

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, DE MAIEUTIQUE ET DE SCIENCES DE LA SANTE

ANNÉE : 2023

N° : 79

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE
PAR

HILGERT Manon, Sylvie
Née le 13 mai 1991 à Sarreguemines (Moselle)

**Inclusion de patients enseignants dans la formation des internes de Médecine
Générale en France**
Point de vue des internes de Médecine Générale
Enquêtes qualitatives

Président de thèse : Monsieur le Professeur Pierre VIDAILHET

Directeurs de thèse : Madame le Docteur Carine ZUMSTEIN et Monsieur le Docteur Antoine
GIACOMINI



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022
Année universitaire 2022-2023

- **Président de l'Université** : M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILIA Jean
- **Premier Vice Doyen de la Faculté** : M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :**
 - (1983-1989) : M. MANTZ Jean-Marie
 - (1989-1994) : M. VINCENDON Guy
 - (1994-2001) : M. GERLINGER Pierre
 - (2001-2011) : M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAIS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle de Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - Csp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DELHORME Jean-Baptiste		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme PORTER Louise		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TALHA Samy		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mr KESSEL Niels	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
Pr Ass. GRIES Jean-Luc
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr DEMARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de HautePierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de CANcérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à 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 les crimes.

Respectueuse et reconnaissante 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 restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Pierre Vidailhet,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A mes deux directeurs de thèse,

Madame le Docteur Carine Zumstein et Monsieur le Docteur Antoine Giacomini

Je vous remercie de m'avoir apporté ce sujet passionnant et de m'avoir guidé tout au long de ce travail de thèse.

A Monsieur le Professeur Julien Pottecher,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au pied levé à ce jury de thèse et de l'attention que vous avez portée à ce travail.

A Madame le Docteur Christelle Sordet,

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse.

A mes deux collègues de travail de thèse, Caroline Schneider et Jérôme Mall

Je vous remercie de m'avoir accompagné tout au long de ce travail.

Aux 10 internes qui ont accepté de participer à ce travail de thèse,

Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps et pour ces échanges qui ont été enrichissants.

A tous les médecins et internes croisés au cours de mon parcours.

DEDICACES

A mon conjoint, Michael,

Toi qui m'accompagnes depuis le début de ces études, je ne te remercierai jamais assez de tout ce que tu m'apportes, cette thèse est aussi (un peu) la tienne, je t'aime.

A ma fille, Théa,

Toi qui illumines ma vie avec tes blagues et tes rires, merci de ta patience lors de ce travail de thèse (même si la tienne est finie depuis bien longtemps ;).

A mes parents, Pascal et Christine et à mon frère David,

Merci pour votre soutien sans faille depuis toutes ces années.

A ma belle-mère, Patricia,

Qui je l'espère de là-haut, continue de veiller sur nous.

A ma mémé, Marie-Louise,

Qui je suis sûre continue d'allumer une bougie pour moi dans les grandes occasions.

A ma grand-mère, Edmonde,

Merci d'être ce modèle de force et de courage au quotidien.

A mes grands-parents de cœur, Monique et Gaby,

Merci de faire partie de ma vie.

A ma belle-cousine et amie, Amandine,

Toi qui as trouvé naturellement ta place dans ma vie, je ne te remercierai jamais assez de ta présence, de ton écoute et de tes conseils.

A ma famille et belle-famille,

Merci pour tous ces moments passés ensemble au fil des années et le soutien tout au long de mes études.

A mes amis des débuts à la fac, Jefferey et Margot,

Nous qui nous sommes rencontrés au début de notre parcours, qui avons vécu toutes les étapes ensemble, aussi bien professionnels que personnels, c'est enfin mon tour de passer ma thèse ! J'espère avoir la chance de vous compter encore longtemps à mes côtés.

A mon amie Laure,

Ma belle rencontre en stage de pédiatrie, merci pour ton amitié, pour ces randonnées qu'on aime tant, pour ton soutien et tes relectures tout au long de ce travail.

A mon amie Meghann,

Nous qui nous sommes rencontrés en premier semestre d'internat, à ce moment délicat où cela nous semblait insurmontable, on en a fait du chemin ensemble !

A mes deux futurs collègues, Anne-Lise et Renaud,

Merci de votre patience et votre soutien en attendant la fin de ce travail de thèse et le début de notre collaboration.

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	13
REMERCIEMENTS.....	14
DEDICACES.....	15
TABLE DES MATIERES.....	17
LISTE DES ABREVIATIONS.....	20
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	21
INTRODUCTION.....	22
METHODE.....	25
I. Type d'étude.....	25
II. Population.....	25
III. Recueil des données.....	26
IV. Analyse des données.....	27
V. Equipe de recherche.....	27
VI. Aspects éthiques et réglementaires.....	28
RESULTATS.....	29

I.	Déroulement des entretiens.....	29
II.	Population étudiée.....	29
III.	Caractéristiques des enseignements actuels.....	33
IV.	Définition du patient enseignant selon les internes.....	35
	1) Quel terme est utilisé pour désigner un patient participant à l'enseignement selon les internes ?.....	35
	2) Quelle place dans le cursus médical ?.....	37
	3) Quels apports et objectifs des enseignements pour les patients enseignants ?.....	38
	4) Quelle rémunération pour les patients enseignants ?.....	39
	5) Quelles difficultés à l'inclusion des patients dans les enseignements ?.....	40
V.	Être malade, une source inépuisable de connaissances.....	41
VI.	Collaboration médecin-patient enseignant vue par les internes.....	43
VII.	Interaction patient enseignant et internes.....	45
	DISCUSSION.....	47
I.	Forces et limites de l'étude.....	47
	1) Méthode.....	47
	2) Population étudiée.....	48

II. De patient à patient enseignant.....	49
III. Place du patient dans le système de soins Français.....	51
IV. Pédagogie du patient enseignant.....	55
CONCLUSION.....	58
ANNEXE.....	60
Annexe 1 : Marguerite des compétences.....	60
Annexe 2 : Fiche d'information.....	61
Annexe 3 : Fiche de recueil des données socio-démographique.....	62
Annexe 4 : Grille d'entretien.....	63
Annexe 5 : Grille COREQ.....	64
BIBLIOGRAPHIE.....	65

LISTE DES ABREVIATIONS

ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

CMG : Congrès de Médecine Générale

CNGE : Collège Nationale des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

ECOS : Examen Clinique Objectif et Structuré

GEP : Groupe d'Echange de Parole

GEPRI : Groupe d'Enseignement à la Pratique Réflexive entre Internes

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

MG : Médecine Générale

PEP 13 : Programme Patient Enseignant de Paris 13

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SIFEM : Société Internationale Francophone d'Education Médicale

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Localisation des internes interrogés sur le territoire

Figure 2 : Tableau des caractéristiques socio-démographiques des internes de médecine générale interrogés

Figure 3 : Caractéristiques des enseignements incluant des patients auxquels les internes ont participé

Figure 4 : Synthèse des termes énoncés par les internes pour définir un patient enseignant

INTRODUCTION

La place du patient s'est métamorphosée au sein de notre système de santé ces dernières années. Il est ainsi passé progressivement « *d'un sujet ignorant et passif d'un traitement décidé et prescrit par un autre, celui qui sait* » (J. Lagrée) (1) au sein d'une médecine paternaliste à « *un patient acteur et auteur de ses soins* » (L. Flora) (2) au sein d'une médecine centrée patient. Ce changement, engendré à la suite de crises sanitaires et de l'émergence de maladies chroniques, s'est affirmé également au sein de textes de lois, comme la loi du 4 mars 2002 (3) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ou la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST) de 2009 (4), qui confère une représentation régionale des usagers et prévoit le développement de l'éducation thérapeutique. Ma santé 2022 (5), une réforme du système de santé initiée en 2019, a pour souhait de placer le patient au cœur du soin, en lui garantissant des soins de qualité. L'une des propositions émergentes de ce programme est de « repenser les formations de santé et les évaluations des étudiants en prenant en compte le point de vue et la perspective du patient ». On s'attend donc à ce que la participation passive des patients à la formation des médecins se transforme en collaboration active, au travers de leur présence et de leur implication au sein des enseignements de médecine.

Actuellement, lorsqu'on mentionne l'enseignement incluant des patients, on se réfère au modèle de Montréal. L'université de Montréal a développé un partenariat patient non seulement accès sur les soins directs et l'enseignement mais aussi dans l'organisation des services et des gouvernances, l'élaboration des politiques de santé et la recherche (6). De cette façon, le patient prend part activement à des programmes d'enseignement, qu'il co-dirige, co-construit et co-évalue, mais participe également à la co-construction de services, de politiques de santé, de programmes d'enseignements et de recherche.

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) définit les démarches centrées patient comme basées sur le partenariat entre les patients, ses proches et les professionnels de santé tout en s'appuyant sur la complémentarité des savoirs du patients et des professionnels de santé (7). Cela entraîne ainsi une construction conjointe des options de soins ainsi que de son suivi et des ajustements potentiels.

L'intégration des patients dans l'enseignement des internes de médecine générale en France s'inscrit dans cette lignée de l'approche centrée patient, qui apparait au centre des compétences enseignées actuellement aux futurs médecins généralistes, comme le suggère la marguerite des compétences (annexe 1). Il semble par conséquent pertinent que cette modalité d'enseignement progresse au sein de la pédagogie des Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale en France afin de favoriser l'enseignement et l'acquisition de compétences nécessaires à un exercice de qualité des futurs médecins.

Néanmoins, la mise en place de ce type d'enseignement est disparate entre les différentes facultés de médecine en France, certaines ayant un temps d'avance sur d'autres. Une revue de la littérature de mars 2019 recense 5 programmes français sur les 41 internationaux, tous publiés après 2010 : 4 d'entre eux étaient à destination d'étudiants en médecine, principalement à Paris, dont les objectifs de formation étaient l'alliance thérapeutique, la communication et l'approche globale du patient (8). Depuis, d'autres programmes se développent et la communication sur le sujet se renforce notamment grâce à des colloques interuniversitaires, dont le dernier s'est déroulé à Montpellier (9). De la même façon, leur présence est pour l'instant associée à l'enseignement, ces derniers restant sous représentés dans les instances décisionnelles en santé.

A la faculté de Médecine de Strasbourg, les internes en médecine générale bénéficient de la participation de patients sous une seule modalité, lors d'une formation optionnelle sur la santé mentale en médecine générale (10).

On s'est donc demandé comment l'enseignement avec des patients contribue actuellement à la formation des internes de médecine générale en France ?

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer, au moyen d'une étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés, l'expérience des étudiants issus de différentes facultés de médecine afin d'évaluer les pratiques actuelles et d'en tirer des axes d'amélioration.

METHODE :

I. Type d'étude :

Ce projet de thèse s'intègre dans une étude qualitative en trois volets, chacun interrogeant l'un des participants des enseignements intégrant des patients, à savoir les étudiants, les enseignants et les patients.

Nous avons choisi de réaliser une étude prospective qualitative. Cette méthode permet d'explorer des concepts non quantifiables et subjectifs (11), à travers une approche humaine exprimant des ressentis, le tout permettant d'apporter des réponses aux questions que nous nous posons et de faire émerger de nouvelles hypothèses.

II. Population :

La population cible était les internes de médecine générale de France ayant ou non une expérience d'enseignement avec des patients.

Ils ont été recrutés par plusieurs méthodes. Initialement, un mail a été envoyé aux départements de médecine générale des facultés de médecine françaises. Puis ils ont été sollicités par le biais des syndicats des internes de médecine générale, puis par le biais de groupes de promotions d'internes en médecine générale. Enfin nous avons bénéficié de la méthode du « bouche-à-oreille » pour recruter des participants.

Le nombre d'internes à inclure dans l'étude n'était pas défini en amont du recrutement. C'est l'atteinte de la saturation des données lors des entretiens qui nous a permis de définir le nombre nécessaire de participants.

III. Recueil des données :

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés individuels, afin de définir l'orientation de la conversation tout en laissant à notre interlocuteur la place de développer ses réponses.

Dans les suites de nos recherches bibliographiques, nous avons établi un guide d'entretien composé de huit questions et de relances, adaptées à notre sujet de recherche.

Les participants de notre étude n'en avaient pas connaissance avant le début de l'entretien.

Le premier entretien a servi d'entretien test, permettant de retravailler quelques questions et les relances. Il a finalement été inclus dans l'étude, au vu de la qualité de l'entretien.

Une fiche d'informations (annexe 2), une demande de consentement écrite ainsi qu'une fiche de données socio-démographiques (annexe 3) étaient préalablement envoyées à chaque participant de l'étude. La fiche de données socio-démographiques a permis de recueillir différents éléments du parcours des internes de médecine générale, tels que leur âge, leur sexe, leur année d'internat, leur faculté d'externat et d'internat et leur stage actuel, dans le but de s'assurer d'une diversité de l'échantillonnage.

Les entretiens ont eu lieu par visioconférence, compte tenu du contexte de la crise sanitaire liée au COVID 19 et de la disparité géographique, à la date et à l'heure convenant à la personne interrogée, à l'aide de Google Meet.

Au début de chaque entretien, il était demandé à chaque personne si elle avait des questions sur l'étude et de confirmer son accord de participation et d'enregistrement audio.

Chaque entretien a été enregistré sur dictaphone puis a été retranscrit mot pour mot sur le logiciel Microsoft Word®. Cette retranscription complète et fidèle constitue le verbatim.

Chaque étudiant s'est vu attribué la lettre E suivi du nombre correspondant au numéro de l'entretien en vue de l'anonymisation des données.

Le recueil des données a été considéré comme terminé avec l'atteinte de la saturation des données, qui correspond à l'absence de collecte de nouvelles données lors des derniers entretiens. Celle-ci a été confirmée lors des 2 derniers entretiens.

IV. Analyse des données :

Après retranscription des entretiens à l'aide du logiciel Microsoft Word® et après familiarisation avec les données, le logiciel Excel® a été utilisé pour coder l'ensemble des verbatims.

Lors de l'analyse ouverte des données, quatre entretiens ont bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de 3 chercheurs, HILGERT Manon, MALL Jérôme et SCHNEIDER Caroline.

A la fin du codage, des cartes thématiques ont été réalisées à partir du logiciel X-Mind®, qui ont permis d'identifier des grands thèmes.

La dernière phase de l'analyse a consisté en la production d'un rapport d'analyse.

V. Equipe de recherche :

L'équipe de recherche était composée d'un trinôme : moi-même, HILGERT Manon, médecin généraliste remplaçante ainsi que MALL Jérôme, médecin généraliste remplaçante et SCHNEIDER Caroline, interne en médecine générale. Mon rôle était de réaliser les entretiens des étudiants, de les retranscrire et de les analyser. Mes deux collègues ont relu chacune 2 entretiens et nous nous sommes entraides tout au long de ce travail. Nos directeurs de thèses, les docteurs ZUMSTEIN Carine et GIACOMINI Antoine nous ont guidés et conseillés à chaque étape de ce travail.

VI. Aspects éthiques et règlementaires :

Ce travail est en dehors du champ de la loi Jardé. Une déclaration a été faite au comité pour l'intégrité et l'éthique de la recherche en éducation des professions de la santé (SIFEM) en septembre 2021, qui a donné un avis positif. A celle-ci s'ajoute une déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) en novembre 2021.

Une fiche d'informations sur l'étude a été remise au début de chaque entretien et un formulaire de consentement a été signé par chaque participant.

Les données recueillies ont été anonymisées et l'accès a été restreint à l'équipe de recherche de la thèse.

RESULTATS

I. Déroulement des entretiens :

Lors de ce travail de thèse, 10 internes de médecine générale ont été interrogés lors d'entretiens semi-dirigés. Ceux-ci se sont déroulés sur une période de 4 mois, entre décembre 2021 et mars 2022. Les 10 entretiens ont été retenus pour analyse. La durée des entretiens était comprise entre 34 minutes pour le plus court et 2 heures 6 minutes pour le plus long, avec une moyenne de 52 minutes. Les entretiens étaient réalisés en visioconférence, à l'aide de l'interface Google Meet. Les entretiens se sont déroulés selon les disponibilités de chaque interne.

II. Population étudiée :

Le tableau ci-dessous regroupe les caractéristiques socio-démographiques des internes interrogés. Les internes étaient âgés de 24 à 29 ans, avec une moyenne de 26 ans. Le groupe d'étudiant interrogé était composé pour moitié de femmes et d'hommes. Concernant leur cursus, ils étaient entre leur premier semestre et le post internat, dans différents stages. La majorité des internes interrogés a participé à un enseignement avec des patients. Les 3 internes qui n'avaient pas d'expérience en ont entendu parler, via des articles ou des conférences et n'avaient pas connaissance de tels enseignements dans leurs facultés.

Il est à noter qu'une interne appartenant au groupe sans expérience d'enseignement avec des patients m'a fait part lors de son entretien d'une participation à un enseignement incluant un patient, qu'elle n'a pas identifié tel quel dans son discours : « *Donc, en fait je ne sais pas si c'était une patiente enseignante, c'était juste une patiente qui était dans une association et qui intervenait, c'était pas dans le même cadre mais je vois bien dans ce cadre-là* » E2

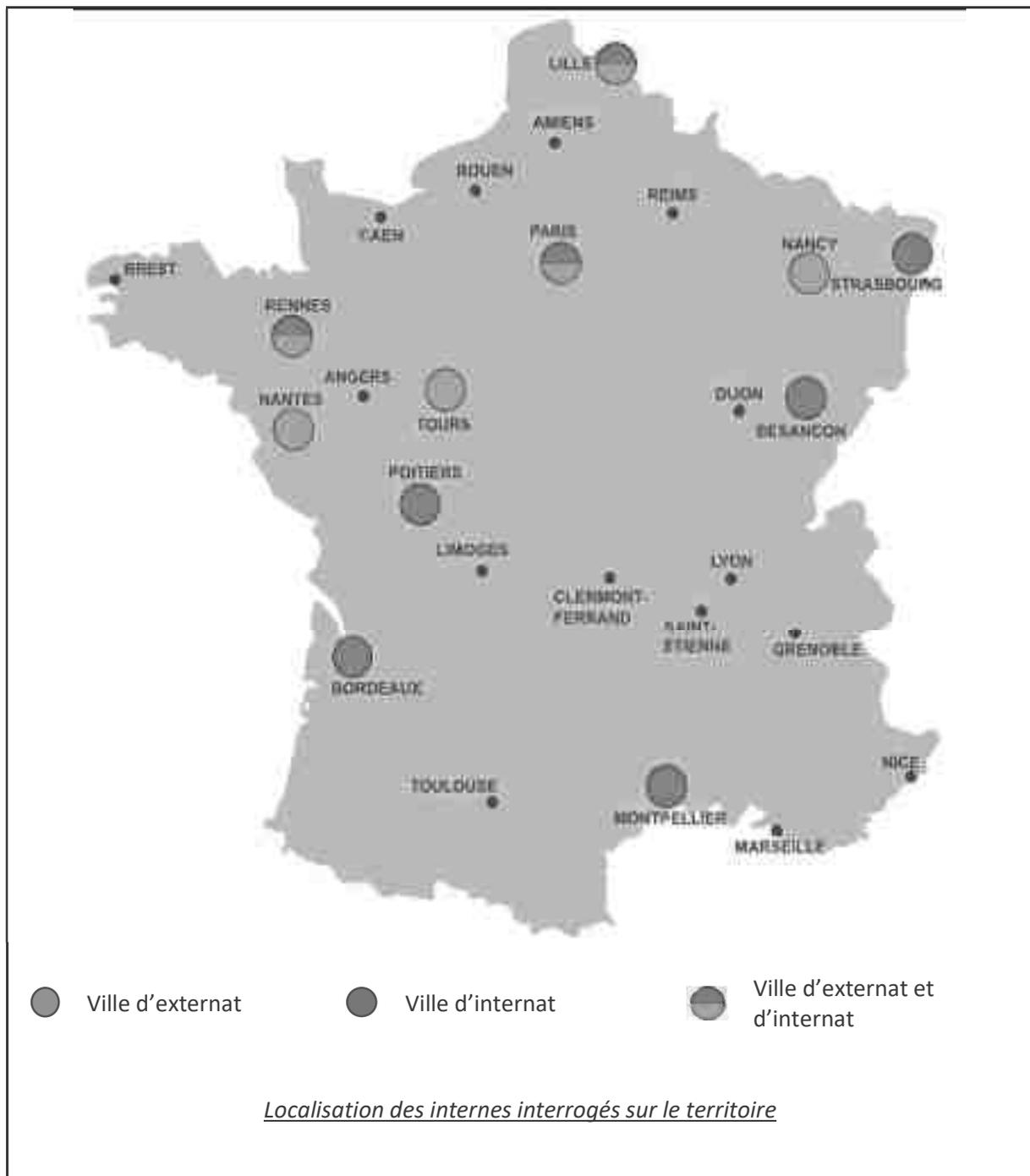
Il est également à noter que l'étudiant E6 a assisté à des formations avec des patients lors d'un stage de recherche en sciences humaines et sociales au Québec lors de son externat. L'étudiant E6 n'a pas eu d'enseignement incluant des patients lors de son cursus universitaire en France, hormis un congrès national de présentation des enseignements actuels avec des patients.

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
Age	26	24	29	25	27	26	28	26	26	26
Sexe	F	F	F	F	H	H	H	F	H	H
Semestre d'internat	4ème	1er	Internat +2 ans	1er	4ème	3ème	4ème	4ème	4ème	1er
Faculté d'externat	Nancy	Tours	Paris Descartes	Lille Catho	Rennes	Tours	Paris 7	Lille	Nantes	Paris 7
Faculté d'internat	Strasbourg	Bordeaux	Paris Diderot	Poitiers	Rennes	Besançon	Lille Etat	Lille Etat	Rennes	Montpellier-Nîmes
Stage actuel	SASPAS	Stage chez le praticien niveau 1	Remplacement	Urgences	Médecine post-urgence	Stage mère-enfant	SASPAS	Disponibilité	SASPAS	Stage chez le praticien niveau 1
Expérience Antérieure d'enseignement avec des patients	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non

Tableau des caractéristiques socio-démographiques des internes de médecine générale interrogés

Les internes interrogés lors de l'étude étaient issus de plusieurs facultés de médecine de France. En prenant en compte leur faculté d'externat, nous avons pu couvrir une majorité du territoire Français.

Les facultés non représentées l'ont été par manque de réponse de la part des internes suite à nos sollicitations.



III. Caractéristiques des enseignements actuels

Le tableau ci-dessous résume les caractéristiques principales des enseignements intégrant des patients auxquels les internes ont pu assister lors de leur parcours. Il reprend plusieurs éléments concernant leurs modalités pratiques, afin d'avoir un aperçu de la diversité des formes d'enseignement actuelles.

Les étudiants E4 et E8 n'ont pas été inclus dans le tableau du fait de leur absence d'expérience antérieure d'enseignement avec des patients.

	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E9	E10
Nombre d'expérience antérieure d'enseignement avec des patients	1	1	2	2	3	2	1	2
Format	Formation santé mentale	Congrès CNGE	1) Conférence 2) Formation en addictologie	1) Formation en stage de rhumatologie 2) GEP	1) Enseignement Pluridisciplinaire 2) Enseignement d'éthique clinique 3) Congrès	1) Formation addictologie 2) Séminaire interprofessionnel	GEP	1) Congrès 2) Cours autour de la relation médecin-patient
Organisateur	DMG	CMG	1) syndicat 2) DMG	1) Service de rhumatologie 2) DMG	1) + 2) Université du Québec 3) Université de Lyon	1) association 2) DMG	DMG	1) ANEMF 2) DMG
Place dans le cursus médical	Internat	Internat	1) externat 2) internat	1) externat 2) internat	Externat	1) externat 2) internat	Internat	1) externat 2) internat
Intervenants	Médecins et patients	Médecins et patients	Médecins et patients	Médecins et patients	Médecins et patients	1) Patient 2) Médecins et patients	Médecins et patients	Médecins et patients
Pathologie et parcours des patients	Pathologie psychiatrique	Maladie neurologique	Addiction à l'alcool	1) Polyarthrite rhumatoïde 2) Pathologie non connue mais long parcours de soins	Pathologies non connues	1) Addiction à l'alcool 2) Maladie de Parkinson	Pathologie Digestive non spécifiée	1) Fibromyalgie 2) Expériences médicales désagréables
Mode d'intervention des patients	Témoignage	Témoignage + échanges	1) Témoignage + échange 2) Témoignage + échange + retour jeu de rôle	1) Témoignage + échange 2) Retours sur situations cliniques	1) Cours et échanges 2) Retours sur situations cliniques	1) Jeu et échange 2) Echange sous formes de questions/réponses	Retours sur situations cliniques	1) Cours + échange 2) Témoignage + échange
Recrutement	Inconnu	Inconnu	Médecin	Médecin	Médecin et patient enseignants	Association	Inconnu	Médecin

Caractéristiques des enseignements incluant des patients enseignants auxquels les internes ont participé

IV. Définition du patient enseignant selon les internes

Que les internes aient eu ou non une expérience d'enseignement avec des patients, ils ont mis des mots au cours des entretiens sur le concept de patient enseignant. Cela nous a permis d'établir une ébauche de ce que représente un patient enseignant pour les internes actuellement dans leurs études de médecine.

1) Quel terme est utilisé pour désigner un patient participant à l'enseignement selon les internes ?

A la question du terme qu'ils emploieraient pour désigner un patient participant à l'enseignement, les internes ont émis différentes idées.

La première correspond au *patient enseignant* : 4 internes ont utilisé ce terme. Puis vient le terme *patient expert* pour 3 d'entre eux, puis *patient partenaire* pour 2 d'entre eux et enfin *patient invité* pour l'un d'entre eux. 2 internes ont ajouté qu'on pourrait les désigner comme patient enseignant à la condition qu'ils aient eu une formation antérieurement.

La majorité des étudiants a utilisé un terme de manière intuitive, sans trop justifier leur choix, hormis en citant ce qu'ils ont entendu lors de leur parcours. L'étudiant E7 a décliné plusieurs définitions pour chaque terme existant, en s'arrêtant sur patient partenaire car c'est « *le terme générique* » (E7).

A la question de la définition d'un patient enseignant, les internes ont chacun fourni une description qui leur était propre, en abordant ses éléments essentiels.

Dans le discours des internes, on dégage plusieurs grandes thématiques communes : la pathologie chronique, l'expérience personnelle du patient ou les objectifs de ces enseignements. D'autres plus singulières ont été abordés, comme la question de leur formation pour obtenir le statut d'enseignant.

On retrouve ci-dessous un tableau qui regroupe les mots clés issus de leurs définitions.

Caractéristiques des patients enseignants	
E1	"quelqu'un qui était patient" ; "énormément d'expériences" ; "au point de pouvoir devenir prof"
E2	"impliqué dans sa pathologie chronique" "formé par d'autres professionnels de santé à sa pathologie" ; "témoigne de sa prise en charge et du vécu de sa maladie" ; "qui la fasse évoluer [prise en charge]"
E3	"un patient" ; "nous fait des retours sur, euh, sur notre pratique" ; "à s'améliorer dans la construction de l'alliance thérapeutique et du lien de confiance"
E4	"un patient, euh, expert de sa pathologie" ; "met cette expertise au service des étudiants en médecine" ; "pour améliorer, euh, la prise en charge"
E5	"un patient" ; "regard plus neutre, dans le sens où il est non médical à un enseignement" ; "de montrer un point de vue, euh, du patient" ; "d'avoir une pratique qui en tout cas qui est finalement, où finalement on s'adapte plus aux gens qu'on soigne"
E6	"atteint d'une maladie chronique ou d'une problématique de santé qui a influencé ou qui influence beaucoup sa vie" ; "lui a permis d'avoir des expériences, des savoirs, des compétences" ; "quelqu'un qui a des capacités de communication, d'empathie" ; "transmissions de connaissances" ; "une réflexivité avec sa vie par rapport à la maladie, sa relation de soin" ; "aider les étudiants dans la réflexion, dans la difficulté ou dans le projet dans lequel il est quoi" ; "être capable de travailler avec d'autres enseignants"
E7	"un patient qui a un vécu" ; "il s'est formé à la pédagogie pour enseigner" ; "un parcours de soins particulier qu'il a su analyser" ; "une volonté de partager les analyses avec des étudiants"
E8	"un patient qui est résilient sur sa prise en charge, sur les possibles injustice qu'il a vécue" ; "qui peut en faire une force d'enseignement, euh, pour les internes" ; "qui permettra aux futurs praticiens d'avoir une intelligence relationnelle, émotionnelle plus approfondie et, euh, un contact avec le patient renforcé"
E9	"un patient qui est vraiment au fait à mon avis de sa maladie" ; "de transmettre ses connaissances à d'autres" ; "très empathique" ; "pouvoir aider en fait les médecins à mieux comprendre cette maladie" ; "à terme que les médecins, en fait, prennent mieux en charge, euh, leurs autres patients"
E10	"un patient qui, qui connaît sa place de patient" ; "il a besoin d'être là pour discuter de son sujet" ; "qu'il va parler des émotions des patients" ; "hyper bienveillant" ; "il a besoin d'être formé"

Synthèse des termes énoncés par les internes pour définir un patient enseignant

2) Quelle place dans le cursus médical ?

Selon les internes, la place du patient dans l'enseignement actuel en médecine est justifiée de par leurs conditions d'enseignement actuelles. Ils décrivent un enseignement hospitalo-centré où « *c'est un patient qui est rarement considéré dans son intégrité vu qu'on lui enlève son environnement, on lui enlève même ses habits, euh et des fois on prend pas en charge son vécu émotionnel* » (E8), où les externes sont concentrés sur les résultats aux partiels de fin d'année et où « *j'sais pas pourquoi, on a l'impression de perdre notre temps quand on fait de l'humain (rires) pendant l'externat* » (E4), quitte à peu assister aux cours en présentiel, profitant des systèmes de ronéos ou de visioconférence.

A cela s'ajoute le manque de formation sur le plan relationnel lors du deuxième cycle, que les étudiants ressentent dès leur entrée dans l'internat lorsqu'ils sont confrontés à la prise en charge de leur premier patient. Ils se sentent souvent désarmés face aux questions non pas médicales mais relationnelles et psychologiques, notamment en dehors de l'hôpital : « *face aux premières plaintes psychologiques importantes, en médecine de ville je me suis sentie sans ceinture de sécurité, ça veut dire que j'avais pas les aptitudes relationnelles pour, pour encadrer le patient, il n'y avait pas la blouse, euh, pour le mettre à distance, j'avais pas ma blouse pour le mettre à distance, j'avais pas les murs blancs d'hôpitaux pour sécuriser* » (E8).

Ils proposent donc d'inclure dès que possible des enseignements avec des patients dans le but de « *donner une perspective patient, simplement* » (E7). Et cela dès les premières années de médecine afin d'apporter un point de vue patient, l'objectif étant « *de remettre un peu l'humain au centre de notre médecine et d'arriver à voir derrière tout ce qu'on apprend qu'il y a des personnes* » (E10).

Ils opteraient pour un format adapté à chaque cycle : des témoignages associés aux cours magistraux et des cours de relationnels lors des premières années, puis sous forme de cours, d'ateliers, de simulations, d'Examen Clinique Objectif et Structuré (ECOS) pendant l'externat, dans le but de poursuivre l'apport de vécu et d'humain mais aussi d'apporter de la pratique aux enseignements plus théoriques et enfin sous forme de Groupe d'Echange de Parole (GEP) ou lors de tutorat pendant

l'internat, afin de privilégier des échanges sur des situations cliniques pratiques, le tout en privilégiant des petits groupes afin que les participants soient à l'aise.

Cependant, certains étudiants suggèrent de ne pas systématiser la présence de patients dans chaque enseignement de médecine générale, le justifiant par la nécessité d'une « *partie médicale* » (E1) dans l'enseignement, à savoir « *rappels de cours, de physiopath, de traitements, de recommandations* » (E1) pour laquelle l'intervention des patients ne semble pas correspondre à leur champ de compétence.

3) Quels apports et objectifs des enseignements pour les patients enseignants ?

Sur le plan de la communication, qu'elle soit verbale ou non verbale, les internes estiment que le patient aurait toute sa place pour aider les étudiants à « *savoir quoi dire et quoi ne pas dire* » (E1) et à identifier les erreurs dans leur posture et leurs attitudes, pour lesquelles on peut longtemps faire des impairs par manque d'expérience. L'intention serait « *d'apporter comme je disais des amorces pour, pour aborder des sujets, euh, des sujets complexes ou pas* » (E3) dans le but de favoriser le lien de confiance et d'être « *de bons partenaires de, de soins, euh, pour nos patients* » (E3). L'intervention du patient permet également de « *rapprocher le débat du patient* » (E9), ce qui a permis aux internes de mieux appréhender le discours du patient, en utilisant la reformulation des propos, sans les interpréter mais en les faisant préciser, le tout en étant attentif à leur posture.

Sur le plan relationnel, la présence du patient dans les enseignements permettrait de développer leur empathie et leur écoute. Cela s'appuie sur le fait que la participation d'un patient aide les étudiants à « *se rendre compte de ce que c'est de l'autre côté* » (E3), chose qu'ils ne réalisent pas forcément au début de leur parcours. Cela met en avant l'importance de réaliser que derrière chaque patient se trouve un être humain avec ses problèmes et de s'adapter à la demande qui découle de chaque consultation.

Sur le plan pratique, comprendre le vécu du patient nous permet d'adapter nos prises en charges au réel du vécu du patient, et ainsi d'organiser les soins les mieux adaptés à son quotidien. L'expérience du patient permet également « *de ramener un peu des solutions pratiques* » (E5) et cela « *nous rappelle qu'en fait, bah, c'est parfois pas tellement les recommandations qu'il faut suivre, mais voilà euh, fin un raisonnement un peu stricte comme ça, mais parfois juste s'adapter aux gens* » (E5). Cela améliore également la compréhension du parcours de soins des patients et les difficultés qui en découlent, notamment du point de vue de la communication entre soignants, où « *le patient se retrouve à devoir assurer lui-même le rôle du carnet de santé, en fait de carnet de liaison entre les deux* » (E7). La présence du patient dans ces enseignements permet aussi de « *casser l'asymétrie soignant-soigné* » (E7), ce qui ouvre des perspectives de prises en charge en prenant « *en compte des choses que en fait on verrait pas naturellement dans une relation de soins parce que dans la relation de soin c'est plutôt le soignant qui guide.* » (E7). Cela encourage donc à favoriser l'implication du patient dans la relation de soins, car les patients enseignants les ont encouragés à « *profondément croire au patient que tu as en face de toi et vraiment qu'il a profondément des capacités et de voir où il en est dans sa vie quoi, parce que et que c'est pas du tout forcément la même temporalité* » (E6).

L'impact attendu sur la pratique est alors « *d'aborder les patients d'un côté plus humain* » (E2).

4) Quelle rémunération pour les patients enseignants ?

Lorsqu'on interroge les internes, tous sont d'accord sur le fait qu'une rémunération des patients enseignants serait cohérente. Les internes se sont peu prononcés sur les montants de salaire des patients enseignants, évoquant que cela n'était pas de leur ressort, mais plutôt de celui de la faculté référente.

Ils préconisaient que cela soit vu directement avec le patient, de sorte que cela s'adapte à leurs besoins et mis en relation avec leur statut facultaire.

Mais de principe, ils devaient être rémunérés, que ce soit au minimum pour les frais engendrés par leur présence lors d'enseignement ou de manière plus régulière et plus importante si leur participation venait à se répéter.

5) Quelles difficultés à l'inclusion des patients dans les enseignements ?

Le rôle de patient enseignant tend à se développer dans les formations en France et ce statut nécessite encore des ajustements. Les internes ont émis des hypothèses de freins à l'implantation ou au développement de ce type d'enseignement.

Du côté du recrutement des patients, la majorité des internes interrogés ont fait face à des patients recrutés via les médecins qui assuraient leur suivi. Ils émettaient un doute sur la capacité à recruter le nombre de patients suffisant pour assurer les enseignements de toutes les promotions plusieurs fois par semestre. A cela s'ajoutent les modalités de recrutement, dont ils n'ont pas eu connaissance. Ils estimaient qu'au minimum le patient devait avoir pris « *ce recul qui permettait d'avoir un niveau aussi d'analyse sur ce qui, sur leur parcours.* » (E7), pour être dans l'échange de manière bienveillante.

Concernant l'aspect financier, les internes avaient plusieurs idées d'enseignements avec des patients, dont des formations avec simulation. Ils ont nuancé leur proposition par le fait que cela puisse nécessiter un budget trop important pour les facultés.

A propos de la mise en place de ce type d'enseignement, des freins politiques propres à chaque faculté ainsi que des freins logistiques, financiers ou de personnels pourraient être envisagés, le tout nécessitant une préparation de l'enseignement.

Au sujet du temps de formation des internes, beaucoup d'entre eux soulignaient qu'étant en stage à plein temps, ils disposaient de peu de possibilité de temps de formations à la faculté en parallèle de leur stage. De même, réunir tous les internes au même moment peut alors devenir compliqué pour le fonctionnement des services où ils sont en stage.

Et enfin, les internes interrogés estimaient qu'il y avait un manque de connaissance quant à ces enseignements incluant des patients et que certains médecins pouvaient y être défavorables.

V. Être malade, une source inépuisable de connaissances

Au cours de leurs expériences, les internes ont pu bénéficier de différents modes d'intervention du patient, que l'on peut classer en 2 catégories.

La première, le témoignage actif, correspond à une intervention où le patient se raconte, *c'est-à-dire « raconter leur histoire, leurs consultations, leur point de vue par rapport à nous » (E1)*. Cette forme, la plus représentée dans notre étude, débutait par le partage du patient de son histoire puis un temps d'échanges, apportant un *« retour sur le plan humain, qui nous rapproche » (E3)*.

La deuxième, le témoignage passif, correspond à la participation du patient sans qu'il ne se raconte. Cette intervention, qui opère notamment dans les GEP, ne se centre pas autour du témoignage du patient, mais lui permet de devenir un participant à part entière lors du débat autour d'une situation vécue comme complexe par l'un des internes. Le point de vue extérieur du patient est alors confronté au regard médical habituel porté par les médecins enseignants, guidant les internes sur les ressentis et attentes des patients.

Mais quel que soit le mode d'intervention, chaque patient participant à l'enseignement des internes y apportera son parcours, jalonné d'expériences positives et/ou négatives, ce qui permet aux internes d'acquérir des connaissances pratiques tout en progressant sur la construction de la relation de soin, car *« chaque patient est différent même s'ils ont une même maladie » (E10)*. Cela leur permet également *« de mieux réaliser, euh, le, l'impact qu'une pathologie donnée peut avoir dans la vie d'un patient » (E4)* car *« on le réalise pas en l'apprenant simplement, euh, la physiopath et puis l'évolution naturel d'une maladie, euh, on ne réalise pas l'impact que ça peut avoir quand on n'a pas de témoignage en face quoi » (E4)*.

Le patient a donc toute sa place dans l'enseignement pour les internes qui deviennent alors « élève du patient en fait, on apprend de lui » (E7) car « ça serait dommage quand même de faire toutes les maladies, euh, possibles pour savoir justement, comprendre ce que vit ton patient et ainsi de suite » (E8).

Le champ d'application de ce type d'enseignement porte sur les maladies chroniques, là où les patients ont acquis un savoir expérientiel au sujet de leur maladie, non seulement du point de vue médical mais aussi « sur son vécu de la maladie, euh, sur en fait sa propre ingéniosité » (E8), comme dans l'exemple décrit par l'étudiant E8 « la dernière fois j'ai une patient qui vient avec une arthrose, euh, au niveau des métatarses, où on se posait la question de comment on allait infiltrer ça ou c'était dans le suivi ostéo articulaire, elle arrive avec des chaussures de jeun's, euh, des Filas, j'lui dis « bah tiens c'est marrant ce que vous avez comme chaussures, c'est des chaussures de jeunes », elle me fait « ah bah c'est les seules qui me compriment pas cette zone du pied où j'ai mal ». Donc elle avait les languettes, euh, super élevées quoi, fin, et euh, voilà c'est des petites choses en fait à laquelle, auxquelles je n'aurai pas forcément pensé ».

Leur pathologie chronique les amène, de la même façon, à se familiariser avec le parcours de soins, qu'ils sont donc en tant qu'usager régulier, les mieux placés pour décrire aux étudiants et ainsi pointer ses qualités et ses défauts.

Sur le plan relationnel, de par leurs consultations régulières des professionnels de santé, leurs retours apportent des informations précieuses aux internes en mettant « en évidence les choses qu'on devait éviter en tant que professionnel de santé, bah quand il y a des erreurs de parcours ou des paroles maladroites de la part de, de professionnels qu'elle a pu rencontrer au cours de sa prise en charge, bah du coup, elle nous les mettait en exergue pour pas que, qu'on fasse nous-même les bêtises quoi » (E3).

Enfin, concernant la partie d'enseignement « purement médicale », l'étudiant E1 estime que cela ne fait pas partie du champ d'application du patient enseignant. Les autres étudiants n'ont pas émis d'opposition sur cet aspect, ayant apprécié les apports médicaux au décours de leur expérience, comme par exemple pour l'étudiant E10, qui apprécié d'être alerté par une patiente sur les signes

évoquant une fibromyalgie : « *j'avais besoin d'une patiente qui me le dise pour pouvoir le chercher chez d'autres patients, quoi* ».

Chaque patient contribue donc à l'amélioration de nos connaissances, notamment « *sur des applications on va dire assez pratico-pratique, assez cliniques* » (E5), qui ne s'acquièrent pas à l'heure actuelle lors des études de santé et pour lesquelles « *si c'est pas par l'expérience on les apprend pas* » (E3).

Outre leurs connaissances, les patients ne manquent pas de partager leurs motivations. Souvent à la suite d'expériences négatives communicationnelles ou comportementales, ceux-ci espèrent « *que le plus de monde possible soit sensibilisé à la question* » (E3) en faisant passer des messages clés. Ils étaient aussi ravis « *que les patients puissent être invité à parler de leur maladie, que ce soit plus seulement le monde scientifique qui s'occupe de parler des malades* » (E10).

VI. Collaboration médecin-patient enseignant vue par les internes

Dans notre étude, la majorité des enseignements incluant des patients ont eu lieu en association avec des médecins, plutôt sous forme de binôme/trinôme entre médecin/patient lors des GEP ou des formations ou sous forme de groupe d'intervenants lors des conférences.

Un seul enseignement a été mené par un patient seul, lors d'une session sur le thème de l'addiction organisée par une association. L'étudiant E7 décrit qu'il n'y avait pas de « *parole du médecin qui prenait le dessus parce qu'il n'y en avait pas, ça facilitait les choses* ».

Lors de ces enseignements, les internes ont décrit différents niveaux de collaboration entre les médecins et les patients.

Pour l'ensemble des étudiants, la relation établie entre les médecins et les patients lors de ces enseignements était ressentie comme cordiale et égalitaire.

L'étudiant E10 a décrit lors d'une de ses expériences une animation par un binôme médecin/patient qui coopérait depuis 25 ans ensemble, dont il a dépeint la relation comme « *beaucoup proche de l'amitié* » et « *vraiment très particulière je pense, assez unique* ».

L'étudiant E7 a décrit lors d'une de ses expériences que « *le médecin essayait de s'effacer au maximum et de pas donner de retour mais juste d'avoir un rôle d'animateur en distribuant la parole mais on sentait que le patient se tournait aussi assez naturellement vers le médecin, d'ailleurs qui n'était pas le médecin qui l'avait recruté, c'était un autre, mais il se tournait assez régulièrement on va dire, comme si il recherchait un peu une validation* ».

L'étudiant E9 a évoqué quant à elle un trio d'animation où « *les deux médecins, euh, il y en avait qui était pas, euh, qui avait du mal à prendre une place dans le groupe, en fait c'était un trio qui était un petit peu déséquilibré avec une patiente qui parlait beaucoup parfois* ».

Ces bonnes ententes lors des enseignements pourraient s'expliquer par le mode de recrutement des patients, qui s'est fait lorsqu'il était connu, par le ou les médecins animant les enseignements, notamment au sein de leur patientèle, sans que les critères de recrutement ne soient évoqués.

Quant à la question d'un enseignement animé uniquement par un patient, aucun des internes interrogés ne l'évoque pour la formation médicale des étudiants en médecine, ayant « *du mal à l'imaginer, je l'imagine plus en tant que co-enseignant, en appui* » (E5). Ils le justifient par la complémentarité du binôme médecin/patient, « *c'est à dire qu'il faudrait qu'il y ait un binôme médecin pour le côté purement médical et qu'il y ait un patient en parallèle, euh, et qui rapporte des choses plus de l'ordre du parcours de soin, des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne et cetera* » (E7).

Seul l'étudiant E2 l'évoque dans le cadre de la formation médicale continue des médecins.

A noter que l'étudiant E6 cite dans son expérience au Québec un système de tutorat pour les étudiants en médecine, qui « *peuvent avoir recours à un patient qui, pour juste venir discuter soit tout seul ou en groupe, pareil des difficultés rencontrées en stage* ».

Les internes ont également suggéré la participation du patient à la construction de l'enseignement en collaboration avec les médecins, estimant que « *l'intérêt, c'est aussi de, de laisser le, les patients, euh, choisir l'angle d'approche, genre de voilà, de, de créer le cours qu'ils nous feraient en fonction de leurs besoins et de leur vécu* » (E4) afin de ne pas « *perdre l'essentiel du truc qui est euh, de laisser le patient ou le groupe de patients représentés par, euh, par le patient enseignant, euh, nous expliquer, euh, voilà ce que c'est sa pathologie dans la vie quotidienne* » (E4).

VII. Interaction patients enseignants et internes

Les internes interrogés ont tous un vécu positif de leur expérience. Ils la décrivent comme intéressante, enrichissante et qui « *changeait un peu de d'habitude* » (E5). Ils ont apprécié d'avoir le retour des patients sur des situations souvent vécues comme difficiles et délicates, afin de les aiguiller dans le comportement à adopter, le tout en créant un lien nouveau avec un patient hors contexte de soin.

La présence du patient dans leur enseignement leur a également permis de mémoriser certaines notions, car « *quand tu as un patient qui te l'explique, c'est plus facile de le retenir que quand tu le lis dans tes cours* » (E2).

Les patients ont été perçus par les internes comme bienveillants, à l'écoute, motivés, à l'aise avec leurs qualités oratoires et adaptés dans leur rôle, de par leur réflexion et leur recul sur leur pathologie et leur parcours.

Peu de défauts ont été rapporté par les internes, seul l'étudiant E7 regrettait que le patient soit trop bavard et l'étudiante E9 déplorait le manque d'ouverture d'esprit sur certains points de vocabulaire de la part du patient.

Les internes n'ont pas émis de freins quant au mode d'intervention des patients à la suite de leurs expériences. Il leur paraît nécessaire que le patient témoigne de son parcours, mais les échanges qui

en découlent le sont tout autant. Un autre élément pertinent pour eux consiste en l'adaptation du format au niveau d'étude des participants : plus on avance dans les études médicales et plus les besoins changent, au vu des acquis des précédentes années d'études et de stages.

Concernant l'impact sur leur pratique, certains étudiants jugeaient que celui-ci était difficilement identifiable, « *parce qu'il y a plein de choses aussi en même temps, il y a le fait d'avoir le stage prat, il y a le fait de rencontrer d'autres médecins et donc il y a plein de choses qui influent sur ma pratique* » (E9), tout en décrivant un ressenti estimé positif.

D'autres étudiants l'identifient plus précisément : que ce soit « *d'augmenter, euh l'empathie et euh, et de savoir se mettre à la place du patient. Et être moins du coup dans le jugement dans sa prise en charge* » pour l'étudiant E3, « *le fait d'être conforté finalement dans, dans, fin dans cette idée où il faut demander l'avis des gens* » pour l'étudiant E5, « *c'est un peu le déclic dans, dans la pratique, quoi* » pour l'étudiant E6 ou « *je pense que j'avais besoin d'une patiente qui me le dise pour pouvoir le chercher chez d'autres patients, quoi* » pour l'étudiant E10.

Si on évoque l'hypothèse d'évaluations menées par le patient, la majorité des internes ne s'oppose pas à l'idée qu'un patient les évalue. Ils émettent toutefois des conditions, à savoir que cela porte sur des compétences enseignées par les patients et que cela soit bienveillant et constructif.

A propos des modalités d'évaluation, plusieurs étudiants ont cité des consultations simulées en proposant de suivre une grille de compétence ou une relecture des écrits des GEP, le tout sans notation chiffrée mais sous forme de retours oraux ou écrits à l'étudiant, de manière bienveillante et constructive.

DISCUSSION

Les internes interrogés lors des entretiens ont vécu des expériences d'enseignement avec des patients sous différents formats : GEP, formation organisée par la faculté, par les syndicats d'étudiants, par des associations ou lors de congrès. Cela leur a permis de mettre en lumière des points forts : que ce soient les apports sur le plan de la communication, du relationnel mais aussi du vécu du patient et de son expérience pratique du quotidien. Selon les étudiants, ces arguments viennent renforcer l'intérêt d'intégrer ce type d'enseignement au plus tôt, afin de bénéficier à la pratique des futurs médecins en formation. Ils ont également mis en évidence des difficultés à la mise en place de ces enseignements : le statut à définir, la rémunération, les modalités de recrutement, le financement voire même des freins politiques facultaires sont d'autant de points qu'il leur semblait flous et encore à préciser.

I. Forces et limites de l'étude :

1. Méthode :

Le choix d'une étude qualitative nous a semblé approprié pour notre travail de thèse, au vu du type de données recueillies, considérées comme subjectives et difficiles à mesurer (11).

Cette étude s'appuie sur les critères de la grille internationale COREQ (annexe 5).

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés avec une grille d'entretien (annexe 4). Cela nous a permis de guider l'étudiant dans ses propos, tout en lui laissant la possibilité d'explorer ses expériences et ses représentations et ainsi de rebondir sur ce qu'il exprimait (12). La saturation des données a bien été atteinte à la fin des entretiens.

La méthode de réalisation d'entretiens semi-dirigés m'était inconnue au début de ce travail. Il était donc nécessaire que je me forme avant de débiter l'étude, ce qui peut induire un biais méthodologique par manque d'expérience (13).

Il en découle une évolution entre le premier et le dernier entretien, avec l'acquisition d'une aisance et d'une capacité à rebondir plus facilement sur les propos des étudiants au fil des entretiens, obtenues par la pratique. Cependant, on peut retrouver un biais de fixation sur objectif (13), lorsque les données recueillies étaient en faveur de l'intégration des patients dans l'enseignement.

Afin de limiter le biais d'interprétation, une triangulation des données a été faite pour 4 entretiens, à l'aide des deux autres chercheurs de l'étude, MALL Jérôme et SCHNEIDER Caroline, ce qui assure à notre codage une certaine fiabilité.

L'analyse des résultats a été effectuée par analyse thématique : les données extraites des entretiens ont été rassemblées par thème et chaque argument provient d'une citation recueillie lors des entretiens.

2. Population étudiée

Nous avons inclus au sein de notre étude, 10 internes de médecine générale, entre la première année d'internat et 2 ans après la fin de l'internat. Leur répartition géographique sur le territoire a permis de représenter une grande partie des facultés de médecine de France, à savoir l'Est, l'Ouest, le Sud-Ouest, le Nord et Paris.

Ils ont été recrutés sur la base du volontariat, suite à des sollicitations de notre part par mail, via les syndicats ou les réseaux sociaux. Ainsi, il peut exister un biais de sélection (14), dans le sens où seuls les internes intéressés ou concernés par le sujet ont répondu à notre annonce de recrutement. On peut donc penser que seuls les étudiants en faveur de l'intégration de patients dans l'enseignement

ont voulu s'exprimer sur ce sujet, ce qui peut rendre cette étude qualitative, de par ce biais de volontariat (15), moins représentative de l'avis général.

La majorité des internes sont issus de facultés qui proposent des enseignements avec des patients. Seuls 3 internes n'ont pas eu d'expérience au sein de leurs parcours, même si l'étudiant E2 en décrit une sans l'identifier pour autant. Cependant, on peut estimer que ces avis naïfs d'expérience peuvent apporter une autre perspective à cette étude.

Concernant les facultés non représentées, par manque de réponse des étudiants, il aurait été intéressant de pouvoir les inclure car plusieurs d'entre elles proposent des enseignements incluant des patients, comme les facultés de médecine de Nice ou de Lyon.

Les entretiens réalisés avec les internes nous ont donné l'opportunité de questionner leurs relations avec les patients enseignants rencontrés. Ainsi, nous avons pu aborder différents thèmes : la définition du patient enseignant, son évolution sur les dernières années, sa place dans le système de santé ainsi que les apports de son intervention au sein de l'enseignement.

II. De patient à patient enseignant

Pour désigner un patient enseignant, les internes ont utilisé différents termes, propres à chacun, mais dont on peut dégager des caractéristiques communes. Ainsi, un patient enseignant est décrit comme une personne atteinte d'une pathologie chronique, ayant acquis une expérience, dont l'objectif est de participer à l'amélioration de la prise en charge des autres patients. De manière plus éparse, les notions de formation préalable, de recul sur le parcours et d'empathie ont été évoquées. Mais pour compléter cette définition, il est d'abord intéressant de s'attacher au terme que l'on emploie. Ainsi, en demandant aux internes de cette étude quel terme ils choisiraient pour désigner un patient qui participe à l'enseignement, 4 termes ont émergés : patient enseignant, patient partenaire, patient expert et patient invité. De la même manière, en parcourant la littérature, on en retrouve

plusieurs pour désigner cette fonction, sans que l'un ne se détache plus qu'un autre. Une revue de la littérature portant sur la terminologie de l'engagement des patients (16) a proposé des définitions selon le degré d'engagement du patient. Ainsi, un patient s'investissant dans sa prise en charge est désigné comme un patient co-constructeur et les patients s'investissant au niveau collectif appartiennent à la catégorie des patients partenaires. Au sein de cette dernière catégorie, on distingue les patients ressources, impliqués dans l'organisation des soins, les pairs-aidants, intervenant auprès d'autres patients, les patients formateurs, prenant part à la formation, les patients chercheurs, engagés dans la recherche et les patients coach, accompagnant d'autres patients partenaires.

Il est également intéressant de se rapporter au modèle de Montréal (6), qui reste le modèle en matière de partenariat patient. Il propose une nomenclature corrélée à un référentiel de compétences patients. Ainsi, au sein d'un panel de patients partenaires, on va distinguer les patients partenaires de leurs soins, les patients partenaires de soins et services, composé des patients formateurs dans l'enseignement, des patients ressources dans le soin et des patients co-chercheurs dans la recherche ainsi que les patients coachs/leaders transformationnels. Chacun est défini par un panel de compétences particulières qui lui permettent d'être qualifié dans son rôle. Ainsi, le patient partenaire est défini comme une personne qui a acquis un savoir expérientiel à travers sa maladie tout en ayant un recul sur ses expériences, un patient ressource est caractérisé par des qualités de communication, d'écoute, d'empathie et de réflexion et enfin un patient coach correspond à une personne capable grâce à ses acquis de mener des gestions de projets.

Au final, en combinant toutes ces informations, on se rend compte que les étudiants interrogés ont décrit, chacun à sa manière, tout un panel de patients enseignants. Nous avons choisi initialement ce terme de patient enseignant au vu de de la fonction d'enseignement qu'on lui accorde dans les études médicales. La majorité des étudiants interrogés ont eu la même réponse spontanée, ce qui conforte notre choix de terminologie initiale.

Il convient cependant de peut-être rester ouvert quant au terme employé. Comme l'a dit Catherine Tourette-Turgis « *D'ici peu le débat sur la dénomination du patient et la légitimité de sa qualification comme expert, partenaire, médiateur, intervenant ou ressource va tarir de lui-même, au sens ou un malade tout au long de sa vie peut exercer plusieurs fonctions* » (17).

De même, il serait intéressant de recueillir l'avis des patients eux-mêmes pour connaître leur préférence en termes de dénomination, comme celui des médecins, ce à quoi deux autres travaux en cours de réalisation au sein des volets patient et enseignant de ce projet de thèse tendront à répondre.

III. Place du patient dans le système de soins Français

L'évolution de la place du patient dans le système de soins français s'amorce depuis de nombreuses années. Le médecin est initialement considéré comme détenteur du savoir ayant la capacité de soulager les maux et de guérir (18), ce qui lui confère un pouvoir potentiel dans la relation médecin-malade.

Son rôle d'enseignant auprès des étudiants s'appuie sur cette détention du savoir médical, ce qui fait de lui la personne la plus qualifiée pour transmettre ses connaissances médicales théoriques et pratiques, acquises par l'expérience. On retrouve également dans l'histoire l'idée que seuls les médecins seraient en mesure de juger si un étudiant est apte à soigner un malade, car celui-ci n'aurait pas la capacité de voir s'il a été bien ou mal traité (19).

Cependant, l'apparition de l'activisme thérapeutique, via le féminisme puis les associations de patients, comme ceux atteints du SIDA (17) a initié l'intégration de l'expertise patient au sein de la recherche et de la prise en charge de nouvelles maladies, favorisée par le manque de connaissances médicales dans ces domaines. Par la suite, appuyée par des textes de lois, comme la loi du 4 mars 2002 ou la loi Hôpital Patient Santé territoire en 2009 ainsi que l'émergence des pathologies chroniques, la

relation médecin-patient aspire à être remodelée, conduisant le médecin à passer de « père du patient à médecin-pair de l'utilisateur » (20).

Ainsi, un nouvel équilibre se crée dans la relation de soin, où le principe bioéthique du respect de l'autonomie est mis en avant, le patient possédant son bagage de connaissances, composé d'informations médicales acquises par expérience ou par l'augmentation de sa circulation, notamment via internet. Cela entraîne alors une modification du rôle du médecin dans cette relation, qui n'est plus médicale pure mais introduit aussi la nécessité de capacités de communication.

C'est là que la place du patient dans l'enseignement prend tout son sens : celui de participer à l'enseignement de ce nouvel aspect de la relation médecin-patient en apportant cette perspective patient, que le médecin n'est pas le plus à même de transmettre.

Toute cette évolution touche désormais une nouvelle génération de futurs médecins, qui est ouverte à ce nouveau mode d'enseignement et y voit tout ce que cela peut lui apporter. Ainsi, les enseignements prodigués actuellement ont été majoritairement appréciés des étudiants interrogés et vécus comme bénéfiques.

Certains d'entre eux vont même plus loin : ils voient la possibilité d'un enseignement créé avec des patients, pour une plus juste construction de l'enseignement. Le retour d'expérience d'une rédaction conjointe de scénario pour un enseignement au sein du centre interprofessionnel de simulation de Genève (21) a mis en lumière l'apport en matière de qualité pédagogique de la participation des patients à cette co-construction. Ainsi, il existe une vraie plus-value à intégrer les patients à chaque étape de réflexion et de montage de projet afin de bénéficier de ce regard patient.

L'un d'entre eux voit même un enseignement dirigé uniquement avec des patients, sans qu'un médecin interfère, comme le système de mentorat au sein d'un enseignement pluriprofessionnel mis en place à l'université de La Sorbonne, mené par un patient au sein d'un groupe d'étudiants en santé (22) alors que d'autres, plus traditionnels, estiment que la partie médicale pure de l'enseignement reste réservée au médecin, estimé le plus qualifié.

La place du patient peut encore être envisagée de manière plus étendue, que ce soit dans l'enseignement, la recherche ou l'intervention dans la gouvernance facultaire. On peut citer comme exemple le centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P) au sein de la faculté de la Côte d'Azur, co-dirigé par un binôme médecin-patient, qui mobilise des patients partenaires et permet ainsi de proposer des enseignements dès la deuxième année, des recherches avec des patients co-chercheurs ou même la participation de patients à des jurys de thèse (23).

Même si on est encore loin du modèle de Montréal, la nouvelle génération s'affiche plus ouverte sur ce type d'enseignement, comme le montre les réponses des internes interrogés lors de cette étude.

Il reste néanmoins des difficultés à évoquer. Le manque de connaissance ou d'intérêt pour le sujet peut amener à une absence de création de ce type d'enseignement. Une étude sur la perception du concept de « patient partenaire de soins » réalisée auprès de professionnels de santé impliqués dans l'éducation thérapeutique (24) a mis en évidence que le patient formateur/enseignant n'était pas une des priorités d'implication du patient dans le partenariat de soins. Dans la même lignée, une thèse sur la perception du patient formateur de médecins généralistes s'interrogeait sur les problématiques à sa mise en œuvre (25) : elle dégageait des arguments comme l'intrusion dans l'entre soi des médecins, le changement de position entre médecin et patient ou encore l'inquiétude sur l'aspect émotionnel engagé par le patient ou la difficulté de concilier savoir scientifique et savoir expérientiel subjectif. Pour pallier à cela, il s'organise des colloques interuniversitaires, comme ceux de Bobigny en 2018 (26), de Lyon en 2019 (27) ou de Montpellier sur l'engagement des patients dans la formation médicale (9).

Nous avons également abordé la question de la rémunération des patients. Les internes ont estimé qu'il était juste de rémunérer les patients mais sans en spécifier les modalités, estimant que cela n'était pas de leur ressort mais de celui des facultés. Or, cela soulève la question du statut qu'on leur accorde. Actuellement, on retrouve dans plusieurs facultés la possibilité pour les patients de se former à travers des DU autour du partenariat patient, comme à Nantes, Montpellier ou Nancy ou encore d'étudier au sein de l'Université des Patients (28), qui les accompagne afin de « *transformer leur expérience vécue*

de la maladie en expertise au service de la collectivité ». Cela permet donc au patient formé de s'ouvrir à des perspectives d'intervention au sein de différents domaines, que ce soit l'éducation thérapeutique, la formation de professionnels de santé ou encore la gouvernance d'un service ou d'un hôpital. Certaines facultés, comme la faculté de médecine de Paris 13, rémunèrent les patients enseignants : son projet Programme Patient Enseignant de Paris 13 (PEP 13) a permis la mise en place de Groupe d'Enseignement à la Pratique Réflexive entre Internes (GEPRI), qui fait intervenir des patients enseignants, rémunérés en tant que patients vacataires et indemnisés soit au titre d'auto-entrepreneur soit qui ont la possibilité de cumuler cet emploi avec une autre activité (29).

D'autres difficultés comme des freins financiers ou matériels ont été évoqués par les internes lors des entretiens. Ils craignaient que ce genre d'enseignement sollicite des moyens trop importants et difficiles à coordonner. En parcourant certains projets, on retrouve plusieurs stratégies. Par exemple, pour le projet PEP 13, les salaires des patients enseignants ont été initialement financés grâce à une plateforme de financement participatif et les réunions du comité patient financées par le Pôle ETP Ile de France. Olivia Gross y a participé via sa qualité de chercheuse au sein du LEPS et le coordonnateur Thomas Sanié de manière bénévole (29). Certains projets, comme des mises en situation avec des patients standardisées au CHU de Toulouse (30) ou des ECOS en collaboration avec des personnes porteuses de handicap à Reims (31), n'ont nécessité aucun frais, les acteurs participants bénévolement et les locaux étant prêtés par les facultés. Un autre projet, initié par une médecin, Dr Philippe Laurence, visant à créer des enseignements en coanimation avec des patients partenaires (32) a vu le jour via la CPTS de Châteauroux, qui a pris en charge les frais matériels et a offert des chèques cadeaux aux patients partenaires participants, les lieux ayant été prêtés par les partenaires de la CPTS.

Malgré la présence de freins potentiels à la mise en place d'enseignements incluant des patients, les projets initiés l'ont été avec une réelle conviction quant aux bénéfices de ces enseignements et grâce à la motivation des premiers acteurs. On peut donc penser que la multiplication d'enseignements dans les différentes facultés de France et le partage d'expérience, que ce soit via des publications ou

via des colloques interuniversitaires ou internationaux, tendraient à bénéficier à la mise en place de ces enseignements.

IV. Pédagogie du patient enseignant

Les internes interrogés au cours de cette étude ont vécu de manière positive leurs expériences d'enseignement avec des patients, ce qui reflète les résultats d'autres travaux sur le sujet, comme l'étude EPIC, qui relate un taux de satisfaction des internes de médecine générale de Paris Est de 79,2% (33).

Ils ont apprécié le côté inédit de ce type d'enseignement, détonnant par rapport à la relation médecin-patient habituelle, ce qui leur permettait d'aborder des thèmes de la formation médicale, comme la communication, la relation ou le vécu de la maladie au quotidien, sous un autre angle. On pourrait penser qu'à répétition, ce genre de cours pourrait perdre de son intérêt, c'est pourquoi certains étudiants ont estimé nécessaire de ne pas utiliser ce type d'enseignement de manière systématique.

Ils sont également unanimes sur les apports pédagogiques de ces enseignements, à savoir mieux communiquer avec le patient, mieux comprendre son vécu et son parcours, les rendant plus attentifs à leurs attitudes ou à leurs mots, potentiellement blessants. Ils ont néanmoins eu des difficultés à identifier précisément l'impact que leur expérience a eu sur leur pratique, estimant qu'elle s'intégrait dans un parcours global d'apprentissage. D'autres travaux de thèse, l'un interrogeant les internes avant et après participation à des GEP co-animés à Rennes (34) et l'autre les participants à un enseignement sur le diabète à Lyon (35), ont identifié de manière plus précise l'impact de ces formations. Il en ressort l'acquisition de compétences communicationnelles et relationnelles, avec notamment une amélioration de leur empathie et l'apport de cette « perspective-patient » sur le parcours de soins.

Les objectifs de ces enseignements avec des patients rejoignent les besoins actuels des internes suite aux lacunes ressenties dans leur formation actuelle, estimée comme trop axée sur la partie théorique scientifique et moins sur le côté pratique, utile dans la relation médecin-patient. Tout cela contribue à adopter une relation de soin plus proche du partenariat, en leur donnant des points de vigilance ainsi qu'une compréhension de ce que peut être le parcours d'un patient.

Les internes interrogés se projetaient à travers différents formats. Ils ont bien spécifié qu'il était nécessaire d'adapter le format de ces enseignements au niveau d'étude, dans le but de s'accorder avec l'évolution de leurs besoins. Ainsi, leur préférence va vers les GEP lors de l'internat, alors qu'ils verraient plus un format sous type d'ateliers, d'ECOS ou de simulations lors de l'externat et de témoignages lors de cours magistraux pendant le premier cycle.

Le recrutement des patients a été un point abordé auquel les internes n'ont pas vraiment su répondre. La plupart désignaient les médecins comme recruteurs au sein de leur propre patientèle. Il se pose donc la question des critères de recrutement et de qui recruterait les patients enseignants. Effectivement, les internes ont souligné la nécessité d'une prise de recul émotionnel sur le parcours du patient, des qualités oratoires et des motivations du patient. On peut citer le référentiel de compétence patient établi par Luigi Flora (36), qui regroupe des compétences patients ou encore la grille de recrutement élaborée par le programme PEP 13 (37). On pourrait donc s'appuyer sur ces travaux pour fixer les critères de recrutement des patients. Il se pose également la question du mode de recrutement que l'on pourrait mettre en place : il semblerait qu'en premier lieu le bouche à oreille soit l'option la plus instinctive, mais sur le long terme, si ce type d'enseignement vient à se généraliser et que cela nécessite un recrutement à plus grande échelle, il sera nécessaire d'établir une méthode plus fiable.

Concernant l'évaluation par des patients, les étudiants étaient ouverts sur le sujet, préférant des retours sur des situations que des examens plus classiques. On peut citer l'exemple de la faculté de médecine de l'université de Côte d'Azur où des ECOS ont été réalisés avec la participation de patients,

que ce soit dans les stations d'ECOS ou dans les évaluations. Les premiers retours des étudiants ont été bons, ceux-ci appréciant la représentativité et les débriefings à la fois des examinateurs et des patients (38).

Un dernier point soulevé par les internes de médecine générale a été la formation des patients enseignants. Plusieurs d'entre eux ont jugé nécessaire qu'il y ait un minimum de préparation à ces interventions, notamment pour leur donner des clés pour mieux communiquer face à un public d'étudiants. De plus, plusieurs d'entre eux ont souligné l'importance de cette formation pour l'attribution du statut d'enseignant au patient. On retrouve ainsi en France l'université des patients (28) qui développe des cursus diplômants à destination des patients, afin que leur expérience vécue soit légitimée et puisse bénéficier à d'autres.

CONCLUSION

L'enseignement proposé par le DES de médecine générale se remodèle progressivement pour s'ajuster au système de partenariat patient. Cela favorise par conséquent l'intégration d'enseignements incluant des patients, dont le but est d'apporter cette « perspective patient » dans le cadre des études de médecine.

Cette étude a permis d'identifier la contribution de l'enseignement incluant des patients dans les études médicales, du point de vue des internes de médecine générale en France.

Les enseignements incluant des patients se multiplient en France, tout en restant disparates selon les facultés. Les internes, qu'ils aient ou non des expériences, sont convaincus que ceux-ci se justifient au vu du manque de formation sur le plan relationnel et de l'absence d'ancrage pratique du quotidien dans les cours théoriques. Et cela dès les premières années dans la formation médicale.

Que ce soit en termes de communication verbale ou non verbale, d'empathie et d'écoute ou de transmission du vécu, l'intervention du patient a permis aux internes d'apprendre et de progresser.

Ainsi, de par ses expériences acquises lors de son parcours de soin, le patient devient donc une source de connaissances complémentaire aux enseignements médicaux plus classiques d'un enseignant médecin, dont le but est la transmission de messages clés bénéfiques à la future pratique des internes de médecine générale.

Plusieurs difficultés potentielles ont été évoquées, que ce soit sur le plan financier, du recrutement ou du manque de connaissance de ces enseignements. Malgré tout, on peut penser que la multiplication de ces enseignements ainsi que leurs retours d'expériences permettront d'atténuer les potentielles difficultés de mise en place de ce type d'enseignement et faciliteront leur mise en place.

Il reste cependant de nombreux points à éclaircir, que ce soit par rapport au statut du patient ou à sa rémunération, à l'organisation de l'enseignement ou aux modalités de recrutement. Du point de vue des Internes, c'est le terme de patient-enseignant qui est ressorti en majorité. Ils étaient également favorables à une rémunération des patients. Enfin, ils étaient plutôt en faveur d'un format adapté à chaque étape des études médicales, avec une intervention d'enseignement en binôme médecin-patient.

Deux autres travaux sont en cours : l'un interrogeant les patients et l'autre les médecins sur la question de l'enseignement incluant des patients. Ceux-ci vont apporter les points de vue des deux autres acteurs de ces formations, ce qui permettra d'avoir, en complément de ce travail de thèse, un aperçu global de la situation actuelle.

Vu

Strasbourg, le

Le Président du jury de thèse

Professeur Pierre VIDAILHET



Vu et Approuvé

Strasbourg, le 1^{er} 5 MAI 2023

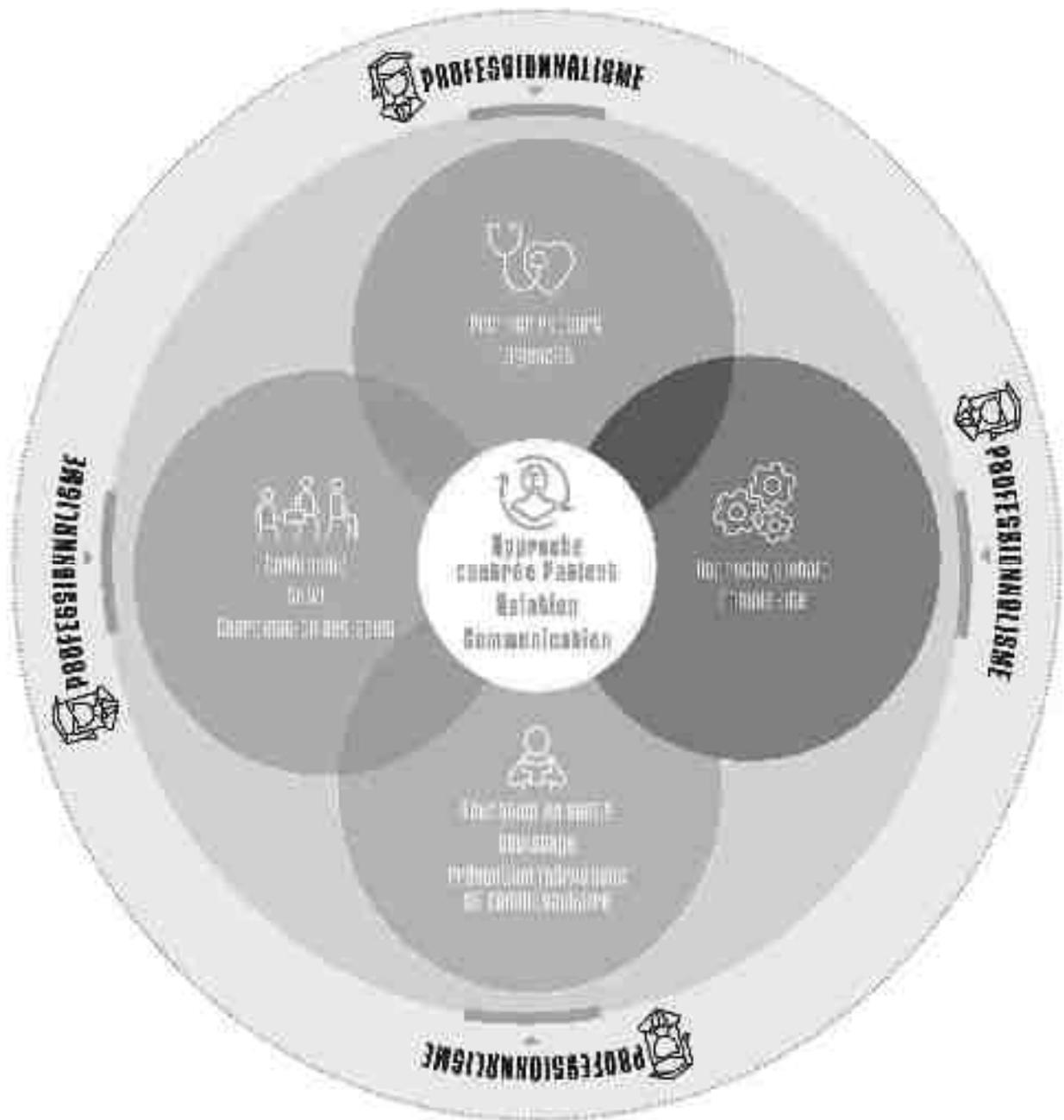
Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



ANNEXES

Annexe 1 – Marguerite des compétences



Annexe 2 - Fiche d'information

Strasbourg, le 17 /11/2021

Madame, Monsieur,

Nous vous sollicitons dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Il s'agit d'une étude portant sur la place des patients dans l'enseignement des internes de médecine générale en France. La responsable scientifique est le docteur Carine Zumstein (Chef de Clinique des Universités en Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg).

L'objectif de cette étude est de recueillir, d'analyser et de confronter le point de vue des étudiants, des enseignants et des patients sur les enseignements incluant des patients enseignants au cours du cursus des internes de médecine générale.

Nous nous adressons à vous car vous faites partie des personnes que nous pourrions inclure dans notre étude. Nous aimerions vous proposer un entretien individuel pour recueillir votre avis sur la question, sachant qu'il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse. Votre participation nous est précieuse car elle nous permettra de dégager des axes d'amélioration pour la formation des internes de médecine générale à Strasbourg.

Votre participation à ce programme sera anonyme et les informations recueillies, confidentielles et utilisées dans le cadre strict de cette étude. Les résultats globaux pourront vous être communiqués sur simple demande aux adresses suivantes : hilgertmanon@gmail.com- malljero2@gmail.com - caroline.schneider2@etu.unistra.fr

Si vous le souhaitez, nous pouvons aussi échanger plus directement avec vous, afin de vous expliquer l'objectif précis de cette recherche. N'hésitez pas à nous contacter en utilisant les adresses électroniques ci-dessus.

Si vous acceptez de participer à ce programme, vous pouvez contacter :

HILGERT Manon pour le groupe étudiant : hilgertmanon@gmail.com

MALL Jérôme pour le groupe enseignant : malljero2@gmail.com

SCHNEIDER Caroline pour le groupe patient : caroline.schneider2@etu.unistra.fr

Nous vous répondrons pour fixer une date de rencontre, en présentiel ou à distance. Cette rencontre durera entre 30 minutes et 1h environ.

Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, merci de remplir le formulaire de consentement joint. Nous vous garantissons que votre participation sera totalement anonyme et que ce projet a été évalué par une commission « informatique et libertés ».

Vous avez la possibilité de retirer votre consentement à tout moment sans avoir à donner de justification et sans aucun préjudice quelconque. Il n'y aura notamment pas de conséquences sur vos résultats d'examen.

En espérant une réponse positive de votre part, nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre demande.

Pour toutes informations relatives à ce programme, vous pouvez contacter les responsables aux adresses suivantes : hilgertmanon@gmail.com - malljero2@gmail.com - caroline.schneider2@etu.unistra.fr

Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par les 3 étudiantes selon les groupes jusqu'à la soutenance de leur thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6. (1) e. du RGPD). Les participants à la recherche disposent de droits d'accès, de rectification et de suppression de leurs données. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser vos demandes à : hilgertmanon@gmail.com - malljero2@gmail.com - caroline.schneider2@etu.unistra.fr

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée. Aucun transfert des données hors Union européenne n'est réalisé.

L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : dpo@unistra.fr

Enfin, si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

HILGERT Manon – MALL Jérôme – SCHNEIDER Caroline

Annexe 3 - Fiche de recueil des données socio-démographique

Recueil de données socio-démographiques pour le groupe des étudiants :

Age :

Sexe :

Année d'internat :

Stage actuel :

Faculté d'externat :

Faculté d'internat :

Annexe 4 - Grille d'entretien

GRILLE D'ENTRETIEN POUR LES ÉTUDIANTS :

1. Accueil du participant, remerciements et recueil du consentement à participer et à être enregistré

2. Quelle est ton expérience d'enseignement intégrant des patients ?

Si oui :

- Comment le décrirais tu ?
- Comment l'as-tu vécu ?
- Qu'est-ce que cela t'a apporté ?
- quels aspects positifs ?
- Quels aspects négatifs as-tu mis en évidence ?
- Quelles améliorations apporterais-tu ? ta pratique ?
- Quel impact cela a eu sur ta pratique ?
- synthèse descriptive

si non :

- connais- tu ?
- comment pense-tu que cela se passe ?
- cela t'intéresserait-il ?
- quel apport cela pourrait-il avoir ?
- et quel aspect négatif ?
- quel impact pense-tu que cela peut avoir sur

3. Comment imagines-tu la participation d'un patient à un de vos enseignements ?

- A quel moment des études de médecine ?
- A quelle occasion ?
- sous quelle forme ?

4. Dans ton expérience, quel était le profil des patients enseignants ?

- quelle pathologie ?
- quels étaient leur qualité et leur défaut ?
- de quelle façon sont-ils intervenus ?
- comment ont-ils été recrutés ?
- quelle était la relation entre les enseignants médecins et patients ?

5. Quel terme utiliserais-tu pour désigner un patient participant à l'enseignement ? Et quelle rémunération ?

6. Quel est ton ressenti à l'idée d'être évalué par un patient enseignant ? De quelle manière envisage-tu pouvoir être évalué par lui ?

7. Dans quel type d'enseignement penses-tu que l'on puisse intégrer des patients enseignants ?

Quel objectif pour leur enseignement ?

8. Comment le statut du patient enseignant peut-il influencer sa relation avec son médecin ? Comment t'adapteras-tu face à un tel patient en consultation ?

9. Au final après notre discussion, qu'est-ce qu'un patient enseignant pour toi ?

10. Recueil des données socio démographiques - Profil participant :

Age, sexe, année d'internat, faculté d'externat et d'internat

11. Remerciements pour leur participation

Annexe 5 – Grille COREQ

Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené les entretiens ?	Hilgert Manon
2	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Remplaçante en Médecine Générale (MG)
4	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
5	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première recherche qualitative
Relation avec les participants		
6	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Remplaçante en MG en Alsace
8	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Intérêt pour le sujet
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Théorisation ancrée
Sélection des participants		
10	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Internes de médecine générale de France
11	Comment ont été contactés les participants ?	Par mail, groupe Facebook
12	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	10
13	Combien de personnes ont refusé de participer à l'étude ?	Aucune
Contexte		
14	Où les données ont-elles été recueillies ?	Au domicile du chercheur
15	Y'avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon	Cf Tableau caractéristiques socio-démographiques
Recueil de données		
17	Les questions étaient-elles fournies par les auteurs ? Le guide avait-il été testé au préalable ?	Non / Le premier entretien a servi de test
18	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Non
19	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel ?	Audio
20	Des notes de terrain ont-elles été prises ?	Oui
21	Combien de temps ont duré les entretiens ?	52 minutes en moyenne
22	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Les retranscriptions ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
Domaine 3 : Analyse et résultats		
24	Combien de personnes ont codé les données ?	3
25	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	A partir des données
27	Quels logiciels ont été utilisés pour gérer les données ?	Word, Excel et X-mind
28	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction		
29	Des citations ont-elles été utilisées ? Les citations ont-elles été identifiées ?	Oui
30	Y'avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Y-a-t-il une description des cas particuliers ou discussion des thèmes secondaires ?	Oui

BIBLIOGRAPHIE

1. Klein A. Contribution à l'histoire du « patient » contemporain. *Hist Médecine Santé*. 1 juin 2012;(1) :115-28
2. Luigi Flora. Acteur, auteur de sa santé jusqu'au dernier souffle. *Revue générale de droit médical*, 2011. (hal-02554634)
3. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002
4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009
5. Ministère de la Santé et de la Prévention. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. 2023 [cité 17 févr 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/>
6. Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*. 2015 ; S1(HS) :41-50
7. HAS. Démarche centrée sur le patient. [Internet]. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/demarche_centree_patient_web.pdf
8. Zumstein C, Giacomini A. Comment intégrer des patients intervenants dans la formation et l'évaluation des professionnels de santé ? [Internet]. Oct 2021 [cité 17 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Pages/patients-visiteurs/Education-therapeutique/Evenements/livret-des-actes-3eme-colloque-interuniv-OCT-2021-.pdf>
9. Faculté de Médecine de Montpellier. Préprogramme du 3^{ème} colloque interuniversitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale du 15 oct 2021. [Internet]. 2021. [cité 12 janv 2023]. Disponible sur : <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Pages/patients-visiteurs/Education-therapeutique/Pre-programme-colloque-patient-enseignant-2021-et-inscription.pdf>
10. FO7 Psychiatrie - DMG Strasbourg [Internet]. 2012 [cité 10 janv 2023]. Disponible sur : <http://mediamed.unistra.fr/dmg/enseignement/formation-theorique/formations-optionnelles/fo7-psychiatrie/>
11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008 ;84 :142-5
12. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Rech Soins Infirm*. 2010 ;102(3) :23-34

13. CEDI. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information [Internet]. 2014 [cité 9 nov 2020]. Disponible sur : http://www.cedip.developpementdurable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
14. Almont T. Les Biais en Épidémiologie. [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur <http://www.theral.fr/resources/ThErAL-Train/Les-biais.pdf>
15. Agrinier N, Baumann C, Thilly N, Guillemin F, Joly D. Les principaux biais en recherche clinique et épidémiologique - Biais de sélection [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur : https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23863/mod_resource/content/2/co/Biais_Selection.html
16. Michel P, Brudon A, Pomey MrP, Durieu I, Baille N, Schott AM, et al. Approche terminologique de l'engagement des patients : point de vue d'un établissement de santé français. *Epidemiol Public Health Rev Epidémiologie Santé Publique*. févr 2020 ;68 :51-6
17. Tourette-Turgis C. Dossier Patient Expert. *La Revue du Praticien*. 20 Nov 2015 ;9 :1209-24
18. Mattei JF. Le pouvoir médical. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 2021 ; Volume 205 : 277-283
19. Recklinghausen V, Daniel F. L'enseignement de la médecine. Son histoire, ses conditions et son but. *Rev Int Enseign*. 1884 ;7(1) :135-56
20. Pierron JP. Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sci Soc Santé*. 2007 ;25(2) :43-66
21. Carrara, P., Garcia, J., Frangos, E., Wiesner Conti, J. Enseigner le partenariat en simulation : retour d'expérience sur la rédaction conjointe d'un scénario. [Internet]. Oct 2021 [cité 17 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Pages/patients-visiteurs/Education-therapeutique/Evenements/livret-des-actes-3eme-colloque-interuniv-OCT-2021-.pdf>
22. Gross O, Ruelle Y, Azoguy S, Bourdon O, Foucaut AM, Lartigue C, et al. Impacts d'un programme de mentorat par des patients sur les compétences des étudiants en santé en fin de formation initiale. [Internet]. Oct 2021 [cité 17 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Pages/patients-visiteurs/Education-therapeutique/Evenements/livret-des-actes-3eme-colloque-interuniv-OCT-2021-.pdf>
23. Flora L, Darmon D, Benattar JM. Une entité dédiée à la mobilisation des patients au cœur d'une faculté de médecine : le centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), point d'étape. [Internet]. Oct 2021. [cité 17 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Pages/patients-visiteurs/Education-therapeutique/Evenements/livret-des-actes-3eme-colloque-interuniv-OCT-2021-.pdf>
24. M Voyen, P-L Nguyen-Thi, L Germain, B. Pétré, M Younsi, et al. Connaissance, perception et définition du concept " Patient Partenaire de Soins " : Qu'en pensent les professionnels de santé impliqués en éducation thérapeutique ? Résultats d'une enquête nationale. *Le Partenariat de soin par le patient : analyses : revue internationale - La Revue du partenariat de soin avec le patient*, 2020. hal-03075936
25. Hagyard S. Perceptions du patient formateur chez les médecins généralistes : représentations, attentes et enjeux [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2017

26. DUMG Université de Paris 13. 1^{er} colloque interuniversitaire sur l'enseignement avec le patient dans le cursus des études médicales en santé du 9 oct 2018. [Internet]. 2018. [cité 9 févr 2023]. Disponible sur : https://scontent.fsb1-1.fna.fbcdn.net/v/t1.6435-9/43496489_884667781921788_6669979297521860608_n.jpg?_nc_cat=104&ccb=1-7&_nc_sid=730e14&_nc_ohc=Bs_nsDOWoiAAX8LbgUK&_nc_ht=scontent.fsb1-1.fna&oh=00_AfDUF4XBxJrCeOIVOWjrOYJRW7RHiORCoudzZH6ncbMxKA&oe=640C711E
27. Faculté de médecine de Lyon Est. 2^e colloque inter-universitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale du 10 oct 2019. [Internet]. 2019. [cité 9 févr 2023]. Disponible sur : <https://pactem.hypotheses.org/787>
28. Université des Patients - Transformer l'expérience des malades en expertise [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur : <https://universitedespatients-sorbonne.fr/>
29. Ministère de la Santé et de la prévention. Des patients enseignants au sein de l'Université Paris 13 - PEP13 [Internet]. 2022 [cité 8 déc 2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/ile-de-france/article/des-patients-enseignants-au-sein-de-l-universite-paris-13-pep13>
30. Ministère de la Santé et de la Prévention. Intégration des usagers dans l'enseignement en santé en Occitanie [Internet]. 2020 [cité 9 févr 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/occitanie/article/integration-des-usagers-dans-l-enseignement-en-sante-en-occitanie>
31. Ministère de la Santé et de la Prévention. Patients témoins – Acteurs au cœur de la formation en Santé [Internet]. 2020 [cité 15 déc 2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/grand-est/article/patients-temoins-acteurs-au-coeur-de-la-formation-en-sante-428788>
32. Ministère de la Santé et de la Prévention. Des patients enseignants au cœur des territoires [Internet]. 2020 [cité 9 févr 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/centre-val-de-loire/article/des-patients-enseignants-au-coeur-des-territoires>
33. Projet E.P.I.C. Enseignement intégrant les Patients partenaires auprès des Internes de médecine générale de Créteil. [Internet]. 2019 [cité 9 févr 2023]. Disponible sur : <https://docplayer.fr/159514809-Projet-e-p-i-c-enseignement-integrant-les-patients-partenaires-aupres-des-internes-de-medecine-generale-de-creteil.html>
34. Guary J. Evolution des représentations d'internes de médecine générale sur la participation du patient partenaire dans l'enseignement : Etude qualitative auprès de participants à des groupes d'échange de pratiques co-animés. [Thèse d'exercice]. Rennes, France : Université de Rennes 1 ; 2021
35. Cardoso M, Belouadah ML. Enseignement « approche centrée sur le patient » en 3^{ème} cycle de médecine générale avec la participation d'enseignants patients : évaluation qualitative [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard ; 2020

36. Flora L. Le savoir des malades à travers un référentiel de compétences « patient » utilisé en éducation médicale, *La recherche en éducation*, N°15 (20116), pp 59-75
37. Université Sorbonne Paris Nord. Programme de patient enseignant PEP1 - Fiche d'identité. [Internet] Avril 2020 [cité 10 nov 2022]. Disponible sur : https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/fiche_d_identite_pep_13_-_avril_2020.pdf
38. Guillot N, Flora L, Pop C, Benattar JM, Fauré S, Darmon D. Participation et premiers impacts des patients formateurs du centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P) à la réforme du 2^{ème} cycle des études de médecine à travers des ECOS. [Internet]. Oct 2021 [cité 17 févr 2023]. Disponible sur : <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Pages/patients-visiteurs/Education-therapeutique/Evenements/livret-des-actes-3eme-colloque-interuniv-OCT-2021-.pdf>

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : HILBERT Prénom : Marian

Ayant été informé(e) qu'en réapprenant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il s'adresse à la juridiction disciplinaire compétente.

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvres déjà existantes, à l'exception de quelques brefs citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

"J'atteste sur l'honneur sur con-science des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète."

Signature originale :

à Rosifubé le 11/12/2013

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME :

INTRODUCTION : La place du patient a évolué dans notre système de santé, passant d'une médecine paternaliste à une médecine centrée patient. Cela contribue à la participation active des patients, notamment lors d'enseignements universitaires. La mise en place de ces enseignements reste disparate entre les différentes facultés de médecine. Le but de ce travail est d'identifier comment l'enseignement avec des patients contribue actuellement à la formation des internes de Médecine Générale en France ?

METHODE : il s'agit d'une étude prospective qualitative auprès d'internes de Médecine Générale, sur la base du volontariat. Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien. Un triple codage a été réalisé pour 4 entretiens. L'échantillonnage a été fixé après atteinte de la saturation des données lors des derniers entretiens.

RESULTATS : 10 entretiens ont été analysés. Un patient enseignant a été décrit comme une personne atteinte d'une pathologie chronique, ayant acquis une expérience, dont l'objectif est de participer à l'amélioration de la prise en charge des patients. Chaque participant avec son expérience a permis aux internes de progresser sur la construction de la relation de soin, en termes de communication verbale ou non verbale, d'empathie et d'écoute. Les internes ont eu un vécu positif de leurs expériences, les patients ayant été perçus comme bienveillants, motivés et adaptés dans leur rôle. Peu de défauts et aucun frein à leur intervention n'ont été recueillis. La relation établie entre les médecins et les patients lors de ces enseignements était ressentie comme cordiale et égalitaire. Les internes étaient ouverts à être évalué par des patients et à ce qu'ils perçoivent une rémunération.

CONCLUSION : Les enseignements incluant des patients se justifient pour les internes devant le manque de formation sur le plan relationnel. Ils estiment que ceux-ci devraient être inclus dès que possible, en adaptant le format au niveau d'étude. Le patient devient une source de connaissances complémentaire. Plusieurs difficultés potentielles ont été évoquées, sur le plan financier, du recrutement ou du manque de connaissance de ces enseignements, entraînant des questionnements sur le statut du patient, sa rémunération, l'organisation de l'enseignement ou les modalités de recrutement. Deux autres travaux sont en cours, interrogeant les patients et les médecins, qui permettront un aperçu global de la situation actuelle.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : patient enseignant, formation, interne, médecine générale

Président : Monsieur le Professeur Pierre VIDAILHET

Asseseurs : Madame le Docteur Christelle SORDET et Monsieur le Professeur Julien POTTECHER
Madame le Docteur Carine ZUMSTEIN et Monsieur le Docteur Antoine GIACOMINI

Adresse de l'auteur : HILGERT Manon 39 rue de Herbsheim 67230 ROSSFELD
