

UFR DE MEDECINE DE PARIS CENTRE

Année 2020

N°

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

**Titre : L'apport d'ateliers théâtre dans la pratique du médecin
généraliste
Ateliers proposés par la Société de Formation Thérapeutique du
Généraliste (SFTG)**

Présentée et soutenue publiquement
Le 8 Décembre 2020

Par

SCHULER, Julie

Née le 10/10/1991 à PARIS (75012)

Dirigée par Docteur LAHAYE-PEREZ Elodie

Jury :

M. Le Professeur GALAM Éric, PU-MGPrésident

M. Le Professeur CORNET Philippe, PE-MG

M. Le Docteur THEBAULT Jean-Laurent, MCU-MG

Mme Le Docteur DUVERNE Sophie, AUMG



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Remerciements

Aux membres du jury :

Au Professeur Éric Galam

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ma thèse et de porter de l'intérêt à mes travaux.

Au Professeur Philippe Cornet

Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse et d'avoir accepté avec autant d'enthousiasme d'y participer.

Au Docteur Jean-Laurent Thébault

Je te remercie de t'être investi dans mes recherches de sujets de thèse et c'est avec plaisir que je t'ai demandé de faire partie de mon jury. Merci d'apporter ton regard rigoureux sur ma thèse.

Au Docteur Sophie Duverne

Je te remercie de faire partie de mon jury de thèse et de ton soutien moral pour l'organisation de la soutenance. Je suis heureuse d'avoir croisé ta route grâce à Paul Clément et que tu participes à mon entrée chez les « grands ».

A l'ensemble des membres du jury, je vous remercie, dans cette période de crise sanitaire particulièrement difficile, de vous être rendus disponibles pour ma thèse.

A ma directrice de thèse le Docteur Elodie Lahaye-Perez

Je te remercie de m'avoir ouvert la porte de ces ateliers théâtre et de m'avoir permis de porter mes recherches sur ce sujet ; merci pour ton enthousiasme et ta bienveillance.

A tous ceux qui ont participé à la réalisation de ma thèse

A tous les médecins interrogés, je vous remercie infiniment de m'avoir accordé du temps et surtout votre confiance pendant ces entretiens. Mention spéciale au Dr Isabelle DUPIE.

A Vincent Vidal, dont l'expertise et la bienveillance ont permis d'enrichir mon travail.

A Chirine, Éléonore, maman et Laura qui m'ont aidée et soutenue dans la réalisation de cette thèse.

Aux équipes rencontrées :

Chaque personne que j'ai pu croiser dans le cadre de mon cursus m'a permis de me construire en tant qu'individu et en tant que médecin ; vous m'avez beaucoup appris et je vous en remercie.

A l'équipe de Talma, parce que je m'y sens bien tout simplement, grâce à vous, merci Moïse de me faire confiance.

A l'équipe de la maison de santé Charonne, merci pour ces fous rires pendant la pause déjeuner permettant d'alléger le quotidien.

A l'équipe de pédiatrie du CHSF, merci de m'accueillir avec autant de bienveillance ; c'est un plaisir de revenir travailler avec vous.

A Paul Clément, merci de me soutenir dans toutes les étapes de mon cursus, de toujours faire preuve de gentillesse. Je te remercie pour tous tes précieux conseils et ton accompagnement et surtout merci de m'avoir fait confiance dans la prise en charge de tes patients.

A ma famille :

« *L'amour d'une famille, le centre autour duquel tout gravite et tout brille* » Victor Hugo, Les chants du crépuscule, A mademoiselle Louise B.

A mes parents, parce que sans vous je n'aurais pas pu faire tout cela ; votre amour m'a portée et me porte chaque jour. Papa, merci de me supporter et de toujours garder ton calme quand ça m'arrive de le perdre et de toujours être là pour nous. Maman, merci pour tout ce que tu fais pour nous, ma thèse n'aurait jamais pu voir le jour sans toi.

A ma sœur Marion, qui reste toujours une fierté pour moi, une vraie force de la nature.

A Lucas, qui partage la vie de ma sœur et donc nos joies et nos peines.

A mon grand-père paternel, à qui je dédie cette thèse, qui m'a inspirée et qui continue toujours à le faire. Il a su me transmettre la vocation du métier à travers sa bienveillance ; je suis fière de poursuivre son chemin.

A ma grand-mère paternelle, qui est toujours un soutien dans tout ce que j'entreprends, qui m'a permis de développer ma créativité pendant nos étés.

A ma grand-mère maternelle, dont la force de caractère sera toujours une référence pour moi. Je te remercie pour ton aide et celle de Papi.

A ma marraine, qui souhaitait faire du théâtre.

A The Family, on dit souvent « dans la vie on ne choisit pas sa famille », je me rends compte tous les jours de la chance que j'ai de vous avoir.

A tata, parce que tu m'entoures de toute ton affection.

A mes deux étoiles : Mon grand-père maternel, qui adorait le théâtre, aurait aimé me donner la réplique et me soutenir le jour de ma thèse. *Tonton*, qui est parti beaucoup trop tôt et dont la voix résonne à chaque projet que j'entreprends.

A mes amis :

« L'amitié double les joies et réduit la moitié des peines » Francis Bacon, Essais XXVII. De l'amitié

C'est parti pour une longue liste de gens géniaux qui m'ont accompagnée pendant mon cursus ; par ordre « d'entrée en scène » :

A Zakia, mon rocher, ta force d'adaptation et ton chemin parcouru sont une fierté.

A Fanny, tu es partie de notre quartier parisien, mais hâte de vivre de nouvelles expériences à Lyon.

A Aurélia, on est loin de l'Amérique de Christophe Colomb mais merci pour ta joie de vivre à l'espagnole.

A Bonnie, tu es toujours aussi proche de moi, même si tu es partie dans le Grand Nord : notre amitié est toujours aussi présente, c'est juste une évidence.

A Julien et Laura, je vous remercie tellement d'être toujours là pour moi et de m'avoir accompagnée dans tout ce que j'entreprends, merci pour vos bons conseils, votre écoute.

A Amina, les années Lycée n'auraient jamais été aussi drôles sans toi.

A José et Cassou, nos soirées « escape game » sont une bouffée d'air.

A Vic, pour ta bonne humeur et ta spontanéité.

Aux zoulettes, la première année de médecine sans vous n'aurait pas été possible.

A Alice, merci pour ta force à toute épreuve et ton optimisme. L'externat n'aurait pas été pareil sans Zimba.

A Coline, parce qu'heureusement que ton avion a été retardé, impensable toutes ces années sans toi où nous avons partagé tant de beaux moments.

A ma promo d'externat, Coline, Antoine, Maëlys, Anne-Laure, Nina, Perrine et j'en passe... Merci pour ces rigolades.

Aux raclettes truesques, nos soirées raclettes resteront gravées dans ma mémoire.

A Marion et Etienne, un bel équilibre accompagné de l'équipe de choc d'*Anita et Claire*.

Au groupe de Dîner medG, parce que la médecine générale entre nanas c'est quand même génial. Plus particulièrement à *Charlotte et à Chirine*, merci pour votre enthousiasme, votre curiosité inspirante et votre bienveillance.

A Brocaland, vous avez ouvert le bal de mon internat riche en belles rencontres.

Au groupe dont je tairai le nom et qui en dit long, Camille, Sam et Rebecca

Au groupe les meilleures du CHSF, parce que nos meetings à Créteil Soleil me manquent.

A Éléonore, une des plus belles rencontres amicales « arrangées »

Au groupe les Super Nanas, quoi de mieux pour terminer mon internat en beauté.

Et bien-sûr à *mon chat Gaston* parce que c'était prévisible...un peu d'humour avant de commencer à lire mon travail...

« Messieurs, je pourrais vous dire que je suis docteur, mais je ne suis pas docteur. Et je vous avouerai même quelque chose de plus grave : « je ne sais pas encore quel sera mon sujet de thèse. »

Jules Romains, Knock ou le Triomphe de la médecine

« L'humain ne se réduit pas à ce que la science et la médecine peuvent connaître et en dire. »

Dr Guy Even, Corps du médecin, corps du malade

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	6
RESUME	9
ABREVIATIONS.....	10
INTRODUCTION.....	11
I THEATRE ET MEDECINE DANS L’HISTOIRE ET DANS LA LITTERATURE.....	11
1. Le médecin personnage de pièces de théâtre	11
2. Théâtre et médecine : une influence réciproque	12
3. Le médecin et le comédien : le médecin joue-t-il un rôle ?.....	12
II JUSTIFICATION DE L’ETUDE.....	13
1. Éléments de contexte	13
2. Le théâtre dans la formation à la relation thérapeutique	14
3. Origine du projet	14
III DEROULEMENT DES GROUPES THEATRE ET SEMINAIRES	15
METHODOLOGIE	17
I CHOIX DE LA METHODE	17
II POPULATION D’ETUDE ET ECHANTILLONNAGE	17
1. Type d’échantillonnage	17
2. Mode de recrutement	17
3. Critères d’inclusion et d’exclusion	18
4. Saturation des données.....	18
III DEROLE DES ENTRETIENS	18
IV RETRANSCRIPTIONS ET ANALYSES.....	19
V CONSIDERATIONS ETHIQUES	20
RESULTATS.....	21
I DONNEES GENERALES	21
1. Inclusion de la population	21
2. Entretiens.....	21
3. Caractéristiques de la population étudiée.....	21
II ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES	22
1. Rôle du médecin et représentation de la médecine	22
A. QUELLE EST MA PLACE FACE AUX PATIENTS ?	22
B. BESOIN D’EXPRESSION SUR LEUR METIER.....	24
2. Problématique de la formation médicale.....	27
3. Amélioration de la connaissance de soi	28
A. MEILLEURE GESTION ET COMPREHENSION DES EMOTIONS.....	28

B.	MEILLEURE CONNAISSANCE DE SON CORPS	30
C.	TROUVER SON IDENTITE PERSONNELLE.....	30
4.	Outil de développement personnel	31
A.	BENEFICE DES ATELIERS : JOIE ET PLAISIR	32
B.	ESTIME DE SOI AU TRAVERS D'UNE EXPERIENCE ENRICHISSANTE.....	33
C.	MEILLEUR VECU DU METIER	34
5.	Les différentes facettes de la communication avec le patient	36
A.	LA CONSULTATION COMME UNE SCENE.....	36
B.	REMISE EN QUESTION DE SA COMMUNICATION.....	36
C.	TRAVAIL DU NON VERBAL.....	37
D.	PRISE EN COMPTE DES EMOTIONS.....	38
E.	MODIFICATION DES CAPACITES D'ECOUTE.....	38
6.	Apport sur la relation médecin-patient.....	39
A.	RETROSPECTION SUR SA PRATIQUE	39
B.	ASSUMER SON DISCOURS ET SA POSITION	41
C.	TRAVAIL SUR L'EMPATHIE	41
D.	DYNAMISME DANS LA CONSULTATION	41
7.	Les limites de ces ateliers	42
A.	CONTRAINTES MATERIELLES	42
B.	DIFFICULTES D'APPLICATION.....	43

DISCUSSION **45**

I DISCUSSION AUTOUR DES CRITERES DE QUALITE DES RESULTATS..... **45**

1.	Confirmabilité	45
2.	Fiabilité	45
3.	Validité interne	45
A.	QUALITE DES ENTRETIENS.....	45
B.	VALEURS CONFONDANTES, BIAIS	46

II DISCUSSION AUTOUR DES RESULTATS DE L'ETUDE..... **46**

1.	Une évidence : les connaissances scientifiques ne suffisent pas.....	46
2.	Et pourquoi pas du Théâtre ?.....	47
A.	TROUVER SON IDENTITE PSYCHIQUE ET CORPORELLE	47
B.	MEILLEUR VECU DU METIER : UN ELAN POUR CONTINUER	48
C.	VALEUR AJOUTEE SUR LA COMMUNICATION ET SUR LA RELATION	49
D.	FAIRE PREUVE D'HUMILITE.....	50
E.	LES ATELIERS SONT-ILS SUFFISANTS ?.....	50
3.	Faut-il adapter notre formation actuelle ?.....	51

III VALIDITE EXTERNE-TRANSFERABILITE-INTEGRATION..... **52**

1.	Échantillonnage assez diversifié ?.....	52
2.	Apports de mon étude dans la pratique.....	53

CONCLUSION..... **54**

BIBLIOGRAPHIE **55**

ANNEXES..... **57**

Annexe 1 : Déroulement des séances de groupe Théâtre	57
Annexe 2 : Déroulement du séminaire théâtre du 6 mars 2020	58

Annexe 3 : Guide d'entretien pour les groupes théâtre	59
Annexe 4 : Guide d'entretien pour les séminaires	60
Annexe 5 : Guide d'entretien du comédien.....	61

RESUME

Introduction : Dans l'exercice de sa pratique, le médecin se trouve confronté à différentes situations ; il est amené à se poser de nombreuses questions sur son rôle, son identité et surtout sur les comportements à adopter. Et si le théâtre pouvait permettre d'avoir des outils d'aide à la communication et à la relation médecin-patient ? Mon étude porte sur un volet particulier de l'interaction « médecine-théâtre » : l'apport des ateliers théâtre proposés par la SFTG.

Méthode : Dans une étude qualitative, par analyse phénoménologique, j'ai interrogé des médecins participant aux ateliers théâtre organisés par la SFTG (afin de déterminer s'ils y trouvent une aide à la communication et à la relation médecin-patient).

Résultats : Ces ateliers permettent aux médecins de mieux se connaître en tant qu'individus et de répondre à des questions sur leur identité professionnelle. Ils rendent possible une meilleure prise de conscience de soi en prenant en compte les gestuelles, mimiques et attitudes et en étant attentifs aux émotions. Ils illustrent le fait que la forme du discours est tout aussi importante que le fond du discours. Ainsi, une meilleure connaissance du non verbal chez les médecins permet d'être plus attentif au non verbal du patient. Comme ce sont des moments de plaisir et de bienveillance partagés par le groupe, tous s'accordent à dire que cela permet une ouverture d'esprit sur autre chose que sur la technique médicale et que cela joue sur le bien-être et un meilleur vécu de la profession. L'ensemble de ces éléments concourent donc à améliorer la relation avec son patient.

Néanmoins, il est aussi relevé que toute expérience permettant une interaction humaine à travers un groupe permet de développer ses compétences communicationnelles et relationnelles avec le patient. Ce bénéfice n'est donc pas spécifique au théâtre. De plus, le choix de cette solution dépend des centres d'intérêt de chacun et de la disponibilité qui peut être accordée à ces formations qui demandent du temps.

Conclusion : Les ateliers théâtre sont considérés comme un bon outil pour développer les compétences communicationnelles et relationnelles du médecin. Ils pourraient s'intégrer dans le cursus d'études médicales.

ABREVIATIONS

SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

QJM : Quarterly Journal of Medicine

BMJ : British Medical Journal

FAF-PM : Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale

INTRODUCTION

Le sujet de thèse que j'ai choisi porte sur l'apport des ateliers théâtre proposés par la SFTG.

Même si Théâtre et sciences médicales semblent être opposés, il s'avère que ces deux disciplines sont attirées l'une vers l'autre et ce depuis longtemps. Cela justifie mon étude sur un volet particulier de cette interaction qui permet d'illustrer ce lien entre ces deux « interprétations » de la vie humaine.

Et si le théâtre pouvait aussi permettre de construire les connaissances médicales et les faire évoluer ?

I Théâtre et médecine dans l'histoire et dans la littérature

1. Le médecin personnage de pièces de théâtre

Plusieurs œuvres emblématiques mettent en scène le médecin dans son environnement. Au fil des siècles, le médecin est alors décrit de différentes façons, à chaque fois riches de sens.

Au XVII^{ème} siècle, Molière, dans « le Malade Imaginaire », donne une image peu flatteuse du médecin. Dans cette pièce, Béralde décrit une médecine trompeuse dont la légitimité peut être contestée : *« et de tout temps il s'est glissé parmi les hommes de belles imaginations que nous venons à croire, parce qu'elles nous flattent, et qu'il serait à souhaiter qu'elles fussent véritables. Lorsqu'un médecin vous parle d'aider, de secourir, de soulager la nature, de lui ôter ce qui lui nuit, et lui donner ce qui lui manque, de la rétablir et de la remettre dans une pleine facilité de ses fonctions ; lorsqu'il vous parle de rectifier le sang, de tempérer les entrailles et le cerveau, de dégonfler la rate, de raccommoier la poitrine, de réparer le foie, de fortifier le cœur, de rétablir et conserver la chaleur naturelle, et d'avoir des secrets pour étendre la vie à de longues années, il vous dit justement le roman de la médecine. Mais, quand vous en venez à la vérité et à l'expérience, vous ne trouvez rien de tout cela, et il en est comme de ces beaux songes, qui ne vous laissent au réveil que le déplaisir de les avoir crus. »* (1)

Luigi Pirandello, **auteur du XIX^{ème} siècle**, décrit un médecin paternaliste dans son « Devoir du médecin ». Tomasso Corsi, personnage principal, est condamné aux travaux forcés suite au meurtre du mari de sa maîtresse ; il tente alors de se suicider et essaie de convaincre son médecin (Lecci) de ne pas le sauver.

« Tomasso : je veux raisonner calmement pour ne pas faire de la peine au docteur. Je m'étais tué. Il arrive. Il me sauve. Or voici ma question : de quel droit ?

Lecci le visage troublé tout en essayant de sourire : après tout permettez-moi de vous dire, vous avez une curieuse façon de me remercier. » (2)

Au XX^{ème} siècle, « Knock ou le triomphe de la médecine », comédie de Jules Romains, dénonce une médecine commerciale toute puissante :

«-Est-ce que dans votre méthode l'intérêt du malade n'est pas un peu subordonné à l'intérêt du médecin ?

-Il y a un intérêt supérieur à ces deux-là.

-Lequel ?

-Celui de la médecine. C'est le seul dont je me préoccupe. » (3)

C'est Margaret Edson, dans sa pièce de théâtre « Wit », qui met au premier plan les questions éthiques de la médecine actuelle. Les médecins y sont « accusés » de répondre aux interrogations des patients dans une langue différente, technique et scientifique (4).

Par ailleurs, la thèse de Liliane SAPIN, réalisée en 2000 sur la médecine et les médecins dans le théâtre français contemporain, met en exergue la représentation d'un médecin plus centré sur le diagnostic que sur le contact humain dans de nombreuses pièces de théâtre (5).

Nous voyons bien à travers ces portraits fictifs l'évolution de la représentation du médecin dans la société. Qu'en est-il du lien entre le théâtre et la médecine au sens large ?

2. Théâtre et médecine : une influence réciproque

Comme le disait Stanislavski, le créateur du Théâtre d'art de Moscou, le Théâtre est un art de jouer juste, vrai et humain.

L'article réalisé par Catherine Cyr, Professeure d'Université au Département d'études littéraires à l'Université du Québec, illustre cette influence (6) :

« Si le XVIIIème siècle a vu se cimenter de fortes alliances entre la science et le théâtre, celles-ci semblent s'être peu à peu effritées avec l'institutionnalisation de la science au XIXème siècle, puis son industrialisation au siècle suivant. Toutefois, malgré cette apparente scission entre la pensée scientifique et la recherche théâtrale, des transferts, des analogies et des raptés sémantiques ont continué de se fomenter, souvent de manière originale et opérante, entre ces deux champs de l'activité humaine. »

Elle rapporte qu'au XXème siècle, Vsevolod Emilievitch Meyerhold, dramaturge et metteur en scène russe, « s'inspire des sciences de son temps. Cette appropriation du savoir médical et son application au cœur de la pratique théâtrale permettront l'élaboration et la validation d'un langage scénique nouveau reposant sur une solide base scientifique expérimentale. »

Par ailleurs, elle rappelle que Claude Bernard, un des fondateurs de la médecine, fut d'abord attiré par une carrière théâtrale, « il conservera et revendiquera dans sa pratique scientifique ce même élan créateur, gouverné par la soif du nouveau et par le désir, malgré la rigidité des contraintes de l'expérimentation. »

On voit donc que le Théâtre et la Médecine sont liés.

Par extrapolation, peut-on considérer que le médecin peut s'inspirer du comédien ?

3. Le médecin et le comédien : le médecin joue-t-il un rôle ?

Pour nous « faire croire » à une situation, le comédien doit remplir son rôle. Dans « le Paradoxe du Comédien », Diderot rapporte le contraste entre l'expression du corps, gestuelles exprimant des émotions, et l'absence d'émotion ressentie de la part de l'acteur. Celui-ci joue sans éprouver. Il rit sans être gai, pleure sans être triste. Il se sert de son corps comme d'un instrument. Le paradoxe peut aller jusqu'à l'affirmation qu'un bon acteur est précisément celui qui est capable d'exprimer des émotions qu'il ne ressent pas. Il est par conséquent dans la position du calculateur ou encore dans celle du manipulateur, la marionnette en l'occurrence étant le corps lui-même. Le paradoxe du comédien met en évidence l'écart qui peut exister entre le corps et le psychisme (7).

Dans une certaine mesure, les réflexions évoquées dans « Le paradoxe du Comédien » permettent de faire une analogie avec l'image du médecin expérimenté neutre et froid qui sera excellent par son savoir médical mais ne montrera pas d'émotion dans sa pratique. D'où la question : un médecin peut-il bien prendre en charge un patient s'il reste neutre et sans émotion vis-à-vis de son patient ? S'il ne montre pas un peu d'humanité ?

Quand le médecin est en consultation, il est en quelque sorte dans un rôle, celui du « médecin ». Nourri par son expérience et son savoir médical, il répond aux patients au sujet de leurs maladies.

Dans un Article paru en 2015 dans le « QJM, an international journal of medicine », se pose la question de « jouer le rôle » de médecin. Ce terme n'est pas apprécié par le corps médical qui préfère le mot professionnalisme pour parler de la relation médecin-patient. Avec dans l'idée que si les médecins se mettent dans un rôle, ils manqueront de sincérité. D'une certaine façon, le médecin s'adapte et improvise continuellement son rôle face aux patients et à leur représentation de la maladie (4).

Dans ce contexte, une étude américaine réalisée en 2015 a décrit comment les techniques des arts du théâtre peuvent être des outils utiles et efficaces pour enseigner les compétences en communication interpersonnelle dans l'enseignement médical à travers l'expérience de deux acteurs devenus médecins (8).

A travers cette première partie, il est clair que le théâtre et la médecine se sont continuellement inspirés et soulignent encore plus la problématique du rôle du médecin généraliste face à son patient.

II Justification de l'étude

1. Éléments de contexte

Une thèse réalisée en 2012 analyse le déroulement d'une consultation de médecine générale : le « temps patient », « le temps médecin » et le « temps autre ». Elle analyse également la durée de chacun. Le constat : le médecin est le principal facteur de variation et impacte la finalité de la consultation (9).

Par ailleurs, une étude dans le « Family practice » en 2017 a exploré les attentes des patients présentant des symptômes médicaux inexpliqués vis-à-vis de leurs médecins généralistes. Elle a souligné l'importance d'une approche personnalisée dans laquelle les médecins généralistes prêtent attention à la situation personnelle des patients, à une bonne gestion somatique de leurs symptômes et à une conversation appropriée dans laquelle ils sont traités comme des partenaires égaux (10).

Un article paru dans le BMJ traduit bien aussi la problématique actuelle que « *dans la plupart des pays occidentaux, les systèmes de santé évoluent ; (...) Paradoxalement, à l'heure de la communication globale et de la « génération Internet », nous sommes confrontés à une rupture de communication entre patients et médecins, à un mécontentement croissant des patients (...). Que veulent les patients ? La plupart des plaintes des patients et du public au sujet des médecins concernent des problèmes de communication qui ne relèvent pas de la compétence clinique. La plainte la plus courante est que les médecins ne les écoutent pas.* » (11).

La problématique de la communication et de la relation médecin-patient doit donc être au centre de la formation du médecin généraliste afin de prendre en charge au mieux le patient.

2. Le théâtre dans la formation à la relation thérapeutique

Pendant notre cursus, les formations à la relation thérapeutique sont notamment inspirées de la méthodologie des groupes Balint.

En effet, Michael Balint disait, concernant les prescriptions médicales, « *que le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale était le médecin lui-même. Autrement dit, ce n'est pas uniquement la fiole de médicament ou la boîte de cachets qui importent, mais la manière dont le médecin les prescrit à son malade ; en fait l'ensemble de l'atmosphère dans laquelle le médicament est donné et pris.* »

Il rajoute par la suite « *qu'il n'est pas rare que la relation entre le malade et son médecin soit tendue, malheureuse ou même désagréable. C'est en de tels cas que le remède « médecin » n'agit pas comme on l'attend.* » (12).

Cette dernière citation souligne donc l'importance des émotions traduites au cours de la consultation car elles peuvent se répercuter sur la prise en charge du patient.

Cette même constatation a été soulignée par la thèse de Coline Soulard et Maxime Stamer. Ils ont réalisé en 2017 une étude qualitative permettant de retracer les différentes émotions par lesquelles le médecin généraliste peut passer pendant sa consultation face aux patients. Ils se sont intéressés à l'impact que ces émotions avaient sur eux. Selon leur thèse, une meilleure gestion de ces émotions peut améliorer la communication et la relation médecin patient. Ils rapportent que la plupart des généralistes trouvent intéressantes les formations de gestion des émotions mais beaucoup n'y participent pas, principalement par manque de temps principalement (13).

Divers outils existent afin de gérer ses émotions pour prendre en charge au mieux les patients. La communication avec le patient doit intégrer des éléments émotionnels et comportementaux de la part du patient et du médecin.

Comme certains travaux l'ont montré, l'art et surtout l'imagination permettent de dépasser les obstacles imposés par la morale et favorise une certaine ouverture d'esprit. Qu'en est-il plus précisément du théâtre ?

L'utilisation des techniques et principes du théâtre peut constituer un moyen pour enseigner les concepts de la communication qui ne sont pas enseignés dans l'enseignement classique médical (14).

En 2017, dans le cadre d'un master en sciences de l'éducation, Marie Mazure et Anna Van Der Steen exposent le rôle du théâtre et de l'imagination dans le développement de l'empathie (15).

L'Empathie, rappelons-le, selon la définition commune, est « la faculté de s'identifier à quelqu'un, de ressentir ce qu'il ressent. ». Elle permettrait ainsi une médecine centrée patient, problématique essentielle dans le cadre de la pratique de la médecine générale. Par ailleurs, cela nécessite des formations pour la compréhension de la souffrance de l'autre tout en protégeant sa propre intégrité.

Pour avoir une vision encore plus concrète de l'apport du théâtre dans la pratique des médecins généralistes, je me suis donc intéressée aux ateliers théâtre.

3. Origine du projet

Mon travail de thèse a commencé quand j'ai rencontré le Dr Elodie LAHAYE-PEREZ à l'origine du projet théâtre et le Dr Isabelle DUPIE membre du groupe théâtre. Elles voulaient partager leur expérience de ces ateliers dans le cadre d'une thèse de médecine.

Au-delà des techniques du théâtre, je me suis intéressée à ce groupe de théâtre principalement du fait de sa particularité qui sort des sentiers battus de la formation médicale classique. J'ai voulu recueillir son ressenti sur ces ateliers et leur valeur ajoutée non seulement dans le cadre d'une formation théâtrale à part entière mais aussi dans celui de l'apport de la littérature médicale.

Pourrions-nous envisager que la pratique de ces ateliers théâtre puissent aider les praticiens à améliorer leurs compétences relationnelles et la communication avec leurs patients ?

Pour tenter de répondre à cette question, j'ai réalisé une étude qualitative par analyse phénoménologique.

Mon travail n'a pas pour but d'être exhaustif sur les formations théâtre dans le cadre de la médecine mais de recueillir au sein d'un groupe défini l'apport des ateliers organisés par la SFTG.

III Déroulement des groupes théâtre et séminaires

Mon travail de thèse porte principalement sur les groupes théâtre mais également sur les séminaires théâtre proposés par la SFTG.

La SFTG se définit comme une association, une société scientifique de médecine générale et un organisme de formation médicale continue indépendante de l'industrie des médicaments, de l'université et des syndicats. Elle a été créée en 1977 avec pour objectif principal la formation continue du médecin généraliste au niveau national. Ces séminaires et formations conçus par des médecins généralistes s'ouvrent aussi à d'autres professionnels de santé.

Le projet des ateliers théâtre est né suite aux séminaires « clown » réalisés précédemment à la SFTG. Ils ont été créés en 2016 par le Dr Elodie LAHAYE-PEREZ et par le Dr Emmanuel SURIG, formateurs à la SFTG après accord de la commission pédagogique de la SFTG.

Ces ateliers étaient initialement sous la forme de séminaires, c'est-à-dire deux journées de formation. Ce projet est financé par le Fonds d'assurance formation de la profession médicale.

En 2018, c'est le projet des groupes théâtre qui a vu le jour. Ces groupes théâtres se réunissent mensuellement dans les locaux de la SFTG à Paris dans le 13^{ème} arrondissement et sont animés par un comédien (Vincent Vidal) sensibilisé au domaine médico-social. (16)

Il a été formé aux techniques du théâtre de l'opprimé selon Augusto Boal (17).

Les groupes Théâtre :

Le principe de ces groupes théâtre est de choisir un texte de la littérature en rapport avec la médecine. La seule consigne consiste à sélectionner un texte qui touche les participants.

Les objectifs sont d'apprendre avec l'aide du comédien, à travers le placement de la voix, de la respiration et les outils du théâtre, à exprimer toutes les émotions et les sentiments que peut apporter un texte.

La première partie des ateliers est consacrée à la lecture des textes choisis pour en discuter avec les autres membres du groupe et le comédien. La seconde partie consiste à apprendre le texte et le jouer.

Le travail est donc centré et rythmé par le travail du texte pour avoir un retour des autres membres du groupe. *Annexe 1 : Déroulement des groupes Théâtres*

Les séminaires :

Ils se déroulent sur deux jours.

Au cours de la première partie, les participants réalisent des exercices sur les émotions.

La deuxième partie des séminaires consiste à faire des jeux de rôle en reprenant des consultations ayant posé problème et d'en discuter avec les autres tout en travaillant sur les émotions ressenties. *Annexe 2 : Déroulement des séminaires*

Précision importante pour le lecteur : lorsque dans ma thèse j'évoque les ateliers théâtre, il s'agit de l'ensemble des prestations proposé par la SFTG : groupes théâtre et séminaires.

I Choix de la méthode

Cette étude est qualitative, par analyse phénoménologique interprétative des données collectées lors d'entretiens semi-structurés avec des médecins et un comédien pour recueillir leur ressenti sur les ateliers théâtres organisés par la SFTG. En effet, une analyse quantitative n'était pas pertinente concernant cette étude car le sujet n'est ni quantifiable ni mesurable.

Cette méthode d'analyse est propice à la compréhension de l'expérience vécue et du sens que les individus donnent à leurs événements de vie. Elle permet d'analyser les propos des participants, mais aussi le non verbal. Elle est réalisée à travers des entretiens semi-directifs, autour d'une même expérience vécue (les ateliers théâtres).

J'ai choisi de réaliser des entretiens individuels afin que les personnes interrogées puissent parler librement. A noter qu'initialement les entretiens étaient réalisés en présentiel en face à face, du fait de la crise sanitaire ils ont dû se poursuivre en visioconférence ou par défaut par téléphone.

II Population d'étude et échantillonnage

1. Type d'échantillonnage

Parler d'échantillon dans le cadre d'une étude qualitative n'est pas pertinent sur le plan méthodologique pur. Aussi, pour avoir une vision plus complète, j'ai recruté tous les participants des groupes théâtres organisés mensuellement par la SFTG. Ils sont au nombre de neuf.

Afin de compléter cette analyse et pour pouvoir aller plus loin, j'ai souhaité interroger quelques participants des séminaires théâtre organisés par la SFTG. En me rendant au séminaire du 6 mars 2020, j'en ai recruté 3. Par la suite, grâce au comédien, j'ai pu interviewer deux participants ayant participé aux séminaires précédents.

2. Mode de recrutement

Concernant les personnes participant aux groupes théâtres :

Après avoir pris connaissance de ces groupes théâtre, je me suis rendue à presque toutes leurs réunions pendant environ un an. Je leur ai parlé de mon projet de thèse et leur demandant leurs coordonnées. Je leur ai adressé un mail expliquant le but de la thèse et s'ils étaient d'accord de convenir d'un rendez-vous afin de réaliser l'entretien ; chaque personne était libre de me donner son consentement et ses disponibilités. Voulant interroger tous les participants des groupes théâtre et au vu du contexte de crise sanitaire, j'ai dû relancer plusieurs fois certains participants. Je me suis adaptée à leurs disponibilités et leurs modalités d'échanges.

Concernant les participants des séminaires :

Pour une plus grande diversité des données, j'ai voulu recruter des praticiens qui avaient participé à des séminaires théâtre organisés par la SFTG afin que les avis soient plus pertinents et plus variés. Par ailleurs, je trouvais intéressant de comparer l'apport de ces différentes formes d'ateliers pour accéder à plus d'idées sur l'apport du théâtre aux praticiens.

Ma participation au séminaire du 6 mars 2020 m'a permis de présenter et d'expliquer mon travail et de pouvoir récupérer les coordonnées des participants. Dans un second temps, j'ai envoyé un mail explicatif de la même façon que pour les participants des groupes théâtre. J'ai effectué deux relances auprès de mes interlocuteurs avant de constituer mon échantillon sur cette « population ».

Par ailleurs, en interrogeant le comédien, j'ai pu récupérer les coordonnées de deux personnes qui avaient participé à des séminaires théâtre et je leur ai expliqué mon travail par mail. L'intérêt du recrutement des personnes des séminaires est qu'il permet d'avoir plus de participants venant de différentes régions de France.

En outre, il m'a paru pertinent, en complément de cette analyse de réaliser un entretien avec le comédien pour recueillir son ressenti sur ces séances et le travail qu'il a réalisé en compagnie des médecins (Cf. *Annexe 5*)

3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion : médecin pratiquant la médecine et ayant fait partie des groupes théâtre organisés par la SFTG ou des séminaires théâtre organisés par la SFTG.

Critères d'exclusion : Aucun, pour avoir un échantillon plus important il ne me paraissait pas pertinent de recruter uniquement des médecins généralistes ; mon échantillon comprend donc une gynécologue consultant en ambulatoire ainsi qu'un médecin du travail anciennement généraliste. J'ai considéré que ces derniers pouvaient apporter une valeur ajoutée en comparaison avec les entretiens des médecins généralistes.

4. Saturation des données

Le principe d'une étude qualitative n'est pas de définir un nombre de sujets nécessaires ni de parler d'échantillon représentatif contrairement à une étude quantitative. Dans une étude qualitative on parle de saturation des données mais pour être plus juste et plus humble d'une suffisance des données. La saturation des données est un objectif difficile à atteindre. Elle est atteinte « *lorsque qu'aucune donnée suffisamment nouvelle ne ressort des derniers entretiens ou observation pour justifier une augmentation du matériel empirique. On dira dans ce cas que l'échantillon est représentatif en ce qui concerne les processus sociaux.* »(18)

III Déroulé des entretiens

Les entretiens étaient sous forme d'entretiens semi-dirigés. Initialement, je me déplaçais au lieu déterminé par le sujet interrogé qui pouvait être le domicile personnel ou un lieu public.

Malheureusement, du fait de la crise sanitaire, une grande partie des entretiens ont dû se faire en visioconférence ou par téléphone ; la majeure partie du temps, les personnes interrogées étaient à leur domicile ou à leur cabinet médical durant les entretiens.

Les entretiens individuels ont été préférés aux entretiens en focus groupe pour permettre une expression des émotions et ressenti plus libre.

Ces entretiens ont été enregistrés par dictaphone après accord oral des interrogés.

Ils étaient rythmés par un guide d'entretien que j'avais préalablement défini en fonction des problématiques soulevées. Le principe est de définir le déroulement de chaque entretien tout en restant souple dans la chronologie des différentes questions.

Le guide d'entretien est constitué de deux parties principales (*Cf. Annexes 3,4*).

La première partie permet de réintroduire les caractéristiques de l'étude, d'informer les participants sur l'anonymisation des propos recueillis et de préciser les caractéristiques de chaque médecin interrogé. Lors des entretiens téléphoniques ou en visioconférence, j'ai recueilli un consentement oral à l'enregistrement audio de ces entretiens ; je n'ai pas réalisé de formulaire de consentement écrit en accord avec les interviewés.

La deuxième partie du guide d'entretien comprend les questions ouvertes, cohérentes, simples et faciles à comprendre.

Par ailleurs, pour compléter les données de cette étude en interrogeant le comédien j'ai réalisé un guide d'entretien spécifique pour celui-ci (*Cf. Annexe 5*).

Le principe du guide d'entretien, en méthode qualitative est de servir de guide et évolue au fur et à mesure des entretiens. L'ordre des questions peut changer pour pouvoir permettre une discussion libre. Elle se rapproche d'une conversation pour pouvoir recueillir le ressenti de leur expérience. Dans le cadre d'une écoute active, tous les entretiens ne se ressemblent pas : l'ordre des questions change et des questions n'ont pas été systématiquement posées.

IV Retranscriptions et analyses

Ces entretiens ont été par la suite retranscrits mot pour mot en respectant les silences, et en essayant de traduire les différents gestes (si présentiel ou visioconférences possibles) et intonations réalisés. Ils ont été retranscrits sur Word puis copiés sur Excel.

L'analyse s'est déroulée en plusieurs étapes, selon la méthode de phénoménologie inductive :

-Dans un premier temps, les entretiens ont été analysés un par un. Toutes les données rapportées à l'entretien ont été codées afin de ne pas perdre de données.

-Dans un deuxième temps, une relecture du codage effectué a été réalisée par une autre chercheuse faisant une thèse qualitative sur un thème différent pour permettre de réaliser une triangulation des données. Cela a pu permettre d'avoir un regard différent et un autre avis sur les notions évoquées. Nous avons établi différents codes couleurs pour qualifier les verbatim ainsi que les éventuelles remarques. Après discussion sur ces remarques, ceci nous a permis d'avoir une version définitive consensuelle.

-Dans un troisième temps, des thèmes axiaux ont été dégagés de ces entretiens pour mettre en avant les principales catégories d'idées émises.

Enfin, les résultats recueillis ont été comparés aux données de la littérature disponibles et relus par une personne extérieure au domaine médical.

V Considérations éthiques

Les participants à l'étude ont été informés par écrit et à l'oral de l'utilisation des données collectées pour ce travail de thèse.

Initialement, j'avais rédigé un formulaire de consentement papier que j'ai fait signer aux premiers entretiens mais que je n'ai pas renouvelé car tous les participants ne ressentaient pas le besoin de signer un consentement à la participation de cette étude.

Ils étaient tous dans l'optique de partager leur expérience vécue.

Concernant les participants du groupe théâtre, j'ai essayé de respecter au mieux l'anonymisation des données en effaçant les noms propres. Dans cette optique, j'ai fait le choix de ne retranscrire que des citations et non l'intégralité des entretiens dans ce manuscrit.

RESULTATS

I Données générales

1. Inclusion de la population

Participants des groupes théâtre : 9

Sur les 8 participants du Séminaires Théâtre du 6 mars 2020 : 3 participants ont été contactés (5 faisaient déjà partie des groupes mensuels), 1 participant n'a pas donné suite à ma demande.

J'ai contacté deux autres participants à des anciens séminaires théâtre qui ont donc pu être inclus dans l'étude.

Soit au total 13 entretiens.

2. Entretiens

Les entretiens ont été réalisés entre mars 2020 et septembre 2020.

Ils ont duré en moyenne 33 minutes.

L'entretien le plus court a duré 15 minutes et l'entretien le plus long 51 minutes.

Du fait de la crise sanitaire, 3 ont pu se réaliser en présentiel, 2 en visioconférence et 8 en audioconférence.

L'entretien du comédien a pu se faire en présentiel.

3. Caractéristiques de la population étudiée

Dans cet échantillon, 6 interviewés sont des hommes, 7 des femmes. Ils ont entre 33 et 69 ans. La durée moyenne d'exercice est de 24 ans (entre 2 et 40 ans).

11 sont des médecins généralistes ; 1 est gynécologue et 1 est médecin du travail.

Le profil de la patientèle est plutôt varié excepté pour le gynécologue.

La plupart des médecins ont déjà eu une expérience de théâtre dans leur vie et participent à des formations à la relation thérapeutique. A noter que certains participants des groupes théâtre avaient déjà réalisé des séminaires théâtre en dehors de celui du 6 mars 2020.

Sur le plan géographique, le profil est varié.

Par ailleurs la plupart ont des activités artistiques de loisir ou une activité sportive.

Numéro	Sexe	Age	Mode exercice	Région	Durée d'exercice	Profil patientèle	Expériences personnelles de théâtre	Groupe/séminaire
M1	Homme	69 ans	libéral	DOM-TOM	35 ans	Variée, urbaine	oui	Groupe+séminaire
M2	Femme	64 ans	Libéral	Ile de France	40 ans	Variée, urbaine, pédiatrie	oui	Groupe+séminaire
M3	Homme	52ans	salaré	Ile de France	18 ans	Médecine du travail	oui	Groupe+séminaire
M4	Femme	67 ans	libéral	Ile de France	37 ans	variée,urbaine, pédiatrie	non	Groupe+séminaire
M5	Homme	55 ans	libéral	Ile de france	28 ans	variée, urbaine	oui	Groupe+séminaire
M6	Femme	29 ans	libéral	Ile de France	2 ans	Variée, urbaine	non	Groupe
M7	Homme	33 ans	libéral	Occitanie	6-7 ans	Variée, urbaine	oui	Groupe+séminaire
M8	Femme	62 ans	mixte	Haut de France	30 ans	Variée, médecine du sport	non	séminaire
M9	Femme	35 ans	libéral	Drôme	8 ans	variée	oui	séminaire
M10	Femme	61 ans	libéral	Ile de France	30 ans	variée, urbaine	oui	Groupe
M11	Homme	62 ans	mixte	Avignon	33 ans	Variée, urbaine, soin palliatif	oui	séminaire
M12	Femme	61 ans	libéral	Avignon	31 ans	Gynécologie	oui	séminaire
M13	Homme	50 ans	libéral	Ile de France	17 ans	Variée	oui	Groupe

II Analyse des données recueillies

1. Rôle du médecin et représentation de la médecine

Comme énoncé dans l'introduction, la problématique du rôle du médecin et de la Médecine est au centre des préoccupations. Les multiples analogies entre le théâtre et la médecine, le rôle joué par le comédien et le « rôle » du médecin font partie des notions qui font débat au cours de ces entretiens.

En effet, certains considèrent qu'ils jouent un « rôle » :

-M9 « moi je me suis inscrite au séminaire parce que j'avais l'impression, je m'étais fait la réflexion que dans ma pratique professionnelle j'avais un peu l'impression de jouer un rôle, de faire du théâtre quand j'étais en consultation de médecine générale ».

D'autres considèrent cela comme « réducteur » et « simpliste », qu'on ne joue pas le « rôle de faire croire en tant que médecin » (M5).

M5 en donnant l'exemple d'un patient non observant sur ses traitements, considère que cela sous-entendrait de « jouer le rôle de quelqu'un de sévère » ; cela voudrait dire qu'on « jouerait plutôt sur la crédulité c'est-à-dire qu'il faudrait que je fasse croire quelque chose mais moi je ne fais pas croire »

Ces notions nous plongent dans la problématique omniprésente de la place du médecin, telle qu'ils la voient et telle que les patients et la société la voient.

-M9 « mais sinon ça partait du constat (...) d'être en questionnement par rapport à ma place de médecin. »

a. Quelle est ma place face aux patients ?

Trouver son identité professionnelle et positionner son rôle de médecin font partie des principales préoccupations des interviewés. Lors des groupes mensuels, ils traduisent ces interrogations dans le choix des textes, en s'identifiant à ceux-ci.

-M4 « donc je trouve que ce texte me répond... correspond à ce que je vis un peu... »

-M5 « c'est intéressant de voir et puis j'ai choisi ce médecin parce que je partage avec lui beaucoup de doutes. »

-M6 « un texte où on se reconnaît hein c'était surtout ça... »

Par conséquent, j'ai pu avoir accès à leur réflexion sur la façon dont ils se voient en tant que médecins. Certains se considèrent comme une image de stabilité pour leurs patients, d'autres comme dépositaires de leur mémoire et se rendent compte de la place importante qu'ils occupent avec la pression sociale que cela sous-entend.

D'autres se considèrent comme des messagers du savoir médical actuel avec des réflexions profondes sur le rôle du médecin dans la guérison des patients :

-M5 « parfois euh on est une source de comment dire une source de stabilité dans la vie tout peut-être un peu instable...(…) C'est à dire que c'est quelqu'un qui ne va pas se dérober or dans la vie tout peut se dérober.... et bah le médecin il a cette place-là qui est euh il est solide et ça c'est pas rien... » ;

« Ce qui est intéressant c'est qu'en médecine il m'a fallu des années pour comprendre que c'est pas le médecin qui soigne en fait. Quand tu dis ce patient là je l'ai guéri, c'est pas vrai. En fait tu guéris pas les patients » ;

« c'est-à-dire que quand je vais proposer un traitement, je vais pas leur faire croire qu'ils vont guérir. D'après ce qu'en disent les livres et des connaissances actuelles c'est que si je donne de l'amoxicilline on guérit. Donc je n'ai pas un jeu à jouer là je suis un passeur (...) je n'ai pas à jouer quoi »

-M1 « Je me dis quelque part euuuh je suis peut-être dépositaire de la mémoire de ces patients (...)»

-M10 « mais on est quand même investi par les patients ou par le patient et par le cadre et par la situation d'un rôle social qu'on va jouer... » ;

Certains précisent également ce qu'ils ne veulent pas être en tant que médecins :

-M9 « Le médecin qui va faire toute sa vie le même boulot et qui est peut-être trop prescripteur qui n'écoute pas trop le patient voilà. »

D'autres mettent en évidence la problématique d'un désir d'être aimé :

-M5 « souvent quand t'es médecin (...) tu cherches à être reconnu, à être aimé et à exister »

-M4 « C'est plus le problème que si ta salle d'attente est vide c'est que les patients finalement ne t'apprécient pas.... Que c'est plus une angoisse par rapport à ça tu vois voilà... »

Ces ateliers permettent aux médecins d'entrevoir la possibilité de pouvoir briser une sorte de « carapace » en travaillant sur les émotions notamment :

-M2 « on découvre les médecins sous un autre visage (...) je trouve qu'en fait on découvre des zones cachées des médecins » ; **en parlant des émotions** « que justement on a un peu de mal à pouvoir en parler en tant que médecin »

-M1 « je me rends compte qu'à l'époque bah on faisait abstraction de nos émotions quoi on apprend à se blinder » ;

« il n'y a pas que ce patient-là, il y a les autres à voir donc on n'a pas le temps de s'adonner à nos émotions quoi... (...) sinon on ne tiendrait pas le coup. »

-M5 « en sachant que quand t'es médecin tu as été formé pour canaliser et cadénasser toutes les émotions donc l'idéal du médecin ce serait celui qui resterait neutre tout le temps qui ne serait pas.... qui ne serait jamais en colère, jamais énervé, jamais triste etc. »

Ces ateliers sont donc vus comme un outil pour trouver son identité professionnelle : en travaillant leurs personnages de théâtre, ils tentent de la trouver pour pouvoir mieux l'accepter.

-M3 « *mais c'est qui ce personnage ? et au départ c'était difficile parce que je ne savais pas qui j'étais comme médecin.... qui je représentais comme médecin... et il a fallu travailler tout ça... » ;*

« En fait l'identité professionnelle on l'apprend comme un rôle...et au théâtre on le fait » ;

« Un des médecins (...) a dit mais je ne comprends pas (...) j'ai du mal avec ce rôle... de médecin. Un peu de mal à comprendre où se positionner. Et en fait je pense que ça pourrait aider même dès le début à se rendre compte que bah... qu'il (...) va falloir jouer ce rôle. »

-M10 « *non non c'est plutôt ce que ça peut me donner c'est euh le fait d'assumer que je suis dans un rôle de médecin et que je l'assume, je le sais et je l'accepte »*

La problématique du Syndrome de l'imposteur a été plusieurs fois abordée. Pour rappel, les personnes qui présentent un syndrome de l'imposteur expriment une forme de doute maladif qui consiste essentiellement à nier la propriété de tout accomplissement personnel. Ces personnes rejettent donc plus ou moins systématiquement le mérite lié à leur travail et attribuent le succès de leurs entreprises à des éléments qui leur sont extérieurs (la chance, leurs relations, des circonstances particulières). Elles se perçoivent souvent comme des dupeurs-nés qui abusent leurs collègues, leurs amis, leurs supérieurs et s'attendent à être démasquées d'un jour à l'autre.

-M3 « *le théâtre m'a permis de, en fait quand je suis là je ne suis pas un imposteur... » ;*

« Il y a beaucoup de médecins mais dans d'autres professions aussi, l'idée de l'imposteur. (...) Moi ça m'a permis par le théâtre de dire bah non je ne peux pas être un imposteur je joue le rôle (...) quand je suis en consultation et bah en fait c'est sur scène le rôle que je dois jouer c'est le médecin, donc je joue le rôle du médecin avec mes imperfections et ce que je suis et tout mais je suis pas un imposteur parce qu'on m'a donné le rôle et que je joue le rôle sinon je ne prends pas le rôle...»

-M10 « *alors je vais jouer à ma façon... parce qu'on joue tous à sa façon mais je dois assumer le fait que je suis médecin et que l'autre me voit comme ça et que je suis obligée de le faire (...); peut-être que c'est ça ce que ça permet : le fait d'assumer ... »*

b. Besoin d'expression sur leur métier

A travers l'identification à leurs textes, chacun montre une volonté et un objectif de parler du métier de médecin, de ses expériences, de son ressenti, de son vécu afin de le partager entre pairs.

-M3 « *l'objectif est de parler de ce qu'est la médecine »*

-M10 « *oui c'était très important pour dire quelque chose de notre métier ensemble » ;*

« enfin il me semble qu'on comprenait ce que chacun voulait dire ce que chacun ressentait et ce que chacun vivait de façon plus ou moins heureuse dans son activité quelque chose de très fondamental »

Ils soulignent que le fait d'être entre pairs rend ces ateliers plus faciles :

-M9 « *Bah c'est le fait qu'on a tous la même intention. C'est du coup de ne pas faire de théâtre, enfin moi je ne l'ai pas pris comme vraiment des cours de théâtre. »*

-M8 « *le fait qu'on soit entre pairs on peut partager ; on partage les mêmes choses finalement quand on parle d'une consultation ou d'une pathologie ou de telle présentation, on a tous déjà plus ou moins vécu ça... c'est peut-être plus facile. »*

De plus, la majorité des textes a été écrite par des médecins. De ce fait, un lien de confiance s'établit entre « l'auteur » et « l'acteur ».

-M1 « *j'ai choisi un texte qui était en fin de compte euh une chronique écrite par Patrick Pelloux qui est médecin et qui racontait un témoignage personnel* »

-M5 « *J'avais lu ce livre il y a longtemps, c'était journal d'un médecin de campagne de Jacques Chauviré* »

-M10 « *mais voilà c'est un support, je pense, un support qui est écrit par quelqu'un en qui on a confiance voilà !* »

Plusieurs médecins ont considéré le travail du texte comme un approfondissement du vécu de la pratique médicale.

-M1 « *Dans la mesure où chacun a travaillé un texte en rapport avec la profession c'est vrai que ce texte à force de le relire, de l'apprendre, de le répéter, de le remodifier éventuellement, euh on approfondit énormément la situation qui est évoquée par ce texte* » ;

« *Ça permet d'approfondir un petit peu euh d'aller un petit peu plus loin dans l'analyse de ce que vit un médecin, mais ce que souvent le médecin occulte...* »

-M2 « *En ce qui me concerne, j'ai modifié le texte pour que ça colle avec ma pratique personnelle* »

Cela a permis de mettre en évidence leurs préoccupations communes comme s'ils cherchaient des réponses à des questionnements omniprésents :

- Sur les difficultés du métier :

-M4 « *le phénomène de la consultation c'est-à-dire (...) quand t'as pas de patient t'es angoissée quand t'en as trop t'es submergée et tu y arrives plus.* » ;

« *Quand c'est plein bah j'ai du mal à gérer à laisser attendre des gens de tout façon...* »

-M3 « *je trouve que c'est intéressant parce que les textes reparlent des uns des autres et (...) on approfondit c'est-à-dire que ça se répond, ça parle beaucoup de la difficulté d'être médecin.* »

-M1 « *c'est vrai que je me rends compte que j'ai vécu des situations euh enfin j'ai été confronté à des situations dramatiques pour certains patients.* »

-M10 « *mais il me semble qu'on a beaucoup partagé autour de ce qu'il y a de lourd dans les décisions qu'on prend, les prises de décisions parfois bonnes, parfois moins bonnes.* »

-Parmi les thèmes représentés, on ne peut faire abstraction de la mort :

-M4 « *les textes étaient effectivement différents mais ils se ramenaient à peu près tous à la même chose quand même, la difficulté du temps, de la mort, l'annonce de maladie grave, euh l'impatience, les gens qui ne comprennent pas...* »

-M5 « *il était complètement débordé ou dépassé par la tragédie humaine quoi la tragédie de l'humain par la mort par la maladie et (...) cette espèce de faille, je la partage et donc c'est pour ça que j'ai choisi cet auteur. Et de savoir quel recours il avait face (...) à la mort à la maladie grave...*»

-M10 « *il y a ce jeu avec la mort qui m'intéressait. Je pense que beaucoup de nos textes tournaient autour de ça* » ;

« *Je me suis dit oui des médecins quand on leur demande de trouver un texte pour le dire ; Ca tourne autour de cette préoccupation qui (...) nous accompagne le long de notre activité. Donc je crois qu'il y avait cette question de la mort* » ; « *Avec toujours cette idée de la mort qui est là quelque part* »

En parlant du métier, ils ont un regard critique sur une médecine qui s'appuie sur des connaissances scientifiques mais qui présente des failles et déstabilise les praticiens :

-M7 « c'est un peu une critique d'une médecine toute puissante, qui sait tout sur tout et euh voilà qui a toujours raison »

-M5 « j'ai la plupart du temps le sentiment que euh en médecine il se passait des choses que je ne comprenais pas trop et tout ne se jouait pas au niveau médical » ;

« L'exercice même du métier pendant des années te pousse à te rendre compte de ton impuissance, de ta vulnérabilité »

-M8 « on a l'impression que c'est cartésien, mais non en fait ! Il y a beaucoup de choses qui nous échappent ! »

Dans ce métier où la solitude est clairement énoncée, le travail en groupe apporte une réelle valeur ajoutée dans le vécu de la profession. Même si les pratiques en cabinets de groupes sont de plus en plus répandues, la prise de décision médicale reste une décision à part entière dont le médecin endosse seul la responsabilité.

Certains ont donc vu ces groupes comme « une lutte contre l'isolement » (M2).

-M5 « bah tout ça fait que c'est comme si c'était des frères d'armes BAND OF BROTHERS (rire) et donc en fait cette notion de frères (...). On a ce truc en commun on sait d'où on vient et on sait de quoi on parle et j'ai l'impression qu'il y a un besoin »

-M3 « et puis comme toujours moi je trouve quand on est un groupe : c'est des groupes de pairs en fait (...) on sait de quoi on parle on pourrait dire que ça fait un peu groupe de pairs de théâtre ; on parle pas de nos problèmes médicaux sur le moment mais de nos problèmes d'être médecin à travers le théâtre ; c'est cette idée que je trouve toujours intéressante (...) ça se rapproche un peu d'un groupe de pairs, un groupe de pairs théâtral (...) mais c'est un groupe d'échange de texte théâtral de médecins. »

-M7 « et ce qui m'intéressait aussi c'était un groupe de médecins généralistes donc euh on pouvait partager notre expérience qui est un sujet particulier »

La notion de partage de situations vécues à travers les textes mais aussi des échanges de situations réellement vécues sont vus comme un réel bénéfice tant sur un plan personnel que professionnel :

-M5 « ça permettait de partager des points de vue et des façons de vivre dans ce métier. Euh donc c'était intéressant ça... Partager avec les autres »

-M13 « pour pouvoir échanger avec des gens que j'aimais bien et de faire un truc ensemble pour construire quelque chose... »

-M2 « et mes motivations c'est aussi toujours de partager euh le vécu c'est de partager le ressenti euh au moment du jeu »

-M5 « un lieu, d'être avec d'autres collègues, et de euh... En plus à travers tous les textes qu'on a choisis, qui sont des textes imprégnés de médecine, ou des expériences de médecins, ou de difficultés qu'ont pu avoir les médecins, ou de gens qui ont pu parler de la médecine »

-M6 « donc euh je trouve que c'est peut-être plus rassurant (...) pour la pratique future, même pour soi-même de travailler avec des personnes qui comprennent en fait. Parce qu'on se retrouve tous sur telle ou telle situation parce qu'on a tous plus ou moins vécu à peu près la même chose... »

C'est pour cela qu'ils cherchent des réponses ailleurs que dans la formation médicale classique :

-M5 « mais tu ne trouveras pas dans les livres de médecine la réponse à des questions aussi douloureuses »

« Or apprendre de l'humain, (...) nous ne le trouvons que dans l'art en général et la littérature en particulier... »

-M11 « évidemment il faut les connaissances. Mais après entre les médecins ce qui fait la différence, c'est ce que le philosophe Hartmut Rosa dit : la résonance parce qu'il y a des gens qui ont la connaissance mais qui n'ont pas envie de soulager les gens de se fatiguer » ; « de toute façon on évolue de plus en plus aux accès aux connaissances par contre le savoir être, le savoir-faire : il le faut »

2. Problématique de la formation médicale

Certains considèrent que la formation médicale n'est pas suffisante pour appréhender correctement leur métier :

-M5 « il me semble qu'une formation dite scientifique est insuffisante à comprendre ce qu'est une maladie, et encore moins à ce qu'est « être malade » »

-M10 « ses études médicales ne lui suffisent pas. C'est-à-dire que ni les connaissances ni le savoir ne lui permettent de répondre à la misère de l'homme »

-M5 « Si nous limitons la formation des médecins aux livres médicaux, ils risquent d'être sourds et aveugles, amputés d'un discernement, d'une subtilité, d'une humilité qui les éloigneront de leurs patients...ils seront l'un à l'autre des inconnus chacun cherchant à confirmer ce qu'il croit être... »

Ainsi, il est nécessaire de compléter leur savoir par une autre forme d'apprentissage ; ces ateliers leur permettent de sortir du cadre académique classique et des études médicales traditionnelles ; ils peuvent alors s'écarter de la technique médicale assez stricte.

-M1 « C'est sous forme de stage. Il n'y a pas de scolarité on n'est pas dans la compétition ni dans la nécessité d'atteindre un certain stade »

-M8 « d'aborder certains problèmes que tu peux avoir avec les patients sous forme de jeu, plus original que de le faire avec quelque chose de plus académique quoi... » ;

« La médecine est beaucoup enfermée dans des dogmes scientifiques »

-M2 « ça t'évite de te coller qu'à la technique »

La technique médicale peut être considérée comme une impasse à la compréhension du patient :

-M5 « or nous ne pouvons en faire l'économie qu'au prix d'une incompréhension nous savons tout du diabète que savons-nous d'être jour après jour diabétique ? quelle colère ? quelle vulnérabilité ? quelle sensibilité ? quelle injustice ? quelles revendications ? »

Pour certains, un des points essentiels de cette formation est l'apport du comédien formé dans le domaine médico-social et donc sensibilisé aux problématiques des médecins :

-M3 « il connaît le milieu médico-social, il sait de quoi on parle »

-M5 « on voit qu'il a un double regard, il a le regard du théâtre donc c'est-à-dire (...) qu'il connaît les arcades du jeu, les mécanismes, et puis il a un regard bienveillant sur ce que sont les métiers du soin... »

Le théâtre permet de travailler d'une autre façon, en créativité et de réfléchir par le jeu, l'humour :

-M3 « Ce que ça m'a apporté c'est (...) justement de travailler en créativité »

-M10 « (...) l'humour c'est ça qui fait réfléchir. Enfin c'est ça qui m'intéressait »

Ces formations théâtre permettent de réaliser un travail sur les émotions ressenties et leur prise en compte notamment :

-M2 « *une partie émotionnelle dans une gamme différente de ce qu'on amène habituellement dans les formations chez les médecins généralistes.* » **M2 considère que ces ateliers** « *pourraient faire partie de la formation médicale dans le cadre des études.* »

3. Amélioration de la connaissance de soi

La connaissance de son identité professionnelle énoncée plus haut va de pair avec la connaissance de son identité personnelle, toutes les deux intriquées.

-M3 « *le médecin qui doit jouer le rôle du médecin en consultation puis quand il sort il voit son collègue, sa secrétaire et qu'il est toujours dans son rôle de médecin et bloqué (...)* Mais est-ce que c'est moi, est-ce que ce n'est pas moi ? »

-M5 « *Ce qui te pousse à devenir médecin doit être très variable en fonction des gens. Mais en fait la coloration intime doit être assez voisine d'une faille, euh personnelle et ensuite d'une rencontre tout au long des études avec des choses plus ou moins traumatisantes* »

a. Meilleure gestion et compréhension des émotions

Qu'ils soient spectateurs ou acteurs, les participants à ces ateliers considèrent que le théâtre est un lieu où s'expriment les émotions.

-M2 « *je me suis rendu compte que bin... ça permettait d'exprimer son émotion* »

-M5 « *ça représente un lieu euh de vie et d'expression des émotions, un spectacle humain* » ; « *c'est l'endroit où j'ai vécu en tant que spectateur les émotions les plus fortes* »

-M7 « *Une exploration de l'émotion, des mondes* »

-M8 « *une façon de mettre euh... mettre en spectacle ses émotions on va dire ou des situations* »

-M10 « *parce que c'est du spectacle vivant parce que quand ça fonctionne c'est assez génial et je pense que c'est peut-être l'art, la manifestation... c'est ça qui donne le plus d'émotions* »

Beaucoup se sont donc tournés vers le théâtre pour répondre à une de leurs attentes principales : exprimer leurs émotions.

-M10 « *Je savais que je m'exposais à exprimer des choses que je n'exprime pas forcément souvent et que je ne contrôle pas et du coup voilà c'était ça qui m'intéressait* »

En effet, la première étape de ces ateliers consiste à être conscient de ses émotions, de les accepter, de « jouer » avec :

-M2 « *Pour nous en tant que médecin je trouve que de faire du théâtre (...) ça nous permet de nous découvrir. Je pense qu'on se connaît mais on peut se connaître un petit peu mieux, mais sur un autre mode, sur un mode émotionnel* » ;

« *Donc j'ai commencé euh parce que j'ai trouvé que c'était une manière d'exprimer différemment ce qu'on ressent* »

-M6 « *enfin moi je trouve que c'est parfait pour se défouler euh de pouvoir exprimer de façon brute les émotions afin de pouvoir mieux les exprimer donc voilà, on a ces exercices-là* » ;

« *et puis euh bah je dirai aussi la maîtrise de soi, la maîtrise des émotions et de soi-même enfin voilà* »

-M7 « *Moi ce qui m'a le plus aidé (...) c'était l'exercice d'en fait euh je vais te le raconter ça m'a beaucoup apporté, l'exercice s'appelle l'arc-en-ciel des émotions* »

-M10 « *apprendre à faire avec et à jouer avec ou à jouer avec des émotions plus facilement qu'actuellement* »

Ce travail sur les émotions s'appréhende de différentes manières dans les groupes théâtre :

- En approfondissant un texte :

-M2 « *on va travailler, on va essayer de dire le texte avec une émotion particulière. On va le dire plus doucement, on va le chuchoter, on va le dire un peu plus fort, de manière à faire varier euh toutes les possibilités d'émotions qu'on puisse avoir avec ce texte* » ;

« *C'est important de le travailler avec le texte parce que si tu le travailles en impro bah en impro t'es à nu donc ce n'est pas facile de se lancer* »

-M7 « *Bah déjà je pense que pour certains, moi compris, je pense que ça ... expose un peu moins de partir avec un matériel comme ça... ça expose un peu moins en tout cas au début ça permet de travailler de manière assez simple.* »

-M10 « *là moi je pense que c'était plus facile parce qu'on est soutenu par l'écriture de quelqu'un d'autre ; moi je trouve que ça met plus à l'aise parce que finalement quand on a un texte on arrive un peu plus à sortir de soi-même...* ».

- En jouant différents personnages :

-M2 « *c'était une manière d'exprimer une émotion au travers d'un personnage d'un texte* »

-M4 « *C'est ça le théâtre normalement hein... C'est essayer de faire passer des émotions euh peut-être tes propres émotions dans le cadre médical. Ça peut être ça... Mais par une autre personne* »

- En intégrant les compétences du comédien :

-M4 « *il a des techniques pour nous aider à exprimer ce qu'on ressent* »

-M8 « *il connaît le jeu. Il sait que par exemple, il voit bien que pour faire passer telle émotion tout ça... Il guide... disons qu'on va dire que c'est une élément facilitateur* »

- Grâce à la mise en scène notamment musicale :

-M2 « *depuis qu'il a mis le guitariste (...) je trouve que c'est un outil de mise en scène richissime parce qu'en fait le guitariste il est en soutien.* » ;

« *je trouve qu'on ressent plus la tristesse enfin le.... Enfin l'émotion qu'il pouvait ressentir, (...) euh je trouve que ça rajoute une nuance* »

-M3 « *ça apporte énormément parce qu'on découvre l'importance suivant là où on est placé, suivant quand la musique apparaît ou n'apparaît pas, les émotions que ça peut enclencher* »

-M5 « *La musique ça en fait partie ; ça donne une espèce de seconde voix et personnellement je trouve que ça soutient dans le sens où tu n'es plus confronté seul à ta propre voix quoi...* » ;

« *c'est pour rendre les choses plus vivantes et euh ça amène de la densité. Ça a plus de densité plus de vie plus de conscience* »

-M13 « *effectivement dans tout le travail du comédien la musique elle est complémentaire c'est un travail relationnel avec le personnage supplémentaire* » ;

« *ça apporte forcément dans la mise en scène des comportements différents comme tout personnage et comme tout objet de décor...* »

b. Meilleure connaissance de son corps

La mise en scène permet une prise de conscience et une meilleure connaissance du corps, de sa mobilité. En effet les interviewés rapportent un travail du corporel important :

-M2 « *on le travaille corporellement, c'est-à-dire qu'on a eu des moments où il nous a fait travailler la vie intérieure du personnage. On fait une improvisation sur la vie intérieure du personnage, après on va travailler sa démarche* » ;

« *ça ne passe pas par l'intellect, ça passe par notre corps* »

-M3 « *donc les premiers exercices c'est un premier travail qui m'a aidé à me lâcher le corps à comprendre un peu comment ça fonctionne* » ;

« *bah mon corps a changé ; c'est à dire que la façon dont je me déplace, la façon dont je parle, (...) mon visage est devenu plus mobile...* »

-M6 « *bon au début on a des exercices de diction, d'expressions corporelles et je trouve que c'est pas mal comme échauffement, comme entrée en matière* »

-M12 « *on travaille sur la respiration, la façon d'aborder le corps* »

Le théâtre permet de traduire les émotions sur un plan corporel :

-M3 « *en fait d'avoir fait du théâtre qui est sur le corporel (...) m'a permis de me rendre compte que, en fait sous mon côté cérébral, j'ai une grosse partie émotionnelle. Et que cette partie-là, elle n'avait pas été développée. Mais elle existait donc je l'ai développée.* »

Prendre conscience de l'image de son corps permet de se recentrer :

-M4 « *ça m'aide beaucoup quand il dit à chaque fois bon on reprend contact avec la terre... Quand Vincent dit on se remet en position, on est maître de soi, on est bien les pieds ancrés.* »

c. Trouver son identité personnelle

Une meilleure connaissance de ses émotions et du corps permet de trouver son identité personnelle.

-M1 « *je pense qu'on apprend à mieux se connaître* »

-M8 « *tout à fait oui ça permet en tout cas de régler des choses* »

-M9 « *révéler des parts de soi* »

Sur certains aspects les ateliers théâtre peuvent être comparés à des séances de psychothérapie pour répondre à la problématique de sa place en tant qu'individu :

-M2 « *en fait je trouve que quand tu fais du théâtre, tu touches à des choses... Alors bien sûr j'ai vu des psys, j'ai travaillé sur moi, donc voilà... Mais je trouve que tu touches à des choses qui sont en toi, enfouies* »

-M5 « *et surtout il y a une recherche je pense assez profonde qui est euh est-ce que j'existe aux yeux des autres ? et au théâtre il y a une histoire si on me reconnaît, si on me valide, c'est que d'une certaine façon je peux exister dans le regard de certains. Mais il y a un doute et jusqu'où faut-il jouer pour être reconnu* » ;

« *en même temps, le séminaire j'ai trouvé que c'était presque un travail euh thérapeutique sur la situation vécue* »

Dans beaucoup d'entretiens on s'approche de cette phrase emblématique du théâtre « être ou ne pas être », questionnement essentiel qui renvoie l'homme à retrouver sa véritable identité :

-M8 « *c'est quand même très agréable d'arriver à se dissocier... en fait je crois que c'est ça qui me plaît en fait dans le théâtre finalement...c'est-à-dire qu'on joue un personnage tout en étant soi-même quoi... »*

-M10 « *en tout cas à la fois de plus sortir de soi-même et à la fois de plus être soi-même. »*

-M2 « *tu vois il y a une espèce de jeu ou tu n'es pas toi au théâtre, mais en même temps t'es toi donc tu peux jouer. C'est ça qui est fantastique ! »*

4. Outil de développement personnel

Un des grands apports des ateliers est qu'il ouvre d'autres perspectives aux participants : la liberté de pouvoir être différent.

Cela se traduit par le travail de personnages et de rôles différents, avec les autres membres du groupe dont chacun apporte sa singularité (groupe varié avec des pratiques différentes, d'âge et de générations différentes (M7)).

Le choix des textes constitue des ouvertures sur d'autres scénarios de vie, d'autres histoires où tout est possible.

-M2 « *en fait pourquoi on n'essaierait pas d'être un tout petit pas de côté, un tout petit peu différent ? et ça je trouve que le théâtre ça te donne cette liberté. » ;*

« Mais vraiment je trouve que le théâtre euh c'est un outil qui nous permet de travailler d'autres personnages, d'autres rôles, d'autres attitudes, d'affronter différemment la vie, de voir qu'il y a tout un tas de possibilités quoi qui s'ouvrent à nous et c'est génial quoi. » ;

« C'est qu'en fait ce qui m'intéressait au théâtre c'est qu'on peut avoir un autre scénario c'est qu'on peut jouer une autre vie »

-M4 « *Je pense que le théâtre ça pourrait leur permettre, chez certaines personnes pas tous hein, mais chez certaines personnes ça permet de faire passer des choses par des personnages différents. C'est à dire des choses qu'ils pensent par un personnage qui n'est pas eux entre guillemets mais c'est peut-être ce qu'ils pensent... » ;*

« Ça nous permet peut-être d'avoir un autre rôle »

-M5 « *Ce que ça peut me permettre c'est plus de libertés » ;*

« Je pense que c'était intéressant d'incarner aussi des gens qui sont différents de nous-mêmes »

-M7 « *explorer euh différentes façons d'interagir avec les autres voilà pour interpréter un texte voilà différemment comme on a envie ou alors inventer des scènes euh qui sortent de l'ordinaire ou alors recréer des scènes de la vie quotidienne... »*

-M9 « *qui avaient des parcours un peu plus atypiques que ce que je pensais, et je pense que c'est vraiment ça le truc qui m'a fait du bien. »*

Certains participants ont utilisé ces séances pour lutter contre une timidité (M5, M3) d'autres se disant plutôt extravertis (M2, M12). Certaines personnes traduisent une absence d'appréhension d'aller à ces ateliers du fait de leur âge et leur expérience.

La plupart des participants ont déjà eu une expérience de théâtre autre, dans le cadre du loisir mais aussi dans le cadre de la médecine (M7, M13, M8, M10).

-M9 « *en fait ça m'a fait vraiment du bien de voir des gens (...) qui étaient animés par d'autres passions que la médecine mais qui restaient médecins » ;*

Beaucoup de participants traduisent une importance du théâtre dans leur vie.

Certains soulignent que les participants ne se trouvent pas là par hasard :

-M7 « *C'est intéressant parce que moi je me suis rendu compte que chacun n'était pas là par hasard on était quand même sensibilisé au théâtre* »

-M12 « *bah moi le théâtre j'ai toujours aimé depuis petite donc j'en ai fait pas mal à l'école* »

-M11 « *je disais toujours à mes enfants : bon, il y a deux choses importantes à l'école : le théâtre et l'anglais. Bon c'était une blague quoi !* »

A noter que certains participants ont par ailleurs cherché d'autres moyens pour s'exprimer, notamment des projets d'écritures, de peinture, de danse ainsi que de la psychanalyse. Parmi les ateliers proposés par la SFTG il y a eu les ateliers clown auxquels 4 des interviewés ont participé.

-M2 « *j'ai essayé de voir un petit peu de la peinture, j'ai fait de la danse pour m'exprimer* »

-M5 « *Bah d'abord c'est parce que moi-même, je suis dans un procédé d'écritures (...) dans lequel je compte bien aboutir à un spectacle d'une heure environ.* »

a. Bénéfice des ateliers : joie et plaisir

Une des premières choses à souligner c'est que beaucoup d'intervenants se sont inscrits dans l'idée de passer un « bon moment » avec la notion importante de plaisir, dans l'idée de « s'amuser » (M12).

-M2 « *je ne sais pas si ça existe ça le plaisir d'être ensemble tu vois le plaisir, (...) je trouve que franchement cette notion de plaisir elle est importante* »

Ils se sont inscrits pour la plupart pour trouver « un lieu de détente » (M5), de « loisir » (M6). Les séminaires sont alors vus comme des « temps de pause » (M9).

On remarque aussi l'importance du rire, la place du jeu, de l'humour, de la convivialité M2 se décrit comme « joyeuse pendant ces ateliers »

-M2 « *là on s'amuse, on n'est pas obligé d'aller à ces ateliers donc c'est qu'on y trouve quelque chose.* »

-M8 « *C'est très chaleureux pendant deux jours, c'est des moments excessivement chaleureux donc ça fait toujours du bien voilà* »

-M9 « *bah moi j'ai aimé m'amuser à faire des jeux de rôle* »

-M11 « *4 jours ensemble, ambiance bon enfant, on s'amuse comme des gosses. Ça fait du bien !* »

-M13 « *quand c'est quelque chose qu'on fait avec plaisir et qui détend (...) ça apporte forcément que du bénéfice* »

-M2 « *euh regarde toi tu venais tu amenais à manger enfin (...) il y a quelque chose qui est convivial dans ces ateliers* »

-M8 « *je vous dis c'est toujours des moments conviviaux* »

Ce plaisir partagé est notamment encouragé par l'ambiance bienveillante et conviviale. Cette « bienveillance » s'exprime à tous les niveaux : au niveau des critiques « pertinentes » du comédien (M9) et des autres participants.

-M12 « *Vincent il est toujours positif et bienveillant...* »

-M4 « *il est très empathique ça c'est très important et puis il met à l'aise* »

-M5 « *son double regard euh était à la fois protecteur, bienveillant et soutenant* »

-M2 « (...) pour avoir fait partie d'une troupe de comédiens je trouve que les médecins sont particulièrement bienveillants »

-M3 « il n'y a pas d'enjeu d'égo »

-M8 « jamais justement, c'est un peu le danger quand on se met en scène comme ça, c'est que voilà il n'y a pas de jugement »

-M7 « il y a certaines personnes qui sont plus à l'aise que d'autres, mais on était tous un peu dans la même galère on va dire... Mais on avait une capacité d'entraide (...) on se sentait à l'aise parce qu'on se sentait assez semblable du coup »

Cela permet aux participants de se rendre aux ateliers et séminaires sans crainte particulière (M1, M11, M13, M12) en rappelant que l'objectif n'est pas de devenir des professionnels (M2 M7 M9 M11), qu'il n'y a « aucune concurrence » (M2) entre les membres du groupe.

b. Estime de soi au travers d'une expérience enrichissante

Au-delà de la joie et du plaisir apportés, tous s'accordent à dire que cette expérience est enrichissante et intéressante : d'une part, par l'ouverture sur les textes de littérature et, d'autre part, par le travail effectué sur ces textes. La notion de curiosité et d'esprit de découverte revient aussi dans les motifs d'inscription à ces ateliers (M6, M1, M8).

-M2 « C'est vrai que le travail au début qui m'avait semblé intéressant, c'était de choisir le texte justement qui nous touchait »

-M6 « et puis aussi après euh chacun passe à son tour pour son texte et c'est intéressant de voir aussi ce que les autres ont choisi »

- M10 « je savais qu'il allait se passer des choses intéressantes et ça motivait pour continuer »

La plupart se sentent valorisés de pouvoir s'ouvrir à une culture théâtrale ou à une autre activité en l'alliant à la pratique médicale (M1, M3, M6, M9).

Au-delà des ateliers théâtre, M13 souligne que toute expérience humaine nourrit le médecin généraliste sur un plan personnel et professionnel.

Le travail dans ces ateliers permet de prendre confiance en soi et d'améliorer l'estime de soi à travers toutes les notions évoquées plus haut.

Il peut être vu comme un outil contre la timidité (M3, M6) en permettant notamment la prise de parole.

-M4 « Parce que je pense que j'avais besoin de reprendre confiance en moi (...) moi je pense que c'était un faire-valoir de la confiance » ;

« Le théâtre (...) on joue des rôles, on joue autre chose donc on peut prendre de la confiance ça pour moi c'est ça » ;

« le théâtre m'a permis, si tu veux, de prendre plus (...) d'assurance en moi parce qu'en fin de compte je ne suis pas tellement sûre de moi. Donc ça m'a permis de prendre un peu plus d'assurance en étant quelqu'un d'autre »

-M11 « j'ai vu que le résultat était assez spectaculairement monté, je ne rase pas les murs, c'est-à-dire de se tenir droit de regarder les gens dans les yeux »

-M9 « Euh bah je pense que ça peut apporter pas mal de confiance en soi le fait de sortir de sa zone de confort »

Ils peuvent sortir de leur « zone de confiance » (M9) poussés par le comédien qui les connaît :

-M2 « moi les jours où je n'ose pas où je suis timide...(...) je ne vais pas y arriver et euh il en rajoute une petite couche parce qu'il me connaît »

-M4 « moi j'ai eu l'impression que des fois il comprenait ce que je n'arrivais pas à sortir. Et ça c'était vachement important »

-M8 « Il sait gérer les situations donc il sait pousser les gens là où il faut les pousser donc c'est ça... »

Beaucoup d'intervenants rapportent qu'ils se sont inscrits pour pouvoir oser autre chose, comme un défi fait à soi-même permettant ainsi par la suite d'en éprouver une certaine fierté d'accomplissement.

-M8 « on se permet des choses qu'on n'aurait jamais osé faire avant. »

« on a toujours des choses où on n'ose pas ; on a nos interdits, donc c'est bien aussi de travailler là-dessus... »

-M4 « donc je me dis que finalement (...) c'est peut-être un peu un défi que j'ai voulu me faire »

M2 « une fois que j'ai fini mon atelier j'ai fait quelque chose, j'y suis contente de ce que j'ai fait »

Participer à ces séances est un défi car certains traduisent une appréhension avant de se rendre aux ateliers. En effet, ils ont « peur du regard des autres » même si les ateliers se passent dans une ambiance bienveillante comme vu plus haut.

-M2 « il y a aussi l'impression qu'on se montre ; c'est le regard des autres, parce que les autres sont le premier public donc il y a cet affrontement par rapport aux autres donc il y a toujours le trac »

-M5 « Parce qu'on a un peu peur de s'exprimer, on a un peu peur de se laisser aller enfin moi j'avais un peu peur. Mais je pense que les autres c'était un peu pareil. »

-M7 « il y avait des difficultés qui sont liées à la prise de parole en public voilà qui sont inhérentes au théâtre, la peur du ridicule » ;

« la peur de bafouiller de pas arriver à dire ce que je veux transmettre. En fait c'est la première difficulté. Après il y a aussi euh d'être arrivé à lire le texte ou d'arriver à le rendre intéressant le plus possible être écouté avec le plus d'attention possible »

Ils rapportent par ailleurs dans leur majorité une envie de continuer ces ateliers et choisir d'autres textes. Ils relèvent pour la plupart un « investissement qui en vaut la peine » (M2) et souhaitent monter un spectacle qui sera l'accomplissement de leur travail ensemble, comme une sorte de défi supplémentaire.

c. Meilleur vécu du métier

On a vu précédemment que ces ateliers permettent de s'exprimer notamment sur le vécu du métier. Au-delà de cette constatation énoncée plus haut, cela permet de mieux vivre leur profession voire leur quotidien. Le jeu leur apporte un esprit de légèreté, l'élan de continuer :

-M2 « ça donne une envie, un désir de continuer à s'amuser quoi tu vois ! En fait la vie ça peut être un jeu quand-même » ;

« Mais je trouve que ça donne une légèreté, une souplesse, même dans la vie hein ! Même dans la vie, même avec les gens de ta famille » ;

-M12 « *se mettre en scène jouer ça revitalise voilà* » ; en parlant de sa pratique « *je pense que oui ça aide parce qu'on est un peu porté par cet élan* »

-M10 « *en même temps ça nous permettait vraiment de sortir du quotidien* »

Les ateliers sont vus comme un outil pour une meilleure prise de distance, de recul :

-M4 « *ça m'a aidé à reprendre mon souffle et à me reconcentrer là-dessus ça c'est vrai à pas me laisser déborder...* » ;

« *Ça m'a apporté aussi à prendre du recul par rapport à mes patients* »

-M9 « *s'octroyer ce temps de pause de recul sur sa pratique (...) ça fait vraiment du bien pour la vie personnelle aussi.* »

Ils voient ces séances comme un moyen de partager une souffrance :

-M10 « *ça a permis de partager une souffrance qu'on n'aurait pas pu dire aussi bien qu'on l'a dit à travers les textes et du coup chacun l'a dit à sa façon* » ;

« *Et je trouve qu'on a pu ensemble, euh toucher quelque chose de notre profession qu'on n'aurait pas pu toucher autrement et le partager* »

Ils permettent de travailler contre le stress et l'anxiété, les excès d'émotions :

-M3 « *On travaille avec tout ce qui est de la méditation avec différentes thérapies (...) de décrocher (...) les pensées. Et en fait à partir du moment où j'ai compris, mais il m'a fallu du temps pour comprendre, qu'en fait euh je n'étais pas fusionné par le stress et que je pouvais décrocher le stress, les pensées, les deux se décrochaient et qu'on ne jouait pas sa vie là-dessus* »

-M4 « *ça m'aide aussi beaucoup à moins m'énerver, à moins prendre sur moi, moins m'énerver intérieurement* »

-M10 « *soit elle me prend soit la colère, soit l'envie de pleurer, soit l'envie de rire et que je suis plutôt quelqu'un qui est spontanée, directe et qui ne masque pas tellement je ne suis pas dans la capacité de masquer et je me disais ça va m'apprendre...* »

-M6 « *et puis c'était aussi une façon de s'exprimer en dehors. Enfin d'avoir un moyen de se défouler aussi* »

Certains considèrent que c'est un moyen d'éviter le burn out (épuisement physique et psychique important lié à l'activité professionnelle). Ils peuvent s'évader du quotidien, élargir leurs centres d'intérêts et lutter contre l'isolement comme énoncé plus haut.

-M2 « *Je pense que c'est quelque chose aussi qui peut être utile pour éviter le burn out, éviter la souffrance euh dans notre boulot qui n'est quand même pas facile* » ;

« *Ouais c'était tout simple, ça paraissait pas grand-chose mais c'est cette notion de plaisir qui m'est venue tout à l'heure (...) euh on a besoin c'est aussi c'est l'effet anti burnout* »

-M3 « *ça m'a permis aussi de comprendre que euh bah que la consultation en médecine générale, là où j'étais, et vu ma personnalité et vu tout ce qu'il peut y avoir j'ai commencé à rentrer dans une zone rouge. Donc j'ai pu m'en extraire (...) donc le théâtre voilà, donc les ateliers c'était cette idée toujours, toujours de continuer de travailler là-dessus.* » ;

« *Donc pour moi le théâtre c'était un mélange de euh on va dire de thérapie mais en même temps de travailler justement pour être mieux au travail.* »

Pour M3 faire du théâtre lui a permis de se réorienter sur le plan professionnel :

-M3 « *moi je pense déjà que c'est paradoxal mais ça m'a permis de pouvoir sortir de la médecine générale euh sans... (...) donc j'ai aussi appris à me dire voilà je me suis installé j'ai fait un certain temps la vie a fait que... et donc euh ça m'a permis de rebondir et...* »

Cette prise de distance et de conscience de soi-même permet une prise de conscience de l'autre et d'être plus vigilant aux problématiques de communication et de relations avec les patients.

-M12 « *d'être bien soi, je pense aide à la relation* »

5. Les différentes facettes de la communication avec le patient

a. La consultation comme une scène

Comme l'analogie avec le rôle du comédien au théâtre, la consultation médicale peut s'apparenter à une scène théâtrale :

-M3 « *Ça renvoie (...) il y a une scène en fait. Il y a l'arrivée, il y a le début de la consult, il y a tout ce système (...) chaque médecin a sa mise en scène. La plupart du temps les gens ne le font pas complètement exprès où ils se cachent derrière mais quand on arrive à bien mettre en scène (...) voilà ça dit toujours quelque chose.* »

-M7 « *le fait qu'on soit tous médecins voilà ça peut renvoyer à ce qui se joue dans les cabinets médicaux et des situations, du placement des uns et des autres, du médecin, du malade, du bureau* »

-M8 « *l'intérêt c'est de pouvoir sur la scène de la consultation médicale mettre parfois un espèce de jeu ou une mise en scène* »

-M10 « *c'est la prise de conscience qu'on est dans une scène où l'autre, le patient attend quelque chose* » ; **en parlant du lundi matin après les longues séances du dimanche après-midi** « *La première consultation je sentais vraiment que c'était pareil, que ça (...) me permettait de me rendre compte que c'était une autre scène quoi. Il y avait déjà un rôle, le rôle du médecin le rôle du patient et euh comment on jouait ça* »

b. Remise en question de sa communication

Ces ateliers ont permis de prendre conscience de sa communication au cours de la consultation, ainsi que dans tous les contacts avec autrui.

Les séminaires notamment permettent de remettre l'accent sur l'importance de la communication (M9), en appuyant entre autre sur la notion que la forme du discours est parfois tout aussi importante que le fond du discours.

-M6 « *ça nous permet de se rendre compte que euh ah bah c'est mieux de l'exprimer de telle façon (...) de savoir qu'en fonction euh du ton, euh de l'expression, le message véhiculé prend une autre dimension et pas vraiment le même juste dans la forme pas forcément dans le fond et bah le message peut être compris d'une façon différente.* »

-M10 « *tu vois dans ma tête je pouvais soit prendre une tête catastrophique et avoir un impact évident sur elle soit euh tu vois simplement sourire et essayer d'être tout à fait bienveillante et douce et dire que tout était très bien enfin tu vois* » ; « *j'ai lu et là je me suis dit : attention, quelle phrase ? comment je vais lever la tête ? euh quand je vais lever la tête quelle expression j'aurai ?* »

-M11 « *on sait que le non verbal est des fois plus important (...) que les mots* »

-M7 « *comment sa propre attitude en tant que médecin peut faire changer la personne qu'on a en face de toi quoi, à travers l'écoute, à travers le silence, à travers les mots qu'on emploie euh voilà les non-dits... ça peut être utile si on s'en rend compte et qu'on s'en sert à bon escient* »

Un des objectifs du comédien était surtout de faire comprendre les mécanismes de la communication entre deux personnes.

-M7 « justement ça a permis de voir aussi comment chacun avait ses techniques de communication. Comment chacun abordait l'improvisation, le jeu, les positions. On pouvait comprendre les difficultés de chacun »

c. Travail du non verbal

A travers le théâtre, ils travaillent de façon évidente le non verbal, prennent conscience de l'importance de leurs gestuelles, de leurs mimiques pour pouvoir transmettre les informations.

-M2 « la position de ma voix, comment je pose mes pieds au sol, comment je me tiens »

-M3 « il y a tout ce qu'on peut y mettre en non verbal et en para-verbal euh.. Il se passe beaucoup (...) Ca se travaille et c'est une découverte » ;

« si on fait trois pas si euh on dit le même texte mais on se balance d'un pied sur l'autre, on n'est pas très à l'aise, bah on perd tout... Si on dit le texte et qu'on fait un pas à un moment précis et qu'on dit la deuxième partie du texte ça peut faire exploser la force »

-M5 « parce qu'au théâtre on va travailler là-dessus les silences, le ton, les variations de tons » ;

« Et bah après je me suis vu pendant certaines consultations, pendant que le patient parlait et bah mon regard n'était pas sur lui. Il était sur mon bureau, il était autre part »

-M7 « moi j'accorde beaucoup d'importance aux rituels, aux gestes de la consultation, le fait que le patient soit assis, debout, devant mon bureau, derrière mon bureau, soit à côté, sur la table d'examen, la prise de tension, tous ces gestes-là ,euh le rythme aussi euh de la consultation. Tout ça je trouve que ça a une importance et euh (rire...) et peut-être que les ateliers m'ont encore un peu plus sensibilisé par rapport à ça. »

-M11 « le théâtre permet d'avoir une gestuelle ouverte. Moi je l'ai naturellement mais par exemple j'avais du mal à regarder dans les yeux peut-être par timidité. Maintenant j'ai appris avec des profs de théâtre à ouvrir les yeux et à regarder les autres. »

Ils prennent par conséquent conscience aussi de leur impact sur les autres et arrivent à mieux identifier le non verbal chez leurs patients :

-M3 « j'avais un petit peu mal au dos et quand j'ai écouté le cœur je me suis penchée un peu et j'ai une petite douleur dans le dos donc j'ai crispé le visage.... Et là tout de suite dans ma tête je me suis vu... J'ai vu quelque chose chez la patiente (...) qu'en fait elle avait tiqué parce que j'avais pris un peu plus de temps parce que j'avais eu mal et elle avait tiqué... et je m'étais rendu compte qu'en fait j'avais fait un effet non verbal»

-M5 « donc si tu portes attention à ça pour toi, tu vas aussi porter attention à ça pour les autres, et de dire ce qui compte c'est ce qu'il dit mais aussi ce qu'il dit par ses silences enfin tout ça devient important » ;

« ça veut dire que ce qui soutient un texte c'est le sous texte ça t'apprend à comprendre le sens du sous texte »

-M1 « ils peuvent dire quelque chose mais le corps peut dire autre chose voire le contraire de ce qu'ils disent avec des mots »

-M8 « de travailler sur le non verbal c'est fondamental c'est plus d'la moitié des informations dans une consultation »

-M6 « de voir l'importance de la communication non verbale, par exemple la façon dont ils se tiennent, le ton qu'ils emploient, l'expression, les gestes, le comportement, tout ça, le théâtre vu qu'on décortique ça aussi ça permet de retranscrire aux patients et de se dire « Ah

tiens attention ! » il me dit certaines choses mais je vois dans son attitude que ce n'est pas tout à fait pareil. »

d. Prise en compte des émotions

La première constatation a été que les émotions du médecin peuvent constituer des freins à la communication avec le patient.

-M9 « je me suis déjà énervée avec des patients (...) la consultation des fois elle est rapidement montée quoi ça arrive peu de fois » ;

« Quand on a une émotion de colère qu'on présente bah l'autre le ressent quoi et euh des fois voilà en consultation je peux être agacée par la personne ou préoccupée par un autre truc (...) la personne en fait elle va tout de suite s'en rendre compte, le ressentir »

L'état d'esprit que l'on projette peut inciter au dialogue :

-M11 « Le tout petit, pas le grand sourire, le tout petit sourire le petit bouddha. C'est à dire la tranquillité très très légère ça se travaille un peu parce que faut quand même se voir »

-M12 « Et puis l'humeur d'être un peu joyeux je pense que ça aide pour les patients... »

En permettant une meilleure gestion des émotions énoncées plus haut, certains peuvent mieux les contrôler, les accepter, les transmettre quand cela peut être utile. Ils peuvent être plus disponibles pour comprendre les émotions du patient.

-M10 « et du coup euh et là je me disais peut-être je vais apprendre aussi à contrôler cette émotion à l'utiliser ou à ne pas l'utiliser tu vois » ;

« Enfin voilà je me suis posé la question quelle émotion je vais construire pour lui parler de ses résultats »

-M7 « on arrive à percevoir des émotions au moment de la consultation, je pense que ça sert beaucoup soit pour l'accepter, (...) soit pour les suivre et les développer, soit pour euh pour s'apercevoir que c'est le patient qui nous fait traverser cette émotion-là. »

e. Modification des capacités d'écoute

Outre la prise de conscience de ses émotions et du non verbal, ils se sont interrogés sur leur capacité d'écoute et comment ils pouvaient changer certaines choses, améliorer leur « écoute émotionnelle » (M2)

-M2 « comment je vois les autres ? est-ce que je les entends ? Est-ce que je ne les entends pas ? »

-M9 se rend compte « de l'importance quand même bah d'écouter c'est un peu basique d'écouter pour pouvoir rebondir là où il faut rebondir »

-M8 « pour avoir conscience de ce que nous on peut leur renvoyer durant une consultation. Si on s'attache derrière notre ordinateur et qu'on fait tout autre chose pendant que les gens nous racontent leur souffrance, euh ça va se sentir et on va nuire à la qualité. Voilà donc c'est juste une prise de conscience. »

-M11 « quand je n'écoute pas bien ça m'est déjà arrivé de dire aux gens excusez-moi là excusez-moi j'ai un souci redites-moi »

On se rapproche alors de la notion d'écoute active développée par Carl Rogers. L'écoute active est plus fine que la reformulation en ce qu'elle ne se limite pas à dire autrement ce qu'une personne vient d'exprimer, mais de décoder la dimension affective généralement non verbalisée.

-M2 « moi j'ai vu une patiente ce matin elle me parlait de sa vie (...) si on l'écoute bah tout de suite on rentre dans un paysage. On peut ne pas l'écouter mais on passe à côté d'une richesse aussi... »

« moi je pense que quand on a un patient qu'on a en face de nous il a aussi une poésie, il a une vie »

-M9 « j'ai compris que le théâtre d'impro en fait c'était ça beaucoup d'écoutes, hop on a l'information donc on écoute le patient, et puis après on rebondit. En fonction une action euh mais qui est percutante avec ce qu'il dit avec l'écoute tu vois »

-M4 « j'ai l'impression de les écouter mieux finalement. Quand j'ai des difficultés avec, finalement je les écoute mieux parce que je repense à ce qu'on fait au théâtre »

Comme le fait remarquer M13 « toute la vie construit un généraliste, toute chose, toute observation d'autrui, on est altruiste et à l'écoute d'autrui » ;

« ça peut forcément apporter comme n'importe quel système pour n'importe qui, c'est à dire que si on se sent bloqué dans la communication euh avec le patient bah il y en a ça peut être par ce biais là. Il y en a d'autre ça peut être par le cinéma. Il y en a d'autres ça va être par le sport. Il y en a d'autres ça va être une psychothérapie »

La prise en compte de toutes les facettes de la communication permet une meilleure conscience de l'état présent et une meilleure disponibilité du praticien vis à vis du patient :

-M3 « ça je l'ai vu dans l'observation, et ça je l'ai appris parce que justement avec le théâtre j'ai la capacité d'être totalement avec les personnes »

-M7 « Je pense que ça aide dans la mesure où ça me rend peut-être plus présent avec la personne qu'il y a en face de moi. Donc je pense ça c'est perceptible chez les patients. »

Ainsi les mots utilisés ont également leur importance :

-M2 « comment il peut être ce personnage pourquoi ces mots ont été utilisés qu'est-ce que ça exprime tu vois et là on fait une autre gymnastique de ce qu'on fait habituellement. On a des consultations de 10 minutes voilà donc on ne prend pas toujours le temps de regarder pourquoi le patient il a dit ça à ce moment-là qu'est-ce qu'il voulait dire ? comment il est aujourd'hui ? »

6. Apport sur la relation médecin-patient

Beaucoup de participants ont montré qu'ils étaient sensibilisés à la relation médecin-patient notamment avec de nombreuses formations déjà effectuées sur le sujet.

Ils soulignent qu'il est difficile de faire abstraction de toutes ces formations mais permettent d'identifier les apports des ateliers dans cette relation.

D'ailleurs les proches et les patients de quelques médecins ont constaté des changements dans leur pratique suite à ces ateliers (M4, M6, M11)

a. Rétrospection sur sa pratique

Le regard des autres sur les scènes jouées favorise des remises en question.

Une des premières constatations est que beaucoup se rappellent des souvenirs, des situations vécues qui reviennent à la surface et qui provoquent des réflexions sur la prise en charge à l'instant T, sur les sentiments éprouvés alors ou ceux qui sont éprouvés à l'évocation de ces souvenirs.

Ils les évoquent non seulement spontanément ou en faisant écho aux textes choisis et entendus au cours des séances.

-M2 « *Quand on joue il y a toujours un débrief* »

-M4 « *les difficultés c'est quand tu joues quelque chose tu le joues devant les autres. C'est ce que je te disais quand t'es tout seul face à ton patient t'es face à ton patient. En famille bon on se connaît, avec les amis on se connaît, mais face à un public qu'on ne connaît pas (...) ce n'est pas toujours évident au départ* »

-M6 « *peut-être par rapport à des situations vécues de pouvoir les décortiquer (...) j'ai choisi ce texte parce que j'ai été confronté à cette situation-là dans le même contexte.* » ;
« *au moins d'avoir eu ou lu ou vu interpréter des scènes qui (...) sont tirées de la vie réelle, voir comment certains médecins ont réagi ça peut-être pas mal pour aider* »

Ils réalisent un parallèle entre le travail d'approfondissement du texte et de la relation avec le patient :

-M1 « *Ce travail d'approfondissement sur un texte médical ça va de pair sûrement sur un travail d'approfondissement des relations qu'on peut avoir avec le patient...* »

Ils vont même plus loin en proposant de travailler leur scène de consultation comme on travaillerait, on répèterait une scène de théâtre pour une meilleure compréhension du patient, pouvoir faire un retour en arrière sur des consultations passées :

-M1 « *je pense que tous les autres ont fait aussi un travail un peu d'introspection (...) c'est vrai qu'on pourrait se dire après une consultation lambda je vais l'écrire et je vais la relire, la retravailler (...) ça pourrait sûrement permettre une meilleure analyse et de là une meilleure approche du patient je pense...* »

-M8 « *réaliser que là on est peut-être dans une situation qu'on a déjà vécue au travers d'un rôle et que peut-être voilà faut se méfier ; comme on l'a déjà joué on sait comment ça peut évoluer...* »

Le théâtre permet de comprendre que le médecin n'est pas au centre de la consultation :

-M3 « *la consultation c'est une scène de théâtre. Mais qu'on est deux acteurs je ne suis pas le seul à jouer, c'est à dire que je ne veux pas notamment dire : c'est ma scène, c'est mon spectacle* »

-M10 « *on va plus forcément être dans le médecin qui sait et qui dit ce qu'il faut faire etc* »

-M11 « *c'est se mettre plus à la place, c'est-à-dire sortir du paternalisme* »

-M5 « *si à travers le jeu tu ne cherches pas à surjouer et tu cherches à être vrai, et chercher à être vrai c'est que finalement, entre le texte et toi, tu es juste un passeur. Donc être un passeur (...) ça veut dire juste que tu es quelqu'un qui ne vient pas mettre de soi pour être trop reconnu (...) ça pourrait jouer (...) dans l'exercice de ce métier en disant je suis juste un passeur du savoir médical.* »

Le regard et l'analyse des autres les rendent plus humbles sur leur pratique et leur relation avec les autres :

-M11 « *c'est-à-dire que les médecins n'ont pas l'humilité de se laisser regarder par d'autres, et en particulier les gens du théâtre, les gens comme les chefs clown ou d'autres médecins mieux formés à la communication corporelle.* » ;

« *En fait le théâtre c'est euh pouvoir quand même s'analyser se voir faire toujours* »

-M5 « peut-être ça peut jouer là-dessus en allant vers plus d'humilité et vers moins de recherche entre guillemets d'amour. Parce que la question de fond de l'exercice d'un métier de sauveur c'est une question de vouloir trouver dans le regard des autres l'amour que tu crois que tu n'as pas ou que tu penses que tu devrais avoir... ».

b. Assumer son discours et sa position

Le théâtre permet d'assumer ses propos et d'exprimer ce que les médecins pensent. Il permet d'être plus à l'aise avec soi-même (M8) et de lutter contre le syndrome de l'imposteur énoncé plus haut :

-M4 « quand t'es avec les patients ça permet aussi de prendre un peu sur soi en se disant je ne vais pas être jugée. Parce qu'en réalité j'ai des choses que j'ai à dire qui sont importantes et je n'ai pas attendre qu'on soit d'accord ou pas d'accord avec moi. »

-M8 « ça peut nous permettre de dire non dans certaines situations alors qu'avant on n'aurait jamais osé »

-M12 « on avait travaillé sur le non. Quand un patient vous demande quelque chose et vous dites non, mimez aussi avec le corps ! Et ça avait super bien marché »

-M11 « faut essayer d'être naturel et le théâtre m'avait montré que j'arrivais à raser les murs.... Excusez-moi pour la douleur.. attendez... je vais essayer de vous faire un traitement... je ne sais pas si ça va marcher... espérons... Enfin bon après j'ai décidé de dire je suis spécialiste de la douleur »

c. Travail sur l'empathie

M13 considère le théâtre comme toute activité tournée vers l'humain « c'est toujours une fenêtre ouverte sur l'autre et sur l'humanité ça apporte forcément au médecin qui doit être humaniste. »

M11 en parlant du manque d'empathie « c'est vraiment l'anti médecine humaine l'anti théâtre parce que le décor est brutal c'est un décor difficile si on peut l'aménager en décor d'humanité c'est mieux... »

Ces ateliers permettent de gagner en empathie à travers les rôles joués et permettent de distinguer l'empathie de la sympathie.

-M11 « se mettre à la place de l'autre comme si on se glissait derrière lui » ;

« Se mettre à la place des gens jamais donner des conseils et écouter, jamais juger. Il y a ça de bien. » ;

« Après c'est vrai que je vois en soins palliatifs en particulier et il y a des gens qui collent au malheur des autres et ce n'est pas possible. Moi ça fait plus de 12000 personnes que l'équipe a accompagnées, donc je ne peux pas coller à chaque malheur des gens qui perdent leurs proches »

-M4 « je m'ouvre plus facilement aux autres de ce côté-là ; j'ai l'impression d'être plus euh empathique » ; « Moins m'investir émotionnellement c'est-à-dire prendre plus d'empathie que de la sympathie »

d. Dynamisme dans la consultation

L'ouverture sur la culture théâtrale et sur le jeu permet de trouver l'énergie de continuer à prendre en charge les patients :

-M2 « Bah moi je pense que ça la nourrit par ce qu'en fait (...) j'ai quand même 64 ans je trouve que je suis en forme, j'ai de l'énergie ».

Par ailleurs, les techniques théâtrales, le jeu, la légèreté et la liberté apportées permettent d'être moteur dans les consultations, de dynamiser les prises en charge.

-M2 « si tu colles qu'à la technique c'est mort quoi. Euh tu vas vite te fatiguer de ce que tu fais et là bah moi ça me donne une légèreté euh et je me rends compte que rien n'est figé » ;

« j'aime bien faire la baguette magique (...) tu sais les gens les déprimés les gens qui n'arrivent pas à bouger et bin euh quand je vois quand l'entretien il évolue pas (...) si vous aviez une baguette magique qu'est-ce que vous feriez ? tu vois c'est justement le théâtre »

-M5 « c'est plus de libertés et peut-être chercher d'autres voix pour motiver l'autre pour conquérir l'autre, en fait plus de libertés dans les voies d'expression »

-M3 « donc c'est important d'avoir plein de techniques et de pouvoir utiliser tout ça en consultation pour la relation »

-M11 « j'ai toujours aimé changer un peu de choses (...) ce n'est pas sur nos compétences c'est sur notre savoir être ou l'annonce de mauvaises nouvelles. » ;

« les gens ça leur fait du bien (...) j'allège beaucoup et je plaisante beaucoup avec les gens, les gens ils adorent ça hein ils attendent que ça : rire à une blague du médecin... »

-M9 « je ne sais pas, il y a un truc, tu te dis que je suis rentrée un peu plus légère en me disant en fait je peux pratiquer la médecine que je veux »

Pour aller plus loin, M4 suggère « peut-être que (...) si les patients faisaient un peu de théâtre entre guillemets, ça leur permettrait de dire certaines choses qu'ils ont du mal à dire ou du mal à faire... »

7. Les limites de ces ateliers

a. Contraintes matérielles

Une des premières notions qui ressort est le manque de temps. Certains participants ont attendu d'avoir une pratique moins dense pour pouvoir prendre le temps de réaliser ces formations.

-M4 « mais ça faisait quelque temps que ça me titillait quand même hein voilà je m'étais dit on verra après quand j'aurai plus de temps »

Beaucoup de participants des ateliers mensuels s'accordent à dire que cela demande du temps et de l'investissement notamment dans le travail du texte et du personnage :

-M2 « C'est un choix hein c'est sûr que c'est du temps. On y travaille souvent, c'est sûr qu'il faut apprendre ton texte (...) ça demande de l'investissement »

-M13 « il y a un problème d'emploi du temps (...) de gérer ses emplois du temps et ses contraintes qui fait que j'en ai loupé quelques-uns »

-M3 « en fait le texte c'est une autre gymnastique (...) on est amené à accrocher à un texte donc à une contrainte »

-M4 « apprendre des textes ou réapprendre par cœur ce n'est pas évident »

Certains relèvent néanmoins qu'il est difficile de se mettre en condition après une journée de travail :

-M7 « D'être un peu déjà en présence avec les autres, échauffer un peu notre corps d'atterrir un peu de notre journée pour basculer sur ce moment-là qui demande quand même un peu d'attention voilà... »

-M10 « quand c'était le jeudi soir, je terminais la consultation. Je savais que j'allais arriver en retard. Je n'arrivais jamais à terminer plus tôt pour arriver bien à l'heure donc j'arrivais systématiquement en retard et puis il y avait une tension (...) à la fin de la journée ou il fallait quand même que la consultation elle avance sans trop de retard. (...) Il fallait arriver jusque dans le 13ème, et arriver en retard, et louper une partie que les autres avaient déjà faite et prendre en route. Et donc (...) ça pouvait me mettre dans une espèce de stress un peu d'arriver »

Par ailleurs, les ateliers mensuels ont un facteur limitant qui est la localisation et ne permet pas de drainer autant de monde et de régions différentes que dans les séminaires organisés sur deux journées.

b. Difficultés d'application

Il est souvent difficile de mettre en pratique ce qu'ils ont appris lors des ateliers, faute de temps pendant les consultations :

-M10 « j'étais reprise par le quotidien et peut-être par la difficulté qu'il faut qu'on ait d'enchaîner les consultations après l'autre avec un temps » ;

« je n'étais pas capable tu vois, je ne suis pas capable d'imprimer quelque chose, de jouer avec tout ce qu'il y a dans la scène d'une consultation. Déjà il faut l'amener au bout et c'est déjà bien quoi »

-M12 « malheureusement quand j'en vois 35 par jour je n'ai pas forcément le temps de (...) faire cette relation jouée en théâtre mais bon on fait comme on peut déjà »

Ces formations ne peuvent pas convenir à tout le monde et dépendent de l'état d'esprit de chacun :

M2 « bah évidemment il y a des résistances. Tout le monde ne peut pas y aller euh il y a des gens aussi qui se protègent »

Parmi les points soulevés concernant l'application de ces ateliers dans leur pratique, il est relevé un manque de fréquence et de durée.

Dans le cadre des séminaires :

-M9 « J'ai trouvé qu'on avait peut-être survolé. J'aurais aimé que ce soit peut-être un peu plus intense » ;

« peut-être un peu plus long dans le temps peut-être un jour de plus ça aurait permis que ce soit un peu plus intense »

-M8 « voilà après ce qu'il en reste je pense (qu')un goût d'insuffisance, que ce n'est pas assez »

-M9 « ça remet l'accent pendant quelques jours, parce qu'aujourd'hui c'est sûr que je m'en rappelle plus du tout »

Certains participants des séminaires ayant assisté aux ateliers mensuels les voient comme un prolongement des séminaires pouvant plus approfondir le travail effectué :

-M13 « donc pour moi c'est la continuité. Sauf qu'il y en a un c'est un one touch et l'autre c'est une construction avec un groupe euh sur la longueur donc l'un est le prolongement de l'autre »

Dans le cadre des ateliers mensuels :

-M10 « *parce qu'aussi ce que je reproche, enfin ce n'est pas vraiment un reproche, c'était comme ça, mais il me semble que ce n'était pas assez régulier et fourni pour vraiment commencer à impacter.* » ; « *Parce que c'est une soirée par mois, ça n'est pas suffisant je pense en tout cas pour moi. Donc ça ne m'a pas permis d'apprendre...* » ;

« *Alors la seule chose que je peux dire : c'est euh quand c'était le dimanche, c'était une longue séance de tout un dimanche 6h, et que le lundi il y avait la dimension théâtre du lundi matin* »

De plus, une des limites des groupes mensuels est le travail plutôt sur des monologues que sur des dialogues.

-M1 « *oui parce que le problème c'est que : à la SFTG le travail qu'on fait en atelier théâtre, on ne travaille qu'en monologue alors que ça aurait été peut-être intéressant qu'on travaille sur des dialogues justement* »

Dans les groupes de théâtre mensuels par la préparation du spectacle certains en ont vu une perte de liberté :

M10 « *et en même temps ça a retiré de la liberté de faire n'importe quoi entre guillemets. On n'avait pas l'intention de faire n'importe quoi enfin, on pouvait moins faire n'importe quoi, parce qu'il y avait cette idée qu'il fallait que ça devienne un spectacle* »

Par conséquent, certains ne savent pas dire si ces ateliers ont un impact direct dans leur pratique :

-M10 « *ce n'était pas particulièrement... je crois que je ne peux pas dire que ça a modifié je ne crois pas c'est-à-dire que j'étais reprise complètement... enfin sans doute que ça a eu un impact mais je ne pourrai pas te dire lequel vraiment...* »

-M13 « *Là moi pour l'instant les ateliers, le travail n'est pas dirigé par rapport au comportement du médecin face à un patient ou quoi que ce soit, (...) il l'est de manière générale alors forcément on s'en sert chacun* » ;

« *Mais les ateliers ne sont pas vraiment dirigés spécifiquement dans la relation. Pour moi, en tout cas ce n'est pas comme ça que je le ressens* »

M13 évoque « *un champ plus vaste de l'art-thérapie* » ;

Cette analyse permet d'ouvrir la discussion concernant l'apport de ces ateliers théâtre dans la pratique des médecins généralistes sur le plan de la communication et de la relation médecin patient.

DISCUSSION

I Discussion autour des critères de qualité des résultats

1. Confirmabilité

La méthodologie qualitative utilisée m'a permis d'avoir une vision globale du ressenti de ces expériences théâtre. En effet, j'ai interrogé l'ensemble des participants des groupes théâtre mensuels et les entretiens supplémentaires n'apportaient pas d'éléments nouveaux.

Il serait cependant prétentieux de ma part de dire que j'ai pu récolter l'exhaustivité des ressentis, mais je peux dire que j'ai perçu l'essentiel du phénomène étudié.

2. Fiabilité

Les entretiens ont été répartis sur une période de 6 mois et ont donc pu être analysés au fur et à mesure pour pouvoir modifier le guide d'entretien.

Préalablement, le guide d'entretien avait été élaboré avec ma directrice de thèse. Je me suis également appuyée sur un guide méthodologique sur la recherche qualitative (19).

L'analyse des résultats a été réalisée de manière rigoureuse et a nécessité un long travail de retranscription, de relecture. L'ensemble des données a été analysé et interprété sur le fichier EXCEL en ligne. Il a été effectué un double codage des entretiens et les idées ont été discutées avec une autre thésarde faisant une thèse qualitative.

Ainsi, j'ai réalisé le regroupement thématique et la création des modèles dans un premier temps puis cela a été vérifié et amélioré par la lecture active et constructive de l'autre thésarde qui pouvait apposer des remarques complémentaires. Par ailleurs, pour permettre une double lecture de l'ensemble des résultats, ils ont été relus par une personne extérieure au domaine médical pour permettre d'apporter un autre regard. Ainsi une triangulation des données a été réalisée à plusieurs niveaux.

Il est possible de retrouver toutes ces démarches dans les fichiers Excel réalisés, stockés sur le drive et modifiables en temps réel.

3. Validité interne

a. Qualité des entretiens

M'étant rendue aux ateliers théâtre mensuellement pour pouvoir observer le groupe, les participants ont appris à me connaître. Cela a permis de faire passer ces entretiens sous la forme d'une discussion agréable et riche d'échanges.

Une des premières difficultés a donc été de me positionner en tant que chercheuse ; pour rester naturelle, j'ai choisi de garder le tutoiement.

b. Valeurs confondantes, biais

Certes, ma force a été de les accompagner pendant ces ateliers mensuels mais il faut reconnaître que j'ai pu influencer les participants durant les entretiens (comme toutes les études qualitatives).

La difficulté première de ces entretiens était de rester sur des questions ouvertes, chose difficile tout au long d'un entretien, et de pouvoir être la plus naturelle possible sans perdre de vue ma question de recherche.

Par ailleurs, le déroulement de ces entretiens a été particulièrement perturbé par la crise sanitaire et son confinement. La pratique de ces médecins a été bouleversée et leur esprit a été monopolisé par cette crise, comme on peut le voir avec les multiples références au COVID pendant ces entretiens. Les ateliers y paraissent loin avec une perspective d'évolution pessimiste.

De plus, un des points négatifs de cette étude est la réalisation de beaucoup de ces entretiens par audioconférence du fait de la crise sanitaire et de problèmes techniques concernant les visioconférences. Ce qui a fait perdre de la qualité sur l'étude du non verbal.

J'ai pu cependant remarquer que les entretiens en audioconférence ont pu permettre à certaines personnes de se livrer plus facilement que par visioconférence ou par entretien présentiel.

Pour les entretiens présentiels je me suis adaptée au lieu qu'ils désiraient.

II Discussion autour des résultats de l'étude

1. Une évidence : les connaissances scientifiques ne suffisent pas

Parmi les résultats, la notion de sortir du cursus médical classique pour pouvoir se former à la relation thérapeutique paraît essentielle. Les participants rappellent que les connaissances scientifiques ne suffisent pas.

La nécessité d'une formation à la relation thérapeutique ne fait plus de doute à l'heure actuelle du fait de l'évolution rapide et de plus en plus spécifique des connaissances médicales et de l'accès au savoir médical par internet notamment.

Ce changement sociétal place la problématique du rôle du médecin et de la médecine au premier plan, comme nous l'avons vu dans les interrogations des participants de cette étude.

Par ailleurs, ces interrogations sont d'autant plus marquées en pleine crise sanitaire COVID 19, quand l'impuissance de la médecine est à son paroxysme.

Cela conforte d'autant plus la réflexion de Georges Canguilhem (1983) qui considère que la prise en compte de la dimension subjective en médecine est essentielle et qu'il y a une nécessité à se former à la relation thérapeutique : « *nous voici parvenus au point où la rationalité médicale s'accomplit dans la reconnaissance de sa limite, entendue non comme l'échec d'une ambition qui a donné tant de preuves de sa légitimité mais comme l'obligation de changer de registre* » (20).

Pour développer la communication et la relation médecin patient dans les facultés il a été mis en place des « groupes de formation à la relation thérapeutique » s'inspirant de la méthodologie des groupes Balint comme déjà énoncé dans l'introduction.

2. Et pourquoi pas du Théâtre ?

Une étude publiée en 2014 en Irlande montre l'intérêt des arts dramatiques dans la formation médicale. Des modules d'études spéciaux ont été introduits en fonction des intérêts personnels des étudiants. Ils ont créé un module d'enseignement basé sur un modèle de théâtre pour les étudiants de quatrième année d'une école de médecine irlandaise. Ils ont constaté que le travail de théâtre permet aux étudiants d'explorer leurs perspectives personnelles sur la profession de médecin, la guérison et leur développement en tant que médecins. Ils constatent une honnêteté émotionnelle avec eux-mêmes et entre eux. Ils ont réfléchi et écrit sur la profession qu'ils ont choisie. Ils ont également appris la discipline physique et interpersonnelle, les questions éthiques et le travail en équipe. Cela suggère que le théâtre peut encourager le développement personnel et professionnel des étudiants en médecine (21).

Pour enrichir ma discussion sur l'apport du théâtre, il me paraissait pertinent de recueillir l'avis du comédien qui anime les séances théâtre afin qu'il nous apporte son regard extérieur au domaine médical.

Cet avis est d'autant plus pertinent qu'il a beaucoup travaillé dans le domaine social et avec les métiers en rapport avec le soin.

- « *j'ai une bonne vision de la France... de la souffrance en France et tout ce qui peut se passer en France* »

a. Trouver son identité psychique et corporelle

Le comédien rapporte qu'à travers le choix des textes (sur lesquels il n'intervient pas) il a pu voir les questionnements profonds des médecins comme énoncé par les participants dans l'analyse.

- « *les choix des textes c'est beaucoup sur l'impuissance, la mort ; la médecine est-elle une science exacte ? fiable ? c'est tous les doutes qui sont en opposition avec la certitude et le rôle de sachant dans lequel le patient peut mettre le médecin. Du coup il y a des textes un peu exutoires, libérateurs, sur justement le rythme dans lequel une journée de consultation peut faire rentrer le médecin à un moment donné ; à qui j'appartiens ? qui m'appartient ? où sont mes appartenances ?* »

Il constate que les médecins ont du mal à se livrer pendant les séminaires, qu'au travers de l'improvisation certains n'arrivent pas à se libérer. De là est venue l'idée de groupes théâtre et de travailler sur un texte.

- « *moi je suis parti du constat que même en faisant de l'improvisation, les médecins étaient assez verrouillés et c'était difficile d'avoir accès à leurs émotions et qu'ils les protégeaient en fait* »

- « *je me suis dit peut-être (...) par le biais d'un texte, d'une chanson, de quelque chose qui les touche je vais arriver à toucher l'émotion voilà. Et en fait une troupe s'est constituée et depuis on travaille.* »

Travail des émotions :

En effet, dans les groupes théâtre, en choisissant leur texte, paradoxalement, les participants se disent moins à nu mais peuvent mieux faire ressortir leurs émotions et les transmettre. Le personnage étant déjà écrit, ils doivent travailler sur celui-ci, voir quelle image ils veulent transmettre, quelles émotions.

- « *Un texte il faut rentrer dedans tu ne peux pas tricher* »

-« il a déjà une musique qui est écrite du coup, il faut y mettre des émotions et un rythme (...) tout ça avec authenticité et sincérité »
-« Donc on est obligé d'aller se connecter avec des choses qui nous touchent justement »
- « ce que j'ai pu repérer sur les stages qui duraient deux jours où on faisait que de l'improvisation : c'est facile de jouer des stéréotypes ou d'être un peu dans la caricature etc et de ne pas se connecter profondément avec le personnage »
-« Le texte il permet de se mettre à distance et paradoxalement à se mettre plus proche de soi quand tu te mets à distance souvent... »

Par l'utilisation du jeu, du personnage, ils peuvent mieux identifier leur vécu émotionnel. Ainsi ils expriment leur besoin de comprendre leurs émotions, de mieux les gérer et, pour aller plus loin pour certains participants, de les « maîtriser ».

Ce qui avait été montré dans la thèse de Laure Gondran et Maxime Moulin en 2011 dans le cadre des ateliers clown proposés par la SFTG(22).

Travail du corporel :

Le théâtre par définition travaille sur le corporel, les mimiques, la conscience de son corps en interaction avec l'autre.

A travers tous ces résultats, nous voyons que la compréhension du non verbal est un des objectifs de ces séances et permet de mieux prendre conscience de son propre corps à l'instant présent.

Par ailleurs, comprendre comment les émotions se manifestent corporellement est une problématique essentielle dans le cadre de l'interaction avec le patient.

En effet dans un de ces articles, Guy Even, médecin généraliste et animateur de groupes Balint, fait remarquer l'importance de prendre en compte ce corps. Il peut constituer un danger dans sa composante subjective pouvant s'éloigner du diagnostic mais s'il n'est pas pris en compte, il peut empêcher le soignant d'être « touché » par ses patients et faire preuve d'empathie. *« Si l'attention du médecin à ses émotions et affects peut participer à l'efficacité du soin (lui permettant notamment de découvrir de nouveaux symptômes de « la maladie du patient »), son corps devient en effet un moyen, un outil utilisable pour mieux soigner. »(20)*

Ainsi d'autres recherches confortent les résultats de mon étude concernant le travail sur les émotions ayant un impact sur la relation patient médecin (13).

On peut également retrouver ce concept paradoxal : le théâtre permet de mieux se connaître tout en jouant quelqu'un d'autre en étant « soi sans être soi », comme si pour mieux se connaître et moins se mettre à nu, passer par un autre personnage permet de mieux se comprendre.

Pour aller plus loin, comme énoncé par les médecins interrogés, le théâtre procure la liberté d'être différents comme une espérance de sortir du quotidien et d'entrevoir la possibilité de réaliser « des pas de côté », de s'accepter et d'accepter de pouvoir changer de trajectoire.

b. Meilleur vécu du métier : un élan pour continuer

Le comédien constate la valeur ajoutée de se retrouver entre pairs notamment pour partager le vécu et le ressenti du métier :

-« et c'est important pour eux d'être entre pairs, parce que je pense qu'ils peuvent s'autoriser notamment à se dire certaines choses. Il y a comme une fraternité ; ils se comprennent aussi, ils se soutiennent »

-« je pense que chaque texte au moment où il a été lu pour la première fois, il a percuté dans chacun d'eux »

-« Mais après ce que je trouve intéressant : c'est que justement ils ont modifié leur texte pour que ça colle plus à ce qu'ils ont vécu.. »

Cette possibilité d'échanges entre pairs n'est pas spécifique au théâtre ; la question qui pourrait donc se poser est : ces médecins auraient-ils pu trouver ce qu'ils recherchent ailleurs que dans le théâtre ? Probablement.

Cependant, le théâtre et les ateliers en particulier, leur apportent une dimension complémentaire : une notion de plaisir, de joie et de bienveillance entre pairs permettant une meilleure estime de soi. Ils ont pu utiliser le jeu et l'humour pour aborder des problématiques quotidiennes.

En me rendant à ces ateliers et notamment dans les ateliers mensuels, j'ai appris à connaître un groupe dont chaque participant a sa personnalité. Pourrait-on dire que les participants se rapprochent de la notion de communauté ? une réelle troupe de théâtre avec une problématique commune et une envie de changements ?

La réelle valeur ajoutée du théâtre est de permettre une ouverture d'esprit sur d'autres univers, d'autres personnages, d'autres personnalités comme énoncé dans les résultats. Cela permet d'avoir « l'élan » de se renouveler en consultation et de se remettre en question au travers de la légèreté du jeu.

c. Valeur ajoutée sur la communication et sur la relation

« En effet, à l'instar d'autres pratiques artistiques, l'improvisation théâtrale favorise dans la spécificité de ses moyens et langages la créativité de l'élève : fondée sur le plaisir du jeu, elle mobilise le corps, la sensibilité, l'imagination et la réflexion. Le travail d'improvisation théâtrale est, par ailleurs, un apprentissage de la rigueur et de la clarté » (23)

Sur le plan de la communication à proprement parlé :

-le travail de mise en scène permet de prendre conscience de son emplacement dans l'espace et permet de revoir certaines dispositions en consultation.

-les exercices de diction, de placement de voix, d'articulation et d'improvisation permettent une meilleure compréhension dans le sens technique du terme.

-la conscience du corps permet une meilleure connaissance du non verbal et de ce qui n'est pas dit favorisant une meilleure compréhension des sous textes en consultation.

D'après le comédien, le théâtre peut faciliter la communication et la relation par l'improvisation procurant un dynamisme dans les consultations.

-« quand je vais improviser, je peux improviser à partir de tout, d'un souvenir, d'une relation, d'un lieu, d'une situation ; de pouvoir se connecter avec toutes ces choses-là c'est aussi un moyen de rentrer en relation avec le patient. »

Le comédien applique aussi les concepts d'écoute active de Carl Rogers repris par Elias Porter (24). Initialement conçue pour l'accompagnement et l'expression des émotions, elle est opérationnelle dans les situations de face à face où le professionnel écoute activement l'autre. Elle consiste à mettre en mots les émotions et sentiments exprimés de manière tacite ou implicite par l'interlocuteur.

Ce concept est repris dans l'article du Pr Galam (25) « Pour écouter, l'aidant doit accepter de se centrer sur l'autre, de lui donner de son temps ne serait-ce que pour lui permettre de

formuler ses demandes. Pour susciter la parole, la congruence représente le critère majeur et premier dès lors qu'elle est perçue par le client. Pour aider l'autre sans trop l'influencer, il me faut respecter et sa différence et la mienne. Fondées sur une volonté d'accueil et de présence à l'autre, ces attitudes rendent l'écoute active, précise et patiente. » La congruence y « est définie comme l'adéquation la plus parfaite possible entre mon expérience, la perception que j'en ai et mon comportement : ce que je vis, ce que j'écoute, ce que je donne à écouter. » L'attitude empathique aiguë y est montrée comme « Une entrée dans l'autre en restant soi-même : de moi à moi devant l'autre, de moi à l'autre, de moi dans l'autre. » Nous pouvons remarquer que cela se rapproche de l'idée de rentrer dans un personnage comme au théâtre.

En effet, Stanislavski, le créateur du Théâtre d'art de Moscou « formait les acteurs à jouer juste, vrai, humain. C'est en s'appuyant sur sa mémoire affective et son propre vécu que l'acteur crée son personnage et est le plus naturel possible. L'acteur doit, pour Stanislavski, s'identifier physiquement, affectivement et psychologiquement à son personnage. Un grand acteur ne représente pas le personnage, il l'incarne, il le vit. Les écoles de formation de l'acteur inspirées de Stanislavski éveillent l'acteur à sa vie intérieure : en partant de sa propre sensibilité, l'acteur doit se demander ce qu'il ferait dans une situation analogue. » (26)

d. Faire preuve d'humilité

Une étude parue en 2016 publiée dans la revue « Patient Education and Counseling » a montré qu'un des points importants dans la communication et la relation avec le patient est de faire preuve d'humilité. Elle conclut que les interventions visant à améliorer l'humilité des médecins peuvent favoriser une meilleure communication entre les prestataires de soins de santé et les patients et, par conséquent, de meilleurs résultats pour les patients (27).

Les résultats de mon étude mettent en évidence que le théâtre permet de faire preuve d'humilité ; humilité au travers du regard du groupe, des spectateurs et des situations médicales choisies apportant une réelle rétrospection sur la pratique médicale. En se mettant face aux autres, nous testons nos capacités d'adaptation et de remise en question en retravaillant les scènes, en répétant et en faisant preuve de persévérance.

Par ailleurs, en choisissant des textes de la littérature, les ateliers permettent de s'ouvrir sur d'autres possibilités, d'autres personnages permettant une ouverture d'esprit et l'accès à des pratiques différentes.

Cela permet notamment en consultation de pouvoir reformuler, « se remettre à zéro » et reprendre la consultation comme une répétition théâtrale d'une certaine façon.

Le comédien rapporte aussi l'apport d'une rétrospection sur leurs pratiques :

-« parfois quand ils sont pris dans une certaine quantité ou avec des relations un peu compliquées avec certains patients etc... Ca leur permet de se regarder en fait et de se voir faire et de pouvoir peut-être réajuster dans leur posture »

-« d'oser créer et de tester des choses »

-« de pouvoir écouter aussi différemment, je pense que ça leur a permis ça »

e. Les ateliers sont-ils suffisants ?

Comme évoqué plus haut, le théâtre reste une expérience humaine. Comme l'a énoncé M13 dans les résultats, certains médecins pourraient donc trouver leur compte dans une autre activité, formation. De plus, les ateliers théâtre peuvent mettre en difficulté certaines personnalités et ne correspondent pas à tout le monde.

Toute expérience concourt au développement personnel et à modifier son interaction sociale.

Dans cette étude, les participants ont pour la plupart des interrogations sur leurs pratiques avec une introspection déjà présente avant les ateliers théâtre.

En effet, accepter de se rendre à ces formations et se laisser regarder par les autres sous-entend aussi une humilité déjà présente chez les participants. Certes ces séances apportent de l'introspection mais cela dépend de la volonté des participants, condition sine qua non. Ils ont tous montré une capacité à se remettre en question. Ils avaient tous dans l'idée l'exploration de leurs émotions en travaillant notamment sur la mobilité, les gestes et les attitudes.

Pour ressentir les bénéfices de ces ateliers, la fréquence est un des facteurs limitants, les séminaires ont tous été décrits comme trop courts. Les ateliers théâtre demandant du temps, il est nécessaire de s'y investir et d'y accorder du temps pour en recevoir les bénéfices tout comme les formations Balint.

Par ailleurs, j'ai pu constater face à leurs anecdotes de consultations et histoires racontées, que les participants présentent une capacité d'écoute et d'empathie importantes. Se pose alors la question : pouvons-nous réellement rendre quelqu'un empathique ?

Les formations peuvent aider à trouver des techniques pour pouvoir se remettre en question notamment quand les médecins sont absorbés dans le flot du quotidien. Il est toujours possible d'améliorer ses interactions avec l'autre, mais pouvons-nous partir de zéro ?

Pour aller plus loin dans la problématique, je pense qu'il est intéressant de prendre le point de vue du Dr Michèle Marchand, médecin et conseillère en éthique clinique auprès de l'université du Québec, qui soulève le débat : « *L'empathie, la sympathie et la compassion sont des émotions qui ont toujours bonne presse, mais je ne pense pas que les médecins de famille doivent être plus empathiques que la moyenne des pompiers. Je suis partisane d'une approche beaucoup plus sobre. Je pense que les médecins doivent se faire une idée plus précise de leur responsabilité sociale et du rôle des émotions dans la vie morale. Les médecins en général et les médecins de famille en particulier doivent déjà répondre à plusieurs obligations, mais celle d'être empathique ? Non !* »(28)

3. Faut-il adapter notre formation actuelle ?

Dans le cadre de mon internat et de mes stages en ambulatoire, j'ai reçu des enseignements de formation à la relation thérapeutique inspirés des groupes Balint. Ils font de plus en plus partie intégrante de la formation médicale du médecin généraliste pendant l'internat de médecine générale.

Ces séances m'ont permis de me sensibiliser un peu plus à la nécessité d'échanger sur nos interactions avec nos patients, mais j'ai aussi constaté quelques limites à ces formations.

Ces formations sont inspirées de la méthodologie développée par Michael Balint notamment dans son livre « le médecin, son malade et la maladie » où il développe des éléments essentiels à la relation thérapeutique (12).

Bref rappel du principe et du déroulement des groupes Balint :

Le travail Balint s'effectue à partir d'un cas ou d'une difficulté clinique qui pose problème au soignant et qu'il expose devant le ou les animateurs ainsi que les participants du groupe. « *Dans un climat de confiance, les animateurs-psychanalystes et l'ensemble du groupe aident le présentateur à affronter, analyser, la situation qui lui pose problème et à retrouver la distance professionnelle nécessaire pour être le plus thérapeutique possible.* » (29)

Balint propose une méthode permettant de prendre en compte sa subjectivité : prise de conscience d'un corps sensible et prise en compte des émotions vécues par le soignant comme des symptômes possibles de la maladie du patient.

Normalement, les animateurs du groupe doivent être psychanalystes. En revanche dans les cours proposés à la faculté, il est rare que les animateurs soient des psychanalystes.

Dans le cadre des études médicales, les formations à la relation thérapeutique sont inspirées de ces travaux mais ne vont pas autant en profondeur. Une étude qualitative réalisée par Emilie Gourrin a pu identifier des points faibles de ces initiations aux groupes Balint en interrogeant des étudiants en SASPAS ayant participé à ceux-ci (30). Le point faible essentiel mis en évidence est qu'il est facile de rester en retrait et de ne pas participer pendant ces séances.

Par ailleurs, les formations organisées à la faculté de Paris Descartes ne vont pas autant en profondeur que les formations psychanalytiques du Balint même si elles s'inspirent de ces concepts. De plus, la fréquence des ateliers n'est pas satisfaisante pour en ressentir de réels bénéfices. D'un point de vue purement personnel, j'y ai en outre ressenti du jugement de la part de l'animateur.

Une fois le cursus universitaire terminé, les médecins suivent rarement des formations Balint du fait de « *l'extrême sollicitation des praticiens pour d'autres champs d'activité, le fait que leur formation initiale en faculté ne valorise pas cet aspect de leur travail..* ». A noter également que certains soignants sont résistants à tout questionnement concernant leur propre implication subjective dans la relation (31).

III Validité externe-transférabilité-intégration

1. Échantillonnage assez diversifié ?

Ce que nous pouvons remarquer c'est que l'ensemble des participants étaient sensibilisés à la relation thérapeutique et aux formations existantes sur le sujet.

Par ailleurs, ils s'intéressaient aussi beaucoup aux formations sur le développement personnel.

Il est donc difficile d'occulter l'ensemble des formations qu'ils ont eues et de rattacher les conclusions de cette étude exclusivement aux expériences théâtre. Cependant, leurs remarques ne peuvent en être que plus pertinentes sur le sujet.

On peut constater qu'ils étaient dans l'ensemble familiers du théâtre ; ils en avaient tous déjà fait soit à l'extérieur soit dans le cadre de la médecine. Ils sont pour la plupart attirés par les activités artistiques.

Parmi les personnes interrogées, deux des participants font partie de la construction de ces ateliers dont ma directrice de thèse ; comme ceci peut constituer une valeur confondante, j'ai choisi une personne extérieure aux groupes théâtre pour relire les résultats et ainsi limiter les biais.

De plus, il faut préciser que de nombreux participants se connaissaient avant la participation à ces ateliers et présentaient déjà des liens affectifs entre eux.

On peut aussi constater la présence de médecins expérimentés, avec peu de participants en début d'activité.

En revanche, nous pouvons remarquer que l'échantillon présente presque autant d'hommes que de femmes et une diversité géographique.

2. Apports de mon étude dans la pratique

Cette étude m'a permis de dégager certains points clefs, qui permettent de pouvoir appliquer ces techniques théâtrales, ou d'entrevoir l'apport de ces ateliers dans la pratique de la médecine générale :

- Meilleure connaissance de soi sur le plan corporel et émotionnel.
- Prise de conscience du non verbal du médecin et du patient.
- Rétrospection sur les pratiques amenant à l'introspection du médecin.
- Meilleur vécu du métier par l'échange et le partage du groupe
- Valeur ajoutée de l'appartenance à un groupe en tant que tel
- Expérience humaine permettant une ouverture sur d'autres horizons, d'autres scénarios de vie.

Tous ces éléments permettent d'accéder à une meilleure disponibilité du praticien pour l'écoute et la relation avec son patient.

« Agir, voire jouer sa propre personnalité, nécessite de la pratique, du coaching et du développement. L'interaction médecin-patient n'est pas une situation sociale normale. La conscience de soi est nécessaire ; un médecin a besoin de savoir à quoi il / elle ressemble et sonne. Elle doit être mesurée en réponse à l'expérience personnelle de la maladie d'un patient. Contrairement à l'idée selon laquelle les médecins doivent rester détachés et impartiaux, l'engagement et l'investissement de sa personnalité ou son action de l'intérieur peuvent rendre agréable ce qui pourrait autrement être routinier ou blasé. L'épuisement croissant des cliniciens pourrait être apaisé s'ils apprenaient à embrasser l'ordinaire ; (...) le travail d'un médecin serait tellement plus intéressant et satisfaisant s'il se laissait simplement plonger dans le patient... » (4)

CONCLUSION

Dans ces temps de crises, la distanciation sociale s'est immiscée dans nos vies.

Cela nous fait prendre conscience de l'importance de l'apport des groupes, de l'interaction humaine et de la bienveillance. On se rend d'autant plus compte de la liberté et de la légèreté qu'on a quand les circonstances nous rappellent à l'ordre et nous en prive.

Cela nous questionne de façon encore plus sensible sur la médecine et sur notre rôle en tant que médecin.

Dans cette étude, les ateliers théâtre proposés par la SFTG sont vus comme un bon moyen pour trouver son identité tant personnelle que professionnelle. En permettant de mieux appréhender ses émotions, son vécu du métier et de les partager, les ateliers donnent la possibilité à chaque participant de prendre plus conscience de l'état présent, de ses gestes, de ses mimiques et du discours tenu face aux autres. Quand on prend plus conscience de soi, on est aussi plus disponible et plus ouvert à la compréhension du non verbal de l'autre et cela joue donc dans l'interaction avec l'autre et sur la relation médecin-patient.

La période actuelle, avec le port du masque obligatoire, renforce ce constat. Dans le cadre de la consultation de médecine générale, il est vu comme une barrière à la transmission des émotions et des manifestations empathiques, nous obligeant d'autant plus à compenser l'absence de sourires...

Même si ces ateliers théâtres ont regroupé des participants déjà sensibilisés au Théâtre, ils permettent de développer les compétences communicationnelles et relationnelles envers le patient.

Certes ces techniques ne conviennent pas à tout le monde. Mais ils peuvent constituer une alternative aux groupes de formation à la relation thérapeutique proposés dans le cursus de formation en médecine générale ; peut-être serait-il judicieux de laisser le choix entre différentes techniques de formations à la relation thérapeutique dès le début de la formation ?

Effectivement, il est d'autant plus pertinent de prendre le temps nécessaire dès le début du cursus pour pouvoir mieux vivre son métier et éviter des erreurs relationnelles entre le médecin et son patient. Ces expériences sont d'autant plus pertinentes qu'au début de la formation le rôle du médecin est difficile à assumer et à comprendre.

L'idée la plus intéressante, il me semble, est le travail de rétrospection sur ses pratiques et de pouvoir faire preuve d'humilité ; humilité que l'on peut perdre en raison du rôle social que nous donne la société. Ce travail est d'autant plus contributif quand il est réalisé de façon régulière et à une bonne fréquence afin d'approfondir les situations avec le groupe.

Au travers de cette étude, j'ai pu faire la connaissance de personnalités tout aussi intéressantes les unes que les autres et ayant chacune une grande humanité.

J'ai donc appris de leurs travaux, je m'y suis même reconnue pour certains et je souhaite partager par la suite leur aventure.

La suite logique de cette étude serait de recueillir le ressenti des patients suite à la formation de leurs médecins, pour déterminer s'ils constatent effectivement un changement dans la relation et dans la communication avec ceux-ci.

BIBLIOGRAPHIE

1. Tout Molière - Le Malade imaginaire - Acte 3 [Internet]. [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.toutmoliere.net/acte-3,405452.html>
2. Le devoir du médecin. Nouvelle de Luigi Pirandello [Internet]. PirandelloWeb. 2020 [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.pirandelloweb.com/le-devoir-du-medecin/>
3. Romains J. Knock. Gallimard. 1924. (Folio théâtre).
4. Whorwell PJ, Shanahan F. In the performing art of medicine: the doctor as actor. *QJM Int J Med*. 1 mars 2016;109(3):159-60.
5. SAPIN L. Thèse : Médecine et médecins dans le théâtre français contemporain. [Thèse doctorat : médecine]. PARIS 7 BICHAT; 2000.
6. Cyr C. Ronfard et la méthode expérimentale : une symbiose de la théorie et de la pratique à travers l'appropriation interdisciplinaire. *Annu Théâtral*. 6 mai 2010;(35):24-42.
7. Diderot D. *Ecrits sur le théâtre 2.L'acteur*. Pocket. 1747. (agora les classiques; vol. 2).
8. Eisenberg A, Rosenthal S, Schlüssel YR. Medicine as a Performing Art: What We Can Learn About Empathic Communication From Theater Arts. *Acad Med*. mars 2015;90(3):272-6.
9. Stephan H. Analyse du déroulement d'une consultation de médecine générale : à propos de la retranscription de 47 consultations chez 5 médecins généralistes [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2012 [cité 5 nov 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/413/>
10. Houwen J, Lucassen PLBJ, Stappers HW, Assendelft PJJ, van Dulmen S, Olde Hartman TC. Medically unexplained symptoms: the person, the symptoms and the dialogue. *Fam Pract*. 01 2017;34(2):245-51.
11. Meryn S. Improving doctor-patient communication. Not an option, but a necessity. *BMJ*. 27 juin 1998;316(7149):1922.
12. Balint M. *Le médecin son malade et la maladie*. Paris: Payot; 1973.
13. Soulard C, Stamer M. Les émotions du médecin généraliste suscitées par les patients en pratique quotidienne: quelles conséquences et quelle gestion? [GRENOBLE]: Université Grenoble Alpes; 2017.
14. Hobson WL, Hoffmann-Longtin K, Loue S, Love LM, Liu HY, Power CM, et al. Active Learning on Center Stage: Theater as a Tool for Medical Education. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour*. 30 2019;15:10801.
15. Van Der Steen A, Mazure M. Rôle du théâtre dans le développement de l'empathie [Mémoire, master en scien de l'éducation]. Université Catholique de Louvain; 2018.
16. Présentation de l'atelier théâtre 2020 [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.sftg.eu/sciences-humaines/theatre-et-medecine/>
17. Le théâtre selon Augusto Boal [Internet]. [cité 2 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.theatrons.com/impro-augusto-boal.php>
18. Mukamurera J. Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. 2006;29.
19. Guide méthodologique thèse qualitative — Université Nice Sophia Antipolis [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <http://unice.fr/faculte-de-medecine/presentation/departements/medecine-generale/contenus-riches/documents-telechargeables/GMTQuali.pdf>
20. Even G. Corps du médecin, corps du malade. *Champ Psychosom*. 2004;no 33(1):69-86.
21. Hayes P, Cantillon P, Hafler M. Discovering emotional honesty through devised theatre. *Clin Teach*. 2014;11(2):84-7.

22. Gondran L, Moulin M. Relation médecin-patient: étude qualitative des apports d'une formation clown pour les médecins, proposée par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) [Thèse doctorat : médecine]. [GRENOBLE]: Université Joseph Fourier; 2011.
23. Hainselin M, Quillico M. L'improvisation théâtrale : une pédagogie de l'expérimentation. :4.
24. Qu'est-ce que l'Approche centrée sur la personne ? [Internet]. ACP-France. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.acpfrance.fr/quest-ce-que-lapproche-centree-sur-la-personne-acp/>
25. Éric Galam. Carl Rogers : une approche centrée sur la personne. Médecine. 10 déc 2014;10(9):408-12.
26. Ronfard J-P. Qu'est-ce que le théâtre? Études Litt. 1985;18(3):227-31.
27. Ruberton PM, Huynh HP, Miller TA, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. Patient Educ Couns. 2016;99(7):1138-45.
28. Marchand M. Le médecin de famille doit-il être empathique?: NON. Can Fam Physician. 1 août 2010;56(8):745-7.
29. Reznik F. Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin. J Psychol. 2009;n° 270(7):29-30.
30. Gourrin É. Apports d'une initiation au groupe Balint dans la formation à la relation médecin-patient des étudiants en SASPAS en DES de Médecine Générale. Étude qualitative par entretien semi-directif [Thèse doctorat : médecine]. [BORDEAUX]: BORDEAUX; 2014.
31. Even G. Former les étudiants en médecine à la relation. Champ Psychosom. 2001;no 22(2):133-42.

Annexes

Annexe 1 : Déroulement des séances de groupe Théâtre

Les séances sont animées par un comédien, Vincent Vidal, qui a été formé aux techniques du théâtre de l'opprimé. Elles commencent par des exercices de relaxation, méditation, de diction et de travaux sur les émotions.

Exemples :

Écouter tout ce qu'on entend « Aeiou » :

Un acteur s'approche et s'éloigne du groupe resserré qui, avec la voix, module un son a-e-i-o-u, plus fort quand il s'éloigne et plus bas quand il se rapproche, en essayant d'exprimer des sentiments, des émotions, des idées. L'acteur isolé évolue dans la salle. Ensuite le groupe fera le contraire : fort quand il s'approche, faible quand il s'éloigne.

Valise des émotions :

Chaque participant doit sortir une émotion d'une valise fictive et la jouer aux autres qui doivent trouver à travers le ressenti de ce jeu l'émotion choisie par l'acteur.

Les séances se poursuivent par le travail sur les différents textes choisis des participants.

Listes des textes choisis

-*La triple mort du client*, Jean Tardieu, Thème : absurdité de la mort, impatience

-*De retour de Reims*, Didier Eribon : Thème lutte des classes, lutte entre deux mondes différents.

-*Après dresseuse d'ours*, Jaddo, Thème : mort et annonce de décès

-*Journal d'un médecin de campagne*, Jacques Chauviré, Thème : culpabilité, mort

-*Marie, vol de vie*, Patrick Pelloux, Thème : suicide, mort

-*Un métier Idéal*, John Berger, Thème : Image du médecin tout puissant, mort

-*Le malade Imaginaire*, Molière, Thème : critique d'une médecine toute puissante

-*Morphine*, Mikhaïl Boulgakov, Thème : faiblesse et addiction du médecin

-*La consultation*, Norbert Bensaïd, Thème : problématique de la salle d'attente

Première étape : écouter les textes de chacun et en discuter ensemble. Ils échangent sur les émotions ressenties à la lecture du texte à la fois par le lecteur et les spectateurs.

Deuxième étape : décortiquer le texte, bien identifier les personnages ; définir quelles émotions ils veulent transmettre avec l'aide du comédien. Chaque scène est retravaillée et débriefée par le groupe. Le ressenti est recueilli par les spectateurs et par l'acteur.

Troisième étape : répéter pour s'approprier encore plus le texte, l'approfondir de plus en plus et maîtriser ces gestes et attitudes. Elle a été complétée par l'apport de la mise en scène musicale notamment.

Quatrième étape : elle s'est rajoutée par la suite pour la constitution d'un spectacle. Ils ont eu le souhait de partager leur expérience avec d'autres spectateurs. Le projet est actuellement en attente du fait des événements actuels.

Annexe 2 : Déroulement du séminaire théâtre du 6 mars 2020

Exemple du séminaire du 6 mars 2020 ayant pour thème « améliorer la relation médecin-patient, par le théâtre, cela ne s'improvise pas ».

Ce séminaire FAF a réuni 7 médecins généralistes venant de Limoges, de la Drôme, de l'Aisne, et de la région parisienne. Il a été animé par le comédien Vincent Vidal.

Objectifs :

1. Identifier ses émotions.
2. Tester les modulations de la voix, le para-verbal.
3. Lister les différentes manifestations du langage non-verbal : les postures corporelles, les gestes, le regard, les expressions du visage.
4. Expérimenter les différentes manifestations du langage non-verbal : les postures corporelles, les gestes, le regard, les expressions du visage.
5. Décrire les différentes demandes inappropriées en consultation
6. Discerner les différentes manières de répondre à une demande inappropriée.
7. Tester les différentes manières de répondre à une demande inappropriée.
8. Utiliser sa voix et le toucher pour atteindre son objectif relationnel
9. Identifier les différents effets du regard.

Exemples d'exercices :

Exercice 1 :

Porter et placer sa voix, travailler sa respiration, aborder la diction (les consonnes, les voyelles). Le comédien présente des textes qu'il a préparé à l'avance sur le paper board et chaque stagiaire vient tester l'effet de sa voix en se conformant aux consignes.

Les stagiaires expérimentent le fait de parler avec des voix transformées (aigues, graves, rapides...) en groupe.

Exercice 2 :

Technique : Mises en situation en rapport avec la consultation : observation par les observateurs de la distance, des postures corporelles, du regard, du positionnement du médecin et du patient.

Un groupe de stagiaires joue les médecins à tour de rôle. L'autre groupe joue les patients dans la salle d'attente. L'expert comédien donne des consignes secrètes sur les états émotionnels du patient aux stagiaires patients (énervement, tristesse, joie, peur...). Un stagiaire-médecin va chercher un stagiaire patient dans la salle d'attente, assis sur une chaise, lui dit bonjour et on démarre la consultation.

Après chaque passage débriefing par les deux experts sur le langage non verbal.

Exercices 3 :

Technique : Théâtre forum. 20 minutes pour préparer les scènes. 55 minutes pour jouer les scènes.

Proposition de 2 situations de demandes inappropriées en consultation parmi celles listées précédemment

Le comédien passe parmi les 3 groupes pour aider à la création des scènes.

Une première scène est jouée jusqu'au climax. C'est-à-dire le moment où la situation est la plus problématique.

Puis les stagiaires jusque-là observateurs viennent tester les différentes manières de répondre en rejouant la scène à partir de ce moment.

Annexe 3 : Guide d'entretien pour les groupes théâtre

1/ Introduction avec présentation de l'étude :

Bonjour Madame, Monsieur, Docteur,

Merci beaucoup de participer à mon travail de thèse et de me consacrer ce temps

J'effectue actuellement une étude qualitative dans le cadre des ateliers théâtre auxquels vous avez participé.

J'aimerais recueillir votre ressenti de ces ateliers et l'apport de ceux-ci en tant que médecin.

Je vais poser quelques questions concernant ces ateliers. Avec votre accord je vais vous enregistrer afin de pouvoir retranscrire ces entretiens tout en assurant une anonymisation des données. Avez-vous des questions par rapport au déroulé de l'entretien ?

2/ Profil :

Sexe ? Quel Age avez-vous ?

Quelle est votre pratique de la médecine générale ? rurale/urbaine ? cabinet de groupe ou seul ? Profil de la patientèle ?

Nombre d'années d'expérience ?

Pratiquez-vous la médecine générale à plein temps ? avez-vous une autre activité ? Avez-vous des activités en dehors de ces ateliers théâtre ?

3/ Trame de questions ouvertes :

1. *Que représente le théâtre pour vous ?*
2. *Quelles sont les raisons pour lesquelles vous vous êtes inscrit à ces ateliers ?*
3. *Comment avez-vous choisi votre texte à travailler ?
En quoi, selon vous, est-il intéressant de choisir un texte de la littérature ?*
4. *Comment les séances se déroulent-elles ?*
5. *Quelles difficultés et obstacles durant ces séances avez-vous rencontrés personnellement ?*
6. *Quelles craintes ou hésitations avez-vous avant de vous rendre à ces séances ?*
7. *Quelle est votre expérience personnelle de ces séances ?*
8. *Quelle est la place de ces ateliers dans votre pratique ? dans votre vie personnelle ?*
9. *Que pensez-vous personnellement de l'apport de ces séances ?*
10. *Dans quelle mesure comptez-vous nourrir votre pratique de cette expérience de théâtre ?*
11. *Pouvez-vous nous raconter une anecdote montrant que les ateliers théâtre auraient modifié votre pratique ? pouvez-vous me donner un exemple concret ?*
12. *Quels seraient vos besoins/outils en tant que médecin généraliste pour pouvoir développer votre communication avec le patient ?*
13. *Voyez-vous les ateliers théâtre comme un outil dans la construction de la relation médecin-patient ?*

4/ Conclusion :

Je vous remercie de m'avoir accordé du temps pour répondre à mes questions et je vous ferai part des résultats de cette étude.

Annexe 4 : Guide d'entretien pour les séminaires

1/ Introduction avec présentation de l'étude :

Bonjour Madame, Monsieur, Docteur,

Merci beaucoup de participer à mon travail de thèse et de me consacrer ce temps

J'effectue actuellement une étude qualitative dans le cadre des ateliers théâtre auxquels vous avez participé.

J'aimerais recueillir votre ressenti de ces ateliers et l'apport de ceux-ci en tant que médecin.

Je vais poser quelques questions concernant ces ateliers. Avec votre accord je vais vous enregistrer afin de pouvoir retranscrire ces entretiens tout en assurant une anonymisation des données. Avez-vous des questions par rapport au déroulé de l'entretien ?

2/ Profil :

Sexe ? Quel Age avez-vous ?

Quelle est votre pratique de la médecine générale ? rurale/urbaine ? cabinet de groupe ou seul ? patientèle ? Nombre d'années d'expérience ?

Pratiquez-vous la médecine générale à plein temps ? Avez-vous une autre activité, association Activités extérieures ?

3/Trame de questions ouvertes :

1. Que représente le théâtre pour vous ?

2. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous vous êtes inscrit au séminaire? En avez-vous réalisé d'autres ?

3. Quelles étaient vos attentes concernant ce/ces séminaire(s)? Si on vous demandait de raconter ces séminaires qu'est-ce que vous diriez ?

4. Quelles difficultés, craintes avez-vous rencontrés pendant ce séminaire ?

5. Quelles difficultés et obstacles voyez-vous pour vous rendre à ces séminaires ?

6. Dans quelle mesure cela est-il intéressant de réaliser ces séminaires entre médecins ?

7. Par ailleurs, dans quelle mesure le comédien vous apporte-t-il quelque chose ?

8. Dans quelle mesure cette expérience de théâtre nourrit-elle votre pratique ?

9. Dans quelle mesure cette expérience pourrait constituer un outil pour développer votre communication avec le patient en tant que médecin généraliste ?

10. Dans quelle mesure cette expérience pourrait constituer un outil pour la construction de la relation médecin patient ?

11. Pouvez-vous nous raconter une anecdote montrant que cette expérience de théâtre aurait modifié votre pratique ? un exemple concret ?

12. Sur le plan personnel, quel a été l'apport de ces séances ? Quelle place ces ateliers ont-ils ?

13. Saviez-vous que la SFTG organise des ateliers théâtre ? le principe est de trouver un texte de la littérature et de le travailler, dans quelle mesure pensez-vous que cela peut être intéressant ?

4/ Conclusion :

Je vous remercie de m'avoir accordé du temps pour répondre à mes questions et je vous ferai part des résultats de cette étude.

Annexe 5 : Guide d'entretien du comédien

1/ Introduction avec présentation de l'étude :

Bonjour,

Merci beaucoup de participer à mon travail de thèse et de me consacrer ce temps

J'effectue actuellement une étude qualitative dans le cadre des ateliers théâtre.

J'aimerais recueillir ton ressenti de ces ateliers en tant que comédien.

Je vais poser quelques questions concernant ces ateliers. Avec ton accord je vais t'enregistrer afin de pouvoir retranscrire cet entretien. As-tu des questions par rapport au déroulé de l'entretien ?

2/ Profil :

Quel âge as-tu ?

Quel est ton parcours professionnel ?

Depuis quand réalises-tu des formations dans le domaine médico-social ?

3/ Ateliers théâtre :

1. Que représente le théâtre pour toi ?

2. Quelles ont été les motivations pour lesquelles tu animes ces ateliers théâtre ?

3. Quelles étaient tes attentes concernant ces ateliers ?

3. En quoi selon toi est-il intéressant de choisir et de travailler un texte de la littérature ?

4. Pourrais-tu me raconter comment se déroule cette expérience de théâtre ?

Comment construis-tu ces ateliers ? Sur quelles formations t'appuies-tu ? exercices réalisés ?

5. As-tu des exemples d'exercice que tu peux me raconter ?

6. Dans quelle mesure ta formation médico-sociale t'aides-t-elle pour animer ces groupes théâtre ?

7. Quel est, selon toi, l'intérêt de réaliser ces groupes entre médecins ?

8. Quelles difficultés et/ou obstacles peux-tu rencontrer pendant ces séances ?

9. Dans quelle mesure ces ateliers peuvent-ils apporter sur le plan personnel ?

10. Selon toi qu'elle est la différence d'apport entre les ateliers théâtre et médecine et les séminaires théâtre organisés par la SFTG ?

11. Dans quelle mesure penses-tu que cela peut nourrir la pratique d'un médecin généraliste ?

12. Dans quelle mesure pourraient-ils constituer un outil pour développer la communication ?

13. Dans quelle mesure pourraient-ils constituer un outil pour la construction de la relation médecin-patient ?

4/ Conclusion :

Je te remercie de m'avoir accordé du temps pour répondre à mes questions et je te ferai part des résultats de cette étude.

**Titre en français : L'apport d'ateliers théâtre dans la pratique du médecin généraliste
Ateliers proposés par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)**

Résumé (français) Introduction: Dans sa pratique, le médecin se pose de nombreuses questions sur son rôle, son identité et surtout sur les comportements à adopter. Et si le théâtre pouvait permettre d'avoir des outils d'aide à la communication et à la relation médecin-patient ? Mon étude porte sur un volet particulier de l'interaction « médecine-théâtre » : l'apport des ateliers théâtre proposés par la SFTG. **Méthode:** Dans une étude qualitative, j'ai interrogé des médecins participant aux ateliers théâtre. **Résultats:** Ces ateliers permettent aux médecins de mieux se connaître et de trouver leur identité professionnelle. Ils rendent possible une meilleure prise de conscience de soi en prenant en compte le corporel et les émotions. Ils montrent que la forme du discours est tout aussi importante que le fond du discours. Ainsi, une meilleure connaissance du non verbal chez les médecins permet de comprendre le non verbal du patient. Comme ce sont des moments de plaisir partagés par le groupe, cela permet une ouverture d'esprit et cela joue sur le bien-être et un meilleur vécu de la profession. Ces éléments concourent donc à améliorer la relation avec son patient. Néanmoins, il est aussi relevé que toute expérience permettant une interaction humaine à travers un groupe permet de développer ses compétences communicationnelles et relationnelles avec le patient. Ce bénéfice n'est donc pas spécifique au théâtre. De plus, cela dépend des centres d'intérêt de chacun et de la disponibilité pour ces formations qui demandent du temps. **Conclusion:** Les ateliers théâtre sont un bon outil pour développer les compétences communicationnelles et relationnelles du médecin.

Mots clés (français) : relation médecin-patient ; formation à la relation thérapeutique ; théâtre ; humilité ; approche centrée patient ; la communication médecin-patient ; consultation ; improvisation ; jeu de rôle ; rôle du médecin

Titre en anglais : The contribution of theater workshops in the practice of the general practitioner

Workshops offered by SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste)

Abstract (english) : Introduction: In their practice, physicians are led to ask themselves many questions about their role, their identity and especially about behaviors to adopt. What if the theatrical art could provide tools to help communication and the doctor-patient relationship? My study focuses on a particular aspect of the "medicine-theater" interaction: the contribution of theater workshops proposed by the SFTG. **Method:** In a qualitative study, I interviewed physicians participating in theater workshops. **Results:** These workshops allowed doctors to get to know themselves and to find their professional identity. They make it possible to become more self-aware by taking into account the body and emotions. Workshops illustrate the fact that the speech format is just as important as the speech substance. Thus, a better knowledge of the non-verbal for doctors allows them to understand the patient's non-verbal. As these are moments of pleasure shared by the group, everyone agrees it increases the open-mindedness and it plays on physician's wellness while it provides a better experience of the profession. All of these elements contribute to improving the relationship with the patient. Nevertheless, it is also pointed out that any experience that allows human interaction through a group allows the development of communication and relational skills with the patient. This benefit is therefore not specific to the theater. Moreover, the choice of this solution depends on each person's interests and the availability for these time-consuming trainings. **Conclusion:** Theater workshops are a good tool for developing the doctor's communication and relational skills.

Keywords (english) : Acting, Active Learning; Communication; Faculty development; improve; Theater ; patient-centered care; patient-physician communication; consultation; sick role; general practice; humility; Perceived Health

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'École de Médecine
75270 Paris cedex 06