

Évaluation d'un enseignement concernant la relation médecin-patient auprès des étudiants de deuxième et troisième années des études médicales à la faculté de médecine de Nantes

Angélique BONNAUD*, Pierre POTTIER*, Jacques H. BARRIER*, Gérard DABOUIS*, Bernard PLANCHON** et Alain MOUZARD*

Résumé *Contexte* : Un nouvel enseignement concernant la relation médecin-patient a été mis en place de manière exploratoire auprès des étudiants de deuxième et troisième années de médecine à la faculté de Nantes ; une évaluation de ce programme a été réalisée auprès des étudiants et des enseignants. **But** : Il s'agissait d'apprécier l'intérêt et la pertinence pédagogique de cet enseignement. **Méthode** : Nous avons utilisé des échelles d'appréciations auprès des étudiants et un questionnaire qualitatif auprès des enseignants. **Résultats** : Les données quantitatives et qualitatives recueillies témoignent d'une appréciation relativement positive de l'enseignement avec le souhait qu'il soit poursuivi durant le second cycle du cursus. **Conclusion** : Compte tenu des limites liées à son caractère novateur et exploratoire, le nouvel enseignement concernant la relation médecin-patient semble être apprécié s'il est intégré aux stages qui permettent la contextualisation des connaissances et si l'objectif, à terme, est d'aboutir à l'acquisition d'habiletés adaptées à chaque situation, unique et spécifique du colloque singulier.

Mots clés Enseignement de la relation médecin-patient ; évaluation par les étudiants ; évaluation par les enseignants ; échelles d'appréciation.

Abstract *Context*: An experimental teaching method dedicated to the doctor-patient relationship was initiated at the faculty of medicine in Nantes (France), followed by an evaluation by second and third year medical students and the teachers. **Objective**: The aim was to assess both the global interest and the pedagogical relevance of this teaching. **Method**: We used scale estimation for student rating and qualitative questionnaire for teacher rating. **Results**: Showed relatively satisfying appreciation in quality and quantity with the expressed desire by the students to continue with this form of teaching. **Conclusion**: While taking into account the experimental and innovating character of this teaching method it seems to have been well received by allowing practical use of learnt theory and attaining the objective of helping the students to become more able on dealing with that unique and specific relationship between a doctor and his patient.

Key words Teaching the doctor patient relationship; student rating; teacher rating; scale estimation.
Pédagogie Médicale 2004 ; 5. : 159-166

*Département de Formation Médicale Continue et de Développement Pédagogique de la Faculté de médecine de Nantes, 1 rue Gaston Veil, 44035 Nantes Cedex.

** Service de Médecine Interne A, CHU Hôtel-Dieu, 1 place Alexis Ricordeau, 44091 Nantes cedex 1

Correspondance : Angélique Bonnaud – Département de FMC, Faculté de Médecine de Nantes, 1 rue Gaston Veil, 44035 Nantes Cedex. <mailto:angelique.bonnaud@sante.univ-nantes.fr>

Concepts et Innovations

Introduction

L'introduction des sciences humaines et sociales dans le cursus des études médicales en France pose aujourd'hui la question des contenus à enseigner, des méthodes pédagogiques à privilégier et des évaluations à réaliser. En ce qui concerne les contenus, le thème de la relation médecin-patient est désormais inscrit au programme officiel du deuxième cycle des études médicales en France, dans un module transversal consacré à l'apprentissage de l'exercice médical¹; ce thème s'insère lui-même dans ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui le professionnalisme médical^{2,3}. L'objectif premier d'un tel enseignement est d'aider les étudiants à appréhender leur future profession dans toute sa complexité, en ne se centrant plus exclusivement sur les aspects biocliniques de la maladie mais en considérant légitimement le sujet malade. Outre le fait que ce nouvel enseignement nécessite des outils et des méthodes pédagogiques appropriés, la question qui se pose est celle de son évaluation. Aussi, dans une dynamique de compréhension et d'ajustement de cet enseignement aux besoins des étudiants, nous avons souhaité nous intéresser à ce qu'en pensent les premiers intéressés, c'est-à-dire les étudiants et les enseignants. Le but de cette étude est de rapporter l'appréciation que les uns et les autres formulaient à l'égard de cet enseignement, tel que nous l'avons développé à la faculté de médecine de Nantes, pour les aspects ayant trait tant à son contenu qu'à l'approche pédagogique mise en œuvre.

Contexte

Dans un contexte de réforme du deuxième cycle des études médicales, un état des lieux sur l'enseignement/apprentissage de la relation médecin-patient a été réalisé à la faculté de médecine de Nantes. De nombreuses données recueillies auprès des responsables facultaires, des enseignants cliniciens (professeur des universités et praticiens hospitaliers), des chefs de clinique et assistants hospitalo-universitaires, des cadres infirmiers, des étudiants externes ainsi que des résidents en médecine générale ont donné des résultats peu satisfaisants. En effet, l'enseignement de la relation médecin-patient ne semblait pas être considéré comme une priorité au regard des contenus scientifiques, biomédicaux et techniques⁴. C'est ainsi que, faisant suite à une réflexion interdisciplinaire réunissant des médecins, philosophes, psychologues, juristes, etc., une séquence d'enseignement spécifique et formelle a été mise en place au cours de l'année universitaire 2002/2003

et une évaluation auprès des étudiants et des enseignants de cet enseignement a été réalisée.

Problématique pédagogique

Pour mieux situer l'action évaluative réalisée dans cette étude, il convient de bien distinguer trois grands objets possibles de l'évaluation : l'évaluation des apprentissages, l'évaluation de l'enseignement et celle des enseignants. Dans notre étude, nous avons recueilli, en post-enseignement, l'appréciation des étudiants et des enseignants sur l'enseignement concernant la relation médecin-patient. Cette étude n'a donc pas cherché à évaluer l'efficacité de cet enseignement, ni l'impact de ce dernier sur l'acquisition de connaissances, de compétences ou d'habiletés spécifiques des étudiants, ce qui aurait nécessité l'utilisation de méthodes spécifiques *ad hoc* plus complexes à mettre en œuvre.

Concernant l'évaluation des enseignements portant soit sur la communication, soit sur la relation médecin-patient incluant l'apprentissage des habiletés de communication, il convient de constater que peu d'études se sont données pour but d'évaluer l'impact de ces enseignements en début de cursus. La majorité a porté sur une évaluation au stade de la formation clinique^{5,6}. En France, encore très peu d'études ont évalué l'impact de ces nouveaux enseignements. Une des premières recherches, réalisée à la faculté de médecine de Rouen par Guigot et coll. en 2002, a évalué l'impact d'un enseignement spécifique sur l'aptitude à la communication orale d'étudiants en médecine de deuxième année⁷. Cette évaluation réalisée en pré et post enseignement à partir d'entretiens individuels et interactifs, sur la base de quatre items pré-établis, en recourant à un jury de trois enseignants, a permis de montrer de manière significative que les étudiants qui avaient bénéficié de cet enseignement amélioreraient rapidement toutes les composantes de leur aptitude à communiquer. Cette étude est à considérer comme une première étape, tant par son contenu que par sa méthode d'évaluation.

D'une façon générale, les démarches de planification et d'évaluation systématiques des enseignements, concernant notamment l'évaluation de l'impact de ces derniers sur les compétences des étudiants, sont encore peu développées en France, contrairement à de nombreux pays anglo-saxons. Le travail de collaboration entre l'université de Montréal et la cité de la santé de Laval au Québec, concernant la mise en place d'un enseignement de la communication médecin-patient, est exemplaire à cet égard.

Au cours d'ateliers proposés aux étudiants dès la première année et basés sur un modèle précis et complet qui est celui de Calgary-Cambridge^{8, 9, 10, 11}, des méthodes d'apprentissages axées sur des jeux de rôle sont utilisées pour favoriser un apprentissage expérientiel des habiletés de communication. Ces séances sont complétées par des séances d'apprentissage par problème et par de rares cours magistraux. La rétroaction, ou *feedback*, permet de porter un regard critique sur ce qui est fait et de corriger si besoin ces habiletés¹². Ce modèle nous semble intéressant tant par ses méthodes interactives que par une des conditions qu'il satisfait, celle de la continuité sur le cursus, qui en conditionne l'efficacité.

De façon moins ambitieuse et dans le cadre d'une étude exploratoire, notre travail se propose de recueillir les perceptions des étudiants et des enseignants concernés à l'égard du programme de formation mis en place.

Méthodes

Caractéristiques du dispositif d'enseignement mis en œuvre

Une séquence d'enseignement formel concernant la relation médecin-patient a été proposée aux étudiants de deuxième (PCEM2) et de troisième année (DCEM1) des études médicales. Pour les deux années, il s'agissait d'un enseignement composé de quatre enseignements dirigés et intégrés à un stage permettant une contextualisation. Les enseignants impliqués étaient volontaires, sensibilisés à la dimension de la relation médecin-patient grâce à leur expérience.

Pour les étudiants de deuxième année, il s'agissait d'un stage hors hospitalisation de six demi-journées à répartir sur sept semaines chez des médecins libéraux généralistes et spécialistes. Ces derniers avaient reçu pour consigne d'aborder avec l'étudiant tout ce qui se rapportait à la relation médecin-patient. Les étudiants rapportaient dans leur carnet de bord les éléments observés et discutés avec leur maître de stage. Ce stage était complété par quatre enseignements dirigés de deux heures, organisés en début de stage et utilisant des interventions pédagogiques interactives à partir d'activités en sous-groupes ; quatre thématiques étaient abordées : les représentations de la relation médecin-patient en général, les techniques de base et habiletés de communication, le professionnalisme et l'entrevue médicale.

Pour les étudiants de troisième année, le stage avait lieu

dans les services de médecine interne, à raison de trois demi-journées par semaine sur une durée de sept semaines. Les étudiants devaient rencontrer un patient, réaliser un entretien structuré centré sur le patient et rapporter dans leur carnet de bord les éléments de cette rencontre. Ce stage était également complété par quatre enseignements dirigés de deux heures, utilisant également des interventions pédagogiques interactives à partir d'activités en sous-groupes ; quatre thématiques différentes étaient abordées : l'approche centrée sur le patient, l'apprentissage du raisonnement éthique, les concepts philosophiques aidant à la prise de décision éthique et la déontologie médicale.

Pour les deux années, une séance de rétroaction avait lieu après les stages et les enseignements afin de donner aux étudiants la possibilité de s'exprimer sur le vécu de leur stage et de l'enseignement dans sa globalité.

Approche évaluative employée

Des informations ont été recueillies respectivement auprès des étudiants et des enseignants. A la fin des séances de rétroaction finale mentionnées plus haut, des questionnaires d'appréciation utilisant une échelle de Likert ont été distribués aux étudiants^{14, 15}. Quarante-deux étudiants de deuxième année et soixante et onze étudiants de troisième année ont répondu au questionnaire, soit respectivement 70 et 60 % de chaque promotion concernée. Le questionnaire administré aux étudiants de deuxième année était constitué de quinze questions : quatre questions portaient sur le fond, c'est-à-dire sur la pertinence de chaque enseignement dirigé par rapport à l'enseignement de la relation médecin-patient ; quatre questions portaient sur la forme, c'est-à-dire sur l'appréciation des étudiants vis-à-vis des méthodes pédagogiques utilisées pour chaque enseignement ; trois questions portaient sur l'accueil des étudiants durant leur stage ; trois questions portaient sur la possibilité d'observer la relation médecin-patient pendant leur stage et une question concernait l'appréciation globale de l'enseignement.

Le questionnaire administré aux étudiants de troisième année était constitué de treize questions : quatre portaient respectivement sur le fond et sur la forme, comme pour les étudiants de deuxième année ; une question portait sur la motivation des enseignants perçue par les étudiants, une question sur la mise en application du contenu des enseignements dirigés pendant les stages, une question sur la

Concepts et Innovations

confrontation à des problèmes d'ordre éthique lors des stages, une question sur la nécessité de poursuivre ce nouvel enseignement et une dernière sur l'appréciation globale de l'enseignement.

L'appréciation des enseignants à l'égard de ces enseignements a été recueillie en fin de séquence. Sept des dix enseignants qui ont participé aux enseignements ont répondu au questionnaire. Il s'agissait d'un questionnaire qualitatif à réponse ouverte comportant les trois questions suivantes : quels sont les points forts de cet enseignement ? Quels sont les points faibles de cet enseignement ? Quelles sont vos propositions pour améliorer cet enseignement ? Une démarche d'analyse de contenu a été employée pour traiter le verbatim des réponses.

Résultats

Les résultats sont présentés par année d'étude, respectivement dans les *tableaux I et II*. Les résultats obtenus auprès des étudiants sont présentés en pourcentage sous forme de tableaux. Les résultats obtenus auprès des enseignants sont présentés par thématiques sous forme de tableaux.

Discussion

La principale limite de notre étude tient à son recueil exclusif de l'appréciation du degré de satisfaction des étudiants et des enseignants à l'égard des enseignements formels mis en œuvre. La démarche évaluative adoptée ne permet en aucune manière de documenter les habiletés de communication et, plus largement, les compétences relationnelles développées par nos étudiants. Pour ce faire, des travaux complémentaires devront être conduits en utilisant, par exemple, des grilles spécifiques qui ont été développées et validées à cette fin et qui tiennent compte des nombreuses composantes de la communication verbale, non verbale et des principes de base de la relation médecin-patient¹³.

Les résultats obtenus auprès des étudiants de deuxième année sont globalement satisfaisants (*tableau I.1*). Les quatre enseignements dirigés sont jugés pertinents du point de vue de leur contenu, surtout en ce qui concerne les enseignements portant sur la sensibilisation à la relation médecin-patient (79 %) et sur l'entrevue médicale (71,5 %). Les étudiants ont pu être guidés au cours de leur stage dans leur observation de la relation médecin-patient respectivement pour 94 % d'entre eux chez les généra-

listes, 83 % chez les spécialistes libéraux et 84,5 % chez les hospitaliers. L'accueil reçu par les étudiants lors de leur stage semble avoir été souvent de qualité avec une appréciation positive pour 96 % des étudiants reçus chez les généralistes, 90 % chez les spécialistes libéraux et 88 % chez les hospitaliers (*tableau I.2*). Concernant la forme et les méthodes pédagogiques utilisées, l'appréciation est également positive avec des enseignements jugés « intéressants » sauf pour le cours sur les bases de la communication, jugé intéressant par seulement 48 % des étudiants et à l'égard desquels 30 % des étudiants ne se prononcent pas (*tableau I.1*). Ces premiers résultats quantitatifs indiquent qu'il y a un certain intérêt pour ce nouvel enseignement, tant dans sa forme que dans son contenu, avec une appréciation globalement positive de 76 %, ce qui est incitatif quant à la poursuite de l'enseignement.

Concernant les enseignements de troisième année, l'appréciation des étudiants n'est nettement positive que pour ceux ayant trait à l'approche centrée sur le patient, tant pour la perception de la pertinence des enseignements dirigés que pour celle de l'intérêt porté aux méthodes pédagogiques utilisées, (respectivement 66 et 61 % d'opinions positives) (*tableau II.1*) ; cette appréciation est beaucoup plus nuancée pour les enseignements ayant trait à la déontologie, à la décision éthique et à l'apprentissage du raisonnement éthique, avec approximativement autant d'opinions positives que négatives ; des études complémentaires seraient nécessaires pour en comprendre les déterminants. Concernant l'éthique, 54 % des étudiants disent avoir été parfois confrontés à des problèmes éthiques durant leur stage, 15 % disent y avoir été souvent confrontés et 10 % très souvent confrontés (*tableau II.2*). Ces chiffres peuvent signifier que les étudiants ont été en mesure d'identifier ces problèmes, ce qui est la première étape de l'apprentissage au raisonnement éthique et ce qui témoigne également du développement de leur regard critique. Quant à la motivation des enseignants perçue par les étudiants, elle est jugée positive par 49 % des étudiants qui pensent que les enseignants sont motivés, 30 % sont plutôt d'accord et seulement 14 % perçoivent les enseignants comme non motivés (*tableau II.3*). L'appréciation globale de l'enseignement est moins élevée que pour les étudiants de deuxième année avec une appréciation positive de 58 % d'entre eux ; cependant 73 % des étudiants préconisent la poursuite de cet enseignement pendant le second cycle.

L'évaluation qualitative réalisée auprès des enseignants, tant pour la deuxième que pour la troisième année,

I – Résultats en deuxième année de médecine.**Tableau I.1 : Appréciation en pourcentage par les étudiants de 2^e année (PCEM2) de la pertinence et de la qualité du contenu des quatre enseignements dirigés**

Enseignement	Pertinence			Qualité		
	Oui/Plutôt oui	Plutôt non/non	NSPP	Intéressant	Sans intérêt	NSPP
La relation médecin-patient	79	17	5	66,5	31	2,5
Le professionnalisme	55	37	8	73	26	1
Bases de la communication	39	31	30	48	22	30
L'entrevue médicale	71,5	13	15,5	76	12	12

PCEM2 : deuxième année du premier cycle des études médicales

NSPP : ne se prononcent pas

Tableau I.2 : Appréciation en pourcentage par les étudiants de 2^e année (PCEM2) de l'accueil sur leurs terrains de stage et de la possibilité d'observer la relation médecin-patient sur ces terrains de stage

Stage	Observation			Accueil		
	Oui/Plutôt oui	Plutôt non/non	NSPP	Insuffisant	Bon/très bon	NSPP
Généraliste	94	1	5	1	96	3
Spécialiste	83	11	6	7	90	0
Hospitalier	84,5	11,5	4	6	88	5

PCEM2 : deuxième année du premier cycle des études médicales

NSPP : ne se prononcent pas

Tableau I.3 : Appréciation qualitative par les enseignants des aspects positifs et négatifs des enseignements dispensés en 2^e année (PCEM2)

Points forts du dispositif d'enseignement	Points faibles du dispositif d'enseignement
Participation active des étudiants	Participation « aléatoire » de certains enseignants
Méthodes pédagogiques adaptées	Organisation des stages à revoir
Contextualisation des enseignements par les stages	Locaux parfois inappropriés
Transversalité des intervenants	Manque d'homogénéité du contenu des enseignements dirigés

PCEM2 : deuxième année du premier cycle des études médicales

Concepts et Innovations

II – Résultats en troisième année de médecine.

Tableau II.1 : Appréciation en pourcentage par les étudiants de 3^e année (DCEM1) de la pertinence et de la qualité du contenu des quatre enseignements dirigés

Enseignement	Pertinence			Qualité		
	Oui/Plutôt oui	Plutôt non/non	NSPP	Intéressant	Sans intérêt	NSPP
Approche centrée	66	28	6	61	29	10
Déontologie	25,3	32,3	42,3	28	27	45
Décision éthique	34	36	30	36	33	31
A.R.E.	39,5	25,5	35	46	20	34

ARE : apprentissage du raisonnement éthique

NSPP : ne se prononcent pas

DCEM1 : première année du deuxième cycle des études médicales

Tableau II.2 : Appréciation en pourcentage par les étudiants de 3^e année (DCEM1) de leur confrontation à des questions d'ordre éthique lors de leur stage

Confrontation	%
Jamais	14
Parfois	54
Souvent	15
Très souvent	10

DCEM1 : première année

du deuxième cycle des études médicales

Tableau II.3 : Appréciation en pourcentage de la motivation des enseignants perçue par les étudiants de 3^e année (DCEM1)

Motivation	%
NSPP	7
Non	1
Plutôt pas d'accord	13
Plutôt d'accord	30
Oui	49

NSPP : ne se prononcent pas

DCEM1 : première année du deuxième cycle des études médicales

Tableau II.4 : Appréciation qualitative par les enseignants des aspects positifs et négatifs des enseignements dispensés en 3^e année (DCEM1)

Points forts du dispositif d'enseignement	Points faibles du dispositif d'enseignement
Participation active des étudiants	Participation « aléatoire » de certains enseignants
Méthodes pédagogiques adaptées : apprentissage raisonnement éthique et carnets de bord	Enseignement de philosophie : peu d'étudiants – intérêt ?
Contextualisation des enseignements dirigés par les stages	Locaux inappropriés pour les enseignements intégrés au lieu de stage

DCEM1 : première année du deuxième cycle des études médicales

montre un consensus en ce qui concerne certains points (*tableaux I.3 et II.4*). Tous rapportent, de manière subjective, une participation active et intéressée des étudiants, ce qui semble être concordant avec ce que rapportent les étudiants. Les enseignants estiment que les méthodes pédagogiques utilisées sont adaptées au contenu des enseignements avec une priorité donnée au travail interactif en petits groupes. Ces derniers pensent également que la contextualisation par les stages devrait permettre une meilleure intégration des données par les étudiants, même si cet avis, purement subjectif, n'a pas donné lieu à une évaluation de connaissances¹⁶. De plus, l'interdisciplinarité et la transversalité des intervenants semblent être une richesse appréciée. Concernant les aspects moins positifs, il semblerait qu'il y ait eu une participation « aléatoire » de certains enseignants ; l'illustration est celle de la séance d'apprentissage au raisonnement éthique qui n'a été proposée qu'à 65 % des étudiants ce qui explique le pourcentage de 35 % de ceux-ci qui ne se sont pas prononcés (*tableau II.1*). Il conviendrait également de revoir l'organisation des stages car certains médecins se sont retrouvés avec plusieurs étudiants et d'autres sans. Une question d'ordre matériel se pose également car les locaux ne sont pas toujours appropriés pour réunir les étudiants, de même qu'un manque de matériel ne permet pas de diversifier les supports pédagogiques. Pour terminer, la nécessité de retravailler l'homogénéité des enseignements afin d'éviter les redites et d'assurer une continuité dans la transmission des informations semble capitale.

L'ensemble de ces résultats doit évidemment être appréhendé avec des limites non négligeables. La première d'entre elles est liée aux buts mêmes de l'enseignement qui est davantage une sensibilisation à la question de la relation médecin-patient qu'une formation authentiquement dédiée à la construction de compétences. Dans cette dernière perspective, des ressources complémentaires en temps, en locaux, en méthodes pédagogiques appropriées et en enseignants motivés et formés à cette dimension devraient être trouvées. La seconde limite de cette étude, déjà évoquée, porte sur l'échelle d'appréciation, qui de manière succincte a tenté d'appréhender les premières réactions des étudiants sans en comprendre les interprétations. Cette étude confirme qu'il convient d'éviter de réduire l'évaluation de l'enseignement à une simple opération de mesure de satisfaction¹⁴. C'est pourquoi, il est capital que les prochaines évaluations soient plus amplement développées dans leurs items et puissent éva-

luer à la fois le contexte, les intrants et le processus du programme (planification des cours, contenus, bibliographie, matériel, organisation, intérêt des enseignants pour le programme, interaction professeur-étudiant, rétroaction, habiletés d'enseignement...), mais aussi ses résultats et son impact sur les compétences construites par les étudiants¹⁷.

Conclusion

Malgré l'ensemble des limites de cette étude, les résultats sont relativement significatifs pour dire que les étudiants accordent une place importante à un enseignement portant sur la relation médecin-patient si celui-ci est intégré à un stage permettant une mise en application, et donc une contextualisation. Les résultats sont également incitatifs quant à la nécessité de poursuivre cet enseignement tout en l'adaptant aux besoins des étudiants et surtout à l'intérêt et à la faisabilité. L'approche pédagogique qu'il convient de développer pour l'avenir devra à notre sens s'inscrire plus radicalement dans le paradigme d'apprentissage, c'est-à-dire privilégier un enchâssement des activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation des compétences à partir de tâches professionnelles authentiques, complexes et complètes au cours des stages¹⁸.

Remerciements

Nous exprimons nos remerciements aux étudiants et aux enseignants qui ont accepté de participer à cette évaluation et dont les résultats vont nous permettre d'améliorer ce nouvel enseignement.

Références

1. Arrêté du 10 octobre 2000 modifiant l'arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. *Journal Officiel de la République Française*, n° 241, 17 octobre 2000.
2. Barrier JH, Brazeau-Lamontagne L, Colin R, Quinton A, Llorca G, Ehua FS et le conseil pédagogique de la Conférence internationale des doyens des facultés de médecine d'expression française. *La formation au professionnalisme des futurs médecins. Recommandations du Conseil Pédagogique de la CIDMEF. Pédagogie Médicale* 2004 ; 5 : 75-81.
3. *Le professionnalisme médical pour le nouveau millénaire : une charte pour les praticiens. Projet pour le professionnalisme médical développé par l'American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation, l'American College of Physicians-American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM) Foundation et l'European Federation of Internal Medicine (EFIM). Pédagogie Médicale* 2004 ; 5 : 43-45.
4. Côté L. *Etat des lieux et orientations de travail sur l'apprentissage de la relation médecin-patient à la faculté de médecine de Nantes. Rapport de mission, 2001.*
5. Cooper C, Mira M. *Who should assess medical student's communication skills : their academic teachers or their patients? Med Educ* 1998 ; 32 : 419-421.
6. Roter, Rosenbaum J, de Negri B, Renaud D, Di Prete-Brown L, Hernandez O. *The effects of a continuing medical education programme in interpersonal satisfaction in Trinidad and Tobago. Med Educ* 1998 ; 32 : 181-189.
7. Guigot M, Menard JF, Weber J, Colin R. *Mesure de l'impact d'un enseignement spécifique sur l'aptitude à la communication orale des étudiants en médecine de 2^e année. Pédagogie Médicale* 2002, 3 : 8-13.
8. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford : Radcliffe Medical Press, 1998.*
9. Silverman JD, Kurtz SM and Draper J. *Skills for communication with patients. Radcliffe Medical Press (Oxford), 1998.*
10. Kurtz S, Silverman S, Benson J, Draper J. *Marrying content and process in clinical method teaching : enhancing the Calgary-Cambridge Guides Acad Med* 2003 ; 78 : 802-809.
11. <http://www.welclosesquare.co.uk/training/theory/calgary>.
12. Millette B, Lussier MT, Goudreau. *L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. Pédagogie Médicale* 2004 ; 5 : 110-126.
13. Côté L, Savard A, Richard B. *Evaluation des compétences relationnelles du médecin avec le patient. Elaboration et validation d'une grille. Le médecin de famille canadien* 2001 ; 47 : 512-518.
14. Normand S, Girard M, Koumare K. *Evaluation de l'enseignement et des enseignants : de la théorie à la pratique. XV^e Journée Universitaire Francophone de Pédagogie Médicale, Nancy, 22 au 25 avril 2003.*
15. Normand S, Bernard H. *Les professeurs cliniciens se prononcent sur l'évaluation de l'enseignement. Pédagogie Médicale* 2002 ; 3 : 202-209.
16. Jouquan J. *L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. Pédagogie Médicale* 2002 ; 3 : 38-51.
17. Stufflebeam DI, Foley WJ, Gephart WJ, Guba EG, Hammond RL, Merriman HO, Provus MM. *L'évaluation en éducation et la prise de décision. Ottawa : Les éditions NHP (édition française), 1980.*
18. Jouquan J, Bail P. *A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Exemple d'une révision curriculaire en résidanat de médecine générale. Pédagogie Médicale* 2003 ; 4 : 163-175.