



HAL
open science

Approche en miroir, internes de médecine générale - élèves infirmiers, sur des éléments de communication dans la gestion du patient à domicile

Audrey Contrucci

► To cite this version:

Audrey Contrucci. Approche en miroir, internes de médecine générale - élèves infirmiers, sur des éléments de communication dans la gestion du patient à domicile. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. <dumas-01884957>

HAL Id: dumas-01884957

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01884957v1>

Submitted on 1 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



Faculté
de Médecine

Aix-Marseille Université

**Approche en miroir, internes de médecine générale - élèves infirmiers,
sur des éléments de communication dans la gestion du patient
à domicile**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 16 Octobre 2017

Par Madame Audrey CONTRUCCI

Née le 17 janvier 1987 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DURAND Jean-Marc

Président

Monsieur le Professeur DISDIER Patrick

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Monsieur le Docteur BARGIER Jacques

Directeur

Monsieur le Docteur GILLE Alain-Philippe

Assesseur



**Faculté
de Médecine**

Aix-Marseille Université

**Approche en miroir, internes de médecine générale - élèves infirmiers,
sur des éléments de communication dans la gestion du patient
à domicile**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 16 Octobre 2017

Par Madame Audrey CONTRUCCI

Née le 17 janvier 1987 à Toulon (83)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DURAND Jean-Marc

Président

Monsieur le Professeur DISDIER Patrick

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Monsieur le Docteur BARGIER Jacques

Directeur

Monsieur le Docteur GILLE Alain-Philippe

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHIERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikael	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)
VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
 NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH)
 THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
 FRERE Corinne (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)

DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)

DISDIER Patrick (PU-PH)

DURAND Jean-Marc (PU-PH)

FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre

GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)

HARLE Jean-Robert (PU-PH)

ROSSI Pascal (PU-PH)

SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)

BRUNET Philippe (PU-PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)

BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Au Pr Jean-Marc DURAND pour me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

Aux Pr Patrick DISDIER et Dr Sébastien ADNOT de m'honorer de leur présence au sein de ce jury de thèse.

Au Dr Jacques BARGIER pour m'avoir guidée et soutenue tout au long de l'élaboration de ce travail.

Au Dr Alain GILLE et Mme Irène TORRES qui m'ont accueilli dans cette belle aventure qui permet le passage d'étudiant à docteur, me donnant l'élan mais aussi les ficelles du métier

A Mr G'BETIE, directeur, et Mme MASCLE, Cadre Supérieure de Santé, Coordinatrice Pédagogique, de IFSI CH MARTIGUES pour leur accueil et leur aide dans ce travail de thèse et de formation commune.

Aux formatrices et maîtres de stage intervenants lors des journées de rencontre, parmi lesquels :

- Dr Ludovic CASANOVA sans qui je n'aurais jamais pu analyser mes données
- Dr Mourad CHETTI bel exemple de travail = plaisir
- Dr Maëva JEGOU qui m'a par ailleurs aidée sur le plan méthodo – organisationnel,
- Stéphanie LASCOUX, IDE cadre en HEPAD
- Alice MOUNE, IDEL avec qui j'ai déjà eu l'opportunité de travailler dans la prise en charge de patients à domicile.

Aux élèves infirmiers de 3^{ème} année de l'IFSI de Martigues et d'Arles ; ainsi qu'aux internes de Médecine Générale ayant participé à ces journées (2016-2017).

Aux patients, aux praticiens (médicaux et paramédicaux), aux collègues qui m'ont fait voir les choses sous des angles différents, m'ont permis de progresser et m'ont donné envie d'aller plus loin au cours des dix dernières années :

- Je pense notamment au Dr Isabelle LECLAIR, qui m'a vraiment ouvert les yeux sur ce que pouvait être la médecine générale alors que j'étais encore qu'une externe, au

Dr Luc BARDAGI et son équipe de SSR qui m'ont montré l'importance de communiquer au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

- A toutes les belles rencontres que j'ai pu faire, au sein de différents services hospitaliers (service de médecine du CH la Seyne sur mer, celui de pédiatrie du CH d'Aix en Provence et celui des urgences du CHU Nord de Marseille).
- A mes amis, futurs confrères et consœurs : Sabine D, Coraline M, Marie B, Ninette, Fabien C, Marnie B, Elena S, Eva B, sans oublier l'équipe de choc Sonia, Monia, Noémie, Adela et Maeliss.
- Aux Dr BENSOUSSAN, SI HAMED, CHEKROUN, DOUMERC et VINCEY d'avoir partagé leur expérience avec moi

Enfin à mes proches,

- A mes amis qui m'ont permis de décompresser quand il le fallait, notamment Pauline A Clément G et « la clic »
- A ma famille qui m'ont tant soutenue et poussée toutes ces années : mes grands-parents, mes oncles, tantes, cousins, cousines et depuis 7ans déjà ma belle famille
- Et surtout en tête, à mes parents et à mon frère qui en ont vraiment vu de toutes les couleurs depuis 30 ans et à mon homme et mes enfants qui illuminent tant ma vie.

En bref à tous ceux qui ont cru en moi et à qui j'ai pu mettre la patience à rude épreuve depuis toutes ces années :

Encore MERCI ... sans vous je n'en serais pas là aujourd'hui

Sommaire

I/ INTRODUCTION	- 2 -
1/ Aspect général de la problématique	- 2 -
2/ Aspect particulier de la question	- 2 -
3/ Objectifs du travail	- 4 -
II/ Matériel et méthode	- 6 -
1/ La population – l’objectif	- 6 -
2/ Le support	- 6 -
3/ L’analyse des résultats	- 7 -
4/ Description de la journée de travail commune	- 7 -
III/ Résultats	- 9 -
1/ Moyens de communication	- 9 -
2/ Transmissions d’informations	- 10 -
3/ Compétences transférables	- 10 -
4/ Champ de collaboration	- 11 -
IV/ Discussion	- 13 -
A/ Les résultats	- 13 -
1/ Moyens de communications	- 13 -
2/ Transmissions d’informations	- 14 -
3/ Compétences transférables	- 15 -
4/ Champ de collaboration	- 16 -
B/ La méthodologie	- 20 -
C/ La littérature	- 21 -
V/ Conclusion	- 23 -
Bibliographie	- 25 -
Table des annexes	- 26 -
Abréviations	- 37 -

I/ INTRODUCTION

1/ Aspect général de la problématique

En France, nous observons une population vieillissante importante : répercussion du baby-boom des années 1950 et de l'amélioration des conditions de vie et de la prise en charge de la santé. L'enjeu principal est le maintien à domicile de ces personnes qui peuvent présenter différents niveaux de dépendance du fait de l'âge, du handicap, de maladies chroniques ou de poly-pathologies nécessitant un suivi médical et paramédical régulier.

De nombreux intervenants auprès de ces patients peuvent être nécessaires dans la prise en charge de leur santé (« prise en soin ») qui devrait s'articuler théoriquement autour du médecin référent. On peut citer comme principaux collaborateurs, les infirmiers ainsi que les kinésithérapeutes, les autres médecins spécialistes, les pharmaciens, et bien d'autres. Par ailleurs, un remaniement de la formation des métiers de la santé est en cours. Notamment, la formation des infirmiers dépend depuis peu de la faculté de médecine.

Ainsi, tous ses professionnels de santé doivent travailler ensemble et pourtant ils ne se connaissent pas car ils n'ont pas l'opportunité de se rencontrer en amont. En effet, ils se succèdent au chevet de leur patient mais le temps manque à chacun pour se connaître, connaître les compétences de l'autre, son rôle, son vocabulaire, ses responsabilités,...

A quel moment ces professionnels pourraient-ils se rencontrer réellement ?

2/Aspect particulier de la question

- ❖ Tout au long de la formation de médecin généraliste il existe, en plus des heures de formation théorique, des stages pratiques dont la plupart encore aujourd'hui (bien qu'en cours de changements) sont réalisés au sein des hôpitaux. Or les généralistes travailleront, pour la majorité, dans un cabinet médical. Les échanges entre les équipes médicales et paramédicales sur l'état de santé de chaque patient dans une structure hospitalière n'est alors plus du tout celle de l'équipe médecin-infirmier formée au domicile des patients : ils ne se croisent pour ainsi dire jamais physiquement. Cette communication entre professionnels

n'est donc absolument pas la même une fois sortie du contexte hospitalier et elle se heurte à de nombreuses difficultés.

Or, d'après le référentiel de formation, le médecin généraliste doit apprendre à « décider et **coordonner les prestations** sanitaires et sociales » (1) avec pour missions (cf annexe I) :

- le premier recours,
- l'approche globale,
- **la coordination des soins.**
- la continuité des soins,
- la santé publique

Il doit donc jouer un **rôle de régulateur** entre les acteurs, « gérer les relations des différents acteurs dans l'intérêt du patient et proposer des outils de liaison »

❖ De son côté, l'étudiant en soins infirmiers (ESI) en France, à l'heure actuelle, après avoir réussi le concours d'entrée, débute sa formation au sein de l'Institut de Formation en soins infirmiers (IFSI) afin d'obtenir le diplôme d'Etat (type licence en 3 ans). Il doit notamment dans son cursus développer un certain nombre de compétences dont celle de **communication** et celle **d'éducation** qui font écho aux compétences du médecin.

Cette formation infirmier est récente et toujours en mutation ; Une des pionnières des soins infirmiers modernes est Florence Nightingale (1820 – 1910 ; infirmière britannique). Elle joue d'ailleurs un grand rôle dans la mise en place des méthodes d'enseignement. La 1^{ère} école a vu le jour en 1907 en France, le Diplôme d'État d'infirmier apparaît en 1938 et devient obligatoire pour exercer la profession qu'en 1946. Il a fallu attendre 2006 pour que soit créé l'ordre national des infirmiers auquel il est aujourd'hui obligatoire d'être inscrit pour exercer.(2,3)

Ainsi, la journée de formation commune que propose le Pr Gille (médecin généraliste de Martigues, maître de stage) permet aux internes de médecine générale du secteur ouest étang-de-Berre et aux élèves infirmiers de l'IFSI du secteur, de se rencontrer au cours de leur formation. La première a lieu à l'IFSI de Martigues le 07/09/2016 et débute par une présentation des cursus ESI et des internes de médecine générale (IMG). La matinée s'articule autour de 3 cas cliniques en petits groupes de façon à faciliter les échanges avant de réunir tout le monde en plénière pour débattre des problèmes rencontrés. L'après-midi propose de nouveau des

ateliers de groupes sur les thèmes « tâches transférables », « carnet de transmission », « formalités administratives ». Enfin du matériel de maintien à domicile est présenté à tous.

Cette journée est encadrée par des généralistes maîtres de stages, des enseignants cadres infirmiers et des infirmiers diplômés exerçant en cabinet libéral ou en EHPAD. Elle se veut le plus interactive possible afin de se rencontrer, d'apprendre à se connaître et à connaître la place, et le rôle de chacun, dans le but d'optimiser la communication et de faciliter l'entrée dans la vie active des infirmiers et généralistes de demain.

La communication entre généralistes et infirmiers est-elle si évidente ?

3/ Objectifs du travail

Le but de mon travail était, en participant à cette journée de formation, de prendre conscience des éventuelles discordances ou non entre futurs médecins et infirmiers ambulatoire dans la prise en charge commune des patients à domicile, de mieux comprendre les divergences d'opinions, les problèmes de communications et de relever ce qui peut / doit être amélioré dans la formation de chacun à ce niveau.

Cette initiative de la part du Pr Gille et de Mr G'Betie, directeur de l'IFSI de Martigues, de faire se rencontrer avant la prise de poste, les 2 protagonistes essentiels garant de la santé et des soins de premiers recours m'a paru novatrice et pleine de sens dans le contexte socio-démographique actuel. La littérature ne prête pas beaucoup attention à ce manque de formation initiale et pourtant relève souvent l'importance capitale de la communication interprofessionnelle de santé et/ou les difficultés rencontrées mais le plus souvent au sein des services hospitaliers.

Notre interlocuteur principal dans la prise en charge et le maintien des patients notamment âgés et/ou malades chroniques, à domicile est évidemment l'infirmier. Cette journée d'enseignement sera donc adressée aux élèves infirmiers de dernière année et aux internes de médecine générale en stage chez un maître de stage. Cette ébauche de formation a pu être améliorée dans le temps avec de nouveaux essais auxquels j'ai pu participer (sauf exception de par certaines contraintes professionnelles). Elle se déroule pour le moment dans le secteur du

bassin de l'étang de Berre mais il me semble intéressant, et c'est en effet ce qui est prévu, de la proposer et d'encourager tous les internes et élèves infirmiers à y participer en le rendant accessible dans tous les secteurs.

Ainsi ce premier contact donne l'occasion de se poser des questions et pour moi de relever comment chacun interprète leur travail d'équipe à venir et sur quelle base il l'imagine. Ma question était :

Les IMG et les ESI ont-ils la même perception du travail d'équipe et/ou de la communication entre eux, lors de la prise en charge des patients à domicile ?

Le médecin généraliste travaille certes en cabinet mais devrait à mon sens travailler également en équipe avec tout autant de professionnels médicaux et paramédicaux qu'en structure hospitalière mais qui bien évidemment ne se trouvent pas sur place et ont des emplois du temps extrêmement chargés. Il n'existe donc pas de « temps » destiné à cet échange : pas de STAFF, pas de relève, pas de discussion autour d'un café,... C'est pourquoi il me semble important de trouver un moment dans la formation de chacun pour apprendre à s'adresser à l'autre de façon appropriée, précise et succincte. Cette journée a pour but de se rencontrer pour connaître les compétences, les attentes, et les rôles de chacun.

II/ Matériel et méthode

1/ La population – l’objectif

Nous avons fait le choix d’une méthode quantitative en miroir fondée sur un questionnaire interrogeant ainsi les participants de cette journée de formation sur l’image qu’ils ont de la communication au sein de l’équipe médecin/infirmier au cours de la prise en charge des patients à domicile.

La population cible comportait

- Les internes en stage chez un maître de stage du secteur de l’ouest étang-de-Berre entre septembre 2016 et septembre 2017 et
- les élèves de dernière année de l’IFSI de Martigues (50% de la promotion lors de la 1^{ère} session -50% lors de la 2nd) et ceux de l’IFSI d’Arles (50% lors de la 1^{ère} session – 50% était prévu lors de la 2nd)

Des enseignants de l’IFSI de Martigues et d’Arles, des intervenants infirmiers expérimentés (une cadre en maison de retraite, d’autres exerçants en libéral) et des généralistes le Dr CHETTI, le Dr JEGOU, le Pr GILLE (à Martigues) ainsi que le Dr BARGIER, le Dr CASANOVA et Dr CHETTI (à Arles) permettaient d’animer, de coordonner et de partager leur expérience tout au long de ces journées.

Cette étude est multicentrique, observationnelle. Les questionnaires sont anonymes en version papier remplis au cours de la journée. Les questions ont été élaborées de façon à pouvoir analyser les réponses en miroir c’est-à-dire qu’elles sont faites dans le but de pouvoir comparer la vision des ESI et des IMG sur certains aspects de la communication, afin de mettre à jour les différences de perception et de ressenti éventuelles.

2/ Le support

Mon questionnaire devait s’intéresser au ressenti de chacun en terme de relation / communication interprofessionnelle afin d’en tirer les points positifs et ceux qu’on pourrait chercher à améliorer. J’ai élaboré mon questionnaire avec l’aide de Mme MASCLE,

responsable des études à l'IFSI de Martigues en m'adressant d'une part aux ESI et d'autre part aux IMG en 4 chapitres clés :

- 1/ Identification des moyens de communications
- 2/ Compréhension des informations échangées
- 3/ Identification des compétences transférables
- 4/ Evaluation du champ de collaboration

Le questionnaire a été distribué aux étudiants en fin de journée puis ramassé 10 minutes plus tard avant de clôturer la formation.

La plupart des questions était orientée par choix multiples afin qu'une comparaison puisse se faire. D'autres étaient ouvertes afin d'en tirer des idées nouvelles et de mieux comprendre certaines réponses (cf. chapitre discussion - commentaires).

3/ L'analyse des résultats

Notre étude cherchait des points communs et/ou des divergences de points de vue concernant ce travail d'équipe médecin/infirmier en ville, les connaissances de chacun sur les compétences, les attentes, le rôle de l'autre.

Le logiciel STATA11 m'a permis de comparer les réponses des ESI à celles des IMG.

Le faible échantillon ne nous permet pas de traiter les données par des procédés statistiques ; ce ne sont que des tendances et des avis subjectifs que je pourrais donc présenter après traitement des données récoltées.

4/ Description de la journée de travail commune

La journée avait pour but de développer et de mieux organiser les interactions entre les formations médicales et infirmières. Les animations se présentaient sous forme de brainstorming puis d'échanges interprofessionnels.

Au programme :

Accueil des internes dans les IFSI

- Présentation des cursus : médecins généralistes et infirmiers
- Trois études de cas cliniques sur la prise en charge de patients types (diabète / accident vasculaire cérébral (AVC) / dialyse péritonéale modifié par la suite en bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) car plus fréquent). Pour cela, trois groupes ont été formés comprenant chacun des ESI, des IMG, un *tuteur* médecin, un professionnel IDE de ville et un formateur de l'IFSI.
- Plénière avec participation des rapporteurs (un ESI et un IMG pour chaque groupe) avec débriefing des problèmes rencontrés ou des désaccords relevés.

Pause-déjeuner permettant à tous d'échanger de manière moins formelle.

- Discussion en groupe des moyens de transmission existants, des transferts de compétences, des formalités administratives
- Nouvelle plénière pour mettre toutes ses idées en commun

Remplissage de mon questionnaire de thèse

- Présentation du matériel de maintien à domicile et leur prescription (par un intervenant extérieur)

Le but n'était absolument pas d'évaluer cette formation ni de la critiquer ; il s'agissait uniquement d'en tirer des tendances afin d'obtenir l'avis simultané des futurs médecins et infirmiers, quant à leur disposition et formation à travailler ensemble en milieu extra hospitalier.

III/ Résultats

Au total, j'ai pu recueillir les réponses de 66 élèves infirmiers (soit 73% de mon échantillon) et de 25 internes de médecine générale (soit 27%) avec au total 30% étudiant à Arles et 70% à Martigues.

La répartition était :

- A Martigues : lors de la première journée du 7/09/16, seulement 8 IMG (sur 16 car non obligatoire) et les 25ESI sur 25 étaient présents. La 2nd session du 6/01/17 : 22ESI et 9 IMG
- A Arles le 2/03/17 : 19ESI et 8IMG. Malheureusement la 2nd session prévue le 18/05/17 a dû être reportée au mois d'octobre et ne sera donc pas prise en compte.

1/ Moyens de communication à domicile

Tableau 1 : récapitulatif des modes de communication classés par ordre de préférence

	mail		carnet de liaison		dossier patient		SMS		téléphone	
	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG
1er choix	4*	0	34	62	16	15	9	10	39	33
2ème choix	7	19	22	10	31	20	18	24	25	26
3ème choix	18	10	24	19	24	25	20	19	18	21
4ème choix	24	24	14	10	18	25	27	24	12	13
dernier choix	47	48	5	0	11	15	25	24	7	8

Légende : valeur en %

*par exemple : 4 % des ESI ont placé le mail comme outil de communication préféré avec le généraliste

2/ Transmissions d'informations

a/ pensez-vous employer le même vocabulaire ?

On retrouve au total 69 % des participants qui pensent en effet partager le même vocabulaire (63% des ESI et 84% des IMG). On peut donc noter que 37% des ESI estiment ne pas utiliser le même vocabulaire que les médecins et 16% des IMG ne pas employer le même vocabulaire que les infirmiers.

b/ les transmissions/prescriptions sont-elles claires (comprises / adaptées) ?

Ici, 78% des participants pensent que SOUVENT les informations sont comprises claires et adaptées (88% des IMG et 74% des ESI) Cependant 26% des ESI trouvent que la prescription médicale est RAREMENT claire et adaptée ; 12% des IMG trouvent que les transmissions infirmières sont RAREMENT claires.

3/ Compétences transférables

Tableau 2 : récapitulatif des compétences transférables classées par ordre de priorité

	éducative		Evaluation de situation		diagnostique		thérapeutique	
	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG
1er choix	66*	81	29	19	2	0	6	0
2ème	14	19	57	71	16	0	15	11
3ème	11	0	13	10	46	69	31	28
dernier	9	0	2	0	36	31	48	61

Légende : valeur en %

*exemple : 66% des ESI estiment que la compétence la plus transférable est la compétence éducative c'est-à-dire que l'IDE pourrait assumer

4/ Champ de collaboration

a/ A quoi pourrait servir de connaître le référentiel de formation de son partenaire de travail ?

Tableau 3 : récapitulatif de l'utilité de connaître le référentiel de formation de son partenaire

	actes		compétences		responsabilité		champs exercice	
	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG
1er choix	16*	14	36	52	19	24	29	10
2ème	16	19	29	5	31	5	24	67
3ème	21	43	31	19	26	24	22	10
dernier	47	23	4	19	24	43	22	10

Légende : valeurs en %

*exemple : 16% des ESI pensent que connaître le référentiel de formation du médecin leur permettrait de mieux apprécier en 1^{er} lieu les actes propres du médecin

b/ Lors de la prise en charge à domicile d'un patient atteint d'une pathologie chronique, comment la collaboration médecin/IDE peut-elle s'envisager?

Tableau4 : vision de partage de certaines tâches

	suivi quotidien		transmission		coordination		décision	
	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG	ESI	IMG
Médecin	2*	0	2	0	5	63	37	67
ESI	88	96	5	38	18	4	0	0
Les 2	11	4	94	62	77	33	63	33

Légende : valeurs en %

*exemple : 2% des ESI estiment que le suivi quotidien du patient revient uniquement au médecin

c/ dans le respect de la continuité des soins et dans l'intérêt du patient, l'équipe médecin/IDE travaille-t-elle en sécurité ?

Tableau 5 : sentiment de sécurité au travail

	sécurité	
	ESI	IMG
toujours	5	4
souvent	76	83
rarement	19	13
jamais	0	0

Légende : valeurs en %

IV/ Discussion

A/ Les résultats

Les IMG et les ESI bien que formés à travailler ensemble lors de la prise en charge des patients à domicile, n'ont pas exactement le même point de vue sur tous les aspects de leur travail d'équipe.

1/ Moyens de communications (Tableau 1)

Les IMG classaient en majorité le **carnet de liaison** (cf. annexe IV, tableau 7) comme moyen de communication préférentiel. Les points forts de ce carnet : le médecin l'ouvre au moment de la visite du patient et peut lire les informations du jour mais également les antécédents, problèmes rencontrés par l'IDE, par le patient ou par ses proches, et par l'ensemble des intervenants. C'est donc pour lui un support important d'échange avec des informations et consignes laissées noires sur blancs à l'intention de chacun. Le partage y est absolu (si celui-ci est bien tenu) Le bémol apporté par les ESI est la négligence récurrente de certains patients qui oublient régulièrement de le présenter au médecin ce qui fait perdre du temps et de la qualité à cette communication, la rendant inefficace. Nota bene, un autre point était déjà soulevé ici en remarque : la lisibilité des carnets n'est pas toujours satisfaisante.

Pour ce qui était du **téléphone** (cf. annexe IV, tableau 10), les ESI le classaient plutôt en 1^{ère} place; ils appréciaient la possibilité d'avoir une réponse directe, instantanée. Mais dans l'ensemble ils relèvent tous un problème évident : le médecin est rarement joignable à l'instant t (messagerie – secrétaire – absent – occupé...) favorisant le manque voire la perte d'information. Les IMG quant à eux l'appréciaient également pour cette facilité d'échange en direct et donc pas de travail en plus en fin de journée MAIS ils ont un discours unanime quant au risque d'erreur accru par déconcentration et la perte de temps importante lorsque cet appel survient au cours d'une consultation avec un autre patient (erreur pouvant toucher les 2 patients à ce moment-là).

Les ESI comme les IMG classaient le plus souvent le **mail** en dernière position pour communiquer avec son partenaire (47%) (cf. annexe IV, tableau 6). Ce qui m'a beaucoup surpris. Plusieurs idées étaient pourtant à contre sens quand je sondais les participants à la volée : ce mode de communication peut être sécurisé afin d'assurer le secret professionnel, il est possible de joindre une photo à la demande, le message est daté, l'envoi peut comporter

un accusé de réception et la réponse écrite peut être conservée ce qui sécurise l'échange. Mais l'avis général restait la perte de temps ressentie en pratique courante.

L'avis sur l'utilisation du **dossier patient** et du **SMS** restait assez mitigé (cf. annexe IV, tableaux 8 et 9). Pour certains, le SMS n'étant pas sécurisé donc n'a à priori pas sa place dans cette communication médecin-infirmier et le dossier patient est un dossier médical qui doit être conservé par le médecin qui doit en communiquer les grandes lignes au reste de l'équipe dès qu'il en a la possibilité sans pour autant le laisser à la vue de tous (secret professionnel).

2/ Transmissions d'informations

a/ Pensez-vous employer le même vocabulaire ?

Il semble important de souligner que 30% de l'échantillon (cf. annexe IV, tableau 11) pensait tout de même que le vocabulaire professionnel n'était pas toujours le même entre médecin et infirmier (sans parler des abréviations...) Pourtant les formations aux métiers de la santé enseignent les termes et expressions adaptés, leur utilisation et leur signification comme il en va dans tous les corps de métier. De plus, un patient qui ne comprend pas son médecin se tourne généralement vers son infirmier qui peut être amené à vulgariser le discours (afin de le rendre compréhensible par le patient ou ses proches) ce qui peut amener à un abus de langage voir même à des erreurs.

b/ Les transmissions/prescriptions sont-elles claires (comprises/adaptées) ?

Là aussi le danger existe car 22% des personnes interrogées (cf annexe IV, tableau 12) jugeaient que les transmissions ou prescriptions étaient rarement claires. La raison la plus souvent décrite était le manque de lisibilité, ce qui à l'heure actuelle pourrait facilement s'améliorer par informatique mais reste difficile à mettre en place à domicile...Or, l'incompréhension est source d'erreur et peut conduire à l'insécurité du patient.

3/ Compétences transférables

Ici les avis des ESI et des IMG étaient proches mais je trouve que quelques points sont intéressants (cf. Tableau 2 et annexe IV, tableaux 13 à 16) :

- La compétence **éducative** relève des deux professionnels et est complémentaire redondante et donc (inter)transférable. Les IDE ont pour rôle de rappeler plus fréquemment les bases et spécificités des maladies chroniques notamment afin de prévenir les complications. A l'appui, de nombreux points clés avaient pu être abordés à la fois par les ESI et les IMG lors des cas cliniques concernant l'AVC – le diabète et la BPCO. Les explications à donner au patient se répétaient clairement. D'ailleurs, il existe une expérimentation de coopération interprofessionnelle Médecins Généralistes – Infirmières déléguées à la santé publique qui se déploie en France ; il s'agit du programme **ASALEE** (« action de santé libérale en équipe ») avec délégation de tâche entre des médecins généralistes et des infirmiers. Ainsi dans cet exemple l'infirmier de santé publique à un rôle éducatif personnalisé, afin que le patient puisse devenir acteur de sa propre santé (ceci concernant la prise en charge des patients diabétiques).
- **L'évaluation de situation** était la 2^{ème} compétence transférable. De nombreux facteurs sont à prendre en compte lors de cette évaluation : situation aigue ou chronique – niveau d'urgence – expérience de l'IDE – matériel à disposition.... Même si par principe toute modification de l'état antérieur doit être signalée au médecin traitant de façon à pouvoir adapter la prise en charge au mieux ; le premier professionnel de santé à devoir évaluer la situation est bien souvent l'IDE alors des questions se posent : sa formation est-elle adaptée ? L'évaluation infirmière doit aider l'évaluation médicale mais peut-elle vraiment s'y substituer? et surtout quelles sont l'autonomie et les responsabilités de l'IDE qui peuvent découler de cette primo-évaluation?
- La compétence **diagnostique** : tout d'abord il faut savoir qu'il existe un « diagnostic infirmier » que les IDE doivent poser à chaque intervention comportant certains critères et induisant une surveillance et des soins adaptés en réponse. La majorité des participants semblaient réticents à ce transfert et l'ensemble des discussions allait dans le même sens à ce sujet. Par exemple, dans le suivi d'un patient sous anti-vitamine K, l'IDE est à même de diagnostiquer un surdosage, idem chez une personne suivie pour

hypertension artérielle, l'IDE est à même de diagnostiquer une poussée hypertensive mais le problème va se situer en aval. La prise en charge du patient nécessite alors une intervention conjointe de l'IDE et du médecin afin d'obtenir un diagnostic complet d'une part (selon les co-morbidités, les signes de gravité, etc.) et la conduite à tenir d'autre part (décision thérapeutique, fréquences de suivi, prescriptions, etc.). En ce sens la majorité des participants s'accordait à dire que la responsabilité revient actuellement entièrement au médecin d'un point de vue législatif bien sûr mais surtout de par sa formation et ses connaissances. Les ESI ne souhaitent pas endosser ce genre de responsabilités qu'ils trouvaient en inadéquation avec leur formation et leur rémunération.

- La compétence **thérapeutique** était donc à fortiori difficilement transférable. En effet, actuellement une thérapeutique ne peut être administrée que sur prescription médicale. Les ESI ne souhaitent pas avoir cette responsabilité au vue de leur formation qu'ils jugent insuffisante et une trop grande responsabilité qu'ils ne veulent pas endosser. Une vue globale de l'état de santé du patient et des risques lors d'une modification de traitement nécessite toujours un avis médical. Une exception pourrait toutefois se poser au sujet des traitements locaux de plaies ou autre nécessitant des pansements à adapter au fur et à mesure de l'évolution et du stade de cicatrisation ; Seul contexte dans lequel les ESI et IMG transfèreraient volontiers cette compétence thérapeutique à l'IDE souvent plus expérimenté dans ce domaine.

On se rendait compte à travers cet item qu'il ne faudrait pas, comme il peut se voir parfois de façon involontaire, laisser à la seule appréciation de l'IDE, donc à sa charge, le rôle de prescripteur. Cela se voit par exemple lorsqu'un médecin prescrit *insulinothérapie selon HGT* ; il est nécessaire de joindre un protocole détaillé avec des valeurs précises d'HGT et d'unités d'insuline ainsi que la surveillance qui s'impose selon les situations que risque de rencontrer l'IDE.

4/ Champ de collaboration

a/ A quoi pourrait servir de connaître le référentiel de formation de son partenaire de travail ?

Une grande partie des participants (40%) tendait à dire que le fait de connaître le référentiel de formation de l'autre permettrait de mieux connaître **leurs compétences**. Ces journées de rencontre ont permis aux IMG de se rendre compte que la formation des ESI était faite de nombreux items à valider au cours des 3 ans d'étude, et pas uniquement au point de vue technique de soin ; il existe notamment les compétences « communication » et « éducation » qui rappellent les items de la formation des jeunes médecins. En miroir, les ESI se rendaient mieux compte de la place du médecin référent sachant qu'une de ses attributions est de « prescrire l'administration de soins ambulatoires et en assurer le suivi » faisant partie de son rôle de prise de « décision et coordination des prestations sanitaires et sociales ». (cf. annexe I)

Les IMG plaçaient ensuite en 2^{ème} position la possibilité de **mesurer le champ d'exercice** de l'IDE. Par contre les ESI ne trouvaient pas d'autres avantages précis à connaître le référentiel de formation des médecins (cf. Tableau 3 et annexe IV, tableaux 17 à 20).

b/ Lors de la prise en charge à domicile d'un patient atteint d'une pathologie chronique, comment la collaboration médecin/IDE peut-elle s'envisager? (Tableau 4)

- Pour ce qui est du **suivi au quotidien**, on pouvait constater clairement que les ESI et IMG sont sur la même longueur d'onde puisque la majorité des réponses donnaient ce rôle aux IDE seuls (cf. annexe IV, tableau 21). Cela se justifie car ils viennent tous les jours au domicile du patient contrairement au médecin qui ne vient qu'en cas de demande du patient, de la famille ou de l'IDE si modification importante de l'état général sans déplacement possible du patient au cabinet.
- Pour **la transmission des informations**, les ESI s'accordaient à dire qu'il s'agit d'un rôle commun qui incombe aussi bien au médecin qu'à l'IDE (94%). Une majorité des IMG le pensait aussi (les autres IMG l'attribuaient à l'IDE seul). (cf. annexe IV, tableau 22)
- Pour **la coordination avec les autres professionnels** de santé, il existait un désaccord franc ; les IMG pensaient en majorité que c'est le rôle du médecin seul alors que les ESI jugeaient en majorité que ce rôle était partagé. La discussion est ouverte. A mon sens, il est nécessaire de désigner un référent, un interlocuteur préférentiel pour ne pas risquer

de perdre des informations qui n'est autre que le médecin référent. (cf. annexe IV, tableau 23)

- Pour la **prise de décision**, là aussi il existait un désaccord marqué avec malgré tout l'idée que l'IDE seul n'a pas à prendre cette responsabilité sans avis médical (comme il avait été évoqué plus haut) ; La majorité des ESI pensait que ce rôle appartient aux deux professionnels. Les IMG pensaient majoritairement que cela revient au médecin. Tout se discute là aussi car l'infirmier qui fait les soins doit s'adapter à chaque situation et n'a pas toujours l'avis du médecin en temps et en heure. Cependant cela doit être transmis au médecin rapidement afin de coordonner la prise en charge et d'apporter une correction si besoin. (cf. annexe IV, tableau 24)

c/ Dans le respect de la continuité des soins et dans l'intérêt du patient, l'équipe médecin/IDE travaille-t-elle en sécurité ?

Les IMG comme les ESI estimaient le plus **souvent** travailler en sécurité. Nous pourrions nous poser la question des points à améliorer pour assurer sécurité du patient et des soignants.

Petit tour des commentaires, pour aller plus loin:

- LE point capital relevé par une majorité, aussi bien des ESI que des IMG, était le GROS danger du manque de **lisibilité** des prescriptions médicales (fréquemment) mais aussi des transmissions infirmières. Les prescriptions faites à l'oral sont aussi perçues comme un danger, il faut se méfier également des abréviations qui ne sont pas toujours les mêmes d'une personne à l'autre et la notion de « si besoin » nécessite plus de précision et d'anticipation.
- Le vocabulaire médical serait souvent trop spécifique, bien que les deux protagonistes doivent avoir les mêmes bases. Attention à la vulgarisation qui, parfois bien utile pour une bonne compréhension du patient et de l'entourage, manque de rigueur...
- Des ESI trouvaient que certains médecins ont tendance à minimiser les besoins du patient et le temps nécessaires aux soins : méconnaissance du domicile, des habitudes

de vie, de l'entourage, des soins techniques... et souvent la présence de la famille ou aidants, facilite la communication.

- Certaines idées apparaissaient : la carte vitale ne peut-elle pas servir d'interface entre tous les intervenants ? ou bien pourrait-on utiliser un logiciel de partage du dossier (type carnet de liaison dématérialisé), comme ceux utilisés à l'hôpital ? (Dossier personnel informatisé (DPI ?)). Pourrait-on envisager de fonctionner en « STAFF » à programmer selon les besoins ? Mais la réponse fut évidente : en pratique le temps manque et on s'en rend compte rapidement dès les premiers pas en libéral.

Il est à préciser que le patient reste l'acteur principal de sa santé : il a le choix de son médecin référent, de son (ses) infirmier(s), et autres intervenants, comme il a le choix de se soigner ou non, de suivre les conseils ou non. Ainsi le médecin comme l'infirmier doit s'adapter à son patient mais aussi à chaque collaborateur. Les équipes sont différentes pour chaque patient.

Au final, il ressort de ce travail de groupe un sentiment très positif de collaboration. Chaque cas clinique devait être analysé, traité, puis les idées synthétisées par chaque groupe d'étudiants afin de les comparer, ce qui permettait d'engager le débat. Ainsi, cette session de formation / rencontre a permis à tous de prendre le temps de s'écouter, d'entrevoir les attentes de chacun, de faire tomber certaines idées reçues, de faire naître une vraie relation de collaboration. Tous les participants semblaient très satisfaits de cette journée d'échange.

Les exemples de collaboration médecin-infirmiers extra hospitalière se multiplient : équipe mobile de gériatrie (EMG) – équipe mobile de psychiatrie (EMP) - équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) – hospitalisation à domicile (HAD) qui concerne le généraliste et l'IDEL mais avec intervention, organisation et coordination de l'hôpital.

B/ La méthodologie

Pour commencer, nous avons un échantillon de 91 étudiants au total ; ce petit échantillon ne permettait pas d'obtenir des résultats significatifs. Cependant, l'échantillon était très disparate à la fois en terme de statut (car participation de 3 fois plus d'ESI que d'IMG), en terme de lieu d'étude et/ou de stage (urbain / rural) et en expérience. Les IMG en étaient à au moins 7 ans d'études avec de nombreux stages dont celui en court se déroulait en cabinet libéral alors que parmi les ESI le parcours avait pu être très différent avant de débiter les études à l'IFSI. Certains avaient pu être aides-soignants notamment et donc être confrontés aux difficultés que peuvent rencontrer les équipes (EHPAD, service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou HAD) pour gérer la communication inter professionnelle. Mais très peu d'ESI n'avaient encore pu faire de stage en libéral car cela ne fait pas parti des obligations pour obtenir le diplôme d'IDE.

En ce qui concerne le recueil, quelques cas n'ont malheureusement pas rempli le verso, les consignes n'étaient pas toujours appliquées, les questions pas toujours comprises. Cependant dans un souci de méthodologie il m'était impossible de modifier le questionnaire d'une session à l'autre même si des améliorations auraient pu être envisagées en termes de pertinence. A noter, j'ai été dans l'incapacité d'assister à l'une des sessions, le recueil a été différé, à priori sans impact majeur.

Pour ce qui est de la méthode, différentes idées seraient à mon sens à proposer pour aller plus loin :

- Au sein de ses groupes de travail, on pourrait créer une étude qualitative avec entretiens semi-dirigés qui me sembleraient très intéressants au vu des discussions libres que j'ai pu avoir hors ateliers
- Plus largement, une nouvelle étude pourrait porter sur les praticiens généralistes et IDE installés au lieu des étudiants
- Nous pourrions également envisager une analyse plus ciblée sur un thème particulier toujours sur un mode comparatif (la communication, le transfert de compétence ou la sécurité par exemple)

C/ La littérature

Un rapport du Pr DRUAIS de 2015 à propos de la place de la médecine générale dans le système de santé rappelle la stratégie nationale de santé dont un des axes est de « soutenir une structuration des soins de proximité autour d'équipes pluri-professionnelles au sein desquelles le médecin traitant est appelé à jouer un rôle majeur dans la coordination des soins ». (4) De nombreux autres débats peuvent s'ouvrir dans les suites de ce rapport notamment sur le budget et la constitution administrative et économique de ce genre de structure « pôle de santé », « maison médicale »,...

Mais ce qui nous intéresse ici ce sont les rapports entre médecin généraliste et IDE au sein de l'équipe pluri-professionnelle en soins primaires grandement encouragés par les politiques et le gouvernement.

Le sujet de la communication dans la prise en charge de patients peut sembler redondant et il est vrai qu'il existe énormément de ressources au sujet de la communication soignants-soignés en France comme à l'étranger. Par contre il en existe très peu qui traitent de la communication médecin-infirmier ; les seuls retrouvés sont d'ailleurs axés sur l'équipe soignante au sein de structures hospitalières souvent même dans des services précis dont les séjours des patients peut être long notamment psychiatrie, gériatrie ou oncologie. Or le schémas de prise en charge des patients au long cours suivi à domicile est très différent.

Une étude met en évidence l'impact positif du travail d'équipe sur la diminution du risque de *burnout*. D'après ce travail, les soignants qui travaillent dans les structures de soins palliatifs présentent moins de souffrance au travail que leurs collègues d'onco-hématologie et de gériatrie de par cet entretien permanent de la communication entre soignants (mise en avant du modèle inter disciplinaire) (2)

Une publication de 2006 qui portait sur la collaboration médecin traitant- équipe de soins palliatifs, avait conclu à une différence radicale de conception du travail en équipe entre médecins libéraux et équipes de soins palliatifs avec au premier plan le manque d'échange.(6)

J'ai également trouvé quelques travaux concernant la préparation au travail d'équipe soignante dont le plus explicite écrit par Dr J-P Vignat (psychiatre) :

« le travail en synergie avec d'autres soignants n'est possible qu'après une **phase préparatoire** qui permet à chacun de se faire une **représentation adaptée** de l'autre en partant de la définition même du partenariat amenant chacun à préciser notamment son champ de compétence, ses fondements théoriques, sa méthode d'intervention, ses moyens, ses limites, etc. Cette phase si elle est **shuntée** [...] mène souvent à **l'échec de la collaboration**. Accepter les approches différentes des autres soignants exige un effort de compréhension constamment entretenu. » (7)

Il existe au Canada une analyse documentaire datant de 2011 publiée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients qui compare différentes méthodes de formations et conclue en disant : « La stratégie la plus largement appliquée pour améliorer le rendement des équipes fait appel à la **formation au travail d'équipe**; à l'application de stratégies d'enseignement validées comme l'utilisation de simulateurs et la présentation d'exposés » (8)

Enfin, une autre étude de 2006 comparant le mode d'exercice médecin-infirmier en Europe et au Canada parle du Canada comme un bel exemple de réussite à ce niveau-là : « Le Québec et l'Ontario : un véritable rôle des infirmières en soins primaires, une collaboration médecins/infirmières inégalement développée » (9) Cette étude rappelle que la diminution des médecins à venir en France justifie l'évolution des rôles de l'infirmier permettant de recentrer les médecins sur des fonctions plus médicales. « La réforme du médecin traitant annonce une nouvelle organisation des soins primaires dans laquelle les nouvelles formes d'organisation et de collaboration des professionnels de santé sont amenées à se développer »

V/ Conclusion

Ce travail s'est efforcé de mettre en miroir les *a priori* des médecins généralistes et des infirmiers de demain vis-à-vis de leur travail de collaboration à venir dans le maintien du patient à domicile, notamment dans un contexte de maladie chronique.

A travers cette journée dédiée adressée aux ESI et aux IMG, nous avons pu nous rendre compte qu'en terminant leurs études respectives, médecins généralistes et infirmiers ne se connaissent pas si bien: parcours, expériences, connaissances, savoir-faire, compétences,... certains éléments restent flous. Ainsi chacun s'accordent à dire qu'il est utile de donner aux étudiants ce temps d'échange et de partage afin de préparer au mieux le passage dans la vie active. Les études de médecine prévoient en ce sens plusieurs « modules » afin de faciliter l'installation sur des thèmes comme la législation, les tâches administratives, la gestion du cabinet.... et maintenant à Marseille, la « gestion du malade médecin – infirmier(s) »

Ce travail a montré que les IMG et les ESI du secteur avaient une vision proche mais pas identique en tout point quant au mode de communication et de travail en équipe dans le secteur libéral.

Le carnet de liaison semblerait être le moyen de communication favori aux yeux des IMG. Les ESI préféreraient d'abord utiliser le téléphonique. Par contre le mail serait délaissé en majorité par les deux, le SMS et le dossier médical également peu appréciés.

Le vocabulaire employé semblerait le plus souvent ne pas poser de problème particulier dans cet échange ; les prescriptions/transmissions sembleraient le plus souvent claires et compréhensibles. On peut penser qu'il reste des améliorations à prévoir en terme de quantité (fréquence) et de qualité (précisions, lisibilité,...) des échanges car 20 à 30% des réponses tendaient à dire qu'il existe des difficultés de compréhension entre médecins et IDE.

La perception de ce travail d'équipe est en cours de modification avec la discussion ouverte concernant les compétences transférables. Là aussi, les ESI et IMG semblaient avoir le même avis : l'éducation thérapeutique faisant partie des compétences transférables voire même déjà transférées à l'IDE, de par sa proximité avec le patient. Pour les autres compétences éventuellement transférables beaucoup de questions se posent quant aux responsabilités, aux

prises de risques, selon l'expérience et les aptitudes de chaque IDE rendant bien floues les limites du rôle de chaque professionnel. Certaines questions risquent probablement de surgir à ce sujet comme par exemple autour de la prescription vaccinale ou de la prescription de bilan dans le cadre du suivi de maladies chroniques bien protocolisé par exemple.

Les IMG souhaiteraient connaître le référentiel de formation de leur partenaire notamment afin d'en savoir plus sur les compétences des IDE (celles-ci tendent à s'élargir) et de mieux mesurer leur champ d'exercice.

Pour tous, le suivi quotidien serait avant tout une tâche d'IDE, de par leur présence fréquente auprès du patient. La transmission des informations quant à elle serait aussi importante à soigner par les uns que par les autres. Il n'y avait pas spécialement de sensation d'insécurité à travailler ensemble.

Par contre, ce partenariat pourrait rencontrer des difficultés devant une divergence d'opinion concernant la place de chacun dans la coordination avec les autres professionnels de santé : les IMG pensaient en majorité que c'est leur rôle propre de médecin référent et de coordonnateur des soins alors que les ESI estimaient plutôt que ce rôle commun est à partager. Il en allait de même au sujet de la prise de décision.

Ainsi l'évolution à venir des deux formations mènera probablement à une meilleure collaboration. La notion de transfert de compétences nécessitera de nouveaux remaniements dans la formation médicale et paramédicale. A ce moment-là, il semblerait donc important de bien redéfinir la place et le rôle de chacun.

Bibliographie

1. BACHELOT-NARQUIN R, =Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes. (C.A.S.S.F.). Bagnolet. FRA, =Collège National des Généralistes Enseignants (C.N.G.E.). Vincennes. FRA, =Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (C.N.G.O.F.). Paris. FRA, =Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (C.N.O.S.F.). Paris. FRA, =Ministère chargé de la Santé. Mission nationale Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé. Paris. FRA. Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris: Berger-Levrault; 2010.
2. CHARLES G. L'Infirmière en France d'hier à aujourd'hui. Paris: Ed. du Centurion; 1979. (Infirmières d'Aujourd'hui; vol. 16).
3. Infirmier — Wikipédia [Internet]. [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Infirmier>
4. untitled - Rapport_Druais_Mars_2015.pdf [Internet]. [cité 1 août 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf
5. Bonneterre V, Jolivet A, Lang T, Caroly S, Ehlinger V, Sobaszek A, et al. Évaluation des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) chez les soignants : cohorte ORSOSA et applications. Arch Mal Prof Environ. juin 2010;71(3):489-92.
6. Étude par entretiens sur les avis des généralistes et des équipes des réseaux à propos de leur collaboration [Internet]. [cité 27 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com.lama.univ-amu.fr/science/article/pii/S1636652206741897>
7. Vignat J-P. Le travail en synergie avec les autres soignants, Working in synergy with other caregivers, El trabajo en sinergia con el resto del equipo sanitario. Inf Psychiatr. 15 nov 2012;me 88(5):361-4.
8. Canadian Framework for Teamwork and Communications Lit Review.pdf [Internet]. [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/teamworkCommunication/Documents/Canadian%20Framework%20for%20Teamwork%20and%20Communications%20Lit%20Review.pdf>
9. Soins primaires : vers une coopération entre médecins et infirmières - soinsprimaires_irdes.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2017]. Disponible sur: https://www.infirmiers.com/pdf/soinsprimaires_irdes.pdf

Table des annexes

Annexe I : Référentiel métier et compétences des médecins généralistes (CNGE)

Annexe II : questionnaire de thèse à l'intention des ESI

Annexe III : questionnaire de thèse à l'intention des IMG

Annexe IV : résultats statistiques après traitement par stata 11

1/ Moyens de communication

2/ Transmissions d'informations

3/ Compétences transférables

4/ Champ de collaboration

Annexe I : Référentiel métier et compétences des médecins généralistes (CNGE)



Questionnaire adressé aux élèves infirmiers (3^{ème} année)

Dans le cadre de ma thèse et avant de terminer cette journée de formation, merci de bien vouloir compléter ce questionnaire

1. Identifier les moyens de communication à domicile

Quels moyens utilisez-vous pour transmettre les informations sur l'état de santé d'un patient au médecin traitant ? (classez les réponses de 1 à 5 selon votre préférence)

- Mail
- Carnet de liaison
- Dossier patient
- SMS/MDMS
- Téléphone

2. Savoir si les informations transmises sont comprises

Pensez-vous que les médecins et les auxiliaires médicaux partagent le même vocabulaire professionnel. (cochez la réponse de votre choix)

- Oui Non

Pourquoi ?

Les prescriptions établies par le médecin sont-elles claires et adaptées à l'environnement du patient ? (cochez la réponse de votre choix)

- Toujours Souvent Rarement Jamais

D'après vous, comment la qualité de ces prescriptions pourrait-elle être améliorée?

3. Identifier les compétences IDE transférables

Lors de la prise en charge à domicile d'un patient atteint d'une pathologie chronique, quelles compétences médicales pourriez-vous assumer ? (classez les réponses de 1 à 5 selon votre préférence)

- Compétence éducative
- Compétence d'évaluation d'une situation
- Compétence diagnostique
- Compétence thérapeutique
- Autre, précisez....

4. Evaluer le champ de collaboration médecin IDE

La connaissance du référentiel de formation du médecin vous permettrait : (classez les réponses de 1 à 5 selon votre préférence)

- De compléter certains axes
- De mieux connaître leur compétence
- D'identifier leur responsabilité
- De mesurer leur champ d'exercice

Lors de la prise en charge à domicile d'un patient atteint d'une pathologie chronique, comment envisageriez-vous la collaboration avec le médecin ? (cochez M pour médecin ou I pour infirmier ou les 2)

- Suivi au quotidien M I
- Transmission des informations M I
- Coordination avec les autres professionnels de santé M I
- Prise de décision M I

Dans le respect de la continuité des soins et dans l'intérêt du patient, l'équipe médecin IDE travaille-t-elle en sécurité ? (cochez la réponse de votre choix)

- Toujours Souvent Rarement Jamais

Pourquoi ?

Vote avis en matière

Merci de m'avoir accordé un peu de votre temps

Questionnaire adressé aux internes de médecine générale

Dans le cadre de ma thèse et avant de terminer cette journée de formation, merci de bien vouloir compléter ce questionnaire

1. Identifier les moyens de communication à domicile

Quels moyens utiliserez-vous pour transmettre les informations sur l'état de santé d'un patient à l'auxiliaire de santé ? (classer les réponses de 1 à 3 selon votre préférence)

- Mail
- Carnet de liaison
- Dossier patient
- SMS/MMS
- Téléphone

2. Savoir si les informations transmises sont comprises

Pensez-vous que les médecins et les IDE partagent le même vocabulaire professionnel ? (cochez la réponse de votre choix)

- Oui
- Non

Pourquoi ?

Les transmissions faites par les auxiliaires de santé sont-elles claires et comprises par médecin ? (cochez la réponse de votre choix)

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

D'après vous, comment la qualité de ces transmissions pourrait-elle être améliorée ?

3. Identifier les compétences IDE transférables

Lors de la prise en charge à domicile d'un patient atteint d'une pathologie chronique, quelles compétences médicales pourriez-vous déléguer ? (classer les réponses de 1 à 3 selon votre préférence)

- Compétence éducative
- Compétence d'évaluation d'une situation
- Compétence diagnostique
- Compétence thérapeutique
- Autre, précisez.....

4. Evaluer le champ de collaboration médecin/IDE

La connaissance du référentiel de formation de l'infirmière vous permettrait : (cochez les réponses de 1 à 3 selon votre préférence)

- De déléguer certains actes
- De mieux connaître leur champ d'exercice
- D'identifier leur responsabilité
- De mesurer leur champ d'autonomie

Lors de la prise en charge à domicile d'un patient atteint d'une pathologie chronique, comment envisageriez-vous la collaboration avec l'auxiliaire médical ? (cochez M pour médecin ou I pour infirmier ou les 2)

- Suivi au quotidien M I
- Transmission des informations M I
- Coordination avec les autres professionnels de santé M I
- Prise de décision M I

Dans le respect de la continuité des soins et dans l'intérêt du patient, l'équipe médecin/IDE travaille-t-elle en sécurité ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Pourquoi ?

Vote avis m'intéresse

Merci de m'avoir accordé un peu de votre temps

ANNEXE IV : résultats statistiques après traitement par stata 11

1/ Moyens de communications dans l'équipe

Tableau 6 : communication par mail

mail	statute		Total
	IDE	IMG	
1	2 3.64	0 0.00	2 2.63
2	4 7.27	4 19.05	8 10.53
3	10 18.18	2 9.52	12 15.79
4	13 23.64	5 23.81	18 23.68
5	26 47.27	10 47.62	36 47.37
Total	55 100.00	21 100.00	76 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 7 : communication par carnet de liaison

carnet	statute		Total
	IDE	IMG	
1	20 34.48	13 61.90	33 41.77
2	13 22.41	2 9.52	15 18.99
3	14 24.14	4 19.05	18 22.78
4	8 13.79	2 9.52	10 12.66
5	3 5.17	0 0.00	3 3.80
Total	58 100.00	21 100.00	79 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 8 : communication par dossier patient

dossier	statute		Total
	IDE	IMG	
1	9 16.36	3 15.00	12 16.00
2	17 30.91	4 20.00	21 28.00
3	13 23.64	5 25.00	18 24.00
4	10 18.18	5 25.00	15 20.00
5	6 10.91	3 15.00	9 12.00
Total	55 100.00	20 100.00	75 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 9 : communication par SMS

sms	statute		Total
	IDE	IMG	
1	5 9.09	2 9.52	7 9.21
2	10 18.18	5 23.81	15 19.74
3	11 20.00	4 19.05	15 19.74
4	15 27.27	5 23.81	20 26.32
5	14 25.45	5 23.81	19 25.00
Total	55 100.00	21 100.00	76 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 10 : communication par téléphone

tel	statute		Total
	IDE	IMG	
1	22 38.60	4 19.05	26 33.33
2	14 24.56	6 28.57	20 25.64
3	10 17.54	6 28.57	16 20.51
4	7 12.28	3 14.29	10 12.82
5	4 7.02	2 9.52	6 7.69
Total	57 100.00	21 100.00	78 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

2/ Transmissions d'informations

Tableau 11 : vocabulaire identique

comprises	statute		Total
	IDE	IMG	
0	23 36.51	4 16.00	27 30.68
1	40 63.49	21 84.00	61 69.32
Total	63 100.00	25 100.00	88 100.00

Légende : 0= non ; 1= oui

Tableau 12 : clartés des informations / prescriptions

claires	statute		Total
	IDE	IMG	
2	48 73.85	22 88.00	70 77.78
3	17 26.15	3 12.00	20 22.22
Total	65 100.00	25 100.00	90 100.00

Légende : 1= toujours ; 2= souvent ; 3= rarement ; 4= jamais.

3/ Compétences transférables

Tableau 131 : compétence éducatives

éducative	statute		Total
	IDE	IMG	
1	37 66.07	17 80.95	54 70.13
2	8 14.29	4 19.05	12 15.58
3	6 10.71	0 0.00	6 7.79
4	5 8.93	0 0.00	5 6.49
Total	56 100.00	21 100.00	77 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 14 : compétence d'évaluation d'une situation

évaluation	statute		Total
	IDE	IMG	
1	16 28.57	4 19.05	20 25.97
2	32 57.14	15 71.43	47 61.04
3	7 12.50	2 9.52	9 11.69
4	1 1.79	0 0.00	1 1.30
Total	56 100.00	21 100.00	77 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 15 : compétence diagnostique

diagnostique	statute		Total
	IDE	IMG	
1	1 2.00	0 0.00	1 1.52
2	8 16.00	0 0.00	8 12.12
3	23 46.00	11 68.75	34 51.52
4	18 36.00	5 31.25	23 34.85
Total	50 100.00	16 100.00	66 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 16 : compétence thérapeutique

thérapeutique	statute		Total
	IDE	IMG	
1	3 5.77	0 0.00	3 4.29
2	8 15.38	2 11.11	10 14.29
3	16 30.77	5 27.78	21 30.00
4	25 48.08	11 61.11	36 51.43
Total	52 100.00	18 100.00	70 100.00

Légende : classement de 1 à 5 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

4/ Champ de collaboration

a/ A quoi pourrait servir de connaître le référentiel de formation de son partenaire de travail ?

Tableau 17 : permettrait de compléter certains actes

actes	statute		Total
	IDE	IMG	
1	9 15.79	3 14.29	12 15.38
2	9 15.79	4 19.05	13 16.67
3	12 21.05	9 42.86	21 26.92
4	27 47.37	5 23.81	32 41.03
Total	57 100.00	21 100.00	78 100.00

Légende : classement de 1 à 4 par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 18 : permettrait de mieux connaître les compétences de l'autre

compétence	statute		Total
	IDE	IMG	
0	0 0.00	1 4.76	1 1.27
1	21 36.21	11 52.38	32 40.51
2	17 29.31	1 4.76	18 22.78
3	18 31.03	4 19.05	22 27.85
4	2 3.45	4 19.05	6 7.59
Total	58 100.00	21 100.00	79 100.00

Légende :classement de 1 à 4par ordre de préférence ; e
ffectif et pourcentage

Tableau 19: permettrait d'identifier leurs responsabilités

responsabi lite	statute		Total
	IDE	IMG	
0	0 0.00	1 4.76	1 1.27
1	11 18.97	5 23.81	16 20.25
2	18 31.03	1 4.76	19 24.05
3	15 25.86	5 23.81	20 25.32
4	14 24.14	9 42.86	23 29.11
Total	58 100.00	21 100.00	79 100.00

Légende :classement de 1 à 4par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

Tableau 20 : permettrait de mesurer leur champ d'exercice

champsexer cice	statute		Total
	IDE	IMG	
0	1 1.72	1 4.76	2 2.53
1	17 29.31	2 9.52	19 24.05
2	14 24.14	14 66.67	28 35.44
3	13 22.41	2 9.52	15 18.99
4	13 22.41	2 9.52	15 18.99
Total	58 100.00	21 100.00	79 100.00

Légende :classement de 1 à 4par ordre de préférence ;
effectif et pourcentage

b/ Lors de la prise en charge à domicile d'un patient atteint d'une pathologie chronique, comment la collaboration médecin/IDE peut-elle s'envisager?

Tableau 21 : suivi quotidien

suivi	statute		Total
	IDE	IMG	
1	1 1.54	0 0.00	1 1.12
2	57 87.69	23 95.83	80 89.89
3	7 10.77	1 4.17	8 8.99
Total	65 100.00	24 100.00	89 100.00

Légende : 1= le médecin seul ; 2= l'IDE seul ; 3= les 2

Tableau 22 : transmission des informations

transmission	statute		Total
	IDE	IMG	
1	1 1.54	0 0.00	1 1.12
2	3 4.62	9 37.50	12 13.48
3	61 93.85	15 62.50	76 85.39
Total	65 100.00	24 100.00	89 100.00

Légende : 1= le médecin seul ; 2= l'IDE seul ; 3= les 2

Tableau 23 : coordination avec les autres professionnels de santé

coordination	statute		Total
	IDE	IMG	
1	3 4.62	15 62.50	18 20.22
2	12 18.46	1 4.17	13 14.61
3	50 76.92	8 33.33	58 65.17
Total	65 100.00	24 100.00	89 100.00

Légende : 1= le médecin seul ; 2= l'IDE seul ; 3= les 2

Tableau 24 : prise de décision

decision	statute		Total
	IDE	IMG	
1	24 36.92	16 66.67	40 44.94
3	41 63.08	8 33.33	49 55.06
Total	65 100.00	24 100.00	89 100.00

Légende : 1= le médecin seul ; 2= l'IDE seul ; 3= les 2

Abréviations

ASALEE :	action de santé libérale en équipe
BPCO :	broncho-pneumopathie chronique obstructive
CH :	centre hospitalier
CHU :	centre hospitalo-universitaire
CNGE :	Collège National des Généralistes de France
ESI :	étudiants en soins infirmiers
HAD :	hospitalisation à domicile
HAS :	Haute autorité de santé
IDE :	infirmier diplômé d'Etat
IFSI :	Institut de formation des soins infirmiers
IMG :	interne de médecine générale
SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
UF :	unité fonctionnelle

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Pour une qualité de soins optimale dans le maintien des patients à domicile, une bonne coordination inter-professionnels de santé est nécessaire, en particulier entre le médecin traitant et l'infirmier libéral. Dans un contexte de remaniement de la formation médicale et infirmière, une question peut se poser : les internes de médecine générale (IMG) et les élèves en soins infirmiers (ESI) ont-ils la même perception du travail d'équipe à venir ?

J'ai profité des journées de rencontre « gestion du malade médecin/infirmiers » proposées à Martigues et à Arles pour mettre en miroir les réponses des IDE et IMG à propos de différents thèmes de ce partenariat.

Les résultats ont montré que parmi cinq moyens de communication courants, les IMG préféraient majoritairement utiliser le carnet de liaison et les ESI, le téléphone. Le mail, le SMS ou le dossier médical n'étaient donc pas favorisés. Ils auraient tendance à penser que leurs échanges sont le plus souvent clairs. Ils s'accorderaient également sur la facilité de transférer la compétence éducative à l'IDE. Les IMG sembleraient intéressés de connaître le référentiel de formation de l'IDE afin de mieux connaître leurs compétences et leur champ d'exercice. Par contre, on notait un grand désaccord quant au rôle de coordonnateur et celui de prise de décision qui pour les IMG seraient un acte médical propre et pour les ESI reviendrait aux deux professionnels.

Cette journée d'échange futurs généralistes / futurs infirmiers semble peu répandue mais appréciée de tous les participants. Elle permet de renforcer le travail d'équipe et de se rendre compte des dysfonctionnements qui pourraient se présenter, de les anticiper.

La communication est essentielle dans un partenariat et pour bien communiquer il faut bien se connaître.

Mots clés : communication - médecin - infirmier - collaboration - libéral.