentations d'outils, d'échelle, de type d'échelle, de score ou de protocole ?

P1 : Du coup on n'en a pas eu, je ne sais plus sur quoi c'était, il n'y en a pas eu.

RM : Est-ce que la thématique des cours t'a intéressé et est-ce qu'il y aurait d'autres cours qui t'intéresseraient ?

P1 : Oui moi j'aimerais bien un cours sur les antalgiques, je sais qu'il y en a eu en début mais j'y étais pas, donc voilà ça m'intéresserait pas mal.

RM : ok ça marche, on va conclure, alors après tu peux dire ce que tu veux, j'ai quelques questions mais voilà on va conclure. Est-ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ces groupes ? Comment rendre ça plus accessible de ce point de vue-là ?

P1 : Bah non parce que même quand j'étais au premier, le semestre d'avant j'étais à l'hôpital, ce n'était pas vraiment le temps qui a fait que je suis pas venu et puis là c'est, enfin quand j'ai décidé de venir, il restait plus qu'un de groupes et j'ai pu en faire qu'un seul mais j'aurais pu faire la plupart des groupes sinon.

RM : Et qu'est-ce qui t'as fait que t'es pas venu, que t'as commencé que si tard les groupes ?

P1 : Bah, je savais pas trop comment ça se passait, alors j'ai plutôt laissé du temps, je savais pas trop, et puis c'est toujours compliqué quand tu bosses à côté, etc. Ça veut dire que tu dégages un certain temps pour ça, donc voilà, j'étais pas trop motivé.

RM : Et maintenant que tu les as faits, est-ce que tu recommanderais ces groupes à un autre interne ?

P1 : Ah oui, complètement.

RM : Est-ce que tu vois un intérêt de créer des groupes équivalents dans d'autres spés, et si oui, lesquels ?

P1 : Honnêtement, pas du tout... Non, je vois pas en quoi ça pourrait avoir un intérêt, ce côté groupes d'échange avec médecin et psychologue.

RM : Ok. Est-ce que, alors, du coup, t'en as fait qu'un ? Est-ce que tu penses que c'est bien le système de la fréquence d'une fois par mois ?

P1 : Oui, ça me paraît bien une fois par mois, je pense qu'il faut pas que ça soit plus, et puis moins, c'est pas assez.

RM : D'accord. Et la taille ?

P1 : On était un peu plus de 5, donc c'était pas mal, je pense qu'il faut être au moins 5, c'est possible. Et maximum 10, pas plus, à mon avis, après c'est trop compliqué pour s'exprimer.

RM : Ok. Est-ce que tu as des remarques ou des suggestions sur ces groupes et sur les possibilités d'amélioration ?

P1 : Non, c'était très bien, le sujet est plus d'en faire plus, je pense que j'en aurais fait plus si j'avais découvert ça plus tôt.

RM : Ok, ça marche. Ben merci.

#### **Annexe 4 : Verbatim anonymisé du deuxième entretien**

RM : Allez, ça ne te dérange pas, je vais enregistrer, ça sera plus simple pour moi.

P2 : oui pas de soucis.

RM : Alors, est-ce que tu pourrais te présenter, s'il te plaît déjà ?

P2 : Je m'appelle M, je suis interne en médecine générale et je suis actuellement en stage en pédiatrie.

RM : D'accord, t'es en quelle semestre ?

P2 : Je suis en quatrième semestre et j'ai participé au groupe quand j'étais au semestre dernier et à ce moment-là j'étais en oncologie.

RM : Ok, ça marche, t'avais fait combien de séances ?

P2 : Je les avais toutes faites Donc 5, plus la séance de présentation.

RM : Et t'en avais entendu parler comment de ces groupes ?

P2 : Surtout par du bouche à oreilles principalement et par la présentation qui avait été faite au début aux internes. La présentation de l'hôpital pour le bienvenu des internes. La soirée des internes, voilà c'est ça. D'accueil des internes.

RM : Ok, quelles étaient tes motivations pour venir, quelles étaient tes attentes et tout ?

P2 : Moi c'était surtout pour la gestion parce que je n'étais pas forcément à l'aise avec les soins palliatifs. Et qu'en plus j'y arrivais dans un semestre où j'allais être en oncologie donc je savais que j'aurais beaucoup de soins palliatifs. Voilà, principalement pour ça. Et les pizzas.

RM : D'accord, oui c'est vrai. Et est-ce que tu trouvais que t'avais été formé ou pas au niveau des soins palliatifs dans ton cursus universitaire ?

P2 : Mais non, pas du tout. C'est pour ça qu'en fait je trouvais que j'ai une mauvaise gestion palliatif et de la fin de vie et que j'en avais un peu peur. Parce que je pense qu'on n'a pas été bien formé. J'avais pas eu de cours en tant qu'externe, enfin pas non plus des souvenirs et c'était surtout ça ma motivation en fait

RM : Ok ça marche on va d'abord parler de la première partie des groupes qui portait donc sur la présentation des cas par les internes, qu'est-ce que t'en as pensé, tes échanges, qu'est-ce que ça t'as apporté, que ça soit bien de tes présentations ou ceux des autres interne ?

P2 : Alors moi j'ai trouvé ça très intéressant principalement, ça va faire quand même des apports de connaissances mais surtout une grande amélioration là où ça m'a beaucoup aidé c'est la gestion on va dire émotionnelle parce que j'avais des situations qui étaient très compliquées quand j'étais en oncologie auquel j'avais jamais été confronté et en fait c'est là que ça m'a fait beaucoup de bien de pouvoir en parler, de parler de ce vécu de façon libre, de voir toutes les difficultés que j'avais d'en parler comme ça voilà. Et en plus, j'ai trouvé que c'était pas mal, ça permettait de voir qu'on n'était pas trop seul, qu'on était même les gens qui n'étaient pas en onco, qu'on a été tous confrontés à des situations à la fois différentes mais qui se ressemblaient dans le sens où ça nous mettait dans les mêmes difficultés.

RM : Ok, ça marche. Qu'est-ce que tu as pensé ? Ce système d'échange entre interne et tout ?

P2 : J'ai trouvé ça très bien, ça m'a fait penser au groupe Balint et ça permettait, je trouve, un bien meilleur ressenti en fait des situations principalement,

RM : Qu'est-ce que tu as apporté à la présence d'un médecin et d'un psychologue en fait dans ce système, que ce soit un groupe animé par deux personnes.

P2 : Et bien j'ai trouvé ça très important parce que l'apport du médecin on s'en doutait mais moi l'apport qui m'a été plus important et que j'ai beaucoup aimé, c'est Sophiz, tout le ressenti psychologique, tout l'aide, la déculpabilisation, des choses comme ça. Tout ça, ça m'a fait énormément de bien. Donc je pense que c'est très important qu'il y ait les deux et en plus ils avaient été très bon pour ne pas nous juger mais plus nous orienter tout ça.

RM : Ok, maintenant je vais te demander sur la partie cours, qu'est-ce que tu as pensé de ces cours d'à peu près une demi-heure à la fin des séances et qu'est-ce qui t'ont apporté ?

P2 : Alors ils m'ont été très utiles, ils m'ont beaucoup servi pour une prise en charge en oncologie du coup, donc voilà, donc c'était très bien.

RM : Est-ce que la durée ça t'a semblé correct ou est-ce que c'était compliqué après une heure et demi d'échanges ?

P2 : Non non c'était très bien ça s'enchaînait très bien sans problème.

RM : Qu'est-ce que t'as pensé des diapos ?

P2 : Euh rien de particulier c'était très bien en plus il nous les envoyait à la fin donc ça permettait de les récupérer et j'ai pu m'en servir.

RM : Est-ce que tu sais Quentin il t'as présenté des outils à type d'échelle score et protocole est ce que vous les avez réutilisé est ce que tu les a réutilisé par contre dans ta pratique ou pas ?

P2 : Oui en partie je peux pas dire que je les ai tous réutilisé, probablement que j'aurais pu plus les réutiliser mais il y en a plusieurs que j'ai pu réutiliser quand même dont le pallia10 principalement.

RM : Tu avais fait quoi comme thème comme quoi ?

P2 : Vraiment que je les avais quasiment tous j'avais fait une antalgie, syndrome occlusif, détresse respi ça devait être et psycho avec les mécanismes de défense et lui d'ailleurs il était très bien je pense et parce que c'est un qui entre guillemets les autres on pourrait retrouver une partie de ses connaissances par d'autres cours ou d'autres choses ça dit que là c'était vraiment une découverte.

RM : Ok est ce qu'il y avait d'autres thèmes qui t'aurait intéressé de thèmes auxquels tout aurait pensé ?

P2 : Mais je sais qu'il y a eu un cours sur la sédation qui me semble que j'ai pas eu que j'aurais bien aimé faire sinon rien de particulier.

RM : Ok alors est ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ces groupes ?

P2 : Non c'était assez c'était assez simple, ça dépend alors moi ça m'a été assez simple, les profs étaient au courant donc les chefs pardon étaient au courant donc aucun problème

RM : Est-ce que tu vois comment on pourrait augmenter enfin rendre ça plus accessible pour les gens ?

P2 : C'est un peu compliqué je suppose que quand tu es dans le service c'est possible, aux urgences je sais que c'est compliqué pour eux parce que soit tu es là et tu peux pas venir et soit tu es pas là et puis tu n'as pas trop forcément envie de revenir. Après ça dépend surtout

des chefs parce que même aux urgences quand c'est calme il y a des chefs qui devraient laisser les internes se dégager du temps voilà donc ça dépend du service après ce qui pourrait être utile c'est de c'est de que y a un planning un peu plus précis un peu plus définie dès le début en fait au niveau des dates etc mais voilà.

RM : Ok est-ce que tu recommanderais ces groupes à d'autres internes ?

P2 : Oui complètement ça c'était vraiment très bien moi ça me fait beaucoup de bien donc bien sûr.

RM : Ok est-ce que tu verras un intérêt pour créer ces groupes enfin pour créer un équivalent ces groupes dans d'autres spé et si oui lesquelles ?

P2 : C'est compliqué parce que pour les soins palliatifs c'est très très bien mais parce que c'est le côté psychologique et tout donc j'aurais tendance à dire que on peut théoriquement faire ça avec toutes les spé mais qu'il n'y en a aucune qui calera aussi bien que les soins palliatifs.

RM : Ok ça marche est-ce que la fréquence des groupes t'as convenu et la taille ?

P2 : La fréquence très bien, une par mois assez bien, ça laisse le temps d'avoir des cas et puis c'est pas trop prenant mais voilà c'est bien et puis pour la taille ce qui est bien pour moi il faut qu'on soit entre 5 et 10 et il faut qu'on soit des groupes à peu près les mêmes une fois sur l'autre ouais pour libérer un peu la parole pour tout ça. Je dirais 5 minimum 10 maximum parce que si on est 3 après c'est moyen.

RM : Ok ça marche est ce que tu as des remarques ou des suggestions sur les groupes pour les améliorer ?

P2 : Il faudrait éviter que les groupes ça commence trop en retard, je trouve les groupes des fois que ça soit à cause des en moyenne plutôt surtout à cause des internes mais il y en a beaucoup qui arrivent en retard et je trouve que ça gêne un peu le truc parce qu'on attend heureusement on mange etc. Mais je trouve que c'est pas super et puis sinon il faudrait que Quentin il rappelle la date parce que des fois il rappelle pas la date et on oublie. Il faudrait un rappel des dates même si on m'a dit que c'était mieux sur les autres semestres après moi le premier semestre c'était un peu c'était souvent il y avait des oubli du coup voilà.

### **Annexe 5 : Verbatim anonymisé du troisième entretien**

RM : Alors salut alors on va donc comme je t'ai déjà expliqué l'objectif de cet entretien c'est que tu me parles des groupes de soins palliatifs quand on parle ensemble et que tu me donnes ton avis et que tu me dises ce que t'en penses voilà si ça te va je vais enregistrer ça sera plus simple.

P3: Oui bah oui pas de problème.

RM : Alors dis-moi est ce que tu pourrais te présenter ?

P3 : Je suis M je suis interne en médecine générale l'hôpital de sainte et actuellement au stage en pédiatrie.

RM : D'accord dis-moi t'étais dans quel semestre d'internat lors de la participation à ces groupes ?

P3 : En quatrième semestre.

RM : Combien est-ce que tu as fait de groupes ?

P3 : J'en ai fait trois ouais c'est ça trois pendant le semestre d'hiver du coup là 2023.

RM : D'accord comment est-ce que tu avais attendu parler de ces groupes ?

P3 : Alors je sais que ça avait été passé sur les messages des groupes facebook des internes mais j'avoue que j'avais pas relevé j'avais pas fait attention, j'en ai surtout entendu parler via messenger des co internes du coup qui m'ont proposé de venir et qui m'ont expliqué ce que c'était.

RM : D'accord et du coup c'était quoi tes motivations ?

P3 : Mes motivations, c'était que quand même, j'avais été justement en gériatrie comme stage, alors qu'il s'était bien passé avec des chefs qui m'aidaient, mais c'est vrai qu'il y avait une équipe de soin pal qui passait régulièrement et j'avais eu des situations quand même où j'ai posé encore des questions qui me troyaient encore un peu dans la tête, voilà tout ça, et donc j'espérais avoir des réponses ou de l'aide un peu sur ces différentes situations.

RM : Ok, bon on va d'abord parler de la première partie des groupes, si ça te va, qui parlait surtout de la présentation des cas par chaque interne, qu'est-ce que t'en as pensé et qu'est-ce que ça t'a apporté, c'est des chances que il y a la présentation de tes propres cas ou ceux des autres interne.

P3 : Alors je trouvais ça très bien, ça permettait de facilement partager nos prises en charge et de comparer et parler de notre prises en charge et souvent sans jugement, on arrivait à des solutions à plusieurs sur qu'est-ce que l'on aurait pu faire de mieux ou pas, donc ça m'a pas mal aidé pour de ce point de vue-là, après ça m'a aidé aussi clairement, on a parlé différentes situations qui me troyaient encore un peu dans la tête, ou j'avais encore un peu de réflexion dessus, donc ça m'a permis un peu une réflexion tout autour de ça, de ces situations compliquées avec des familles, des choses comme ça, oui

RM : Tu veux dire de l'aide d'un point de vue plus émotionnel ?

P3 : Oui oui c'est ça, c'est vraiment sur la prise en charge émotionnelle des différentes situations que j'ai aussi.

RM : Est-ce que ça te permet aussi d'avoir un soutien un peu de te dire que t'es pas la seule dans ces situations compliquées ?

P3 : Non non pas trop au final, c'était quelque chose que je me disais toujours déjà avant que quelles que soient les services etc, on avait tous des situations compliquées, des prises en charge compliquées, des familles compliquées, tout ça.

RM : Qu'est-ce que tu penses de ce système d'échange entre interne ?

P3 : Ah mais ça c'était super, je trouvais ça très bien beaucoup plus intéressant qu'un cours magistral, de pouvoir échanger et de pas avoir... vraiment dans un échange, et même avec Quentin et Sophie d'être vraiment dans un échange et pas dans un cours quoi, voilà.

RM : Ok, un avis sur le fait que c'était un médecin, une psychologue qui servaient à encadrer ses discussions

P3 : Pas un avis spécifique mais c'était très bien, c'était important que les deux soient là.

RM : Maintenant je vais poser une question sur la partie cours, qu'est ce que tu as pensé de ces cours à la fin, la demi-heure ?

P3 : Bah j'ai trouvé ça pas mal, c'était bien, c'était bien, je ne savais pas trop quoi dire de plus, ils étaient plutôt bien faits, les cours, les diapos n'étaient pas trop mal, ok.

RM : Est-ce que ça allait la durée, genre une demi-heure à la fin parce que c'était un peu compliqué ?

P3 : Oh non, c'était bien, une demi-heure, c'était plutôt pas mal, enfin on n'a pas eu, je crois sur les trois, j'ai dû avoir deux cours

RM : Tu as eu quoi du coup comme quoi ?

P3 : J'ai eu un cours sur la douleur il me semble et le deuxième Ça devait être... Ça devait être texte de loi, sédation, ça devait être texte de loi, mais je suis pas sûr de tout.

RM : Ok. Est-ce que les thématiques sont intéressées, justement parce que tu parles de ça, est-ce que tu auras d'autres thématiques que tu aurais voulues ?

P3 : Oui, j'aurais bien aimé une thématique sur la prise en charge de l'entourage. Après, je sais que ça peut être compliqué d'en faire un cours, mais prise en charge de l'entourage, comment faire avec les familles envahissantes, les familles qui n'entendent pas à la prise en charge de soins palliatifs les choses comme ça

RM : Qu'est-ce que tu as pensé de ça.. Est-ce que oui.. est-ce que la présentation à type d'échelle score protocole a été utile et est-ce que tu les a réutilisé après alors

P3 : Si je trouvais ça très utile mais non je ne les ai pas réutilisés du tout en fait non je ne les ai pas utilisés clairement pas, c'est important à présenter je pense mais en fait je ne me suis pas resservi

RM : Ok maintenant on va plutôt conclure avec des questions ouvertes bien sûr tu nous dis tu peux exprimer ce que tu veux alors est ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ces groupes ?

P3 : Oui, oui et non, pour y aller trois fois oui, mais pour y aller tout le temps, ça aurait été compliqué. Parce qu'on était en pédiatrie, donc quand t'es de garde, le lendemain t'as pas envie d'y retourner, une chose comme ça. Et puis, il faut que, si t'y vas, bah, c'est-à-dire que tu finis plus tard le soir, donc il faut s'y investir quoi entre guillemets. Donc, en fait, si t'es motivé, oui, si t'es pas motivé, bah non, c'est sûr que c'est pas compliqué.. euh c'est compliqué.

RM : Ok, est-ce que tu aurais recommander ces groupes à d'autres interne ?

P3 : Alors, oui, complètement.

RM : Ok, est-ce que tu vois un intérêt de créer des groupes équivalents dans d'autres spés, si oui, lesquels ?

P3 : Mhhh psychiatrie, en psy peut-être, mais en fait il faut que ça, si on fait comme ça, il faut que ça soit dans des spés transversal, pas un spé vraiment où il n'y a que entre guillemets du médical, simplement il faut un truc transversal et je pense que ça doit être du coup des spés, des choses un peu plus moins cadrées que les spés qu'on passe en matière à l'ECN. Donc c'est très peu pratiqué, après la psy, je ne sais pas trop, j'ai du mal à.... compliquer.

RM : Ok, est-ce que la fréquence des groupes t'a convenu, la taille ?

P3 : La fréquence oui, la taille, le problème c'est que il y a des fois on n'était pas assez, on n'était que 3. Pour moi il faudrait qu'on soit à peu près 7, 8. Je pense que c'est ça le bon nombre.

RM : Ok. Et j'ai oublié de te demander comment tu penses qu'on peut augmenter l'accessibilité de ces groupes ?

P3 : Je pense qu'il y a un manque d'infos quand même sur le groupe, après moi je vois que je ne regarde pas trop les trucs Facebook, donc je suis passé à côté de ce point de vue-là. Mais je pense qu'il faudrait des mails au début, il faudrait plus d'infos, je ne sais pas comment dire, mais je pense qu'entre guillemets il n'y a pas assez de pub pour.

RM : Ok. Est-ce que tu as d'autres remarques ou d'autres suggestions sur ces groupes pour les améliorer ou quoi que ce soit ?

P3 : Bon, je pense qu'il faudrait que les cours soient sur l'informatique, sur les diapos parce que nous on ne l'avait pas récupéré. Donc ça aurait été bien de pouvoir récupérer les diapos et je pense qu'il faut surtout plus d'informer pour qu'il y ait un peu plus de monde parce que là c'était pas assez pour être... Je pense qu'il faut plus d'informations au sein de l'hôpital et au sein des services pour qu'il y ait plus d'interne. Voilà.

RM : Ok, ça marche. Ben merci du coup.

#### **Annexe 6 : Verbatim anonymisé du quatrième entretien**

RM : Alors, salut, du coup, ce qu'on va faire, c'est qu'on va faire des entretiens semi-dirigés à propos des groupes d'échange entre l'interne en soins palliatifs que tu as fait, ça ne te dérange pas, on va enregistrer.

P4 : Non, t'inquiète, vas-y.

RM : Alors, est-ce que tu peux te présenter, s'il te plaît ?

P4 : Ouais, ça marche. Je m'appelle M. je suis médecin généraliste et je travaille actuellement à l'hôpital de Sainte et quand j'ai fait les groupes, j'étais en dernier semestre de médecine générale dans le service de médecine polyvalente.

RM : Ok, ça marche. Donc, tu étais en dernière semestre, c'est ça ?

P4 : Ouais, c'est ça.

RM : Alors, c'était, oui, tu m'as dit, c'était quel semestre ?

P4 : Donc, du coup, c'était les premiers groupes, donc c'était hiver 2022.

RM : Ok, t'as fait combien de séances ?

P4 : Bah, toutes faites. Donc, ça veut dire 6.

RM : Par où est-ce que tu as entendu parler de ces groupes ?

P4 : De deux façons, j'en avais entendu parler, puis j'avais vu le message et puis après, c'est par l'équipe mobile que j'en avais entendu parler, ils sont passés dans le service, enfin, je les avais demandé, du coup, ils m'ont parlé des groupes, Quentin du coup, je suis allé.

RM : Quels ont été tes motivations, comment, qu'elles étaient tes attentes ?

P4 : C'était surtout de parler un peu de situations compliquées que j'avais eues, parce que j'avais décidé de parler de ces groupes. J'avais des chefs qui n'étaient pas toujours présents, c'était un peu compliqué dans le service en même temps. J'avais eu besoin de l'équipe mobile donc voilà c'était pas mal, ça m'a permis de parler de tout ça et voilà.

RM : Ok, est-ce que t'avais été bien formé en soin pall ? Est-ce que tu étais à l'aise ?

P4 : Oh, j'étais plutôt à l'aise parce que j'en avais déjà vu mais bon ouais, bon là, je n'avais pas spécialement été formé, enfin bon tu vois formé comme n'importe qui quand t'es externe donc en fait t'es pas formé donc voilà mais c'est tout.

RM : Ok, alors maintenant on va parler de la première partie des groupes qui portait c'est la présentation des cas pour les internes. Qu'est-ce que t'en as pensé ? Qu'est-ce que ça t'as apporté ? Ces échanges que ce soit via la présentation de tes propres cas ou celle des autres internes ?

P4 : C'est surtout la présentation de mes cas qui, je trouvais, était le plus utile, ça permettait vraiment d'avoir un avis et de parler beaucoup avec Quentin et Sophie, parce que s'il y avait des situations qui étaient vraiment compliquées, j'ai souvenir de situations palliatives où je savais pas trop quoi faire, où les chefs m'aidaient pas comme, ouais, c'est de la gériatrie un peu pourrie qui traîne, envoyer par les ehpad, tu sais pas ce que t'en fais et puis voilà, que tu laisses l'oxygène et tout et donc j'étais bien content de pouvoir en parler là parce que j'avais pas de réponse claire avec mes chefs et là au moins j'avais de quoi créer un débat, une discussion, enfin bon voilà, ça m'a été très utile dans ce sens-là.

RM : Et les situations, la présentation des autres, t'en as pensé quoi ?

P4 : Ouais c'est pas mal mais c'est bien mais c'était pas le plus utile, c'est vrai que ça permet de voir qu'il y a pas que nous avons des situations impliquées et qu'il y en a plus beaucoup de monde mais bon voilà.

RM : Est-ce que ça t'a aidé d'un point de vue gestion émotionnelle tout ça ?

P4 : Ah ben oui, il a beaucoup parce que... Oui oui, parce que j'ai eu plusieurs fois des situations très compliquées où je ne savais pas en faire comment les gérer et qui me trottaient beaucoup, qui étaient très compliquées au niveau psychologie que je gardais beaucoup en tête. Bon là, donc c'est là que, l'apport d'une psychologue et tout ça, c'était vraiment super.

RM : Ok, qu'est-ce que t'as pensé de ce système de groupes d'échange entre interne ?

P4 : Ouais, c'était très bien, c'était très bien, ça me fait penser un peu à ce qu'on a en médecine générale, pendant l'internat. C'est vraiment cool, ça permet de discuter de tout, ça permet d'avoir une ambiance un peu différente que l'ambiance d'un service, avec un peu plus d'égalité et tout comme ça voilà donc c'est top c'est top moi je trouvais ça je trouvais ça très bien

RM : Ok bon là tout l'apport médecin psychologue t'en a beaucoup parlé t'en as déjà parlé est ce que tu veux compléter un peu et tout ?

P4 : Non non mais c'est très important qu'il y ait une psychologue dans ça parce que sinon ça perd toute une partie quand même de son intérêt

RM : Ok qu'est-ce que tu as pensé des cours d'une demi-heure à la fin des séances et qu'est ce qui t'a importé ?

P4 : Les cours c'était bien mais ce n'était pas l'essentiel mais oui c'était bien je peux pas dire que ça avait pas d'intérêt ça avait l'intérêt surtout certains, Mais ce n'était pas vraiment le mieux, c'était, ouais, bon voilà.

RM : Est-ce que ça a trouvé la durée, ça allait ou est-ce que tu as trouvé que c'était trop long ?

P4 : C'était un peu trop long des fois, les cours quand même, mais sinon... Ouais, c'était un peu trop long.

RM : Est-ce que tu as pensé le diapo ?

P4 : Bon, c'était des diapos quoi, ça allait, c'était des diapos.

RM : Est-ce que tu sais, il y a une présentation d'utiliser un type d'échelle, de score de protocole ? Est-ce que ça t'a été utile ? Est-ce que tu l'as réutilisé après ?

P4 : Oui utile, j'aurais tendance, c'est-à-dire oui, après réutiliser... Oui, non, oui, je l'ai réutilisé parce qu'en lien avec l'équipe mobile, mais je ne les ai pas réutilisés spontanément, tout seul, on va dire. Ce que j'ai le plus appris d'un point de vue truc, c'est les contacts avec l'équipe mobile et comment la contacter, grâce à ces trucs que vraiment des scores, des protocoles et des choses comme ça.

RM : Est-ce que les thématiques qui t'ont intéressé ? Est-ce que t'aurais d'autres thématiques qui t'auront intéressé ?

P4 : Les thématiques, c'était bien. Le mécanisme de défense, c'était très bien. J'aurais bien fait plus de thématiques psycho sur les cours, plutôt que des thématiques médicales, comme ça, un peu plus de psychologie que j'aurais bien aimé. J'aurais trouvé ça plus... Oui, ça m'aurait fait plus de bien plus du médical pur que pour lequel je trouve que ça va, c'est plutôt gérable.

RM : Maintenant, j'ai quelques questions pour toi d'ouverture, de conclusion. Est-ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ces groupes ?

P4 : C'est facile de dégager du temps, mais ouais, c'est vrai que nous, il y avait les chefs, donc c'est un peu, comment dire, tu perds du temps sur ta visite, sur ta contrevisite, tu perds forcément du temps, mais vu ce que ça apporte, finalement c'est quand même quelque chose de rentable, on va dire, c'est très bien.

RM : Comment est-ce que tu as une idée de comment on peut augmenter ?

P4 : Je ne sais pas, les horaires, les horaires, les horaires, ça ne changera rien. Peut-être en forçant les gens à y aller ?

RM : C'est compliqué de forcer les gens, non ?

P4 : Je ne sais pas, mais ce n'est pas possible dans le sens où c'est qu'un seul stage, enfin, pour forcer, tu peux le faire, mais que dans les groupes où tu as... tous les gens qui viennent du même truc quoi enfin que dans oui.. que si c'est que des gens du même stage, du même service. Des gens différents, à moins que tout le monde se mette d'accord je sais pas comment c'est possible, et puis c'est le système je suis pas sûr que des gens qui soient obligés de y aller, ça apporte beaucoup de choses genre c'est pas comme un court magistral quoi si les gens ne sont pas volontaires ça ne mènera à rien donc je ne pense pas que ce soit... après ça peut s'essayer, donc pourquoi pas ?

RM : est-ce que tu as recommandé ces groupes à d'autres internes ?

P4 : Ah bah oui complètement j'ai même dis à mes internes d'y aller, oui oui ça m'a beaucoup aidé et d'ailleurs si je pouvais j'y retournerais même maintenant en tant que médecin, et c'est dommage qu'il n'y ait pas un truc équivalent en tant que médecin donc ouais ouais bien sûr

RM : Est-ce que tu verrais un intérêt à créer ces groupes équivalents mais dans d'autres spés, si lesquels ?

P4 : Dans d'autres spés, non ça ne me dit rien non ça me dit rien par contre comme je t'avais dit ça peut clairement avoir un intérêt de faire ça pas chez les internes mais faire ça chez des chefs chez des médecins parce que là si ils s'y prenaient, si ils étaient d'accord ça serait un très bon système de mettre ça avec des médecins parce que là ça me manque

RM : Ok est-ce que la fréquence des groupes ça t'a convenu ? est-ce que la taille ça t'a convenu ?

P4 : La fréquence je l'aurais même fait un peu plus mais bon après il faut se débloquer du temps donc pourquoi pas plus ? et la taille la taille c'est bien par contre la taille c'était bien

RM : Est-ce que tu as des remarques ou des suggestions sur ces groupes ou sur les possibilités pour les améliorer ?

P4 : Boh non je pense surtout qu'il faut continuer en faire parce que c'est très bien et que c'est très utile et c'est un truc qui devrait être plus présent ailleurs je pense après ça dépend beaucoup de la psychologue il faut qu'il y ait une bonne psychologue, un bon médecin aussi mais encore plus une bonne psychologue si elle n'est pas intégrée si elle n'est pas impliquée dedans bien etc ça ne fonctionnera pas.

## Annexe 7 : Verbatim anonymisé du cinquième entretien

RM : Salut A, comme je te l'avais expliqué, l'objectif c'est de faire des entretiens semi-dirigés pour que tu me racontes comment tu as vécu, comment se sont passés les groupes d'échanges en train d'internes sur les soins palliatifs et que tu me dises ce que t'en as pensé, je vais enregistrer, ça sera plus simple pour ma tête après

P5 : ça marche.

RM : Alors, est-ce que tu pourrais te présenter déjà ?

P5 : Oui, je m'appelle A, je suis interne en médecine générale et je suis actuellement en stage en oncologie.

RM : Ok, ça marche. T'étais en quelle semestre d'internat quand t'as participé ?

P5 : J'étais en troisième semestre et quatrième semestre parce que je l'ai fait pendant les... j'ai fait deux semestres en mode groupe

RM : A quel semestre c'est du coup t'as participé ?

P5 : Alors en troisième et en quatrième semaine, donc troisième quand j'étais en pédiatrie mais maintenant quatrième quand je suis en oncologie.

RM : Ok t'as fait combien de séances ?

P5 : J'en ai fait huit, je crois j'ai fait toutes sauf une du premier et j'ai dû en faire trois de l'autre sans compter les présentations.

RM : Ça marche, ou t'avais entendu parler de ça ?

P5 : J'avais entendu parler, surtout quand Quentin avait envoyé des mails au début et un peu avec la soirée de présentation des internes.

RM : Qu'est-ce qu'il t'avait motivé pour venir ? Quelles étaient tes attentes tout ça ?

P5 : Um, Tout d'abord pour les échanges, pour les échanges que ça pouvait apporter Et après, c'était parce que je suis arrivé en oncologie, je savais que j'allais avoir des prises en charge compliquée, tout simplement donc c'était ça qui m'intéressait.

RM : Ok est-ce que tu te sentais à l'aise avec les situations palliatives ?

P5 : Avec les situations de soins palliatifs ? Moyennement, je ne veux pas dire un non mais pas très bien non plus C'était un peu entre les deux, on va dire j'en avais eu qui s'était bien passé et d'autres où s'étaient plus compliqués en gros.

RM : Ok on va d'abord parler de la première partie des groupes qui portait donc sa présentation des cas par les internes. Qu'est-ce que tu en as passé et qu'est-ce que t'as apporté ? Que ça soit via la présentation de tes cas, ou celles présentés par les autres internes ?

P5 : C'était le plus utile ça permettait vraiment une bonne écoute. J'ai trouvé quelque chose d'important donc une bonne écoute, ça nous permettait d'évoquer nos vrais problèmes et du coup mettre en avant ce qu'on avait et d'échanger autant de tout ça, voilà. Je trouvais que c'était très bien, ça apportait beaucoup de choses.

RM : Est-ce que tu trouvais que ça t'a aidé aussi à dire que tu n'étais pas le seul en situation ?

P5 : Oui je me suis rendu compte avec ces groupes qu'en fait on se posait tous plus ou moins les mêmes questions c'est-à-dire que finalement quand on présente des situations même si c'était pas les mêmes on avait toujours des choses en commun sur ces situations qui faisaient que voilà on avait.. Ca permettait de réfléchir facilement ensemble, oui de réfléchir facilement sur de vraies questions sur les choses comme ça voilà.

RM : Qu'est-ce que t'as pensé de ce mode d'échange entre interne lors de ces groupes ?

P5 : C'était très bien j'ai beaucoup aimé le système avec l'apport à la fois de Sophie quand on a la fois de psychologue et médecin je trouvais qu'ils étaient très complémentaires et ils apportent des expériences différentes donc j'ai beaucoup aimé ce système plus oui j'ai beaucoup aimé. Je ne sais pas trop quoi dire de plus. L'expérience de la psychologue est vraiment très importante je trouve, voilà.

RM : Alors maintenant on va parler un peu plus de la demi-heure et des cours à la fin des séances et qu'est-ce qu'ils t'ont apporté.

P5 : J'ai trouvé ça bien, ils étaient bien ces cours et en fait ça faisait plus que juste un cours, je trouvais ça que j'ai aussi beaucoup un échange avec des discussions sur des cas cliniques concrets que nous on avait eu. Voilà par exemple j'ai un patient dans le service et on parlait douleur et puis j'avais un souci, donc au milieu du cours on pouvait intégrer ça, voilà c'était pas juste un cours magistral, je trouvais on pouvait vraiment faire des liens avec nos patients.

RM : Ok est ce que ça t'as semblé correct la durée ou est-ce que c'est difficile après déjà une heure trente d'échanges ?

P5 : Ouais, moi j'ai trouvé ça un peu long des fois ces demi-heures de cours. J'aurais bien aimé que ça soit un peu moins long après un truc, après demi-heure de cours. Même de façon générale, les groupes j'aurais préféré 1 heure d'échanges, 20 minutes de cours, plutôt que 1 heure et demie d'échanges, 30 minutes de cours. Ça raccourcissait, j'aurais été mieux.

RM : Ok, un avis sur les diapos ?

P5 : Ouais, les diapos, moi je ne les ai pas trouvés ouf on peut faire mieux.

RM : Est-ce que la présentation d'outils avec les échelles, les scores, les protocoles, tu les as réutilisés ? Est-ce que ça a été utile ?

P5 : Oui je trouvais ça plus ou moins utile, mais par contre je les ai pas réutilisés. Donc ouais, bof on va dire.

RM : Est-ce que les thématiques des cours t'ont intéressé ?

P5 : Oui, je trouve ça bien.

RM : Est-ce que t'aurais d'autres thématiques qui t'auraient intéressé ?

P5 : Non, comme ça il n'y a rien qui me vient à l'esprit, non, comme ça c'était bien.

RM : Ok, maintenant on va un peu conclure avec différentes questions, puis dis-moi ce que tu en penses. Est-ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ça ?

P5 : Non, c'était assez facile, c'était bien après, c'est parce que les chefs étaient... Les chefs étaient d'accord, les chefs étaient au courant, donc ça change tout en fait. Donc ça, allez.

RM : Ok, est-ce que tu aurais recommandé à ces groupes ?

P5 : Ah oui, clairement c'était très bien, moi ça m'a beaucoup aidé, donc bien sûr que je vous recommande.

RM : Est-ce que tu verrais un intérêt de créer ces groupes dans d'autres spés, si oui lesquels ?

P5 : Je ne sais pas, il faudrait tout ce qu'il faut une spé où il y a beaucoup de vécu de stage, beaucoup de relationnel, sinon ça perd son intérêt. Et puis il y a un endroit où il faut trouver un animateur neutre. Non, je ne le sais pas trop, je dirais que... Non, j'aurais du mal. En tout cas une spé où il y a beaucoup de relationnel et de vécu de stage.

RM : Ok. Est-ce que la fréquence de ces groupes, ça t'a convenu et la taille aussi ?

P5 : Oui, la fréquence très bien, la taille... Ben alors, la première fois que j'ai fait, c'était très bien, c'était entre 5 et 10 pour moi, c'est bon. Mais à deuxième, on n'était pas assez nombreux. Pour moi, le nombre idéal, ça reste entre 5 et 10 en moyenne.

RM : Ok. Est-ce que tu aurais de remarques ou des suggestions sur ces groupes ? Des possibilités d'améliorations ?

P5 : Comment est-ce qu'on pourrait faire mieux ? Ah oui, moi ce que je me suis dit, ce qui pourrait être bien, ça serait plutôt que de faire des cours, ou en tout cas, en plus des cours, qu'on raccourcirait, de faire des cas cliniques. Comme ça se peut me connaître, plutôt que

juste un cours. Donc voilà, rajouter des cas cliniques. Extérieur, donc apporter par le médecin.

RM : Ok. Bon, ben ça marche. Ben merci.

### **Annexe 8 : Verbatim anonymisé du sixième entretien**

RM : Salut alors du coup je te vois pour les entretiens dont je t'avais parlé sur les groupes de soins pall, si ça te va je vais enregistrer.

P6 : Oui pas de problème.

RM : Alors est-ce que tu pourrais te présenter s'il te plaît ?

P6 : Oui je m'appelle, je m'appelle A, je suis interne en néphrologie actuellement en deuxième semestre.

RM : Ok ça marche.

P6 : Et j'ai fait mon externat à Angers.

RM : Ok donc t'es interne en néphrologie et là actuellement dans ton semestre tu es dans quel service ?

P6 : Je suis actuellement justement un service de néphrologie.

RM : Ok et à quel semestre as-tu participé à ces groupes ?

P6 : J'y ai participé lors du semestre d'été 2023.

RM : Tu as fait combien de séances ?

P6 : J'en ai fait 4

RM : Comment est-ce que t'as entendu parler de ces groupes ?

P6 : Par mail et par la première réunion là où on a mangé des pizzas où on nous a tout expliqué.

RM : Ok ça marche, quelle était tes motivations pour venir ? Quelles étaient tes attentes ?

P6 : C'était surtout principalement pour des retours d'expérience que j'avais fait ça parce que je savais que j'allais avoir des situations compliquées donc c'était pour avoir des retours sur ça et sur des expériences du passé, surtout de mon semestre d'avant.

RM : Est-ce que tu te sentais à l'aise avec la situation de soin pal ? Est-ce que t'avais été bien formé ?

P6 : Oui plutôt j'avais eu des cours de soin pal et je me sentais plutôt prêt à gérer ces situations enfin bien sûr avec l'aide d'un chef enfin pas tout seul mais je me sentais prêt, je me sentais prêt pour les situations de soin pal.

RM : On va d'abord parler de la première partie des groupes qui portaient donc sur la présentation des cas par les internes. Qu'est-ce que t'en as pensé ? Qu'est-ce que ça t'a apporté ? Que ça soit via la présentation des cas ou par ceux des autres internes ?

P6 : Alors, j'ai trouvé ça très intéressant, ça faisait beaucoup de retour d'expérience, je trouvais, et ça permettait de se rendre compte qu'il y avait des situations que pour la même situation, les gens pouvaient avoir des ressentis complètement différents. Bon voilà, et que c'était plus ou moins, oui, que c'était, voilà, que, en fait, oui, pour les mêmes situations, on pouvait tous avoir des points de vue un peu différents sans que tout le monde.. Sans que personne n'ait tort, qu'en fait il y avait juste des points de vue et qu'on pouvait allier tous les choses, je trouvais ça très bien. Voilà, que ce soit donc sur les siennes, mais beaucoup sur mes situations des autres aussi.

RM : Ok, est-ce que tu as vu une aide au niveau des gestions émotionnelles de tes situations et tout ?

P6 : Non, pas spécialement. Je dirais qu'il y avait besoin de gestion émotionnelle, sur ça je trouve que ça allait. Mais c'est vrai que, je me rends compte que pour d'autres internes, c'était quand même très utile et en fait, même hors de la gestion émotionnelle, tout l'apport de réflexion qu'amène la psychologue sur les mécanismes, les choses comme ça, c'était quand même très très bien.

RM : Ok, est-ce que, qu'est-ce que tu a pensé de ce système d'échange entre internes utilisés dans ces groupes ?

P6 : Alors dans le principe c'est bien, je ne sais plus qui m'a dit que vous faites ça en médecine générale, mais nous on ne connaissait pas trop en nephro. Donc c'était bien, mais par contre c'est vrai que nous on n'était pas assez, il aurait fallu qu'on soit plus.

RM : Est-ce que vous vous étiez combien là ?

P6 : On était 2, 3, pas plus quoi. Il faudrait qu'on soit genre 5, je pense au moins.

RM : Ok. Est-ce que ça tu valides ? Est-ce que tu trouves ça pas mal ? Le fait qu'il y a parfois un médecin et un psychologue autour de ses groupes ?

P6 : Oui, c'est bien, si je valide tout à fait, c'est très bien, parce que ça permet d'avoir donc deux professionnels en lien avec les soins pall qui ont quand même deux visions et deux apports différents sur les situations, et même surtout la psychologue qui a une vision différente de notre point de vue très médical qu'on a nous

RM : Qu'est-ce que tu as pensé des cours de 30min à la fin ? Qu'est-ce que ca t'a apporté ?

P6 : J'ai trouvé que c'était bien, c'était bien, voilà. Ils m'ont apporté quand même des connaissances, après je ne serai pas trop quoi dire de plus. Peut-être qu'il en faudra un peu plus de cours, moi je pense, parce qu'on n'en a pas eu à chaque fois, donc peut-être qu'il en faudra un peu plus.

RM : Ok, est-ce que la durée ça t'a semblé bien ?

P6 : Ah oui, ça m'a semblé très bien, une demi-heure.

RM : Ok. Qu'est-ce que t'as pensé des diapos ?

P6 : Plus ou moins ça allait.

RM : Est-ce que la présentation des... tu te souviens de score, des échelles, de protocoles ? Ça t'a utile ? Est-ce que tu les as réutilisés après ?

P6 : Alors ça a été utile et oui j'ai réutilisé sur les scores de sédation, je l'ai réutilisé, je compte continuer à l'utiliser le score de sédation.

RM : Ok, est-ce que les thématiques des cours t'ont intéressé ?

P6 : Oui c'était bien.

RM : T'avais fait quoi toi comme cours ?

P6 : J'avais fait antalgiques tout ce qui était les lois et la sédation justement.

RM : Est-ce que t'en as d'autres thématiques qui t'ont intéressé ?

P6 : Non pas spécialement.

RM : Ce qui l'a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ces groupes ?

P6 : Non... Non, ça allait.

RM : Ok, est-ce que tu vois comment on aurait pu augmenter cette accessibilité ?

P6 : C'est les horaires. Je ne sais pas, c'est accessible à tout le monde. Mais d'un côté, je ne sais pas, à 13, 15 heures, on ne va pas faire le soir. Le soir, ça ne marchera pas trop non plus. Le matin, on ne peut pas y aller visite. Je ne sais pas. Non, c'est bien 13, 15 heures. Je ne vois pas trop, ce qui aurait pu être mieux.

RM : Ok. Est-ce que tu aurais recommandais ces groupes à d'autres interne ?

P6 : Oui, complètement.

RM : Est-ce que tu vois un intérêt à créer ces groupes équivalents dans d'autres spe, si oui, lesquels ?

P6 : Oui, alors j'ai pensé à la réa. Ça me paraît important parce qu'il y a un côté en réa où il y a un côté de déshumanisation. On perd quelque chose de ce point de vue-là. Et voilà, on perd quelque chose de ce point de vue-là. Et je pense que ça pourrait être bien des groupes comme ça. Et puis, sinon, en néphro, justement, surtout pour les dialyses. Parce qu'il y a quand même beaucoup de débats sur les arrêtes, dialyses, refus de dialyses, tout ça. Et ça pourrait être une très bonne question d'établir des groupes comme ça pour réfléchir à tous ces soucis d'un point de vue des dialyses.

RM : Ok. Est-ce que la fréquence de ces groupes t'a convenu et la taille ?

P6 : La fréquence une fois par mois, oui, complètement. La taille, c'est qu'on n'était pas assez, on n'était que 2-3, pour moi ce n'était pas assez. Il aurait fallu qu'on soit 5-10, on va dire, si on avait 5-10, ça aurait été mieux.

RM : Est-ce que tu as des remarques ou des suggestions sur ces groupes ?

P6 : Bah ouais, il faudrait que soit plus nombreux, donc je pense qu'il faudrait plus le vendre, faire plus de pub sur ces groupes, parce que si on est plus nombreux, ça serait bien, il faut garder des groupes stables, mais on est tant plus nombreux, ça serait très bien.

RM : Ok, ça marche. Merci.

## **Annexe 9 : Verbatim anonymisé du septième entretien**

RM : Ça ne te dérange pas, je vais enregistrer du coup, ça me permet de les récupérer. Alors, je pense que Quentin vous a expliqué, l'objectif c'est que je fais ma thèse avec des entretiens semi-dirigés, avec pour objectif du coup de faire des évaluations des groupes de soins pareil qu'a mis en place Quentin il y a maintenant un an et demi, de voir comment vous les avez vécus, comment on peut les améliorer et tout ça. Donc pour ça, je veux que tu commences par essayer de te présenter. Donc, ton nom, ta spécialité, quelle semaine se traitait, etc.

P7 : Donc je suis E., j'ai 24 ans, je suis interne en troisième semestre de médecine générale. J'ai été en stage en médecine interne et maladies infectieuses où j'ai fait 3 mois dans chaque sur le semestre d'hiver 2023, 2024.

RM : Ok. Est-ce que tu sais à peu près combien de séances t'as faites ou pas ?

P7 : Toutes sauf une.

RM : Tu as dû en faire 5 quoi ou 4 plus celle de présentation, ça doit être ça en tout cas.

P7 : J'ai fait celles de présentation en plus.

RM : Ouais donc ça doit faire 5. Comment t'en as entendu parler de ces groupes ?

P7 : Par la présentation au truc d'entrée, là je ne sais plus comment ça s'appelle, c'est le pot d'accueil. Quentin a fait une présentation et en fait j'étais assez proche de Manon donc on a aussi pas mal parlé en dehors notamment au self, on allait souvent manger avec Quentin et Manon donc du coup je n'ai pas pu oublier on va dire. Ça a aidé.

RM : C'était quoi tes motivations ou tes attentes pour y aller ?

P7 : Um...

RM : A part Manon du coup.

P7 : Pouvoir ouvrir la discussion sur les soins de pall, ce qui n'est pas forcément le cas dans les stages que j'ai fait et dans le stage où je suis, où j'ai été plusieurs fois amené à gérer des soins de pall mais derrière on n'épilouait pas trop. En tout cas on se posait moins de questions et c'était plus factuel.

RM : Et vous ne débriefiez pas trop les situations ?

P7 : Ouais, c'est ça.

RM : Tu te sentais à l'aise toi à la base avec les situations de soin pall ?

P7 : Ouais j'avais plutôt de l'attrait pour ça.

RM : Et est-ce que tu penses qu'au niveau du cursus, t'avais été pas mal formé ou pas ?

P7 : C'est difficile comme question. Là où j'en ai fait le plus, en vrai, c'est en médecine générale.

RM : Hmm.

P7 : Mais en fait on se rend compte que c'est quand même hyper praticien dépendant et qu'il n'y a pas vraiment de marche à suivre quoi et après sur des cours théoriques en vrai on est hyper mal formés même aux urges en soi on fait des soins de pall mais on n'explique pas. En tout cas d'un point de théorie que je trouve que c'était vraiment très très bas le niveau.

RM : T'as fait où tes urgences ?

P7 : A Angoulême.

RM : D'accord. T'en as eu pas mal de situation de soin pall dans le service ?

P7 : Franchement il y en a bien une toutes les semaines voire toutes les deux semaines.

RM : D'abord on va parler du coup tu sais les groupes ils étaient divisés en deux alors M. m 'a dit qu'il n 'avait pas fait des cours à chaque fois ce semestre. Donc on va d'abord parler de la première partie donc la grosse partie le moment où il y a les échanges. Qu'est-ce que t'en as pensé ? Qu'est-ce que ça a apporté ? Que ça soit tes présentations ou les présentations des autres ?

P7 : Que ça permettait de réfléchir à des situations auxquelles.... moi par exemple j'ai présenté plusieurs fois des cas je pensais que j'avais un peu fait le... comment dire, le tri dans ma tête et je m'étais déjà fait un peu une idée de ce qu'on avait fait en tant que prise en charge et quel était mon ressenti tout ça et en fait en échangeant un peu avec d'autre personnes et en m'interrogeant aussi sur mes propres pratiques, je me suis rendu compte qu'il y avait des trucs que je pensais que j'avais un peu géré que ce soit émotionnellement ou même sur... comment dire, prendre du recul sur ma prise en charge et au final je me suis rendu compte que c 'était pas forcément le cas et donc ça fait du bien aussi d 'avoir un échange avec d'autres personnes parce qu'on s'enrichit les uns les autres. Et puis je trouve ça bien qu'il y ait... comment dire, que ça ne soit pas des questions fermées que ce soit des questions ouvertes c'est le fait qu'on puisse rebondir les uns sur les autres enfin comment expliquer ça mais que... que... je ne sais plus ce que je voulais dire mais...

RM : Un système d'échange de l'un à l'autre et pas juste une présentation avec une réponse quoi.

P7 : C'est ça. Je trouve que c'est cool et que ce soit des personnes qui, finalement, on se rend compte qu'on vit tous un peu les mêmes choses, mais c'est juste qu'on n'en parle pas et qu'on se dit qu'on a géré ça alors que ce n'est pas forcément le cas. Et même discuter quand les deux personnes qui présentaient leur cas, j'ai trouvé ça intéressant que moi, j'ai en point de vue extérieur et donc du coup d 'essayer de réfléchir de manière hyper froide, mais sans être impliquée dans la relation patient-médecin et essayer de voir ce qui ... Enfin j'ai trouvé que c 'était bien.

RM : Donc pour ce système d'échange, tu valides plutôt le système un peu d'égalité et d'échange comme ça.

P7 : Carrément.

RM : Qu'est-ce qui a apporté pour toi la présence à la fois de Quentin et de Sophie dans ces discussions ?

P7 : Quentin, sur le fait qu'il nous a fait rebondir un peu, sur, pour nous interroger sur notre prise en charge, essayer de dire qu'il n 'y a pas tout qui est blanc ou noir et que parfois, il n 'y a pas forcément de bonnes réponses. Mais en même temps, il nous a amené aussi un peu de théorie là-dessus, le cadre légal, tout ça. Et en vrai, ça a permis d'enrichir encore plus des échanges et de trouver à la fois, par son expérience dans les relations qu'il peut avoir avec les patients qui côtoient en soins pall et puis aussi par la théorie. Et Sophie, c 'était plus sur

notre ressenti perso, où elle nous interroge. Qu'est -ce que ça va te faire sentir ? Comment est-ce que tu l 'as vécu ? Qu'est -ce que ça fait résonner en toi, tout ça ? Et du coup, c'est bien parce que ce n'est pas des questions qu'on a habitude de se poser. On ne se pose jamais ce genre de questions. Et en fait, elle nous a fait un peu de la psychothérapie quoi. Mais c'était bien parce qu'on se rend compte qu'on agit d 'une certaine manière en fonction de nos propres ressenti, propres peurs, etc. Et donc, on ne met pas forcément des mots d'habitude là-dessus. Et donc, c'est bien de mettre des mots là-dessus.

RM : Maintenant on va parler un peu des petits cours là qu'il a fait alors du coup il n'en a fait que trois je crois il m 'a dit.

P7 : J'en ai fait que deux moi du coup, j 'ai fait les antalgiques et c 'était quoi l'autre ?  
Sédation.

RM : Qu'est-ce que tu as pensé de ces cours ?

P7 : Que c'était bien que ça nous donnait des bonnes cartes en main pour essayer de mieux gérer les situations de soins palliatifs et que ce n 'était pas des choses qu'on nous expliquait qu'on avait vu forcément dans les cours ou que ce n 'est pas le genre de cours qu'on a habituellement en stage et même au cours de notre cursus dans l 'externat on l'a vu mais vite fait et c 'est un peu survolé quoi ce n'est pas très pratique donc j'ai trouvé que c'était bien.

RM : Alors il m'a dit qu'à vous, ça avait été plutôt un quart d 'heure, 20 minutes, c 'est ça, à la durée de vos cours, il avait été plus rapide.

P7 : Oui, c 'est ça, 20 minutes en gros.

RM : Est-ce que c 'est compliqué ou pas un peu parce que souvent on sort quand même d 'une heure 30 d 'échange qui peuvent être assez lourds ou assez émotionnelles, est -ce que ça a été compliqué d 'enchaîner avec des cours?

P7 : Non, du tout. Surtout que ce n 'était pas des cours non plus qui dureraient.

RM : Un avis sur les diapos ?

P7 : Très bien, rien dire quoi, c'était clair et il y avait le principal.

RM : Ok, il vous présente normalement Quentin, pas mal d 'échelles, de scores et de choses comme ça pendant ses cours et de protocoles, alors est-ce que ça a été utile et est -ce que tu as réussi à réutiliser ou pas après ?

P7 : Pas trop.

RM : Pas trop dans le sens pas utile ou dans le sens utile mais pas utilisé quoi ?

P7 : Dans le sens utile mais et je n 'ai pas forcément pensé à les réutiliser.

RM : Ok, est-ce que les thématiques ça t'allait du coup ? Antalgie et sédation ?

P7 : Ouais, carrément.

RM : Est-ce qu'il y a d'autres thématiques qui t'auront intéressé en plus ?

P7 : Après les autres thématiques c'est plus d'un point de vue relationnel mais du coup en fait c'est des choses qu'on aborde par les entretiens, d'un point de vue théorique, je pense que c'est surtout les grandes catégories qui posent ce souci globalement, gestion de la douleur et sédation.

RM : Bah oui.

P7 : Mais non, comme ça, je pense pas, forcément, autre chose. Après, c'est vrai qu'avec les échanges, ça ouvre encore d'autres thématiques, sans forcément qu'il ait besoin de faire un cours. On a parlé de cadres légaux, d'euthanasie, tout ça. Il aurait pu en faire un cours, mais...

RM : Alors quand il a le temps de faire plus de cours, il y a le cours cadre légal. Je crois qu'il y a cadre légal en plus, il doit y avoir les symptômes, donc autre que l'antalgie, donc les encombrements ça fait déjà quatre et je sais plus que c'est le cinquième.

P7 : Ok.

RM : Ok, les dernières questions, c'est plus des questions, tu peux partir dans tous les sens que tu veux, bien sûr. C'est plus orienté, sur du coup, quoi faire pour les améliorer, etc. Les choses comme ça. Alors déjà, est-ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour venir à ces groupes ?

P7 : Non parce que mes chefs, déjà j'ai trouvé déjà que les horaires étaient bien, 13-15 c'était parfait. Mes chefs, ils m'ont toujours été hyper compréhensibles là -dessus, ils ne m'ont pas mis de frein. Franchement non, ça n'a pas été... Hormis, mes congés où j'étais en vacances et je n'allais pas revenir exprès, mais non franchement, pas du tout de soucis de dégager du temps pour ça.

RM : Est-ce que tu verrais un moyen de rendre ces cours encore plus accessibles, entre guillemets. Les horaires, t'as dit que c'était bien ?

P7 : Les horaires, je trouve que c'est bien.

RM : La fréquence, des choses comme ça ?

P7 : Moi, j'ai trouvé qu'une fois par mois c'était bien, si c'est trop rapproché, après, on n'a pas forcément de cas qui nous ont posé soucis. Non, j'ai trouvé que c'était bien. Et en même temps, ce n'est pas trop espacé, parce qu'après, des fois, c'est trop espacé, on ne pense plus forcément aux cas qui nous ont posé soucis. Non, c'est cool. Un par mois, c'est

bien. Je n'arrive pas trop à expliquer pourquoi est-ce que les autres ne sont pas venus. Pourquoi est-ce qu'on a été si peu nombreux ? D'après ce qu'ils disaient, c'était surtout la disponibilité.

RM : Oui, c'est souvent ça. Il y a des services où c'est plus compliqué des fois de se dégager des chefs. Il y a des services où il faut imposer. Normalement ils sont censés libérer les chefs, forcément. Je sais que moi même quand j'étais en pédiatrie, il fallait que je disse que je partais vraiment et que c'était à moi de forcer un peu le truc. Et puis après il faut avoir la motivation de venir aussi.

P7 : Oui c'est clair, c'est clair. On était très nombreux au premier groupe et après ça s'est vite et soufflé. Et je ne sais pas, alors est-ce que y'en a, ça leur a pas du tout parlé ? Ce ne sont pas...

RM : Quentin, il vous a renvoyé des mails avant les groupes à chaque fois ?

P7 : Après, on avait un groupe WhatsApp pour nous renvoyer des messages.

RM : Ah, il a fait par whatsapp ?

P7 : Ouais

RM : Mais c'est peut-être pas mal nous ils faisaient des mails, mais les mails ça se perdait. Bon mais ça n'a pas l'air d'avoir été mieux en fait, ça n'a pas l'air d'avoir été mieux.

P7 : De mon côté de relancer un peu dès qu'il mettait un message de mettre un message sur le groupe Messenger de l'internat, pour dire, même s'il y en a qui ne sont jamais venus, qui veulent venir, ça n'a jamais trop pris.

RM : Ça a très bien pris le premier semestre. Et là, les deux, celui d'avant et lui, ça a été plus compliqué. Le premier semestre, il y avait de quoi faire deux groupes de six et tout. Donc, c'était moins.

P7 : Et après il y en a pas mal des retours que j'ai eu qui me se sont dit en fait je n'en ai pas besoin, je ne suis pas un interne de médecine générale ou un interne d'onco, ou je ne veux pas faire du soin pall donc je n'en ai pas besoin quoi. Alors puis en fait je pense qu'on est tous un peu confrontés à ça, même à plus ou moins notre échelle...

RM : Mais avant il y avait les néphros qui venaient souvent parce que quand même ils avaient beaucoup de soins pall et néphros et la visuellement c'était qui les internes d'onco c'était P. ?

P7 : Mais après P., il avait souvent des repos de garde, des trucs comme ça.

RM : Ouais, c'était pas de chance, ça tombe toujours... Et le truc, c'est que normalement ça a été fait avec les réas, qui voulaient ça aussi. Mais en fait les internes, appart au premier

semestre, les réas ne sont pas vus. Donc voilà. Qu'est-ce que je veux dire d'autre ? Est-ce que, là, fréquence on a dit ? Est-ce que tu recommanderais ces groupes, ou pas ?

P7 : Oui, quand même. J'essayais de faire de l'appui, hein !

RM : Ouais ? Bah oui.

P7 : J'avais essayé de faire de la pub, mais ça a pas trop fonctionné. Je dois être mauvaise vendeuse, mauvaise commerciale.

RM : Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? Ah oui. Alors ça, c'est la question un peu piège. Est-ce que tu verras un intérêt à créer ces groupes d'échange ou des équivalents ? Mais dans d'autres spés. Ce côté, groupes d'échange, justement, sans que ce soient des courants magistraux.

P7 : Ouais, peut-être sur les urges, les gestes d'urgence. J'en ne sais rien, que sur quoi ça peut être autre. Ou sinon ça pourrait être onco, mais après ça rejoint un peu et les soins pall. Ça pourrait être un truc un peu plus sur le... Sans forcément qu'il y ait de questions de soins en pall derrière, mais le relationnel avec les familles, avec les patients, quelque chose d'un peu plus global.

RM : Donc pas une spé particulière, mais plutôt la relation avec patients et entourage.

P7 : C'est ça, patient, entourage, c'est ça. Après, en infectio aussi, c'est possible sur quel antibio mettre et tout, mais je ne sais pas, je pense que ça ne saurait pas un grand intérêt.

RM : Tu vas vite finir avec un court magistral probablement en infectio ? La taille, vous ne vous étiez pas beaucoup ? Qu'est-ce que tu as pensé de la taille du coup les groupes ?

P7 : J'ai trouvé que c'était bien qu'on soit un petit nombre, maintenant c'était peut-être un petit peu trop un petit nombre, je pense qu'on aurait été un ou deux de plus par groupe, ça aurait été top.

RM : Donc 5 à peu près ?

P7 : Ouais. Surtout que M. en soit était déjà dans le stage de soin pall donc enfin, en fait elle avait déjà eu le temps de débriefer des situations qui lui avaient posé soucis, donc en fait après il y avait que C. et moi et c'est un peu dommage parce que du coup on voit que la manière de faire de notre service à nous, je ne sais pas. Il y aurait eu une ou deux personnes en plus ça aurait enrichi un peu plus la discussion avec des cas peut-être un peu plus différent que de ce que nous on avait l'habitude de voir quoi.

RM : Ok, est-ce que tu as des remarques ou de suggestions sur les groupes de façon générale ou sur les possibilités pour les améliorer ?

P7 : Non, j'ai trouvé que c'était bien, qu'il n'y ait pas que Quentin ou que Sophie, j'ai trouvé qu'ils faisaient un bon duo et que c'était assez complémentaire, le côté médical, le côté psy.

Je trouve que pour prendre un repas autour, c'était bien. On ne parlait pas forcément que de ça, que de la discussion sur d'autres choses.

RM : Oui, ça s'étale souvent.

P7 : Je n'ai pas de reproche à faire, j'ai trouvé ça très bien.

RM : Okay.

P7 : Ça serait cool qu'il y ait ça partout.

RM : Oui c'est l'objectif aussi de à la fois de la thèse de Quentin et de celle-là c'est de pousser à faire ça, enfin c'est pour pousser ouais d'autres hôpitaux à le faire.

P7 : Mais en fait, faudrait aussi voir être les chefs, je pense.

RM : C'est toujours le chef dépendant, bien sûr

P7 : Okay.

RM : Et c'est l'objectif en tout cas.

P7 : Et ça n'a pas été fait dans d'autres académies ?

RM : Non, pas en tout cas, non, non, il n'y avait pas dans la thèse de Quentin, il trouvait qu'il n'y avait pas d'équivalent pareil.

P7 : Ok.

RM : Il y a eu des cours, des choses comme ça, mais pas des systèmes d'échange entre interne. Beh merci en tout cas.

P7 : De rien.

## **Annexe 10 : Verbatim anonymisé du huitième entretien**

RM : Hop! Ça marche ? Est-ce que tu pourrais te présenter ? Donc, ta spécialité d'internat, quel stage t'étais, tout ça ?

P8 : Eh bien, je suis interne, j'étais en troisième semestre d'internat, en soins palliatif, dans le service de soin palliatifs et je suis interne de médecine générale.

RM : Ok. Et donc, est-ce que tu te souviens en peu près comment ta séance t'a fait du groupe des chambres ?

P8 : Je les ai toutes faites. Je crois qu'il y avait environ une par mois j'ai dû en faire à peu près 5 ou 6. 5, peut-être, parce qu'avec la séance de présentation qui ne comptait pas. Un truc comme ça.

RM : Comment t'as entendu parler, toi, de ces groupes ?

P8 : Parce que j'étais interne du coup dans le service de son palliatif et donc j'ai côtoyé le médecin qui présente au groupe des échanges sur les soins pall et donc il m'a demandé si je voulais bien participer à ces groupes. Je trouvais ça très intéressant.

RM : Qu'est-ce que tu as motivé et qu'est-ce que t'attendais de ces groupes ?

P8 : De pouvoir en peu discuter des situations un peu difficiles que je pouvais voir dans le stage.

RM : Ouais, surtout que t'étais pas si bien dans entouré que ça du coup.

P8 : C'est ça, j'étais très peu entouré dans le stage. J'avais des médecins qui n'étaient pas forcément dispos. Donc je pouvais pas forcément discuter. C'est vrai que les médecins, ils venaient souvent en fin de journée ou en fin de matinée. Des fois, je les voyais qu'une fois par jour. Donc quand il y avait des situations un peu difficiles ou je ne savais pas si ce que j'avais fait c'était bien ou pas, j'avais besoin un peu d'en discuter un peu dans les groupes d'échange. Donc voilà.

RM : Tu te sentais à l'aise avec les situations de soins pall ou pas avant ?

P8 : Ouais, j'étais plutôt à l'aise avec le soin pall parce que dans la maquette d'externe, j'ai fait un stage dans le service de soin palliatif à Angers.

RM : Ah, mais tiens moi aussi, t'es d'Angers ?

P8 : Oui c'est ça.

RM : On a dû passer à un an d'écart du coup. Très bien alors là tu t'es entouré là-bas par contre.

P8 : Oui très entouré et ça devait être au milieu de mon externat et ensuite j'ai fait un stage de super externe là-bas.

RM : Ah oui tu as fait ça.

P8 : C'est transformé en FFI parce qu'ils m'ont demandé si je voulais bien prolonger quelques semaines et du coup j'ai fait FFI aussi après.

RM : Ok donc en fait finalement toi tu as été bien formé avec les situations de soins pall grâce à tes passages en stages.

P8 : Oui c'est ça. Les situations après tout ce qui était un peu thérapeutique tout ça c'est pas vraiment ce que tu regardes vraiment quand t'es externe, tu regardes un petit peu mais il y a des choses où tu as oublié donc c'est vrai que ce stage m'a plus permis de voir un peu plus les thérapeutiques et de continuer un peu en relationnel dans l'inclusion globale.

RM : On va déjà parler, tu sais les groupes ils étaient divisés un peu en deux parties donc une première partie d'échange et après une partie plutôt de cours. On va d'abord parler de la première partie. Qu'est-ce que tu as pensé de ces systèmes d'échange et de présentation de cas par les internes ? Et qu'est-ce que ça t'a apporté ? Que ce soit toi tes présentations ou les présentations de cas d'autres internes ?

P8 : Je trouvais ça très intéressant cette première partie. Parce que ce soit mes présentations que je décrivais ou ce des autres internes, en fait ça faisait toujours écho entre nous.

RM : Oui, à d'autres situations que toi-même.

P8 : À d'autres situations ça faisait écho et puis même au niveau du ressenti, parce que Sophie, la psychologue, elle était beaucoup plus dans le ressenti, ce qu'on avait ressenti, quel mécanisme qu'on avait pu mettre en place dans ces situations-là. Et en fait on se rendait compte qu'en tout cas moi je me suis rendu compte qu'il n'y avait pas que moi qui ressentait ces choses-là et qu'en fait c'était tout à fait entre guillemets normal, en tout cas de ressentir ces choses-là. Donc non, ça va vraiment, j'ai vraiment bien aimé. Je me rends compte que je n'étais pas tout seul en fait.

RM : Ouais, qu'on est plein à avoir les mêmes soucis.

P8 : C'est ça, avoir les mêmes soucis et puis voilà, c'est d'autres situations un peu différentes, parce que c'est vrai que moi je suis dans un service de son palliatif, donc forcément j'ai que du palliatif. Mais d'autres situations qui sont un peu plus border ou même l'interne d'onco, qui lui voit les situations d'annonce, qui vit tout ça, c'était un peu une approche différente.

RM : Ok, est-ce que tu as un avis sur le système d'échange qui était bien en place, donc un système entre guillemets égalitaire avec juste deux intervenants, donc Quentin et Sophie, qui fait vraiment plutôt un système d'échange que l'un système de cours

P8 : C'est ça, c'était pas un cours professorale, il rebondissait l'un l'autre aussi, et puis même on s'est questionné sur plusieurs sujets. où il y avait pas forcément de réponses mais en fait c'était juste essayé de réfléchir ensemble à plein de choses. Mais on est parfois sorti un peu du contexte de son palliatif, on a plein de choses donc c'était vraiment vraiment bien et puis c'est vrai que ce n'est pas un cours, ce n'est pas professoral, ça permet de libérer un peu plus l'échange et puis on n'est pas obligés d'arriver avec une situation en tête, ça m'est

déjà arrivé de dire je ne sais pas de quoi je peux parler mais au final on rebondit sur les situations des autres, on n'est pas dans l'obligation en fait de réfléchir à l'avance.

RM : Ok, est-ce que tu as quelque chose d'autre à ajouter sur cette partie-là ou pas ?

P8 : Pas forcément en tout cas ça me vient pas en tête.

RM Ok, maintenant on va parler rapidement des cours, d'à peu près une demi-heure qui faisait à la fin des séances. Il en a réussi à en faire à chaque fois ou pas ?

P8 : Non, il n'en a pas fait tout le temps parce que le problème de nos groupes c'est que on était parfois peu, Déjà de base on était au premier, la première rencontre on devait être 5 ou 6 Et au final c'était juste pour présenter les choses Et ensuite je pense qu'à la première séance on devait être 4 ou 5 Et après on était plutôt 4 ou 3 et des fois on était même 2, des fois ça a été compliqué.

RM : Le premier semestre il y avait pas mal de monde et le deuxième donc celui de le dernier avant ça a été un peu compliqué Et visiblement il m'avait dit qu'ici aussi ici.

P8 : Ouais c'était voilà, ça y avait un peu moins de monde alors je ne saurais pas trop l'expliquer Alors soit peut-être oui il y avait déjà des gens qui l'avaient déjà fait mais je ne sais pas.

RM : Bah le truc c'est qu'il y a un,, il faut voir mais il y a à la fois un rajout de temps Parce que quand t'es là tu ne t'occupe pas du service Quand t'es pas dans l'hôpital il n'y en a plein d'autre qui n'a pas vraiment envie de venir Du coup c'est pas l'hôpital et puis après je pense qu'il faut voir Mais honnêtement je ne sais pas si comme Quentin va partir depuis qu'il l'a moins mis en avant Parce qu'il l'avait beaucoup mis en avant je sais au premier semestre c'est aussi pour ça qu'il y avait du monde donc avec le soutien des chefs et tout.

P8 : Ouais c'est ça après il y a peut-être un peu moins le soutien des chefs Parce que de ce qui m'avait dit c'était l'initiative des médecins de aussi pas mal de réas Et au final là il n'y avait aucun interne de réas alors que pourtant je suis allée les voir Des fois j'en dis mais c'est très bien que vous venez et tout ouais mais on n'a pas trop le temps C'est pas trop l'heure top pour nous.

RM : Mais il n'y aura aucun horaire top pour eux parce qu'on leur a demandé justement déjà s'ils voulaient d'autres horaires.

P8 : C'est dommage parce que franchement il y a pas mal de situations de difficile aussi en rea.

RM : Ouais mais je ne sais pas si c'était déjà allé mais j'y suis déjà allé et des fois ils gèrent très bien et des fois ils ne gèrent pas bien quand même honnêtement leurs situations palliatives.

P8 : Non, non parce que... Enfin moi aussi je suis allée quelques fois et après c 'était des situations très complexes aussi.

RM : Souvent c'est des problèmes éthiques.

P8 : C'était beaucoup l'éthique d'arrêt des thérapeutiques qui maintiennent en vie au final.

RM : Du coup tu m'as dit qu'il y avait eu que quoi deux cours à peu près ?

P8 : Ah oui.

RM : Est-ce que tu as les thématiques que vous avez fait ?

P8 : Il y a eu un cours sur la douleur, il y a eu un cours...

RM : Cadre légal il a fait ou pas ?

P8 : Oui il me semble et des fois il fait ça se mélange dans ma tête parce que j 'ai parti au cours, j'ai pas tout fait.

RM : Est-ce que des fois il fait la sédation souvent ?

P8 : Si je crois qu'il a fait en deuxième ou troisième cours c'est sûr qu'il a fait la sédation au moins antalgique sédation c'est sûr.

RM : Qu'est-ce que tu en as pensé toi de ces petits cours alors les fois il a pu le faire du coup ?

P8 : C 'était top, ça permet de recadrer un petit peu les choses.

RM : Est-ce que ça t'a semblé bien au niveau de durée ou est-ce que ça t'a senti c'est un peu compliqué parce que des fois tu sortes d 'une heure 30 d 'échange qui peuvent être assez lourds ?

P8 : Non j 'ai pas trouvé ça compliqué, après c 'était pas une demi-heure et qu'il a fait, c'était souvent plus court.

RM : Ah d 'accord.

P8 : Il a souvent réussi à faire un plus court dans mes souvenirs, ça devait être du 15 -20 minutes Et après on a échangé un peu, on a discuté aussi Mais non ça m 'a pas paru du tout long, ça me paraissait bien.

RM : Ok, et les diapos t 'en as pensé quoi ? Si tu t 'en souviens ?

P8 : Je sais plus trop, je sais plus trop.

RM : Ça marche. Est-ce que normalement, surtout avec les antalgiques et tout et la sédation, ils présentent pas mal d'outils Genre les échelles, les scores, les protocoles. Est-ce qu'ils t'ont été utiles et est-ce que t'as réussi à les réutiliser ou pas ?

P8 : Oui, après je l'ai déjà utilisé avant. C'est un peu biaisé car j'étais dans le service, mais oui, j'ai utilisé.

RM : Est-ce que c'est thématique déjà des courses t'a intéressé ? Est-ce qu'il y en a d'autres qui t'auraient intéressé ?

P8 : Oui, forcément ça m'a intéressé, je trouve que ça faisait cours ici avec mon stage Et c'est la même chose qui me ressortirait en tout le temps en tant que médecin généraliste et d'autres thématiques qui auraient pu m'intéresser, j'en vois pas comme ça.

RM : T'es pas obligé là c'est plutôt des questions de conclusion d'ouverture de possibilité d'amélioration. Es-ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ces groupes ?

P8 : Non, ça n'a pas été le cas.

RM : Normalement quand t'es en soins pall, il te laisse facilement.

P8 : Oui, ça roule parce que tout le monde sait qu'il y a un groupe de soins pall, c'est facile.

RM : Et est-ce que tu aurais une idée de comment on peut augmenter la facilité ? Parce que les changements d'horaire...

P8 : Je ne vois pas, parce que je me dis que le matin c'est pas possible, c'est des visites L'après-midi encore aussi mais en fait, c'est déjà l'après-midi là, parce qu'il faut que ça dure longtemps.

RM : Et puis là, en soins pall tu finis à 17, mais il y a plein de services à 17 qui n'ont pas fini.

P8 : il y en a plein, même si tu mets 17, 18h30, un truc comme ça, ça ne marcherait pas parce que ce serait trop tard, ce serait à l'heure de la contrevisite.

RM : Il y en a plein qui vont rentrer chez eux.

P8 : mais je ne vois pas trop. Et là, c'est ce qui était bien aussi, c'est qu'on mangeait ensemble. Donc chacun allait prendre un repas en bas, on montait, on commençait à manger, à discuter, mais de tout et de rien. Ce n'était pas du tout sur le thème. On commençait à 13h. Parfois, on était là un peu avant pour manger, ou d'autres nous rejoignaient, donc non, on devait commencer vraiment le groupe vers 13h15, le temps que les autres arrivent.

RM : Tu aurais recommandé ces groupes à d'autres internes, ou pas ?

P8 : Ouais, vraiment. J'ai essayé, enfin... J'ai essayé.

RM : Bon, est-ce que tu vois, est-ce que tu verrais l'intérêt de faire l'équivalent de ces groupes dans d'autres spés ? Et si oui, lesquelles ?

P8 : Bah, ça fait pas mal... Parce que ça fait écho au groupe d'échange de pratique, en médecine générale, qui s'est déjà fait. Les groupes d'échange de pair, où en soi, on discute de cas un peu complexe aussi.

RM : Vous faites toujours les GEP ou pas ?

P8 : Oui, on a les GEP.

RM : Vous êtes la dernière année où il y a les GEP ?

P8 : Oui, on a encore les gépés et les gpp. Après, enfin, hormis nos études, ça se fait souvent en des groupes de père, en médecine générale, où il y a, je sais pas, un soir dans le mois, je crois, où les médecins ils se réunissent, ils discute de cas, qui leur posent soucis, ou voilà, ils ont besoin, en fait, d'échanger par rapport à des choses. Ça permet d'un peu clôturer dans notre esprit un épisode qui peut revenir un peu en boucle, en se disant, je sais pas ce que j'aurais pu faire, ce que j'aurais pu faire d'autre, tout ça. Est-ce que j'ai fait assez bien ? En tout cas, moi, c'est un peu... Je me dis tout le temps ça, dès qu'il y a une situation un peu border, qui m'est arrivé, ça va me revenir en tête assez régulièrement, pas toutes les nuits non plus, sinon je dormirais plus. Mais de temps en temps, je vais repenser, et ça m'a permis un peu de mettre ces épisodes-là de côté, en fait.

RM : Ok. Est-ce que la fréquence, ça t'allait ou pas, une fois par mois ?

P8 : Oui, c'était bien. Ouais, franchement, je sais pas... Même de temps en temps, je me disais, ah, c'est trop peu. Mais après, on voudrait faire...

RM : C'est dur de mobiliser les gens de plus, quoi.

P8 : Je sais pas... Enfin, ça, une fois par mois, c'est compliqué de dire que c'est de prendre trop de temps dans le service, je crois.

RM : Et qu'est-ce que t'as, c'est de la taille des groupes ?

P8 : Bah, un peu petit, mais d'un côté, c'était souvent les mêmes, donc ça peut-être libérer un peu plus la parole, mais d'un autre côté... des fois quand tu viens sans situation particulière, ça aurait pu être bien d'avoir un peu plus de monde, d'avoir un peu plus de points de vue aussi, ça peut être intéressant quand même.

RM : Tu dirais que ce serait combien à peu près de groupe idéal ?

P8 : Je dirais... Je me dis 5, 5, 6 ça peut être pas mal.

RM : Ok, ouais. C'est vrai que nous quand on a fait les premiers, il y avait plus de monde, on était entre 6, entre 6 et 8, et c'est vrai que c'est à l'air d'être le nombre idéal quand même.

P8 : C'est ça. Je ne sais pas plus, mais c'est juste que là vu qu'on était très peu et que ça était bien, je me dis que ce n'est pas forcément top, s'il y a une dizaine de personnes, ça paraît trop.

RM : Ouais, et puis c'est compliqué après pour les gens aussi, comme tu dis de libérer la parole.

P8 : Ouais, ou de tout se parler, parce que déjà là, on prenait bien le temps. On finissait rarement plus tôt, donc au final...

RM : Est-ce que tu as des remarques ou des suggestions sur ces groupes, ou sur les possibilités pour les améliorer ou des choses comme ça ?

P8 : Non, pas spécialement. Hormis c'est dommage que Quentin parte. Je sais pas qui est ce qui va reprendre.

RM : Personne, je pense. Mais ouais. Mais oui, mais bon.

P8 : Parce que oui c'était bien. Parce que le binôme aussi avec Sophie, ils s'entendaient bien. Donc je pense qu'il y avait un peu,, les échanges étaient très bien. Chacun a laissé la part à l'autre. Il n'y a pas quelqu'un qui monopolisait le groupe d'échange.

RM : Ok, ça marche. Et bien merci.

## **Annexe 11 : Verbatim anonymisé du neuvième entretien**

RM : Du coup ouais, c'est des entretiens semis-dirigés donc ça veut dire qu'il y a des questions mais après tu peux partir dans le sens que tu veux et dire ce que tu veux même si ça ne répond pas à la question parce que l'objectif ça va être de faire du qualitatif et pas du quantitatif.

P9 : Ok.

RM : Voilà. L'objectif c'est l'évaluation donc de ces groupes d'échange d'entre internes en soins palliatifs. Je veux bien que tu commences par te présenter donc ta spécialité, quelle semestre, quel stage actuellement.

P9 : Moi je suis interne en médecine générale, j'étais en médecine interne et je suis en troisième semestre.

RM : Ok, est ce que tu sais combien de séance tu as participé ?

P9 : Oui j'en ai loupé deux, donc j'ai dû participer à 4 séances.

RM : Par où tu avais entendu parler de ces groupes ?

P9 : De toutes façons, j'étais déjà dans ce stage l'année dernière et j'en avais déjà entendu parler et M. avait fait et nous en avait parlé

RM : Ok, parce que tu y étais quoi, il y a un an du coup ?

P9 : Dans ce stage, ouais, ouais, ouais.

RM : Donc en même temps que M. faisait son dernier stage ?

P9 : Oui voilà.

RM : Ok, ça marche. Et là, cette fois -là, tu n'avais pas trop participé parce qu'il n'y avait pas trop eu le temps ou ?

P9 : J'étais en arrêt, j'ai eu un congé longue maladie.

RM : Ah oui d'accord. Ça marche. Qu'est-ce qui t'avait motivé à venir cette fois et qu'elles étaient les attentes que t'avais eues pour ça ?

P9 : Ce qui m'a motivé à venir, c'est que de toute façon je trouve que les groupes de paroles en vrai général, c'est hyper enrichissant de pouvoir discuter des patients de nos problèmes, de nos ressentis et c'est un peu ce que j'attendais du coup, avoir des retours, des ressentis, avoir des réponses quand on sait pas trop quel prise en charge ou comment réagir.

RM : D'accord. Toi à la base, est-ce que tu te sentais plutôt à l'aise dans les situations palliatives ou c'était des situations compliquées pour toi ?

P9 : Ah, compliquées.

RM : Compliquées ?

P9 : Très compliquées, ouais.

RM : Tu avais l'impression d'avoir été formé ou pas pendant ton cursus quand même, que ce soit interne ou externe ?

P9 : D'avoir été formé aux soins pall ?

RM : Ouais.

P9 : Pas du tout

RM : Tu cherches un peu de ça aussi en venant du coup ?

P9 : Oui, cherchez aussi ça, ouais. D'être plus à l'aise.

RM : On va continuer, On va parler d'abord de la première partie, le moment des échanges. Qu'est-ce que t'en as pensé ? Qu'est-ce que t'as apporté ? Ce système d'échange que ça soit par la présentation de tes cas ou par la présentation des autres ?

P9 : Ça m'a apporté que je suis plus à l'aise avec les soins de palliatif où je serais d'avantage vers qui me tourner tout du moins. Et puis ça permet de répondre à pas mal de questions qu'on avait, que j'avance suspens sur certains patients, ou de prise en charge, ou de relations avec la famille, voilà.

RM : Ok. Est-ce que t'as été aidé un peu par un côté ou c'est les groupes où on est tous ensemble ? En fait, on se rend compte qu'on a un peu tous les mêmes problèmes avec nos mêmes situations, etc. Est-ce que t'as ressenti ça ou quoi ?

P9 : Oui.

RM : Qu'est-ce que t'as pensé de ce système d'échange ? De système où tout le monde est sur pied d'égalité, raconte ce qu'il veut, sans forcément de jugements, etc.

P9 : J'ai trouvé ça super bien, ça apporte vraiment quelque chose et ça permet de sentir plus à l'aise, de parler librement, d'avoir des réponses à nos questions, de voir que tout le monde est un peu dans le même cas. Et on a tous des façons différentes de réagir aussi, donc on voit les différentes façons de réagir, de prise en charge, donc c'est hyper intéressant, c'est hyper constructif, je trouve.

RM : Ok, est-ce que t'as de la présence à la fois de Quentin et de Sophie qui sont là pour animer ?

P9 : Ouais, ouais, ouais, je trouve ça hyper bien. Oui, ben, lui, en tant que médecin, enfin, il pouvait pas mal aider, et puis, bah, elle en tant que psy, ça apporte une autre touche dans ça, dans les deux, j'ai trouvé ça hyper bien.

RM : Ok, ça marche. Maintenant, on va parler à tout le monde des cours là qu'il y avait à la fin. Mais je sais pas du combien t'en as eu toi.

P9 : J'en ai pas eu beaucoup, j'en ai eu 1 ou 2

RM : Est-ce que tu te souviens des thèmes que tu avais eu ?

P9 : Ah, je crois qu'il y en a un, c'était la douleur ? Et sinon je ne me souviens plus.

RM : Tu as eu les textes de loi peut être ?

P9 : Oui ça on a eu.

RM : Qu'est-ce que tu as pensé de ces cours en fin de séance ? Est-ce qu'ils ont un intérêt ou pas ?

P9 : Oui, oui, oui, je trouve ça bien, ça remet des rappels, ça clarifie les choses, ça met les choses bien au clair donc non, j'ai trouvé ça bien.

RM : Tu n'as pas trouvé ça compliquant, entre guillemets, se concentrer sur ça après une heure trente d'échange qui sont des fois un peu lourdes, un peu...

P9 : Ah non, Non pas du tout

RM : Ok, un avis sur les diapos ?

P9 : Franchement non pas d'avis sur les diapos.

RM : Quentin, il vous a présenté pas mal d'outils, donc un type d'échelle, de score et de protocole. Est-ce que ça a été utile et est-ce que tu les as réutilisés ou pas ?

P9 : Non, je n'ai pas réutilisé.

RM : Ouais, ça t'a semblé quand même utile à présenter ou pas ?

P9 : Si c'est utile, mais j'avoue que je n'ai sans mon papier ni crayon, donc je ne notais pas et je me souviens pas... Enfin, je pense que c'est quelque chose d'utile, mais il faut s'en souvenir quoi.

RM : Est-ce que les thèmes ça t'allait donc c'était antalgie et les textes de loi ? Est-ce qu'il y avait d'autres thèmes qui t'aurait intéressé dans les cours ?

P9 : Euh, pas franchement, euh... Bah euh, non pas particulièrement

RM : Pour finir, comment améliorer ce genre de choses-là ? Est-ce que ça a été compliqué de te dégager tout le temps pour aller à ces groupes ?

P9 : Non Ça allait, après je sais que les chefs en maladie inf, ils sont plutôt bien pour ça. Non, franchement, il n'y avait pas de problème.

RM : Et est-ce que tu vois un moyen de rendre ce groupe d'échange plus accessible ou pas ?

P9 : Au niveau des horaires ou quoi ?

RM : Bah, les horaires ou même autre chose, mais c'est vrai que les horaires aussi, après les horaires, on a essayé, on s'est beaucoup enseigné et finalement, il semblerait que les gens sont d'accord que c'est plutôt ça le meilleur horaire.

P9 : Bah oui, c'est ça, ouais. Donc non, je vois pas comment ça pourrait être plus... Après moi, ce que je trouverais bien, c'est qu'il y en ait peut-être un peu plus...

RM : de personnes ou de groupes ?

P9 : De groupes.

RM : Ah tu veux dire plus qu'un par mois quoi ?

P9 : Ouais.

RM : A une fréquence genre une fois toutes les deux semaines ?

P9 : Toutes les deux, trois semaines ou histoires qu'il y en ait un peu plus.

RM : Qu'est-ce que t'en pense d'ailleurs de ça au niveau de la taille des groupes ?

P9 : Du coup, moi, j'avoue que je suis quelqu'un de réservé, donc j'étais très à l'aise pour parler, en étant peu. Mais c'est dommage pour les autres parce que je pense que c'est quelque chose de très intéressant et puis même d'avoir plus de cas, enfin je pense que ça aurait été pas mal qu'il y ait plus de monde, ouais.

RM : Tu aurais préféré quand même qu'il y ait un peu plus de monde ?

P9 : Je pense que c'est bien, oui, de différentes spécialités, ça permet d'avoir des cas différents, enfin, l'interne d'oncologie, voilà, de fin des...

RM : Alors, c'est peut-être plus que plus de monde, c'est plus de spés différentes, pour avoir plus de cas différents

P9 : C'est ça oui.

RM : Est-ce que tu recommandes ces groupes à quelqu'un et d'autre ?

P9 : Est-ce que je le recommande ?

RM : Oui.

P9 : Ah ouais complètement.

RM : Est-ce que tu vois un intérêt de créer des groupes équivalents dans d'autres spés ?

P9 : Si je recommande pour d'autres spécialités, les groupes d'échange. Ouais, franchement, ouais. Après, je trouve que les soins pall c'est vraiment quelque chose qu'on connaît très mal. Donc, c'était vachement bien, enfin, c'est vachement bien sur les soins de pall, mais euh... Ouais, ça pourrait sur d'autres...

RM : Et il y a une spé auquel tu penses quand tu penses à ça ou pas ?

P9 : Peut-être l'oncologie, par exemple. Après, c'est vrai que la fin de vie, c'est quelque chose qui... Quand on ne sait pas justement le côté est-ce que c'est fin de vie ou pas fin de vie.

RM : Ouais, oui, ou est-ce qu'on en est au niveau de la maladie quoi ?

P9 : Ouais.

RM : Ok Ça marche. Est-ce que tu as des autres remarques plus sur ces groupes ou des possibilités d'amélioration ou quoi que ce soit ?

P9 : je t'ai dit à part que ça puisse être plus souvent non, sinon franchement, non, c'était hyper bien.

RM : Ok, bon, et bien si tu n'as pas d'autre remarque, merci pour ton temps.

P9 : Bah, pas de soucis ! Et puis, bon courage pour ta thèse !

## **Annexe 12 : Verbatim anonymisé du dixième entretien**

RM : Alors, du coup, on va commencer, donc on va faire les entretiens semi-dirigés dont je t'avais parlé, c'est des entretiens qui ont pour objectif, que tu donnes ton avis sur les groupes d'échange en soins palliatif que tu as eu il y a un petit temps maintenant. Alors, si ça ne te dérange pas, je vais enregistrer.

P10 : Ok, vas-y, vas-y.

RM : Alors, est-ce que tu pourrais te présenter déjà ?

P10 : Je m'appelle S, je suis interne en neurologie et j'ai fait ces groupes à l'époque quand j'étais à l'hôpital de Sainte au premier semestre de mon internat.

RM : Ok, c'était quand ça du coup ?

P10 : C'était.... je mélange, c'était donc hiver 2022.

RM : Donc c'était ton premier semestre d'internat ?

P10 : Oui.

RM : T'étais dans quel service à ce moment-là ?

P10 : J'étais justement en neurologie.

RM : Ah oui, d'accord, pardon, et t'avais participé à combien de groupes ?

P10 : J'en l'avais loupé qu'un, donc cinq avec celle d'introduction.

RM : Ok, par où est-ce que tu en avais entendu parler ?

P10 : Direct en arrivant avec la soirée des internes, oui, la soirée d'accueil des internes et avec, comment ça s'appelle, via le groupe, il y avait un message qui avait été mis sur le groupe facebook des internes.

RM : Quelles étaient tes motivations à ce moment-là pour y aller ?

P10 : bah mes motivations, c'est que j'étais en premier semestre, ça me faisait un peu peur parce que je savais que je risquais d'en avoir en plus dans mon, comment ça s'appelle, dans mon stage, et puis la gestion des soins palliatifs c'est compliqué comme ça, c'est loin d'être mon point fort, très émotionnel, je tombe vite dedans donc je me disais que ça pourrait me faire du bien.

RM : Est-ce que tu avais l'impression ? Est-ce que tu m'as dit que tu n'étais pas à l'aise mais tu penses que tu avais été formé ?

P10 : Non, pas du tout moi, pas dans l'externat, je n'ai pas souvenir du tout d'avoir été formé vraiment au soin palliatif. Donc c'était aussi ça qui m'inquiétait.

RM : On va d'abord parler de la première partie des groupes qui portait donc sur la présentation des cas par les internes. Qu'est-ce que tu en as pensé ? Qu'est-ce que tu as apporté ? que ce soit via la présentation de tes cas ou sur des autres internes.

P10 : Comment dire ? Donc moi je trouvais ça très bien, je trouvais ça très bien, j'ai trouvé surtout que ça me permettait beaucoup d'exprimer toutes les complications qu'il y avait. J'avais quand même quelques chefs avec qui c'était problématique. Donc beaucoup de situations qui étaient très lourdes mais qui n'étaient pas forcément.. même hors soins palliatifs donc des questionnements éthiques et des situations très lourdes aussi avec les familles et c'est un lieu où je pouvais exprimer tout ça, où je me sentais écouté, aidé, non jugé, quand même voilà et du coup je trouvais qu'on m'a apporté des solutions et beaucoup d'aide d'un point de vue émotionnel surtout Sophie qui m'a fait quand même beaucoup de bien à l'époque je pense d'en avoir parlé voilà et ça m'a aussi, j'aurais tendance à dire, ça m'a appris l'équipe mobile de soin palliatif et d'apprendre à faire appel à elle, de me dire que c'était pas juste, c'est quelqu'un qui est en train de mourir pour les appeler, aussi des fois sur de l'éthique, sur des prolongations de traitement, etc.

RM : D'accord. T'as senti que comme ça tu sentais que c'était moins seule et que tout le monde avait des situations compliquées ?

P10 : oui oui et que tout le monde avait des situations compliquées et que ça soit avec des chefs, tout le monde avait des moments où ça puait un peu et c'était bien de pouvoir en parler ensemble.

RM : T'as bien aimé le système d'échange entre internes ?

P10 : Oui, c'était très très bien, ça m'a permis et surtout d'être avec les mêmes gens parce qu'au début c'est un peu dur quand même de libérer la parole et le fait d'être avec toujours les mêmes personnes, même quand on vient qu'on n'a pas de cas, finalement on rebondit sur les cas des autres et donc en fait c'est un vrai espace de paroles avec des gens que tu connais au fur et à mesure.

RM : De ce que j'ai compris, tu t'es d'accord tout ça ? Important, l'apport à la fois d'un médecin et d'un psychologue ?

P10 : Oui, même plus qu'important, c'est très important qu'il y ait les deux pour moi, l'apport juste du médecin n'était pas assez, pour moi il faut les deux, le groupe aurait pas trop de sens si on enlève un des deux.

RM : Est-ce que ce... qu'est ce que tu as pensé ces cours d'une demi-heure à la fin de séance et qu'est-ce qu'ils t'ont apporté ?

P10 : Les cours étaient très bien même si je vais être honnête des fois moi après une heure et demie je suis pas sûr que j'enregistrais tout, loin de là, parce que des fois avec une heure et demi, la réflexion, émotionnelle, etc. Quand tu ressasses des cas à toi quand ils étaient compliqués, ou là, heureusement qu'ils étaient là, et eux, pardon, et des fois c'était compliqué du coup.

RM : Donc toi, est-ce que tu aurais voulu des cours plus courts ? Est-ce que tu aurais voulu pas de cours ?

P10 : Non, peut-être un peu plus courts, mais sinon non, après ils ne faisaient pas toujours une demi-heure, souvent ils étaient plus courts. Je leur ai dit moins d'une demi-heure avec la partie question réponse sur le cours qui avait, comme ça ça ne fait pas trop long.

RM : D'accord ? Un avis sur les diapos ?

P10 : c'était simple mais clair, donc ça m'allait.

RM : Il y a eu des présentations, d'échelles, de scores et de protocoles. Est-ce que tout ça, surtout toi maintenant, on fait l'entretien longtemps après, est-ce que toi tu peux me dire à quel point ça t'a été utile ces scores, ces protocoles ? Est-ce que tu as pu en réutiliser certains ?

P10 : Oui, j'ai pu réutiliser le pallia10. Mais à part ça, aucun autre, parce que c'est bien le savoir, mais au final tu les oublies. L'algo, l'algo+, enfin on pas directement, mais via les infirmières, on demandant de faire un algo+, mais c'est tout en fait, pas plus que ça

directement. Dans ce qui nous a été partagée, moi j'ai plus retenu le partage de l'équipe mobile.

RM : Ok, que t'as pu demander, du coup, hors de Saintes du coup ?

P10 : Oui.

RM : est-ce que les thématiques des courts t'ont intéressé ? Est-ce que tu aurais voulu autre chose ?

P10 : Non, c'est bien, c'est tout très bien. A la limite, vu que c'était de la neuro, j'aurais peut-être voulu un moment, mais c'est parce que je suis interne en neuro, mais un cours sur les fins de vie des démences. Tout ce qu'il y a des démences, des démences type Alzheimer qui finissent à la fin, qui finissent cachectiques, sans s'alimenter, etc.

RM : Ok, on va passer à la conclusion. Est-ce que ça a été compliqué pour toi de dégager du temps pour ces groupes ?

P10 : Oui, ça a été compliqué pour moi de dégager du temps pour ces groupes, parce qu'on n'était pas toujours en neuro. Dans le service classique, ça allait. Dans le service... Dans l'autre, c'était compliqué. J'avais du mal, des fois, à dégager du temps, donc c'était... Comme ça m'apportait beaucoup, je me débrouillais, mais c'est vrai que c'était compliqué pour la contre-visite après.

RM : D'accord, et comment est-ce qu'il y a un autre moyen qui t'aurait... tu aurais préféré pour rendre ça plus accessible ?

P10 : mais moi j'aurais été d'accord pour faire ça le soir, mais sauf que je sais que tout le monde finit par la même heure donc je pense que c'est impossible et qu'il y en a qui le soir va dire "bah non moi je vais rentrer chez moi maintenant" donc non je pense que c'est un bon compromis à partir du moment où t'accueilles des internes de pleins de services différents tu peux pas faire comme ça,

RM : Est-ce que tu recommandes ces groupes d'interne ?

P10 : Ah oui complètement moi je l'ai dit aux autres c'est très bien il faut y aller.

RM : est-ce que tu verrais un intérêt à créer ces groupes équivalents dans d'autres spés et si oui lesquelles ?

P10 : eh bien forcément oui moi dans ma tête je vois justement en neuro parce qu'il y a des questionnements éthiques, des choses compliquées qui sont des fois pas assez discutées, donc comme j'ai dit les démences, les fin de vie des démences, mais aussi toutes les prises en charge, des AVC, enfin des maladies neurodégénératives jusqu'on va? qu'est-ce qu'on fait? Et de faire des espaces de parole aussi comme ça pour les internes, on pourrait exprimer tout ça. Voilà. Après il faut être assez de spé donc c'est un truc qu'il faudrait faire au CHU. Voilà.

RM : Est-ce que la fréquence des groupes ça t'a convenu et la taille ?

P10 : Oui très bien, très bien. Moi comme je l'ai dit, fréquence très bien et taille ça m'allait. Et comme je l'ai dit, ce qui était important, c'est pour moi, c'était que ce ne soit pas des groupes qui changent tout le temps. On va avoir à peu près les mêmes personnes pour pouvoir en reparler et être à l'aise.

RM : Est-ce que tu as des remarques ou des suggestions sur ces groupes et ces possibilités d'amélioration ?

P10 : Non, je n'ai pas grand-chose à dire sinon, dire que c'était très bien et ça m'a été très utile. Mais non, c'est tout.

RM : Ok, ça marche je te remercie



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de  
Pharmacie



---

## 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 !



## RESUME

**Introduction :** Malgré une formation clinique structurée, les internes se sentent souvent insuffisamment préparés à gérer les aspects psychologiques et relationnels des soins palliatifs, ce qui peut engendrer une souffrance émotionnelle et un épuisement professionnel. Pour répondre à ces défis, des groupes d'échange sur les soins palliatifs ont été mis en place au CH de Saintes. Ces sessions animées par un médecin et une psychologue, combinaient échanges de cas cliniques et apports théoriques. Cette étude vise à évaluer la satisfaction des participants à ces groupes et identifier les leviers d'amélioration pour pérenniser ce modèle.

**Méthode :** L'étude qualitative, basée sur dix entretiens semi-dirigés, a adopté une approche IPA pour comprendre les expériences des participants. Les données ont été analysées selon la méthode de la théorie ancrée, avec l'appui des logiciels Notta, Word et Nvivo.

**Analyse des données :** 80 % des participants étaient des internes en médecine générale, principalement en début ou milieu de cursus. Les groupes plus petits ont été jugés moins dynamiques. Les échanges étaient jugés enrichissants, permettant de partager difficultés et ressentis dans un cadre non hiérarchique. Les enseignements théoriques étaient perçus comme utiles mais secondaires par rapport aux échanges. Les groupes ont été jugés très utiles et unanimement recommandés.

**Discussion :** Le duo médecin-psychologue a été essentiel, créant un climat de confiance et apportant une complémentarité très appréciée. Les groupes ont permis aux participants d'exprimer leurs émotions, de partager leurs expériences et d'améliorer leur gestion des soins palliatifs. Une communication et une promotion plus claire des groupes améliorerait la fidélisation. Malgré quelques limites, les groupes répondent en grande partie aux attentes des participants et offrent des pistes prometteuses pour leur amélioration et leur pérennisation.

**Conclusion :** Les groupes d'échanges offrent un espace essentiel pour partager des expériences, soutenir les internes émotionnellement et mieux comprendre les enjeux cliniques. L'animation par un duo médecin-psychologue renforce la pertinence de ces groupes. L'étude a montré une forte satisfaction des participants, mais elle met en lumière des pistes d'amélioration. Les internes recommandent leur maintien et leur extension à d'autres professionnels de santé.

**Mots clefs :** soins palliatifs, entretiens semis-dirigés, groupes de paires, enseignement, internes en médecine, soutien psychologique, Accompagnement émotionnel