



HAL
open science

Une formation à la communication en santé améliore-t-elle les compétences communicationnelles des étudiants en troisième cycle ?

Marion Grandpierre

► To cite this version:

Marion Grandpierre. Une formation à la communication en santé améliore-t-elle les compétences communicationnelles des étudiants en troisième cycle ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03439427

HAL Id: dumas-03439427

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03439427v1>

Submitted on 22 Nov 2021

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.

**Une formation à la communication en santé améliore-t-elle les compétences
communicationnelles des étudiants en troisième cycle ?**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 20 Octobre 2021

Par Madame Marion GRANDPIERRE

Née le 7 janvier 1995 à Marseille 06eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic

Directeur

Madame le Docteur DEPARIS Noémie

Assesseur

Monsieur le Docteur BOUYOU-MANANGA Cédric

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

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

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

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)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikaël
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

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 retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	<i>SECQ Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES 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)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

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)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (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) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (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)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (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**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

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)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

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

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

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

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

Remerciements

Au Professeur Gaëtan GENTILE,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider le jury de ma soutenance

Au Docteur Noémie DEPARIS,

Je te remercie d'avoir participé à mon travail de thèse par tes précieux conseils et ta participation à mon jury de thèse.

Au Docteur Ludovic CASANOVA,

Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse et d'avoir cru en mes capacités.

Au Docteur Cédric BOUYOU-MANANGA,

Il me faudrait bien plus que quelques mots pour décrire la gratitude que j'éprouve à ton égard. Tu as su m'offrir tes compétences médicales en même temps qu'une amitié généreuse et indéfectible. Je te souhaite la plus grande joie dans ta nouvelle aventure de père.

A mes parents,

Merci d'avoir su donner le meilleur de vous-même pour m'aider dans toutes ces épreuves pendant toutes ces années. Je vous aime.

A Raphaël,

Notre relation frère-sœur n'a pas toujours été évidente, mais sache que je suis extrêmement fière du courage dont tu fais preuve pour construire une vie qui te ressemble.

A ma Mamie,

Merci pour tout et particulièrement pour ces 6 mois passés en votre compagnie à Istres. Je suis admirative de la force et du courage dont tu fais preuve au quotidien et quand les choses deviennent difficiles, tu es l'exemple qui me permet de persévérer. Je t'aime très fort.

A ma Mamie Turbo,

A quelques mois près tu aurais pu assister à cette consécration. Je sais à quel point cela te tenait à cœur que je fasse des études médicales. Je sais que tu me regardes là où tu es maintenant mais j'aurai aimé te dire à quel point je t'aime avant que tu ne t'en ailles.

A Corinne, Vic, Hexion, Jean-Jean, Lauren et Poupou

Je ne vous remercierai jamais assez de la bienveillance et de la générosité avec lesquelles vous m'avez accueillie dans vos cœurs. Je sais à quel point je suis chanceuse de vous avoir dans ma vie. Je vous aime.

A Justine,

Il y a 13 ans, lors de notre première rencontre, je n'aurai jamais pu imaginer que nous parcourions tout ce chemin ensemble. Nous avons surmonté tant d'épreuves et encore aujourd'hui nos appels pluri-hebdomadaires gromment si facilement les 300 km qui nous séparent. Chaque personne qui croise ta route a une chance inouïe et je suis si reconnaissante que tu me fasses l'honneur de faire partie de la mienne.

A Aurélie,

Merci d'être là pour le meilleur et pour le pire ! Merci de supporter avec humour toutes mes lubies et de toujours trouver du temps lorsque j'ai besoin de toi.

A Marie, Anne, Emma, Clémence,

Quel honneur de vous avoir dans ma vie ! Merci d'être ces femmes si différentes et si enrichissantes, qui m'accompagnent et me mettent au défi chaque jour de rester ouverte et lucide sur la diversité de l'Autre.

Aux Drs LELLOUCHE, CHASTEL, GUINDON-PICARD,

Merci de m'avoir accueillie dans vos cabinets et de m'avoir transmis votre amour de ce beau métier tout en me donnant des clés pour mieux en appréhender sa complexité.

A Fabrice, Basile, Charline et l'équipe du CHEG

Merci pour ces 6 mois d'apprentissage, de rires et de cartons. Un jour peut-être arriverons-nous à aller boire cette tournée que je vous dois.

A l'équipe de l'HAD,

Merci de m'avoir fait confiance pendant 6 mois et de m'avoir guidée dans ce travail d'équipe titanesque en faisant preuve d'une détermination et d'un enthousiasme hors pair.

Enfin à toi Adrian,

Je profite de cette opportunité pour te dire à quel point je suis reconnaissante de t'avoir auprès de moi. Sans toi, je ne saurais pas être la personne d'aujourd'hui. Quand on s'est rencontrés, j'avais l'impression de ne jamais réellement être à ma place. Puis tu m'as rejoint. Tu m'as offert de l'amour, de la patience, de la sérénité et ce foyer m'a enfin offert le répit dont j'avais besoin pour me construire en paix. Je ressens un amour et une gratitude indicibles pour ce cadeau. Et maintenant que mon cursus s'achève, j'ai hâte d'écrire les prochains chapitres de notre vie.

Table des matières

I.	Introduction	2
II.	Matériel et Méthode	3
A.	Population	3
B.	Intervention	4
C.	Evaluation.....	4
1.	Structure du questionnaire	4
2.	Diffusion	6
D.	Analyse des données	6
III.	Résultats.....	7
IV.	Discussion	9
A.	Résultat principal.....	9
B.	Comparaison avec la littérature.....	9
C.	Interprétation des résultats	12
D.	Forces et Limites de l'étude.....	13
E.	Impact sur la pratique	14
F.	Ouverture.....	15
V.	Conclusion	15
	Bibliographie.....	16
	Tableaux et figures	18
	Annexes.....	22
A.	Annexe 1 : Questionnaire.....	22
B.	Annexe 2 : Répertoire des variables.....	25

I. Introduction

Depuis plusieurs décennies, la communication en santé est devenue un sujet d'intérêt. Cette mise en avant sur la scène scientifique et médicale est multifactorielle.

Tout d'abord, la transformation de la relation médecin-patient en une relation de collaboration centrée sur le patient a joué un rôle important dans ce tournant(1). Le patient doit disposer d'informations délivrées de manière éclairée. Au-delà de l'outil que constitue la communication, des études ont établi un lien entre la communication du médecin et la santé du patient. D'ailleurs, l'article « How does communication heal ? »(2) a proposé un modèle pour décrire ce lien sur une échelle de temps allant de l'impact immédiat de la communication (diminution de l'anxiété, réassurance) à celui à moyen terme (confiance, respect mutuel...) à l'impact à long terme soit le bon état de santé du patient.

D'autre part, la maîtrise de la communication par les praticiens a montré des bénéfices directs pour eux : ainsi, les meilleurs communicants sont moins sujet au burnout(3) et font moins l'objet de plaintes(4) au cours de leurs carrières.

Enfin, l'engouement pour la recherche sur la communication en santé va de pair avec l'évolution de la Médecine Générale. Cette discipline n'a eu de cesse d'évoluer ces dernières décennies pour être reconnue comme une spécialité médicale à part entière lors de la réforme du Troisième Cycle de 2002. Cette réforme a permis la création d'un programme pédagogique par les Départements Universitaires de Médecine Générale pour le D.E.S de Médecine Générale apparu en 2004. Au sein de ce programme, une des 6 compétences génériques (5) que doivent acquérir les internes de Médecine Générale est la compétence « Relation, Communication, Approche Centrée Patient » définie par la capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

Ainsi, des référentiels pédagogiques comme le livre « Communication en santé »(6) ou encore l'ouvrage de Kurt, Silverman et Draper « Skills for communicating with patients » (7), des congrès(8) et des revues ont été consacrés à sensibiliser les

médecins sur l'enjeu majeur de la communication. Grâce à cette sensibilisation, des initiatives pédagogiques ont émergé.

Cependant plusieurs travaux de thèse(9,10) ont montré l'hétérogénéité des enseignements et la persistance d'une carence en formation à la communication.

A la lumière de ce constat, nous avons voulu mettre en place un enseignement dédié à la communication médicale auprès des internes de Médecine Générale marseillais en utilisant des approches pédagogiques interactives validées pour l'enseignement de ces compétences. Ce type d'enseignement étant novateur au sein de la Faculté de Médecine de Marseille, nous souhaitons pouvoir évaluer son efficacité.

L'objectif de ce travail de thèse était d'évaluer l'impact de cette formation sur les compétences communicationnelles des internes en Médecine Générale.

II. Matériel et Méthode

A. Population

Il s'agissait d'une étude interventionnelle avec groupe contrôle. La population de l'étude était composée des internes des promotions 2019/2020 et 2020/2021 inscrits en première année du DES de Médecine Générale de la Faculté de Médecine d'Aix Marseille.

Il a paru important de neutraliser l'effet que les différences de stages auraient pu induire sur l'acquisition de compétences. Pour faire cela, l'évaluation a eu lieu sur deux promotions successives. Chaque promotion a été par la suite séparée en sous-groupes selon leur terrain de stage : ainsi les internes de la promotion 2019/2020 en stage aux urgences et les internes de la promotion 2020/2021 en stage ambulatoire ont constitué le groupe formé et les internes de la promotion 2019/2020 en stage ambulatoire et les internes de la promotion 2020/2021 en stage aux urgences, le groupe contrôle.

B. Intervention

Le groupe exposé a participé au cours du mois de janvier de chaque année à une journée de formation à la communication médicale. Cette formation était animée par des intervenants du DUMG.

Du fait de la pandémie COVID-19, l'enseignement qui avait eu lieu en présentiel pour le groupe exposé en 2019/2020 a eu lieu en visioconférence par Zoom® pour le groupe exposé 2020/2021.

La formation était composée d'une séance en plénière définissant les objectifs pédagogiques de la journée puis les internes étaient répartis en sous-groupes de 23 personnes. Les thématiques abordées étaient :

- *Les questions et les reformulations* sur 1h30 (avec comme techniques pédagogiques un brainstorming, jeux de rôle en trinôme, présentation magistrale)
- *Le langage corporel et les émotions* sur 1h30 (avec comme techniques pédagogiques scénette vidéo et échange en groupe)
- *Expression de son opinion et l'assertivité* sur 1h30 (avec comme techniques pédagogiques jeux de rôle en trinôme, présentation magistrale)
- *La communication en téléconsultation* sur 1h30 (avec comme techniques pédagogiques jeux de rôle en grand groupe, présentation magistrale)

C. Evaluation

1. Structure du questionnaire

a) *Utilisation de la grille de Calgary Cambridge*

Le questionnaire était constitué de deux parties. La première partie reprenait des éléments descriptifs de la population : l'âge, le sexe, la présence d'un cursus antérieur au cursus médical en émettant l'hypothèse qu'il a pu s'agir d'un élément développant une expérience de communication différente, et le terrain de stage où l'interne se trouvait pendant le premier semestre.

Notre travail ayant eu lieu pendant la pandémie nous avons souhaité mesurer l'impact sur la charge de travail afin de pouvoir décrire l'effet de cette variation sur notre critère

de jugement principal. Cette mesure a été découpée en une variable discrète allant de -20% à +20% de -100% à +100%.

La deuxième partie a été construite en s'appuyant sur le Guide d'entretien Calgary Cambridge de J. Silverman, S. Kurtz et J. Draper(11). Ce guide a été développé afin de délimiter les compétences communicationnelles importantes dans la relation médecin-malade et de fournir une ressource EBM pour l'analyse et l'enseignement de ces compétences.

Cette grille n'est pas validée pour l'évaluation des compétences communicationnelles, cependant l'étude de Burt et Al. (12) a cherché à évaluer la pertinence d'un score de communication basé sur la grille Calgary avec des résultats montrant une bonne fiabilité et nécessitant la poursuite des recherches dans ce sens.

Quant au travail de Wong et al. (13) : ils ont utilisé cette grille d'entretien comme base d'évaluation de la communication en dégagant 8 catégories rapportant chacune un nombre de points.

b) Création d'un score

Nous avons développé un score basé sur cette grille. Ce score s'est décomposé en 5 axes principaux :

- « Débuter l'entretien »
- « Recueillir l'information »
- « Structurer l'entretien »
- « Construire la relation médecin patient »
- « Expliquer, planifier et clôturer »

Chaque axe était composé de 2 à 4 questions qui rapportaient de 0 à 3 points. Pour que chaque axe ait la même importance dans le score, chaque partie était ensuite pondérée. Nous avons ainsi obtenu un score final sur 60 points.

Avant sa diffusion, le questionnaire a été relu avec deux internes, les questions n'ont pas été modifiées à la suite de cette relecture mais nous avons reformulé certains intitulés pour les clarifier et améliorer leur compréhension.

2. Diffusion

Le questionnaire a été diffusé aux internes formés et non formés sous forme de deux formulaires Google Forms® distincts dans un mail émanant du DUMG aux mois de juin 2020 et mai 2021. Deux relances par mail à une semaine d'intervalle ont été réalisées. A l'issue de la dernière relance, les questionnaires ont été clôturés.

D. Analyse des données

Les réponses au questionnaire ont été récupérées dans un tableur Microsoft Excel®. Les différentes variables ont été codées (cf. annexe 1 : répertoire des variables) et l'analyse a été faite par les auteurs avec le logiciel Stata 11®.

Une analyse descriptive des données a permis de décrire les caractéristiques de l'échantillon et les variables d'intérêts. Une analyse statistique a été réalisée pour rechercher des associations entre différentes variables, le test du Chi2 a été utilisé pour tester l'association entre les variables qualitatives et le test du Student pour tester l'association entre les variables quantitatives. Le seuil de significativité choisi était de 0,05.

Concernant la modification de l'activité pratique en fonction de la pandémie, l'analyse de cette variable en tant que variable continue rendait l'analyse moins pertinente car il était difficile de décrire des différences éventuelles. Nous avons donc créé une variable catégorielle appelée « COVID Cat » qui rassemblait les variations d'activité en 3 catégories : la diminution de l'activité entre -40 et -100%, la constance de l'activité entre -40 et +40% et la hausse entre +40% et +100%.

L'analyse du critère de jugement principal a été faite par l'intermédiaire du score global de communication décrit plus haut. Ce score global a ensuite été comparé entre le groupe formé et le groupe contrôle par un Student t-test, un modèle linéaire univarié et enfin un modèle linéaire multivarié.

Dans le modèle multivarié les variables confondantes ont été identifiées comme la présence ou l'absence d'un cursus antérieur, le terrain de stage, l'activité en période de pandémie, et le score global a été ajusté sur ces dernières.

Nous n'avons pas sollicité d'accord de la part du CNIL car les réponses au questionnaire étaient anonymes d'emblée sans possibilité de levée de cet anonymat. Il n'y a pas eu besoin d'avis d'un comité d'éthique car cette étude a été faite dans le cadre d'une évaluation pédagogique systématique de cet enseignement à des fins d'amélioration de l'enseignement.

III. Résultats

L'effectif total de la population était de 418 internes dont 310 participants. Le taux de participation pour l'année 2019-2020 a été de 90,68% et de 58,41% pour l'année 2020-2021 soit 74,16 % de la population. Le groupe formé comportait 154 étudiants et le groupe contrôle 156 étudiants.

Les données démographiques des deux groupes sont décrites dans le tableau 1. Aucune différence statistiquement significative n'est retrouvée entre les deux groupes concernant l'âge, le sexe ou la présence d'un cursus antérieur.

En revanche, il est apparu une différence significative concernant le terrain de stage : le groupe non formé a davantage d'internes aux urgences comparé au groupe formé (61,04% contre 51,29%) et moins d'internes en SN1 que le groupe formé (38,96% contre 48,71%).

Une différence significative apparaît également concernant la variation d'activité au cours de l'épidémie de COVID, le groupe non formé est constitué d'une proportion plus importante d'internes qui a connu une baisse d'activité (12,82% contre 4,55%) tandis que le groupe formé a une plus grande proportion d'internes ayant connu une constance dans l'activité pratique (91,56% contre 82,69%).

Le tableau 2 présente les réponses des groupes formé et non formé sur chaque item du score global de communication. La répartition des variables est normale. Cette

analyse nous permet d'observer des disparités dans la maîtrise des différentes compétences communicationnelles.

Le seul item où le groupe non formé présente un meilleur résultat est l'utilisation de questions ouvertes : 89,10% en utilisent plus de trois souvent ou systématiquement tandis que seuls 75,32% du groupe formé le font.

Pour la majorité des consultations, les internes se présentent (La réponse « à chaque fois » est donnée par 79,22% dans le groupe formé et 73,08% dans le groupe non formé), expriment leur empathie et leur soutien sans juger, sont attentifs à leur langage non verbal et s'assurent de la compréhension des informations délivrées tout en demandant si le patient a des questions (plus de 80% des réponses des deux groupes sont « souvent » ou « à chaque fois »).

En revanche, certaines compétences sont moins bien acquises. Un tiers des deux groupes présente des difficultés sur la structuration de l'entretien que ce soit par la gestion du temps (37,01% de réponses « rarement » ou « jamais » dans le groupe formé et 28,21% dans le groupe non formé) ou par l'annonce des étapes de la consultation (30,52% de réponses « rarement » ou « jamais » dans le groupe formé et 32,05% dans le groupe non formé). Le consentement lors de l'examen physique n'est jamais ou rarement recueilli par 31,82% des internes formés et 34,62% des internes non formés. De nouveau, les compétences communicationnelles sont plus limitées sur la clôture de la consultation notamment la validation du plan de soins (29,22% de réponses « rarement » ou « jamais » dans le groupe formé et 28,21% dans le non formé).

Le tableau 3 présente la moyenne de score global dans le groupe formé et non formé, en analyse univariée puis multivariée.

Le critère de jugement principal traduit par le score, est en analysé univarié meilleur de 1,26 point dans le groupe non formé. L'ajustement sur les variables confondantes (âge, sexe, cursus antérieur, variation d'activité pendant l'épidémie COVID, terrain de stage) induit un changement du sens de notre variable : le score de communication est meilleur dans le groupe formé de 1,72 point.

De plus, l'analyse multivariée révèle que certaines variables sont associées à une amélioration du score telles que la hausse de l'activité au cours de la pandémie (+5,62 point), la présence de l'interne en stage aux urgences (+2,55 point) ou encore la réalisation de cette formation en distanciel (+2,17 point).

IV. Discussion

A. Résultat principal

Concernant notre critère de jugement principal évalué par le score en communication, la formation montre un impact positif minime : en effet, c'est seulement après ajustement sur les variables confondantes que l'impact devient positif avec un score de +1,72 point IC [-3,42 - 6,85] dans le groupe formé par rapport au groupe non formé. Cette association n'est pas statistiquement significative, puisque la valeur de p est de 0,511.

D'autres associations sur l'analyse multivariée ont retenu notre attention. L'accroissement de l'activité liée à l'épidémie du COVID est associé à une amélioration du score de communication : les personnes décrivant une augmentation de plus de 40% de leur activité sont celles ayant un meilleur score avec une augmentation de 5,62 points sur le score. D'autre part, les internes présents en stage aux urgences ont un meilleur score communicationnel que ceux en stage de niveau 1 au moment de l'évaluation.

B. Comparaison avec la littérature

Il existe plusieurs études (14–18) mesurant l'impact d'une formation à la communication.

La première différence notable est, qu'en dehors de l'étude d'Ibrahim et al(18), le format pédagogique de la formation se présente sur plusieurs sessions étalées dans le temps. D'ailleurs, certains auteurs développent l'idée que des séances de consolidation de l'apprentissage sont nécessaires au développement de compétences au long cours(19).

Elles diffèrent également sur le contenu enseigné ainsi que les outils pédagogiques : certaines font appel à des jeux de rôle avec des "patients-test", tandis que d'autres proposent un format plus théorique à l'aide d'un livret d'enseignement.

D'autres études pourraient s'attacher à étudier l'effet de l'augmentation du nombre d'heures de formation et de différentes méthodes pédagogiques sur l'acquisition des compétences communicationnelles.

Une partie de ces études étudie l'impact de cette formation avec comme outil de mesure le niveau de satisfaction des patients par des entretiens ou des questionnaires.

Parmi les essais qui montrent un effet positif de leur formation sur le niveau de satisfaction, l'étude de J. Allenbaugh et al. (15) utilise à la fois l'hétéroévaluation par des pairs et le niveau de satisfaction de patients : il y a un impact positif de la formation sur le niveau de satisfaction des patients bien que celui-ci soit évalué sur un taux de réponse faible et également sur le score obtenu au cours de l'hétéroévaluation. Cependant les auteurs modèrent leurs résultats en expliquant que leur hétéroévaluation comportait un biais d'évaluation car le design de leur étude ne permet pas de réaliser ces évaluations en aveugle.

Liénard et al. (14) dans leur essai randomisé(14) utilisent des entretiens avec patients-test. Leurs résultats montrent un effet positif de leur formation sur les compétences des praticiens formés. Ils ont contrôlé le biais rencontré dans l'étude d'Allenbaugh et al.(15) en informatisant l'analyse des transcrits. Malgré tout, ils concluent en questionnant l'impact sur la pratique clinique de ces améliorations des compétences communicationnelles des médecins.

L'ensemble de ces remarques laisse entrevoir que l'absence de significativité retrouvait dans notre étude peut être liée aux outils de mesure que nous avons employés.

A contrario, plusieurs études(16,18,20) dont la revue de la littérature de Selman et al. (16) sur la formation à la communication dans le cadre des soins palliatifs ne montrent pas d'effet positif sur la satisfaction de "vrais" patients. Les auteurs Randall Curtis et al.(20) se questionnent dans leur discussion sur ce point : ils préconisent l'utilisation de patients formés à l'évaluation lorsque l'objectif de l'étude est d'évaluer une technique d'enseignement des compétences communicationnelles.

Mais l'absence de résultat positif de ces formations sur de vrais patients nous interroge sur l'impact dans la pratique réelle.

Dans ces études, il est intéressant de noter que l'évaluation du critère de jugement principal utilise comme outil de mesure le niveau de satisfaction des patients. L'utilisation de ce critère comme outil de mesure est à considérer avec précaution car le changement de paradigme dans la relation médecin malade avec une relation centrée patient a comme objectif principal une meilleure efficacité médicale.

A ce titre, deux études ont retenu notre attention. La première de ces deux est celle de Kinmonth et al. (17) menée sur des patients diabétiques. Elle montre que la formation à la communication a un impact sur le niveau de satisfaction des patients mais qu'il n'y a pas d'effet positif sur les objectifs thérapeutiques. Dans cette étude, les patients ont eu deux sessions d'éducation thérapeutique à 6 et 12 mois et leurs paramètres mesurés à un an étaient cliniques (Pression artérielle et IMC) et biologiques (HbA1c, Bilan lipidique). L'IMC et le bilan lipidique des patients du groupe formé sont plus élevés que dans le groupe contrôle. Cette étude questionne notamment le lien entre le développement de compétences communicationnelles au travers de formation et le bénéfice sur la santé du patient, qui, à la lumière de leurs résultats n'est pas un lien de causalité évident.

La deuxième étude est celle d'Ibrahim et al (18) qui a mis en place une journée de formation assez proche de celle de notre étude. Elle retrouve un impact positif sur les connaissances des praticiens formés mais pas d'effet sur les évaluations des entretiens test.

Ces résultats sont renforcés par la méta analyse de Griffin et al (21) qui montre que moins de la moitié des études portant sur le lien entre la formation à la communication et les objectifs de santé retrouve un impact positif.

D'ailleurs la forte hétérogénéité sur le contenu pédagogique allant de formations théoriques(17) à de la simulation par des jeux de rôle ou encore des ateliers d'échange de pratique (20) s'explique par le fait que nous ne disposons pas de données sur la méthode ayant le meilleur impact sur la pratique réelle. Cet élément est soulevé dans toutes les discussions de ces études.

C. Interprétation des résultats

Les résultats retrouvés dans ce travail de recherche sont partiellement en accord avec des travaux bibliographiques publiés jusqu'à présent. La formation montre un impact positif sur les compétences du groupe formé mais ce résultat doit être considéré avec précaution.

Premièrement, nous avons utilisé un score non validé, il convient donc d'être prudent sur les résultats qui en découlent tout en questionnant si l'utilisation de ce score était adapté à mesurer le critère de jugement principal.

Secondairement, il faut également s'interroger sur le lien entre l'autoévaluation des compétences et l'impact sur la pratique clinique afin de savoir si le groupe formé, meilleur communicant, a une meilleure efficacité médicale auprès des patients. Comme décrit plus haut, la plupart des études(16–18,21) mesurant l'impact en pratique réelle ne retrouvent pas de résultats positifs. Les auteurs expliquent cela par le manque de recherche théorique sur les moyens pédagogiques mais également sur l'absence de modèle expliquant totalement les mécanismes sous-tendant la relation médecin-malade(2).

D'autre part, il est pertinent de noter le contexte inédit dans lequel a eu lieu cette formation. La crise sanitaire liée à l'épidémie du COVID-19 a eu un retentissement à plusieurs niveaux : tout d'abord, sur l'organisation de la formation en elle-même qui a eu lieu en présentiel en 2020 et en distanciel en 2021 mais également sur la population étudiée. On a pu observer une grande variation d'activité avec une augmentation importante du flux de patients aux urgences et une baisse tout aussi importante dans l'activité libérale. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que cette variation dans les terrains de stage des internes interrogés a induit une pratique médicale et donc un développement des compétences communicationnelles différent. Cette hypothèse est appuyée par nos résultats secondaires présentés dans le tableau 3 où le score augmentait de 5,62 points dans le groupe où l'activité en pratique augmentait.

La communication médicale reste corrélée à la pratique clinique et une baisse de celle-ci chez les internes en SN1 qui représentent la majorité de notre population formée, peut expliquer que le groupe formé ait un moins bon score en communication sur l'analyse univariée.

Une étude(22) évaluant le bien-être des soignants montre que leur satisfaction professionnelle a été renforcée lors de l'épidémie du COVID. Les auteurs émettent comme hypothèse que malgré les conditions difficiles, les soignants ont bénéficié d'une gratitude marquée de la part des patients et d'un sentiment d'utilité. Cela a pu avoir un impact sur les résultats de notre étude : les internes en stage aux urgences qui ont connu une forte hausse d'activité ont pu bénéficier d'un environnement favorable à l'empathie et au développement d'autres compétences communicationnelles auprès de patients reconnaissants.

Ces différents éléments pourraient expliquer le changement de sens de notre variable lors de l'analyse multivariée.

D. Forces et Limites de l'étude

A notre connaissance, cette étude est la première à avoir évalué les internes en médecine générale de première année sur deux promotions différentes. Elle a permis d'évaluer un enseignement récent du Département Universitaire de Médecine Générale et de cibler les points d'amélioration. Elle montre l'existence d'un intérêt notable pour la communication et d'une carence en formation qui induit des difficultés dans la pratique.

Bien que courte, notre formation avait un contenu pédagogique riche avec l'utilisation de plusieurs types d'interventions : la plénière pour aborder la communication de manière théorique, l'échange en petits groupes pour verbaliser les difficultés rencontrées et proposer des solutions et les ateliers sous forme de jeux de rôle pour acquérir des techniques applicables dans la pratique.

Néanmoins, il existe plusieurs limites à ce travail. Nous avons décidé de créer un score de mesure qui n'est pas validé statistiquement, bien qu'il soit basé sur une grille d'entretien validée. Il reste donc difficile de connaître la fiabilité des résultats obtenus. D'autre part, la méthode d'évaluation des compétences était une auto-évaluation par un questionnaire en ligne. Cette méthode induit un biais de déclaration et nécessite que les personnes interrogées soient capables d'introspection. Le fait d'avoir eu une formation préalable sur les capacités évaluées peut les rendre davantage autocritiques. Ce biais dit de surconfiance est aussi appelé l'effet Dunning-Kruger(23) : il s'agit d'un biais cognitif par lequel les personnes les moins compétentes vont

surestimer leurs compétences. Cette étude suggère par effet corollaire que les personnes les plus compétentes, ici le groupe formé à la communication, auraient tendance à sous-estimer leur niveau de compétence.

L'impact non significatif de cette formation peut nous faire supposer qu'une seule journée de formation reste insuffisante pour avoir un effet durable sur la pratique. Il est également possible que le fait de réaliser l'évaluation de la formation des mois plus tard nous limite sur la mesure de l'effet à court terme qu'a pu avoir cette formation. De plus, il aurait été intéressant de réaliser une évaluation des compétences avant et après la formation afin de pouvoir isoler au mieux l'effet de celle-ci. L'évaluation pourrait être complétée par des entretiens auprès de patients afin de mesurer l'impact sur la pratique clinique.

Concernant la population, le choix d'évaluer des internes de premier semestre a pu induire une perte de l'effet de la pratique et de l'expérience qu'apportent les différents stages réalisés au cours du DES.

E. Impact sur la pratique

La réalisation de cette étude a accompagné la réforme de la formation à la communication par les enseignants du DUMG afin d'enrichir le cursus des internes en médecine générale. Les résultats mitigés nous permettent de nous questionner sur le format le plus adéquat à la bonne intégration des compétences communicationnelles. Ce travail de thèse appuie la nécessité d'outils pédagogiques uniformisés avec des preuves de leur efficacité sur la pratique. D'autres études seraient nécessaires pour explorer le format en termes de temps de formation et de contenu le plus adapté à l'intégration de ces compétences.

De plus, les résultats de ce travail sont limités notamment par l'emploi de ce score en communication, il serait intéressant de répéter ces mesures en utilisant d'autres échelles.

D'autre part, nos résultats montrent également que le type et l'intensité de pratique ont un impact sur les compétences communicationnelles : sensibiliser les internes à la communication au cours de leur stage pratique pourrait avoir un effet bénéfique sur

l'acquisition de compétences. Cela suppose néanmoins que les médecins encadrants soient eux-mêmes formés.

F. Ouverture

Notre étude a été menée dans un contexte très particulier lié à l'épidémie COVID : cela a influé sur l'activité en stage des internes et sur le type de formation à la communication dont ils ont pu bénéficier. De plus l'évaluation des compétences a eu lieu à l'issue d'une session de formation unique. Il serait intéressant de répéter cette étude en dehors de l'épidémie avec une évaluation comparant les compétences communicationnelles au début et à l'issue du DES plutôt qu'à l'issue du premier semestre.

V. Conclusion

Notre étude a montré un impact positif de la formation à la communication médicale auprès des internes du D.E.S de Médecine générale de Marseille. Bien que les résultats ne soient pas significatifs, cela a permis d'évaluer la mise en place de cet enseignement et de développer des pistes d'amélioration. Il semble cependant nécessaire que des travaux supplémentaires établissent le lien entre formation pédagogique et efficacité dans la pratique médicale afin de guider le contenu de ces enseignements.

Notre travail souligne aussi, au travers de la crise sanitaire, la grande importance de la pratique clinique sur l'acquisition des compétences communicationnelles des internes.

Bibliographie

1. Claude Richard¹, Marie-Thérèse Lussier. Assertivité, professionnalisme et communication en santé. *Exercer*. sept 2019;(155):322.
2. Richard L. Street Jr, Gregory Makou, Neeraj K. Arora, Ronald M. Epstein. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes.
3. Zantinge EM, Verhaak PF, de Bakker DH, Kerssens JJ, van der Meer K, Bensing JM. The workload of general practitioners does not affect their awareness of patients' psychological problems. *Patient Educ Couns*. juill 2007;(67(1-2):93-9).
4. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass D, Smee S, Blackmore D, Winslade N, Girard N, Du Berger R, Bartman I, Buckeridge DL, Hanley JA. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. *JAMA*. 5 sept 2007;298(9):993-1001.
5. Compagnon L., Bail P., Huez J.-F., Stalnikiewicz B., Ghasarossian C., Zerbib Y., et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;(108 : 148-55).
6. C. Richard M.-T. Lussier. La communication professionnelle en santé. 2005.
7. J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper. Skills for communicating with Patients. 2013.
8. Colloque de Créteil : Enseigner, à tous les médecins, la communication professionnelle avec les patients : un enjeu fondamental pour la qualité des soins [Internet]. 2012. Disponible sur: <http://www.imagilles.com/creteil2012/accueil/index.html>
9. Caroline Hocry. Etat des lieux de l'enseignement théorique de la Relation/Communication médecin-malade au cours du 3ème cycle de médecine générale dans les facultés en France en 2012-2013. Reims; 2014.
10. Dr Florence Adeline Dr Jonathan Yana. Etat des lieux des modalités de l'enseignement de la compétence « Relation – Communication – Approche Centrée Patient » au sein des Départements de Médecine Générale français. Paris Est Créteil; 2015.
11. Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT. Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale - les processus de communication. In : Richard C, Lussier MT (éditeurs). La communication professionnelle en santé. Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveau Pédagogiques Inc., 2004 (sous presse).
12. Burt J, Abel G, Elmore N, et al. Assessing communication quality of consultations in primary care : initial reliability of the Global Consultation Rating Scale, based on the Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview. *BMJ Open*. 2014;e004339.
13. Dr S. Y. S. Wong, A. K. Y. Cheung, A. Lee, N. Cheung, A. Leung, W. Wong, & K. Chan. Improving general practitioners' interviewing skills in managing patients with depression and anxiety : a randomized controlled clinical trial. *Med Teach*. 2007;(29:6, 175-183).
14. Liénard A, Merckaert I, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne AM, Marchal S, Meunier J, Reynaert C, Slachmuylder JL, Razavi D. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. *Br J Cancer*. 13 juill 2010;103(2):171-7.
15. Jill Allenbaugh, MD, MS1, Jennifer Corbelli, MD, MS2, Laurie Rack, DNP, RN, NEA-BC3, Doris Rubio, PhD2,4, and Carla Spagnoletti, MD, MS. A Brief Communication Curriculum Improves Resident and Nurse Communication Skills and Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med*. juill 2019;34(7):1167–73.
16. Selman LE, Brighton LJ, Hawkins A, McDonald C, O'Brien S, Robinson V, Khan SA, George R, Ramsenthaler C, Higginson IJ, Koffman J. The Effect of Communication Skills Training for Generalist Palliative Care Providers on Patient-Reported Outcomes and Clinician Behaviors: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Pain Symptom Manage*. sept 2017;54(3):404-416.e5.

17. Kinmonth A L, Woodcock A, Griffin S, Spiegel N, Campbell M J. Randomised controlled trial of patient centred care of diabetes in general practice: impact on current wellbeing and future disease risk. *BMJ* 1998. 317 : 1202.
18. Tony IBRAHIM, Georges MAALOUY, Elie NEMR, Elie HADDAD, Charbel YAZBECK, Fady HADDAD. Étude préliminaire des effets à court et long terme d'un dispositif de formation à la communication d'une mauvaise nouvelle. *Pédagogie Médicale*. 2013;
19. Delvaux N, Razavi D, Marchal S, Brédart A, Farvacques C, Slachmuylder JL. Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomised study. *Br J Cancer*. 2004;90(1):106-114.
20. J. Randall Curtis, MD, MPH; Anthony L. Back, MD; Dee W. Ford, MD, MSCR; Lois Downey, MA; Sarah E. Shannon, PhD, RN, Ardith Z. Doorenbos, PhD, RN; Erin K. Kross, MD; Lynn F. Reinke, PhD, RN; Laura C. Feemster, MD, MS; Barbara Edlund, PhD, ARNP; Richard W. Arnold, MD; Kim O'Connor, MD; Ruth A. Engelberg, PhD. Effect of Communication Skills Training for Residents and Nurse Practitioners on Quality of Communication With Patients With Serious Illness A Randomized Trial. *JAMA*. 2013;310 (21)(2271-2281).
21. Griffin SJ, Kinmonth AL, Veltman MW, Gillard S, Grant J, Stewart M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners : a systematic review. *Ann Fam Med*. déc 2004;2(6):595-608.
22. María D. Ruiz-Fernández^{1,2} | Juan D. Ramos-Pichardo³ |, Olivia Ibáñez-Masero³, María I. Carmona-Rega⁴, Máximo J. Sánchez-Ruiz⁴, Ángela M. Ortega-Galán. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Res Nurs Health*. :1-3.
23. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *J Pers Soc Psychol*. 1999;77(6):1121-1134.

Tableaux et figures

Figure 1 : Répartition des internes

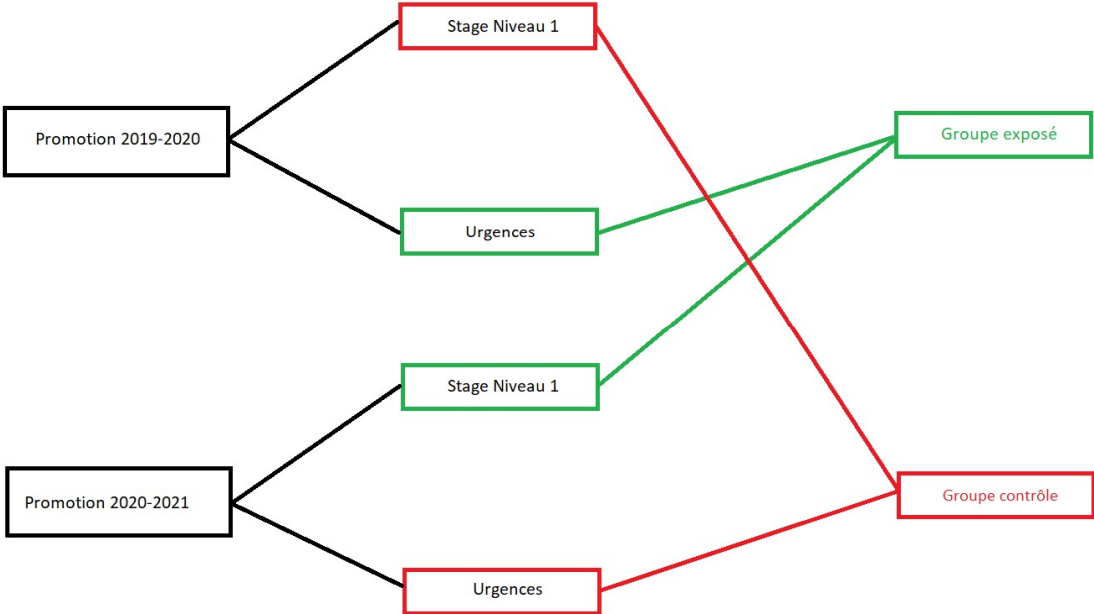


Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Caractéristiques	Population répondante (n=310)	Population formée (n=154)	Population non formée (n=156)	p
Âge	25,92	25,92	25,9	
Sexe				0,445
Femmes	66,77 (207)	68,83 (106)	64,74 (101)	
Hommes	33,23 (103)	31,17 (48)	35,26 (55)	
Stage				0,001
SN1	48,71 (151)	38,96 (60)	58,33 (91)	
Urgences	51,29 (159)	61,04 (94)	41,67 (65)	
Cours				
Présentiel	N/A	61,04 (94)	N/A	
Distanciel	N/A	38,96 (60)	N/A	
Année de cours				
2019-2020	N/A	61,04 (94)	N/A	
2020-2021	N/A	38,96 (60)	N/A	
Présence d'un cursus antérieur				0,826
Oui	11,29 (35)	11,69 (18)	10,90 (17)	
Non	88,71 (275)	88,31 (136)	89,10 (139)	
Variation de l'activité en fonction de l'épidémie COVID 19				0,032
Diminution de 40 à 100%	8,71 (27)	4,55 (7)	12,82 (20)	
Constante	87,10 (270)	82,69 (129)	91,56 (141)	
Augmentation de 40 à 100%	4,19 (13)	3,90 (6)	4,49 (7)	

Tableau 2 : Réponses au questionnaire d'auto-évaluation du groupe formé et non formé

	Groupe non formé %	Groupe formé %	
Débuter l'entretien			
• Je me présente et je mets à l'aise le patient			p= 0,369
Jamais	0,64 (1)	0	
Rarement	0,64 (1)	0	
Souvent	25,64 (40)	20,78 (32)	
A chaque fois	73,08 (114)	79,22 (122)	
• Je laisse le patient exposer son motif de consultation sans l'interrompre			p=0,454
Jamais	0	0	
Rarement	5,13 (8)	7,14 (11)	
Souvent	47,44 (74)	51,95 (80)	
A chaque fois	47,44 (74)	40,91 (63)	
• Je l'informe du déroulement de la consultation			p=0,839
Jamais	10,26 (16)	9,09 (14)	
Rarement	32,69 (51)	36,36 (56)	
Souvent	39,10 (61)	39,61 (61)	
A chaque fois	17,95 (28)	14,94 (23)	
Recueillir l'information			
• J'utilise plus de 3 questions ouvertes par entretien			p=0,003
Jamais	0	0,65 (1)	
Rarement	10,90 (17)	24,03 (37)	
Souvent	49,36 (77)	50 (77)	
A chaque fois	39,74 (62)	25,32 (39)	
• Je reformule les informations qui me paraissent peu claires			p=0,161
Jamais	0	0	
Rarement	1,28 (2)	4,55 (7)	
Souvent	44,87 (70)	48,05 (74)	
A chaque fois	53,85 (84)	47,40 (73)	
• J'essaie d'identifier les émotions communiquées par le patient			p=0,033
Jamais	0	0	
Rarement	8,33 (13)	18,18 (28)	
Souvent	59,62 (93)	50,65 (78)	
A chaque fois	32,05 (50)	31,17 (48)	
• J'explore les craintes, les croyances et les buts de mon patient			p=0,972
Jamais	0,64 (1)	0,65 (1)	
Rarement	30,77 (48)	28,57 (44)	
Souvent	48,72 (76)	51,30 (79)	
A chaque fois	19,87 (31)	19,48 (30)	
Structurer l'entretien			
• J'annonce verbalement les transitions de chaque étape de la consultation			p=0,315
Jamais	7,05 (11)	4,55 (7)	
Rarement	25 (39)	25,97 (40)	
Souvent	40,38 (63)	48,70 (75)	
A chaque fois	27,56 (43)	20,78 (32)	
• Je gère mon temps pour respecter les étapes			p=0,367
Jamais	3,21 (5)	5,84 (9)	
Rarement	25 (39)	31,17 (48)	
Souvent	57,05 (89)	50,65 (78)	
A chaque fois	14,74 (23)	12,34 (19)	
Construire la relation médecin patient			
• Je suis attentif à mon langage non verbal (contact visuel, expression faciale, posture, voix)			p=0,366
Jamais	0,64 (1)	1,30 (2)	
Rarement	9,62 (15)	10,39 (16)	
Souvent	50,64 (79)	58,44 (90)	
A chaque fois	39,10 (61)	29,87 (46)	
• J'exprime ma compréhension sans juger et j'apporte du soutien			p=0,569
Jamais	0	0	
Rarement	2,56 (4)	1,30 (2)	
Souvent	48,08 (75)	52,60 (81)	
A chaque fois	49,36 (77)	46,10 (71)	
• Je verbalise ma démarche clinique en exprimant mes doutes, mes pistes...			p=0,375
Jamais	1,28 (2)	0	
Rarement	12,82 (20)	16,88 (26)	
Souvent	50 (78)	46,10 (71)	
A chaque fois	35,90 (56)	37,01 (57)	
• Je recueille le consentement du patient lors de l'examen physique			p=0,590
Jamais	6,41 (10)	7,79 (12)	
Rarement	28,21 (44)	24,03 (37)	
Souvent	29,49 (46)	35,71 (55)	
A chaque fois	35,90 (56)	32,47 (50)	
Expliquer planifier et clôturer l'entretien			
• Je m'assure de la compréhension des informations délivrées			p=1
Jamais	0	0	
Rarement	3,21 (5)	3,25 (5)	
Souvent	51,92 (81)	51,95 (80)	
A chaque fois	44,87 (70)	44,81 (69)	
• Je demande au patient de valider le plan de soins proposé			p=0,073
Jamais	3,85 (6)	0	
Rarement	24,36 (38)	29,22 (45)	
Souvent	47,44 (74)	49,35 (76)	
A chaque fois	24,36 (38)	21,43 (33)	
• Je demande s'il a des questions			p=0,292
Jamais	0	0,65 (1)	
Rarement	12,18 (19)	18,83 (29)	
Souvent	41,03 (64)	37,01 (57)	
A chaque fois	46,79 (73)	43,51 (67)	
• Je prépare le terme de la consultation pour qu'il soit naturel			p=0,123
Jamais	3,85 (6)	1,95 (3)	
Rarement	22,44 (35)	29,22 (45)	
Souvent	50,64 (79)	54,55 (84)	
A chaque fois	23,08 (36)	14,29 (22)	

Tableau 3 : Effet des caractéristiques disponibles sur le score en communication

* : modèle linéaire multiniveau

** : modèle multivarié ajusté sur l'âge, le sexe, l'activité pratique pendant le COVID

	Modèle univarié*			Modèle multivarié**		
	SCORE (points)	IC 95%	p-value	SCORE ajusté (points)	IC 95%	p-value
Activité en fonction de l'épidémie						
Baisse de 40 à 100%	-1,07	[-3,73-1,59]	0,429	-0,64	[-3,45-2,16]	0,653
Constante	(ref)			(ref)		
> +40%	5,66	[1,92-9,40]	0,003	4,98	[1,22-8,74]	0,010
Présence d'une formation						
non	(ref)			(ref)		
oui	-1,26	[-2,77-0,25]	0,102	1,72	[-3,42-6,85]	0,511
Sexe						
Homme	(ref)			(ref)		
Femme	0,02	[-1,59-1,63]	0,981	-0,03	[-1,62-1,56]	0,967
Âge						
	(ref)			(ref)		
+ 1 an	0,09	[-0,22-0,42]	0,55	0,13	[-0,19-0,45]	0,42
Stage						
SN1	(ref)			(ref)		
Urgences	1,36	[-0,15-2,87]	0,078	2,55	[0,29-4,81]	0,027
Cours						
Pas de cours	(ref)			(ref)		
Distanciel	-1,45	[-3,47-0,57]	0,16	2,17	[-1,04-5,38]	0,184
Présentiel	-1,14	[-2,88-0,59]	0,198			

Annexes

A. Annexe 1 : Questionnaire

Parlons de vous

Le début de ce questionnaire recueille quelques informations socio-démographiques vous concernant

1. Vous êtes ? *
 - Une femme
 - Un homme
2. Quel âge avez-vous ? *
3. Avez-vous réalisé un cursus avant ou en parallèle de vos études de médecine ? *
 - Oui
 - Non
4. Si oui pouvez-vous préciser le(s)quel(s) :
5. Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, comment votre activité de soin en stage a-t-elle évolué ? *
 - Elle a diminué de 100%
 - Elle a diminué de 80%
 - Elle a diminué de 60%
 - Elle a diminué de 40%
 - Elle a diminué de 20%
 - Elle est restée constante
 - Elle a augmenté de 20%
 - Elle a augmenté de 40%
 - Elle a augmenté de 60%
 - Elle a augmenté de 80%
 - Elle a augmenté de 100%
 - Elle a plus que doublée

Parlons de votre communication avec le patient

Nous allons vous demander d'auto-évaluer votre communication avec le patient en prenant comme référence votre expérience des entretiens avec les patients en dehors de la crise sanitaire

Explications du barème

"Je le fais à chaque fois" = compétence acquise et intégrée dans le déroulement de votre entretien

"Je le fais parfois" = plus de la moitié des entretiens

"Je ne le fais rarement" = moins de la moitié des entretiens

"Je ne le fais pas"

1. Débuter l'entretien
Je me présente et je mets à l'aise le patient
 - Je le fais à chaque fois
 - Je le fais souvent
 - Je le fais rarement

- Je ne le fais pas

Je laisse le patient exposer son motif de consultation sans l'interrompre

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je l'informe du déroulement de la consultation

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

2. Recueillir l'information

J'utilise plus de 3 questions ouvertes par entretien

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je reformule les informations qui me paraissent peu claires

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

J'essaie d'identifier les émotions communiquées par le patient

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

J'explore les craintes, les croyances et les buts de mon patient

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

3. Structurer l'entretien

J'annonce verbalement les transitions de chaque étape de la consultation

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je gère mon temps pour respecter les étapes

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

J'annonce verbalement les transitions de chaque étape de la consultation

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je gère mon temps pour respecter les étapes

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement

- Je ne le fais pas

4. Construire la relation médecin patient

Je suis attentif à mon langage non verbal (contact visuel, expression faciale, posture, voix)

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

J'exprime ma compréhension du problème sans juger et j'apporte du soutien

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je verbalise ma démarche clinique en exprimant mes doutes, mes pistes...

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je recueille le consentement du patient lors de l'examen physique

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

5. Expliquer planifier et clôturer l'entretien

Je m'assure de la compréhension des informations délivrées

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je demande au patient de valider le plan de soins proposé

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je demande s'il a des questions

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

Je prépare le terme de la consultation pour qu'il soit naturel

- Je le fais à chaque fois
- Je le fais souvent
- Je le fais rarement
- Je ne le fais pas

6. Quels éléments pensez-vous devoir améliorer sur votre communication ?

B. Annexe 2 : Répertoire des variables

1. Caractéristiques de la population

- Sexe

0 = Femme

1 = Homme

- Formation

0 = Non formé

1 = Formé

- Année de formation

0 = pas de formation

1 = année 2019/2020

2 = année 2020/2021

- Modification de l'activité en fonction de la pandémie

100 = elle a doublé / elle a plus que doublé

80 = elle a augmenté de 80%

60 = elle a augmenté de 60%

40 = elle a augmenté de 40%

20 = elle a augmenté de 20%

0 = elle est restée constante

-20 = elle a diminué de 20%

-40 = elle a diminué de 40%

-60 = elle a diminué de 60%

-80 = elle a diminué de 80%

-100 = elle a diminué de 100%

2. Codage de l'auto-évaluation des compétences communicationnelles

- Codage des questions

Débuter l'entretien

- Je me présente et je mets à l'aise le patient
debutsepresenter
- Je laisse le patient exposer son motif de consultation sans l'interrompre
debutlaissermotif
- Je l'informe du déroulement de la consultation
debutderoule

Recueillir l'information

- J'utilise plus de 3 questions ouvertes par entretien
recueilquestionouverte
- Je reformule les informations qui me paraissent peu claires
recueilreformulation
- J'essaie d'identifier les émotions communiquées par le patient
recueillemotion
- J'explore les craintes, les croyances et les buts de mon patient
recueilcroyance

Structurer l'entretien

- J'annonce verbalement les transitions de chaque étape de la consultation
structuretransition
- Je gère mon temps pour respecter les étapes

structuretemps

Construire la relation médecin patient

- Je suis attentif à mon langage non verbal (contact visuel, expression faciale, posture, voix)
relationnonverbal
- J'exprime ma compréhension sans juger et j'apporte du soutien
relationsoutien
- Je verbalise ma démarche clinique en exprimant mes doutes, mes pistes...
relationdemarche
- Je recueille le consentement du patient lors de l'examen physique
relationconsentement

Expliquer planifier et clôturer l'entretien

- Je m'assure de la compréhension des informations délivrées
cloturecompréhension
- Je demande au patient de valider le plan de soins proposé
clotureplandesoin
- Je demande s'il a des questions
cloturequestion
- Je prépare le terme de la consultation pour qu'il soit naturel
cloturenaturel

- Codage des réponses

0 = Je le fais pas/jamais

1 = Je le fais rarement

2 = Je le fais souvent

3 = Je le fais à chaque fois

3. Codage du score

DEBUT = (debutsepresenter + debutlaissermotif + debutderoule) / 3 x 4

RECUEIL = recueilquestionouverte+ recueilreformulation+ recueilemotion+ recueilcroyance

STRUCTURE = (structuretransition+ structuretemps) x 2

RELATION = relationnonverbal+ relationsoutien+ relationdemarche+ relationconsentement

CLOTURE = cloturecomprehension+ clotureplandesoin+ cloturequestion+ cloturenaturel

SCORE = DEBUT+ RECUEIL+ STRUCTURE+ RELATION+ CLOTURE

Serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admise 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.

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j’y manque.”