

**Ce cours est enregistré  
et mis en ligne sur les  
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

# La communication médecin-patient-e et son apprentissage

**Pre N. Junod Perron, médecin-adjointe agrégée, PhD**

Unité de recherche en éducation médicale (UDREM), Faculté de  
médecine

Direction médicale, HUG

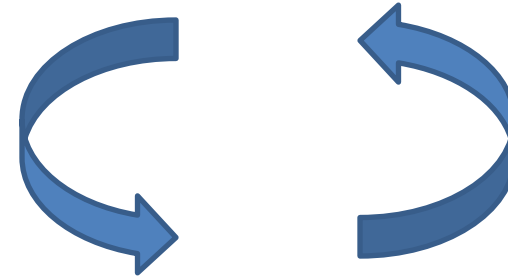
Installée en cabinet comme interniste généraliste à 50%

<https://pingo.coactum.de/>

- 290893



# Plan

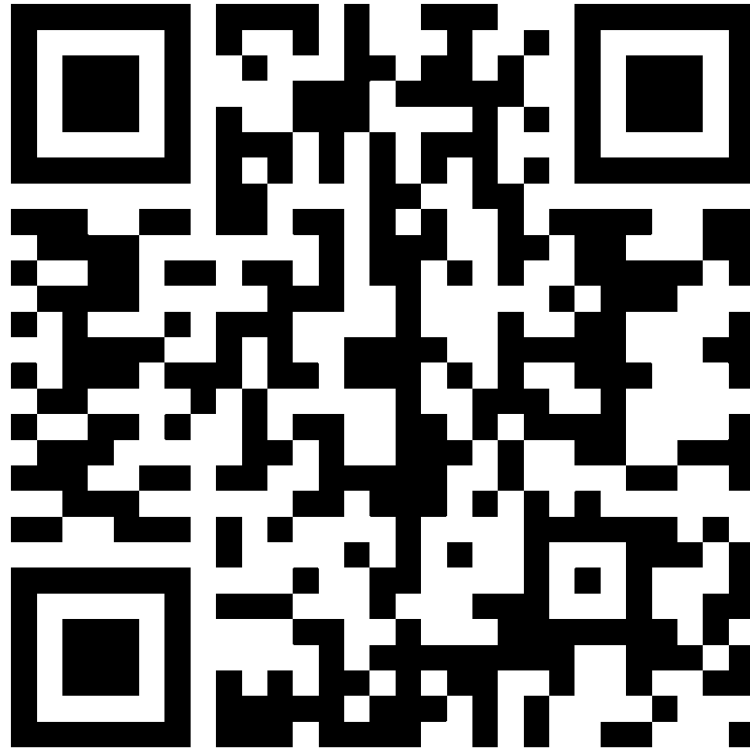


- Définitions de la communication
- Historique
- Bonne et moins bonne communication et ses conséquences
- **Inné-acquis**
- **Outils / stratégies**
  - Verbal
  - Non verbal
  - Nouvelles modalités de communication
- **Méthodes d'apprentissages**

Le fait de bien communiquer est-il inné?

# En vue du visionnement d'un extrait de film

- <https://padlet.com/noellejunod/film-the-doctor-oy7q6cskz252xaku>



# Extrait de film «The doctor» (1991)

Le docteur Jack MacKee, chirurgien d'un grand hôpital, a pour credo de ne jamais s'impliquer dans la vie personnelle de ses malades. Mais un jour, il consulte après avoir toussé et craché du sang...

- <https://www.youtube.com/watch?v=YZsfdYBIlao>

Identifiez les comportements en communication du médecin qui pourraient être améliorés

# Quelles compétences nécessitent-elles un apprentissage?

- A. être poli
- B. garder le contact visuel
- C. établir le contact avec le patient/la patiente
- D. identifier le motif de consultation
- E. utiliser des résumés
- F. faire des transitions
- G. éviter le jargon médical

<https://pingo.coactum.de/290893>



# Quelles compétences sont-elles acquises spontanément et lesquelles nécessitent-elles un apprentissage?

Comparaisons entre étudiant-es peu formé-es/médecins expérimenté-es mais non formé-es en communication versus étudiant-es en médecine formé-es en communication

## **Compétences présentes**

- être poli-e
- garder le contact visuel
- éviter le jargon médical

## **Compétences absentes**

- identifier le motif de consultation
- utiliser des résumés
- faire des transitions
- établir le contact avec le patient

# La semaine dernière, vous avez appris que...

## Une bonne communication améliore

- La satisfaction du patient et du médecin
- La récolte d'informations et la fluidité de la consultation
- La précision diagnostique
- L'efficacité thérapeutique
- La collaboration, la compréhension, la mémorisation et l'adhérence au traitement la relation thérapeutique

# Le fait de bien communiquer est-il inné?

Ce n'est pas inné et cela s'apprend!

- Etudiant-es en médecine, médecins en formation, médecins formés
- (Yedidia MJ et al 2003) (Langewitz WA et al, 1998, Smith S 2007)
- Rao et al 2007: 36 études randomisées – intervention → chgt comportement (*patients: + d'info obtenue et + participatifs*)
- Riedl & Schüssler 2017: 17 études contrôlées et 8 études qualitatives → 60% effets positifs sur des paramètres de santé objectifs (récolte d'info et éducation au patient) – évaluation positive sur l'économicité (n=2)
- Haverfield et al 2020: 73 études randomisées évaluant l'impact d'une intervention – la plupart effets positifs sur l'expérience patient (satisfaction, réponse aux besoins; résultats santé (qualité de vie, dépression, compliance); impact positif pour les soignant-es (bien-être, burnout, stress,...)

**Table 2.** Summary of Impact of the Interventions Evaluated in 99 Studies on Outcomes of Interest<sup>a</sup>

| Intervention                                   | No. of studies with at least 1 significant result in<br>1 of the 4 outcomes of interest <sup>b</sup> |                       |                        |       | No significant results<br>for any of the<br>outcomes studied, n |
|--|--|-----------------------|------------------------|-------|---|
|  | Population<br>health   | Patient<br>experience | Provider<br>experience | Costs |   |
| Specific communication technique (n = 29)      | 5  | 15                    | 6                      | 0     | 5   |
| Communication skills (n = 27)                  | 6  | 14                    | 8                      | 1     | 6   |
| Patient-centered care (n = 16)                 | 6  | 7                     | 3                      | 0     | 3   |
| Shared decision making (n = 6)                 | 0  | 5                     | 0                      | 0     | 0   |
| Motivational interviewing (n = 6)              | 3  | 2                     | 1                      | 0     | 1   |
| Health literacy (n = 5)                        | 1  | 4                     | 1                      | 0     | 0   |
| PPR (n = 4)                                    | 2  | 2                     | 0                      | 0     | 1   |
| Psychological or therapeutic interview (n = 3) | 0  | 3                     | 0                      | 0     | 0   |
| Mindfulness (n = 3)                            | 2  | 1                     | 1                      | 1     | 0   |

<sup>a</sup>Adapted from Haverfield et al<sup>13</sup> and updated with studies identified in our literature search.

<sup>b</sup>In some instances, there is more than the number of studies for each intervention because some studies reported on more than 1 of the 4 outcomes of interest.

# Plan

- Définition de la communication
- Historique
- Bonne et moins bonne communication et ses conséquences
- Inné-acquis
- **Compétences/Outils / stratégies**
- Méthodes d'apprentissages

# Communiquer adéquatement est comme travailler sur une table de mixage



Organisation Explicite  
Tenir le cadre

structure

Prise de contact

Recueil des informations

Examen physique / compl.

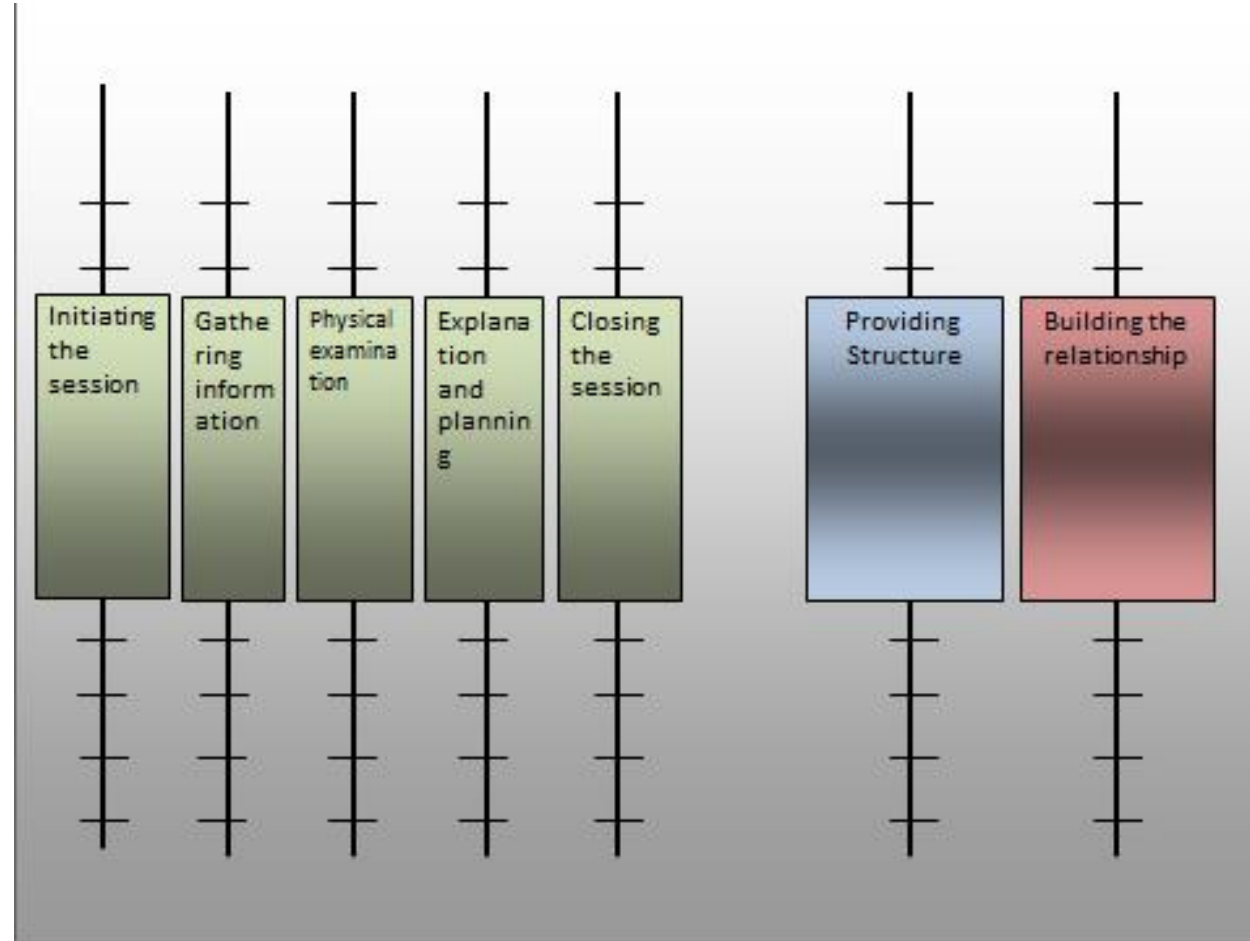
Synthèse / planification

Clore l'entretien

Langage non verbal  
Impliquer le patient

relation

# Table de mixage des tâches/étapes de communication



- <https://padlet.com/noellejunod/vid-o-station-formative-pmlmvajdidww11g9>



# Video d'une étudiante en station formative...

- Quels outils de communication utilise-t-elle pour:
  - Structurer la consultation?
  - Développer la relation?

# Outils de communication

## Structure

- Annonce du temps
- Elaboration d'un programme
- Recherche de l'agenda caché
- Question ouverte suivie de questions fermées
- Résumé (transition)
- ...

## Développement de la relation

- Exploration
- Recherche de l'agenda caché
- Question ouverte
- Ecoute...
- Exploration des perspectives du/de la patient-e
- *Empathie*
- *Résumé prenant compte de l'émotion/inquiétudes du patient*
- Non verbal
- ...

Organisation Explicite  
Tenir le cadre

structure

## Prise de contact

- Se préparer (lieux, temps disponibilité)
- **Etablir contact, mettre à l'aise**
- Identifier motif cs, établir programme
- vérification

## Recueil des informations

- **Attentes**
- **Vécu**
- **Impact**
- Symptômes
- **Q ouvertes / fermées**
- **Reformulation**
- Clarification
- Résumer

## Examen physique / compl.

## Synthèse / planification

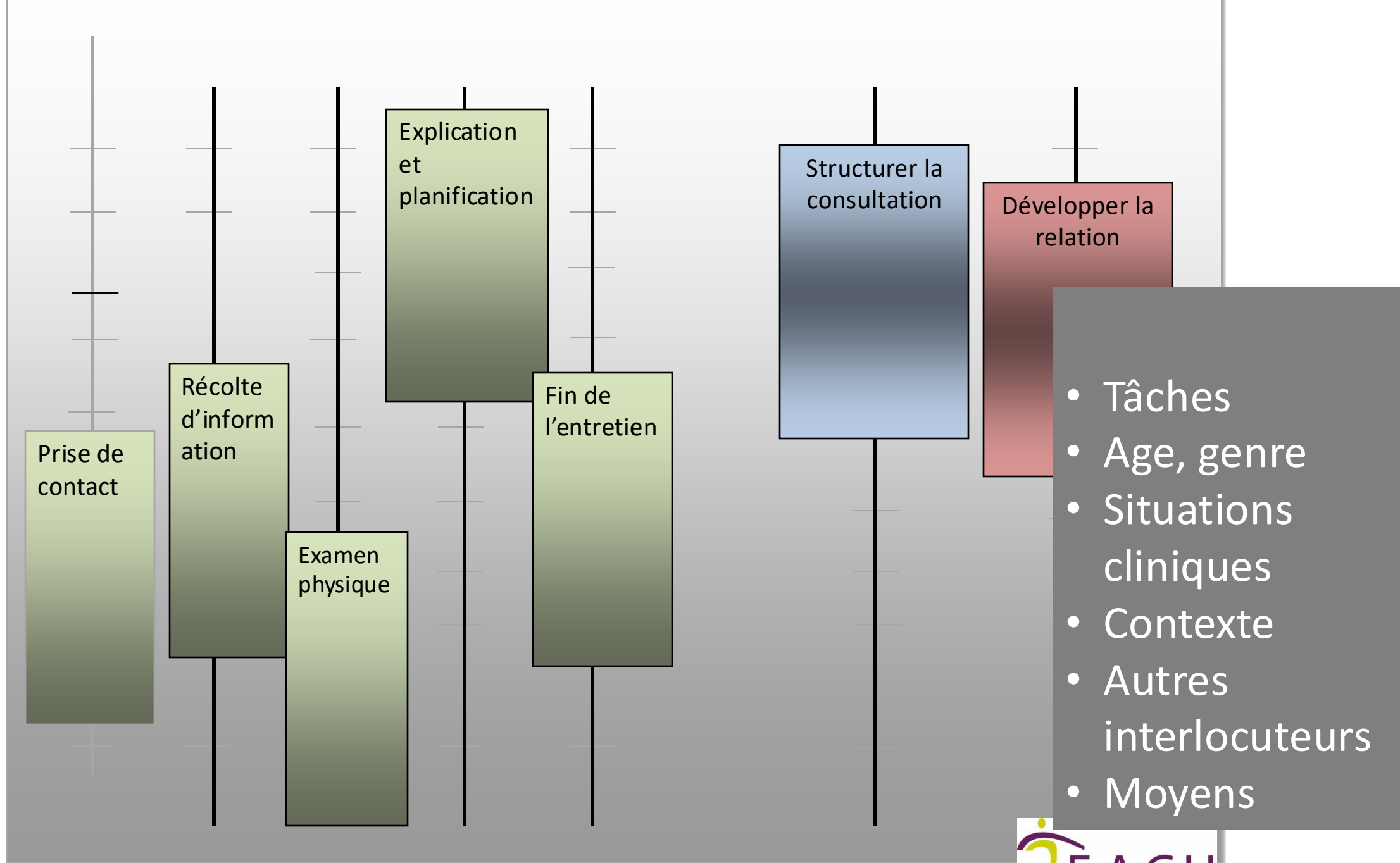
- Quantité et qualité de l'information donnée
- Aider à la compréhension et mémorisation
- Viser représentation commune
- décision conjointe

## Clore l'entretien

- Bon timing
- Planification de la suite

Langage non verbal  
Impliquer le patient

relation



# Contextes

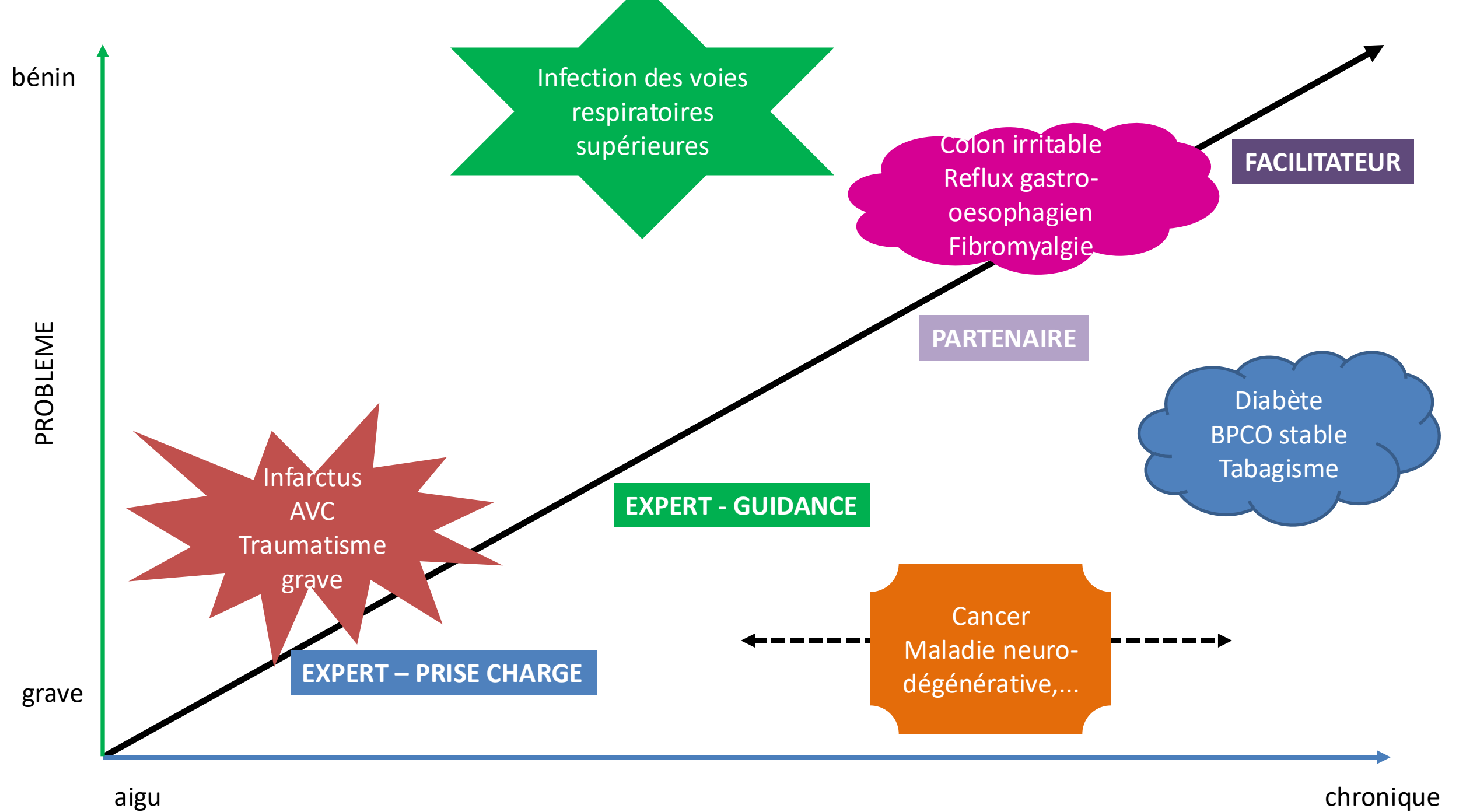


# 3 modèles de la relation médecin-patient:

Modèle passif- actif

Modèle guidance - coopération

Modèle participation mutuelle



Organisation Explicite  
Tenir le cadre

structure

Prise de contact

Recueil des informations

Examen physique / compl.

Synthèse / planification

Clore l'entretien

Langage non verbal  
Impliquer le patient

relation

# Construire la relation

- Développer une relation où le/la patient-e se sente compris, estimé-e et soutenu-e
- Etablir la confiance
- Créer de bonnes conditions pour obtenir le maximum de précision et efficacité
- Impliquer le patient
- Développer et entretenir une relation sur le long cours
- Réduire les conflits potentiels

# Construire la relation

- Verbal
- Non verbal

# Verbal

- Rechercher, accepter et légitimer le point de vue du patient
- Identifier, nommer les émotions
- Normaliser et lier émotions
- Aborder avec tact les sujets sensibles
- Partager ses réflexions
- Expliciter & expliquer
- Reformuler

relation



Parole donnée à un patient transplanté rénal

Vidéo avec une patiente

## Ecoute active

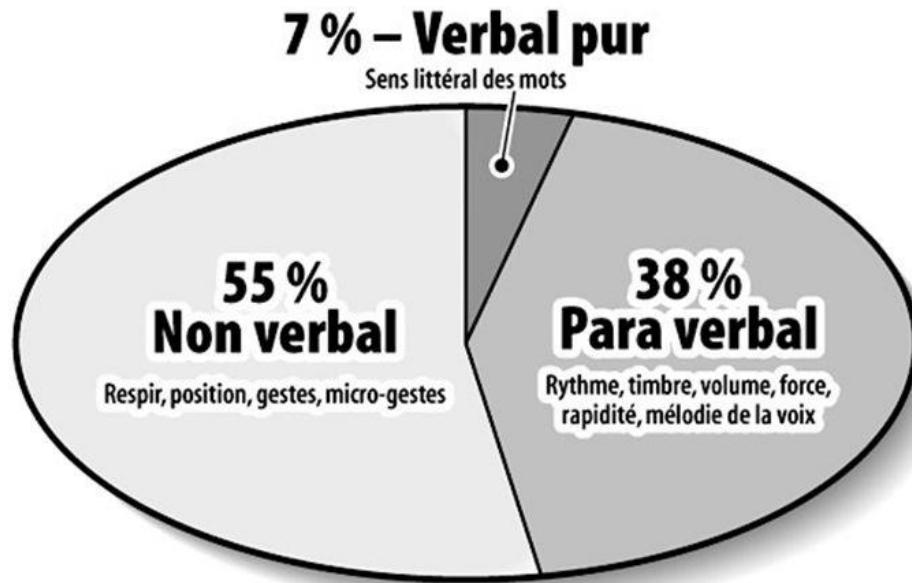
- Questions ouvertes
  - On peut y répondre de toutes les manières
- Faciliter
  - Pause, silence, opiner, sourire, hmm... répéter dernière phrase
- Clarifier
  - Ce que dit le patient est essentiel; s'intéresser aux ambiguïtés, à l'ambivalence

relation



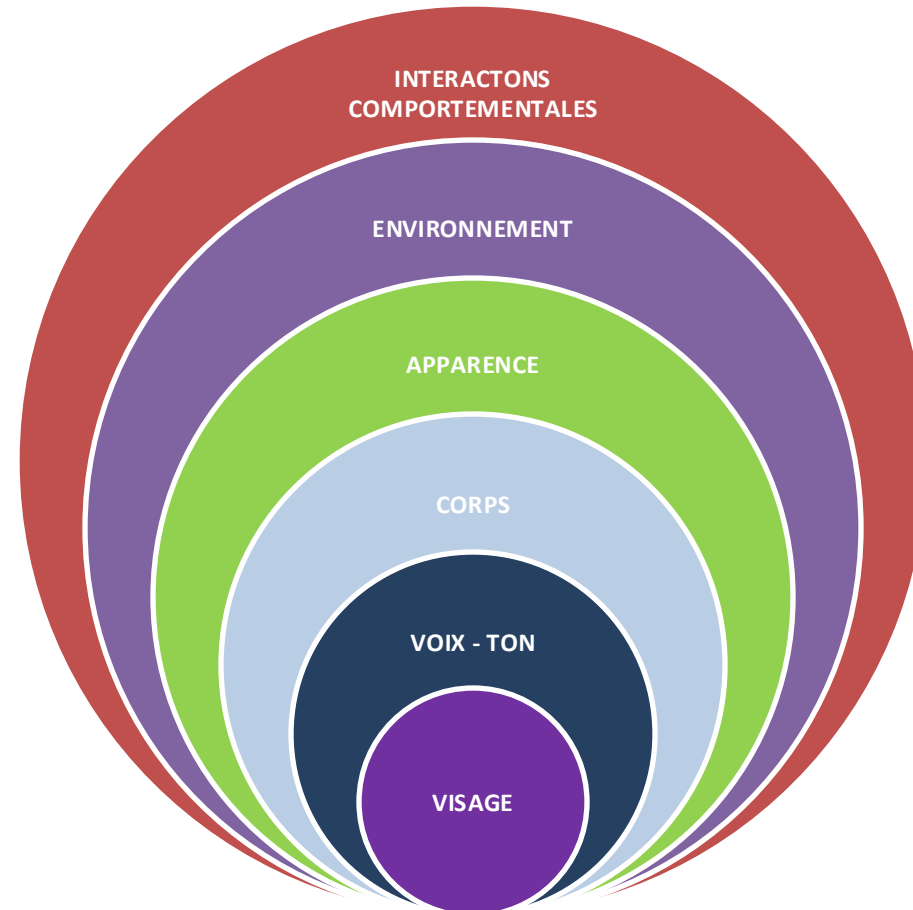
# Mehrabian 1972

## La communication non verbale *Informations sur la communication*

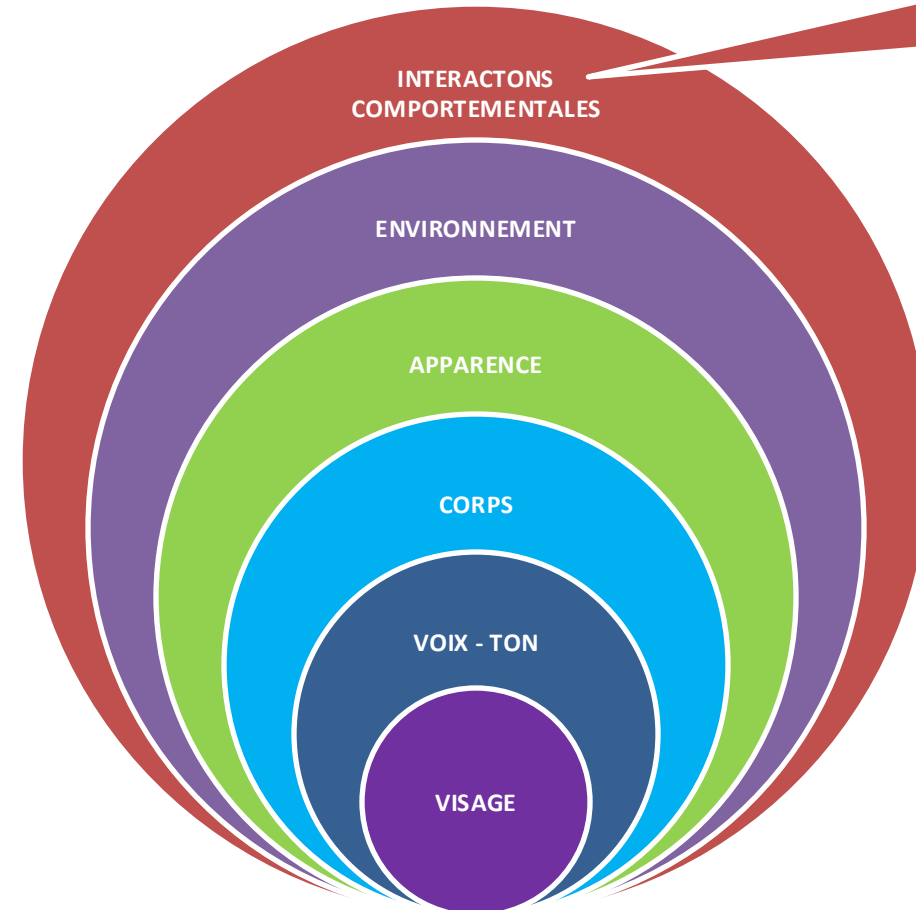


La clarté du message ne dépend pas seulement de la congruence entre les canaux de communication mais également de la redondance des messages échangés

# Communication non verbale en santé

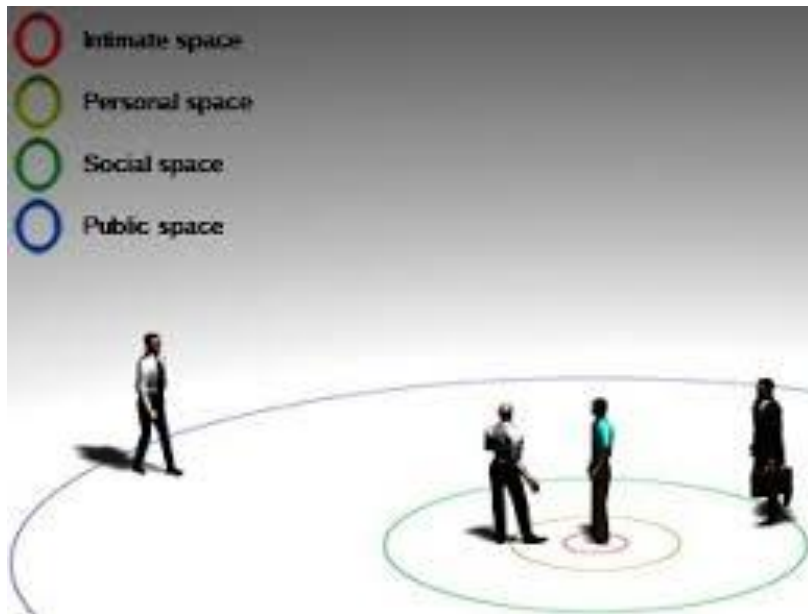


# Communication non verbale



Serrement de mains,  
distance  
interpersonnelle  
Mimétisme, prise de  
parole,...

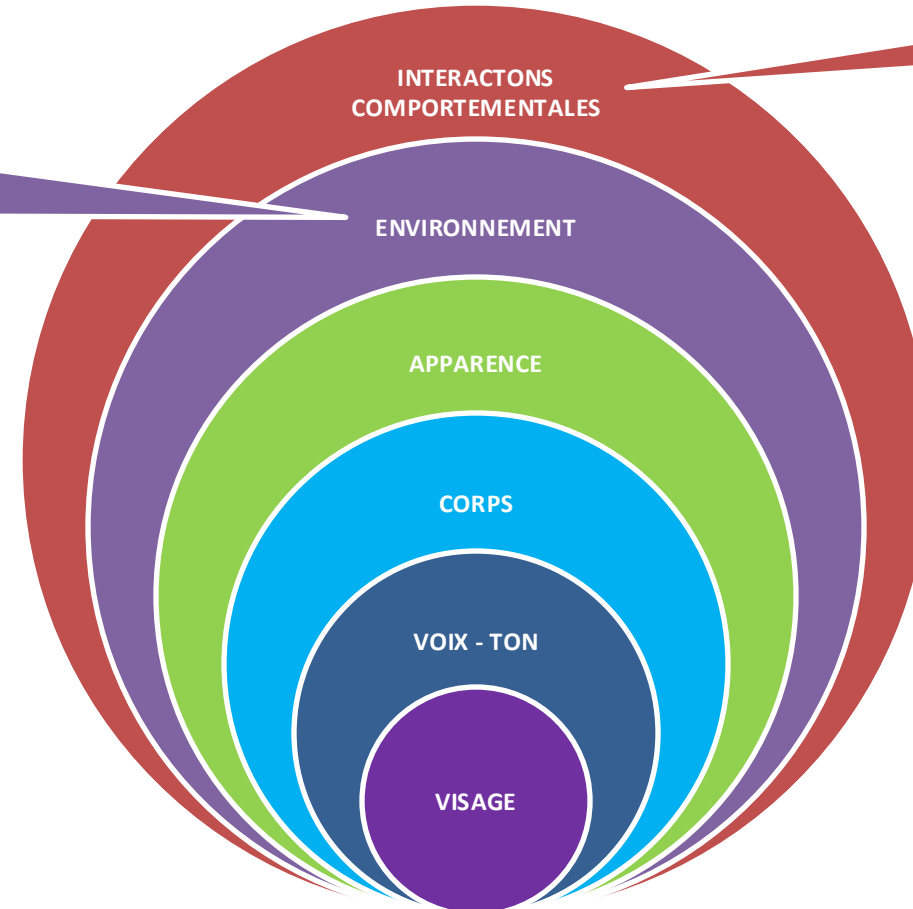
# Contexte, distance et communication



- Distance intime:  $< 45$  cm  
Examen physique
- Distance personnelle: 0.5-1.2 m  
Relation clinicien-ne-patient-e
- Distance sociale: 1.2 à 3.7 m
- Distance publique:  $\geq 3$ .m

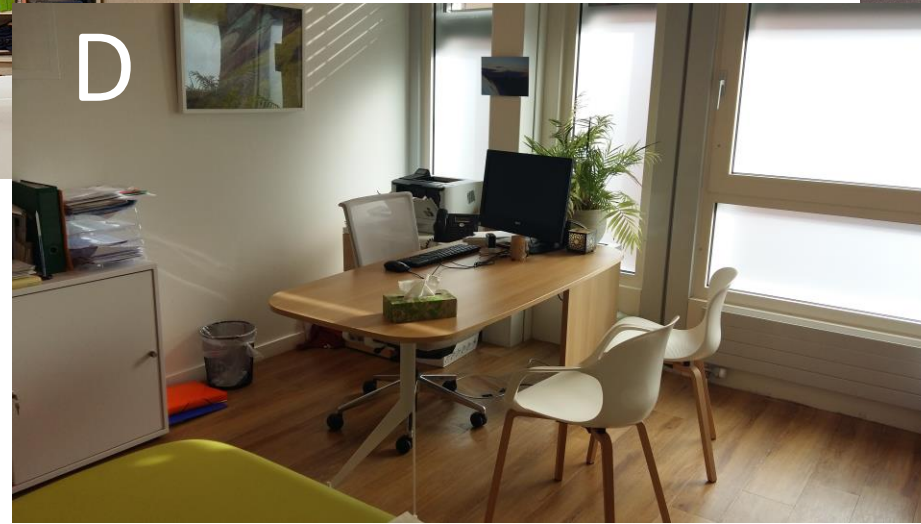
# Communication non verbale

arrangement  
spatial, son,  
lumière,  
température,  
objets amovibles,

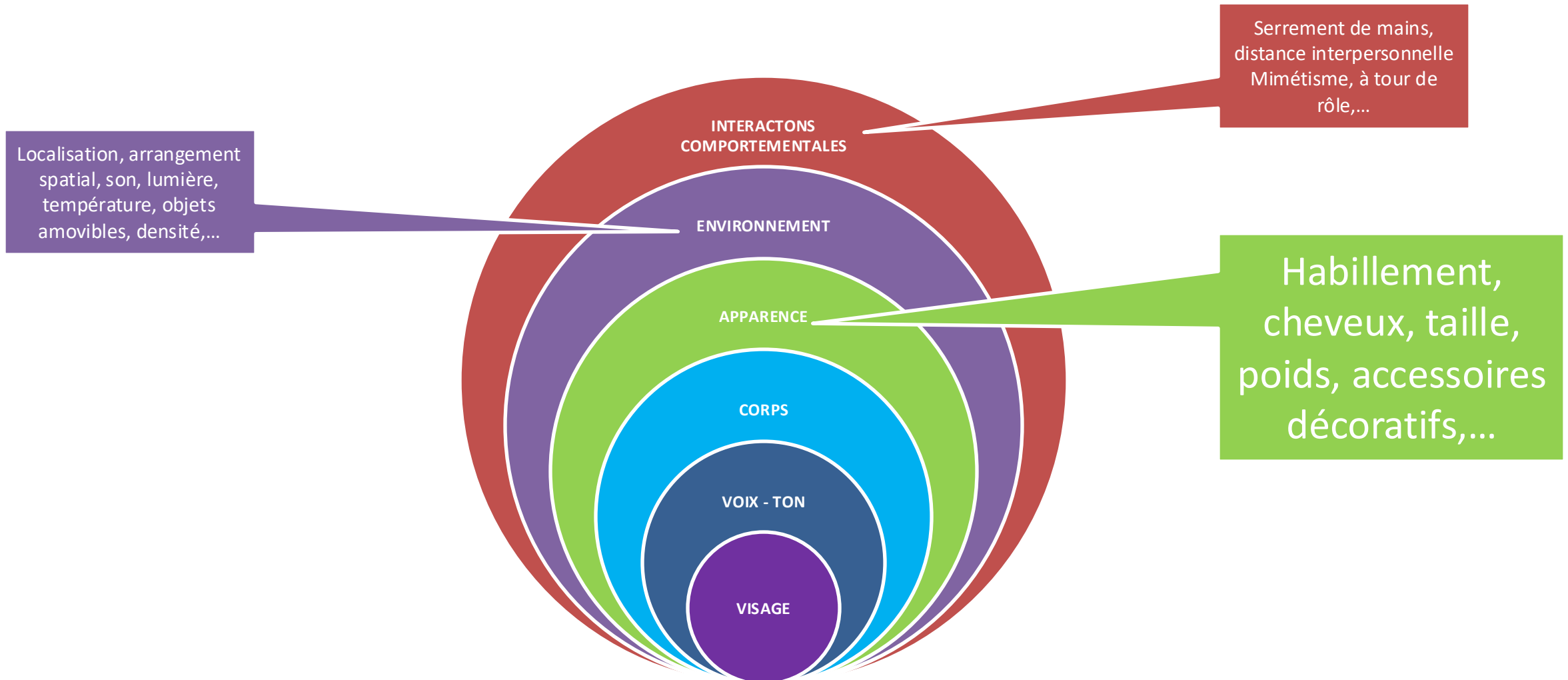


Serrement de mains,  
distance interpersonnelle  
Mimétisme, à tour de  
rôle,...

# Dans quel environnement vous sentiriez-vous le mieux en tant que patient?



# Communication non verbale



# Apparence du médecin... exemple de la blouse blanche – revue en 2015

**BMJ Open** Understanding the role of physician attire on patient perceptions: a systematic review of the literature – targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators

Christopher Michael Petrilli,<sup>1</sup> Megan Mack,<sup>1,2</sup> Jennifer Janowitz Petrilli,<sup>1</sup> Andy Hickner,<sup>1,3</sup> Sanjay Saint,<sup>1,2</sup> Vineet Chopra<sup>1,2</sup>

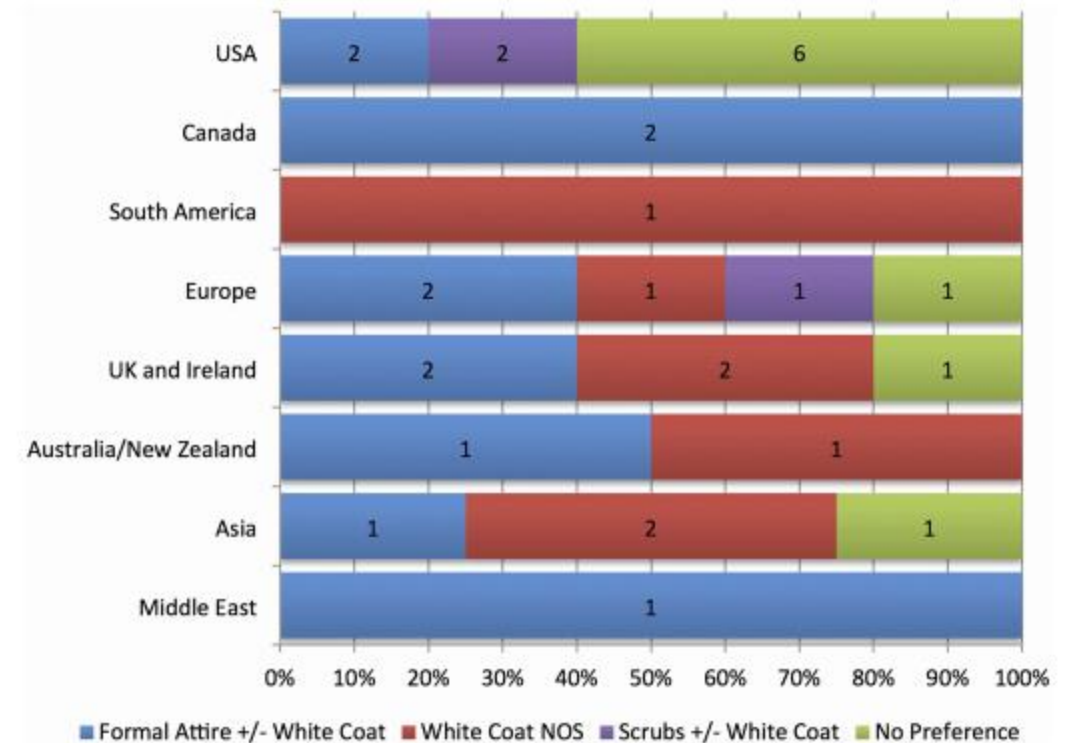
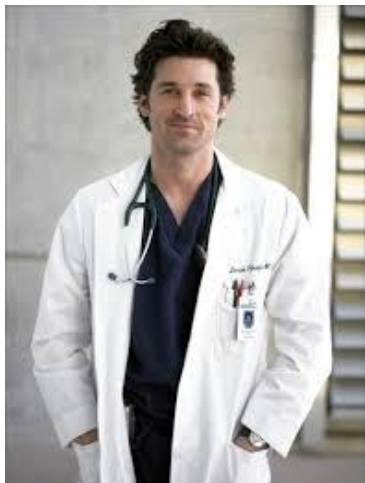


Figure 2 Stacked bar chart showing variation in patient preference for physician attire across geographic regions.

# Port de la blouse blanche- perceptions des patient-es

Après une consultation

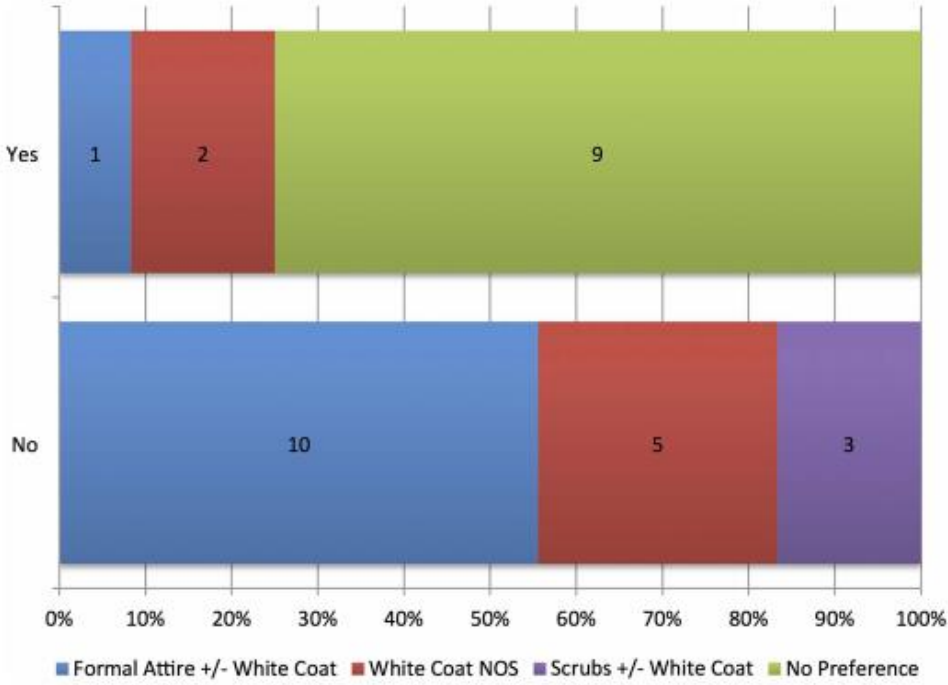


Figure 3 Stacked bar chart showing variation in patient preference for physician attire with clinical encounters.

Selon le contexte de soins

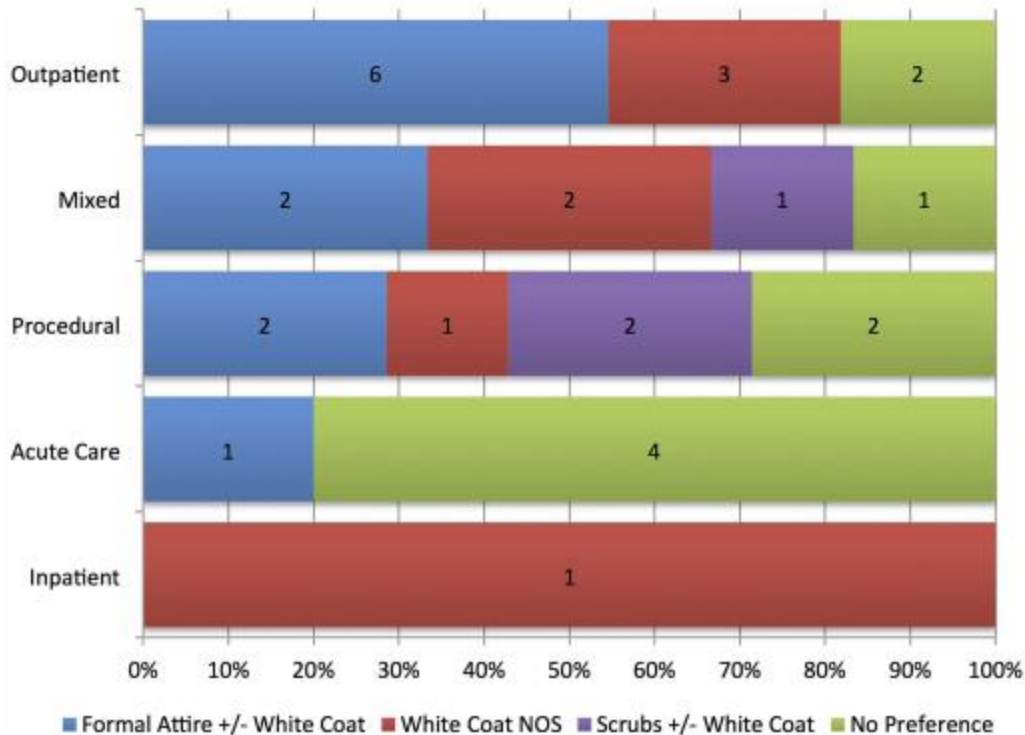


Figure 4 Stacked bar chart showing variation in patient preference for physician attire across contextual aspects of care.

# Blouse blanche en médecine en Suisse

Original article | Published 4 December 2014, doi:10.4414/smw.2014.14072

Cite this as: Swiss Med Wkly. 2014;144:w14072

White coat in primary care: what do patients think today?

Cross-sectional study

Paul Sebo<sup>a</sup>, François R. Herrmann<sup>b</sup>, Dagmar M. Haller<sup>a,c,d</sup>

<sup>a</sup> Primary Care Unit, Faculty of Medicine, University of Geneva, Switzerland

<sup>b</sup> Geriatrics Division, Department of Internal Medicine, Rehabilitation and Geriatrics, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

<sup>c</sup> Department of Community, Primary Care and Emergency Medicine, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

<sup>d</sup> Department of Paediatrics, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

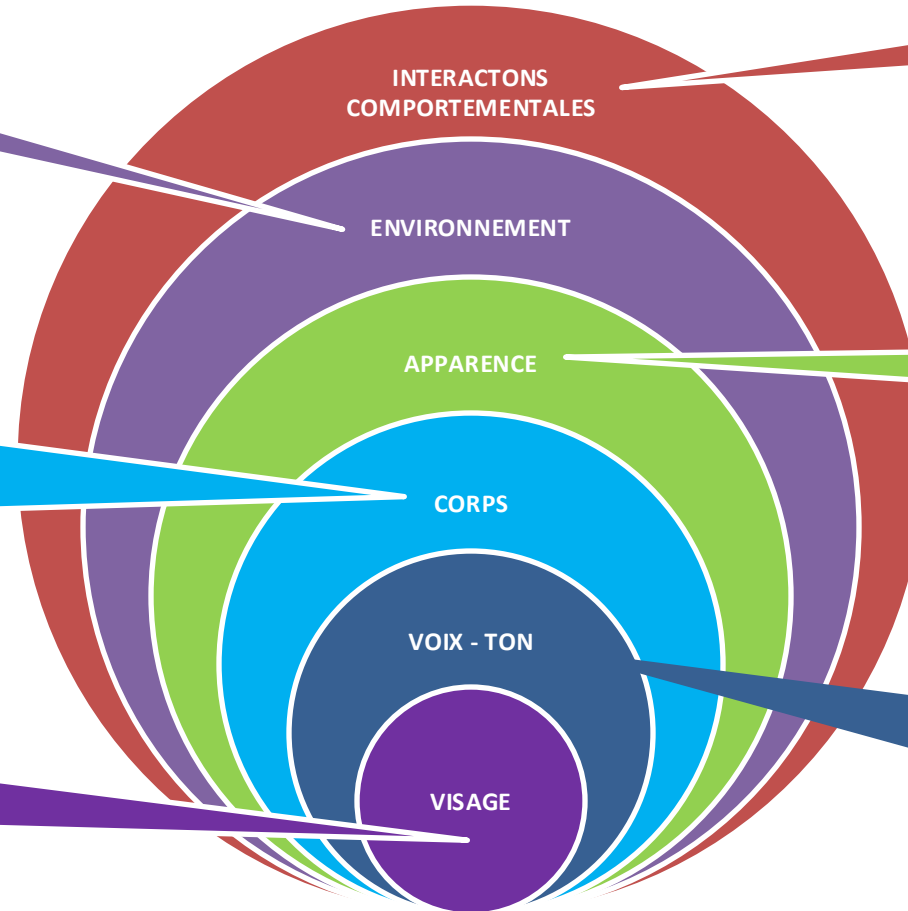
Overall, wearing a white coat was considered important by only 34% of participants. In multivariate analyses, older patients, those of Italian background and patients consulting uncertified GPs and/or GPs wearing a white coat were more likely to consider white coats as being important

**BMJ Open** Understanding patient preference for physician attire in ambulatory clinics: a cross-sectional observational study  
2019

Marc Zollinger,<sup>1</sup> Nathan Houchens,<sup>2</sup> Vineet Chopra,<sup>2,3</sup> Lauren Clack,<sup>1</sup> Peter Werner Schreiber,<sup>1</sup> Latoya Kuhn,<sup>2,3</sup> Ashley Snyder,<sup>3</sup> Sanjay Saint,<sup>2,3</sup> Christopher M Petrilli,<sup>3,4</sup> Hugo Sax<sup>1</sup>

298 (36%) agreed that physician attire was important. When compared with all available choices, the combination of white scrubs with white coat was rated highest while a business suit ranked lowest. Variation in preferences and opinions for attire were noted relative to respondent demographics and the clinical setting in which the survey was administered

# Communication non verbale



Localisation, arrangement spatial, son, lumière, température, objets amovibles, densité,...

Hochements, mvts de tête, gestes, position du corps, posture, orientation du corps, toucher,...

Expression faciale, mvts des yeux, contact visuel, mvts des yeux, sourire,...

Serrement de mains, distance interpersonnelle, Mimétisme, à tour de rôle,...

Habillement, cheveux, taille, poids, accessoires décoratifs,...

Ton, débit, tps de parole, pauses, silences, volume, expressivité, interruptions,...

# Témoignages de patients...

- Femme d'un patient atteint d'une tumeur
- Patiente âgée simulée racontant ses expériences

# Impact des nouvelles technologies sur la communication avec les patient-es

# Et l'ordinateur?

## Doctors' non-verbal behaviour in consultations:

look at the patient before you look at the computer

### INTRODUCTION

Verbal communication in medical

interview and is an important variable in doctor-patient interactions. Non-verbal

Two intimately related aspects of non-verbal communication in the interview



# Bénéfices observés

- Précision et quantité de données biomédicales
- Pratiques cliniques basées sur l'évidence
- Diminution du risque d'erreur médicale
- Partage de l'information soignant-patient
- Meilleure documentation

# Désavantages observés

- Augmentation du temps consacré à l'ordinateur (vs patient)
- Augmentation des moments de silence
- Diminution de l'interaction entre patient-e et soignant-e
- Diminution de l'attention aux émotions et au contexte psychosocial du patient/de la patiente

***L' utilisation de l'ordinateur amplifie les bonnes ou mauvaises compétences relationnelles des soignant-es!***

# Revue systématique

While physicians exhibited potentially negative communication behaviors with EMR use (i.e., interrupted patient and doctor speech patterns, increased gaze shifts and episodes of multitasking, and low rates of sharing the computer screen with patients), **the majority of studies examining patient perceptions reported no change in overall patient satisfaction, communication, or the patient–doctor relationship**

Alkureishi MA t al Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient-Doctor Relationship and Communication: A Systematic Review. J Gen Intern Med. 2016 May;31(5):548-60. doi: 10.1007/s11606-015-3582-1. Epub 2016 Jan 19. PMID: 26786877; PMCID: PMC4835363.

# Etude menée en 2018 à Genève...

- But: tester différentes caractéristiques de comportement médical vis-à-vis de l'ordinateur auprès des patient-es et d'identifier celles qui sont préférées par les patient-es
  - Position de l'écran
  - Position du buste/des mains
  - Orientation du regard
  - Frappe en continu ou intermittente
  - Annonce de l'ordinateur ou non

**How Do Patients Want Us to Use the Computer During Medical Encounters?—A Discrete Choice Experiment Study**

*Cédric Lanier, MD<sup>1</sup> , Melissa Dominicé Dao, MSc<sup>2</sup>, Dave Baer, MD<sup>3</sup>,  
Dagmar M. Haller, PhD<sup>1</sup>, Johanna Sommer, MD<sup>1</sup>, and Noëlle Junod Perron, PhD<sup>4</sup>*

# Quelle séquence (couleur) préférez-vous?

- Dre RoCHAT
  - A - jaune
  - B - bleu
  - C - vert

<https://pingo.coactum.de/290893>



# Quelle séquence (couleur) préférez-vous?

- Dre Rochat
  - A - jaune
  - B - bleu
  - C - vert

| Video 1 (n= 186) | Mains sur le bureau | Mains sur clavier | Mains clavier – buste ordinateur |
|------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|
| Dre Rochat       | 49.7%               | 19.9%             | 13.0%                            |

# Préférences des patients par rapport à l'utilisation de l'ordinateur en consultation

| Type de comportement        | %            | %            | RRR (p)                            |
|-----------------------------|--------------|--------------|------------------------------------|
| <b><u>Prise de note</u></b> | Biomédical   | Psychosocial | Biomedical / psychosocial baseline |
| A la main                   | <b>31.6%</b> | 24.4%        |                                    |
| Frappe intermittente        | <b>32.7%</b> | <b>38.7%</b> | 1.04 (0.85) 1.58 (0.02)            |
| Frappe continue             | 14.9%        | 17.9%        | 0.47 (0.002) 0.73 (0.19)           |
| Double choix                | 20.8%        | 19.0%        | 0.66 (0.06) 0.78 (0.29)            |
| <b><u>Contact</u></b>       |              |              | baseline                           |
| Visuel seulement            | 11.4%        |              |                                    |
| Verbal seulement            | <b>30.3%</b> |              | 2.65 (<0.001)                      |
| Visuel et verbal            | <b>38.9%</b> |              | 3.4 (<0.001)                       |
| Double choix                | 19.4%        |              | 1.70 (0.06)                        |

# Et la télémédecine?

- Utilisation de technologies de la communication en santé permettant de fournir des soins à distance
  - Téléphone, outils/instruments et interfaces électroniques
  - Communication synchrone et asynchrone
- Communication plus rapide et plus efficace
  - Transcendant les limites géographiques et temporelles
  - Diminuant les coûts (transport, attente, voyage)
  - Augmentant le confort du patient, la sécurité et la satisfaction

# Pour et contre la télé-médecine en synchrone

## Avantages

- Circulation et partage d'information
- Plus rapide évaluation par le spécialiste
- Réduction tps de déplacements
- Diminution des coûts de transport
- ...

## Inconvénients

- Pas d'examen clinique approfondi
- Réticences :  
dépersonnalisation/déshumanisation  
des soins et du contact
- Diminution de la communication non  
verbale
- Possible domination du médecin  
durant la consultation

# Revue de la littérature pré-COVID sur télémédecine synchrone et communication (depuis 1988)

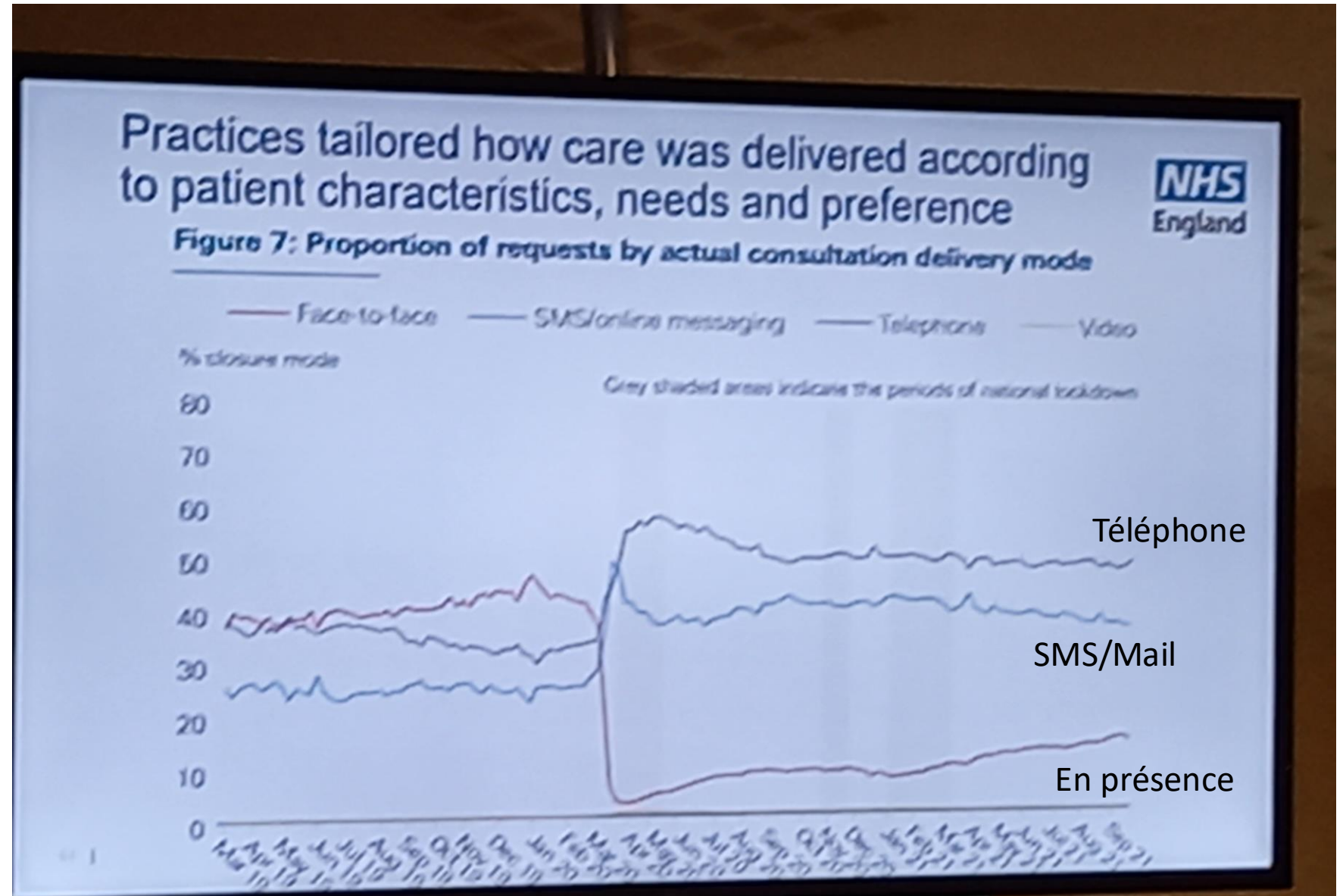
## Différences

- Tendence à limiter la participation du patient, moins d'empathie
- Sujets davantage biomédicaux

## Pas de différences

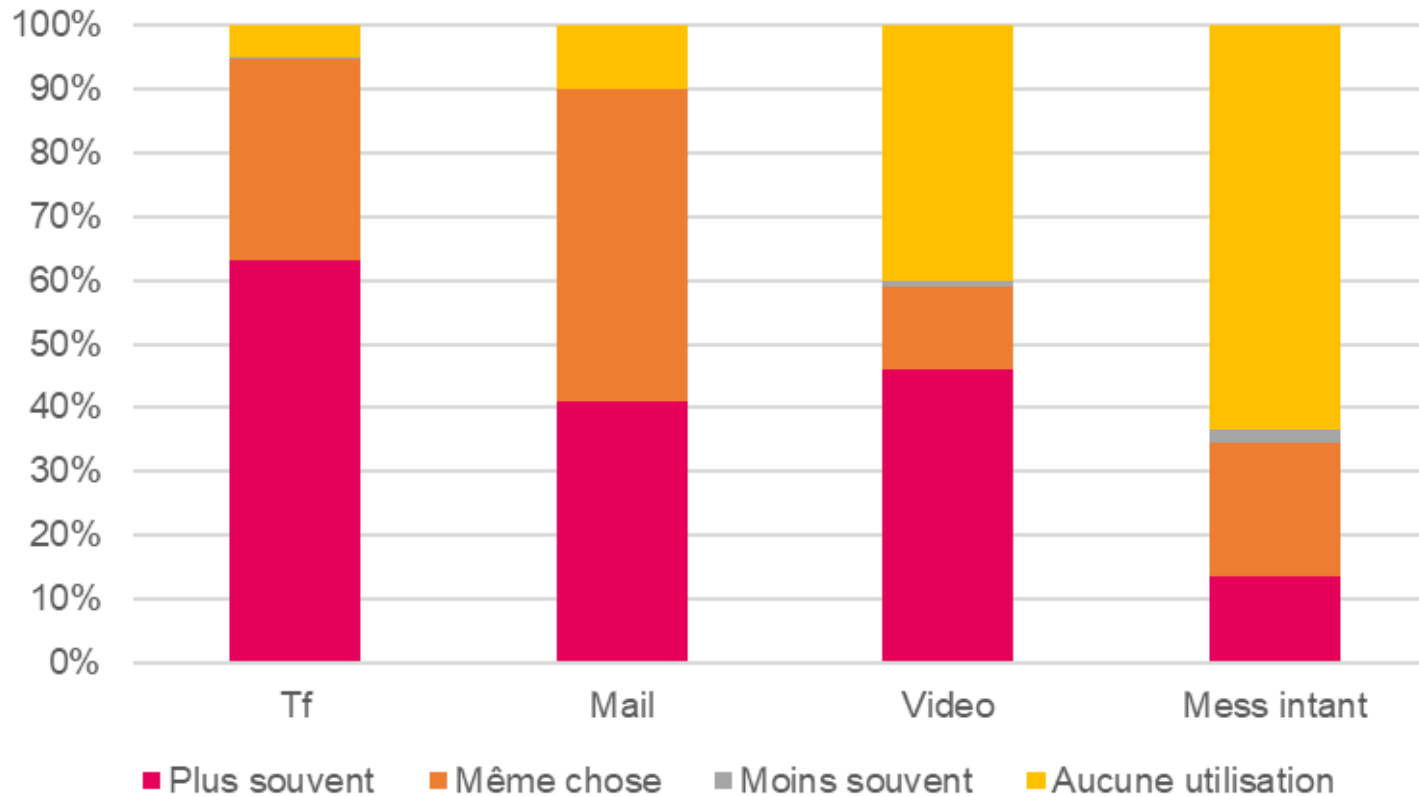
- Expérience positive des patients mais médecins réticents
- Satisfaction des patients (compétences cliniques, compétences en communication)
- Qualité d'échange d'info, dev relation, décision médicale partagée
- Comportement non verbal

En Grand-Bretagne, depuis 2020



# Et à Genève?

Changement de modes de communication des médecins depuis la crise Covid 19



Published on 7.11.2023 in Vol 10 (2023)

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/50740>, first published July 25, 2023.



**Perceptions of and Preferences for Telemedicine Use Since the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey of Patients and Physicians**

Sanae Mazouri-Karker<sup>1</sup>; Robin Lüchinger<sup>2</sup>; Olivia Brallard<sup>3</sup>; Nadia Bajwa<sup>2,4</sup>; Sophia Achab<sup>5,6</sup>; Patricia Hudelson<sup>7</sup>; Melissa Dominicé Dao<sup>7</sup>; Noelle Junod Perron<sup>2,8</sup>

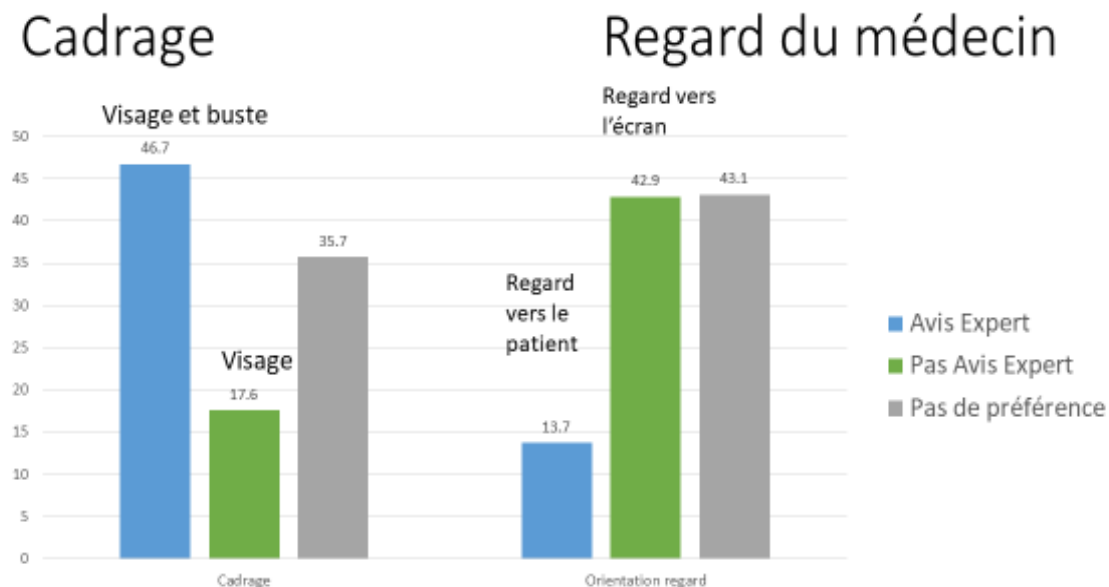
# Bonnes pratiques en télémédecine synchrone

## VISIOCONFERENCE

- Positionnement de la caméra
- S'assurer de l'environnement du patient
- Décrire le contexte et les membres présents
- Rappeler la confidentialité (demander si discussion enregistrée)
  
- Communication structurée: «annonce des transitions», faire répéter, phrases courtes et pauses + longues, ...
- Empathie: empathie verbale, par gestes, silence prolongé, s'approcher de la caméra
- Résumés et doc par mail ou autre voie électronique

# A Genève, une étude menée en 2021

- Préférences des patients par rapport à différentes stratégies de communication

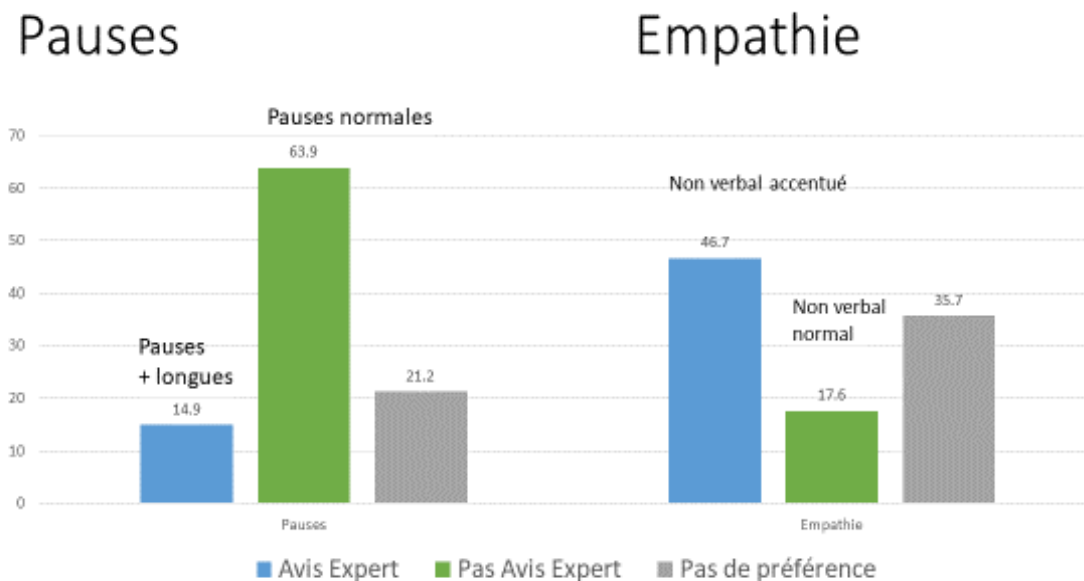


Patients preferences for communication during video consultations

Sanae Mazouri-Karker<sup>a,\*,1,2</sup>, Olivia Braillard<sup>b,3,4</sup>, Robin Lüchinger<sup>c,5,6</sup>, Nadia Bajwa<sup>b,c,7,8</sup>,  
Sophia Achab<sup>b,d,9,10</sup>, Patricia Hudelson<sup>b,11,12</sup>, Mélissa Dominicé Dao<sup>b,c,13,14</sup>, Noëlle Junod-  
Perron<sup>b,c,15,16</sup>

# A Genève, une étude menée en 2021

- Préférences des patients par rapport à différentes stratégies de communication



Organisation Explicite  
Tenir le cadre

structure

## Prise de contact

- Se préparer (lieux, temps disponibilité)
- Etablir contact, mettre à l'aise
- Identifier motif cs, établir programme
- vérification

## Recueil des informations

- Attentes
- Vécu
- Impact
- Symptômes
- Q ouvertes / fermées
- Reformulation
- Clarification
- Résumer

## Examen physique / compl.

## Synthèse / planification

- Quantité et qualité de l'information donnée
- Aider à la compréhension et mémorisation
- Viser représentation commune
- décision conjointe

## Clore l'entretien

- Bon timing
- Planification de la suite

Langage non verbal  
Impliquer le patient

relation

# Comment gérer le temps tout en restant centré sur le patient?

- Video
- Identifier
  - ce que l'étudiant fait de bien pour gérer le temps
  - ce que l'étudiant pourrait faire pour mieux
  - gérer le temps

<https://padlet.com/noellejunod/gestion-du-temps-5rw00mwoqylhr9un>



# Objectifs d'une bonne structuration de la consultation

- Entretien flexible mais ordonné
- Aider le patient à comprendre le processus de l'entretien
- Encourager le patient à participer à l'élaboration de la structure
- Encourager la participation et la collaboration du patient
- Recueillir et donner des informations précises
- Utiliser efficacement le temps imparti

# Outils de communication utiles pour structurer l'entretien

- Programme de la consultation
  - Priorisation (en tenant compte des agendas du patient)
- Temps de consultation
- Résumés
- Annonce des étapes
- Planification
- ...

# Plan

- Définition de la communication
  - Communication professionnelle /non professionnelle
- Historique
- Bonne et moins bonne communication et ses conséquences
- Inné-acquis
- Compétences/Outils / stratégies
- **Méthodes d'apprentissages**



La communication  
médecin-patient?

# Place de l'enseignement de la communication dans le curriculum médical

**Avant 1970-80**



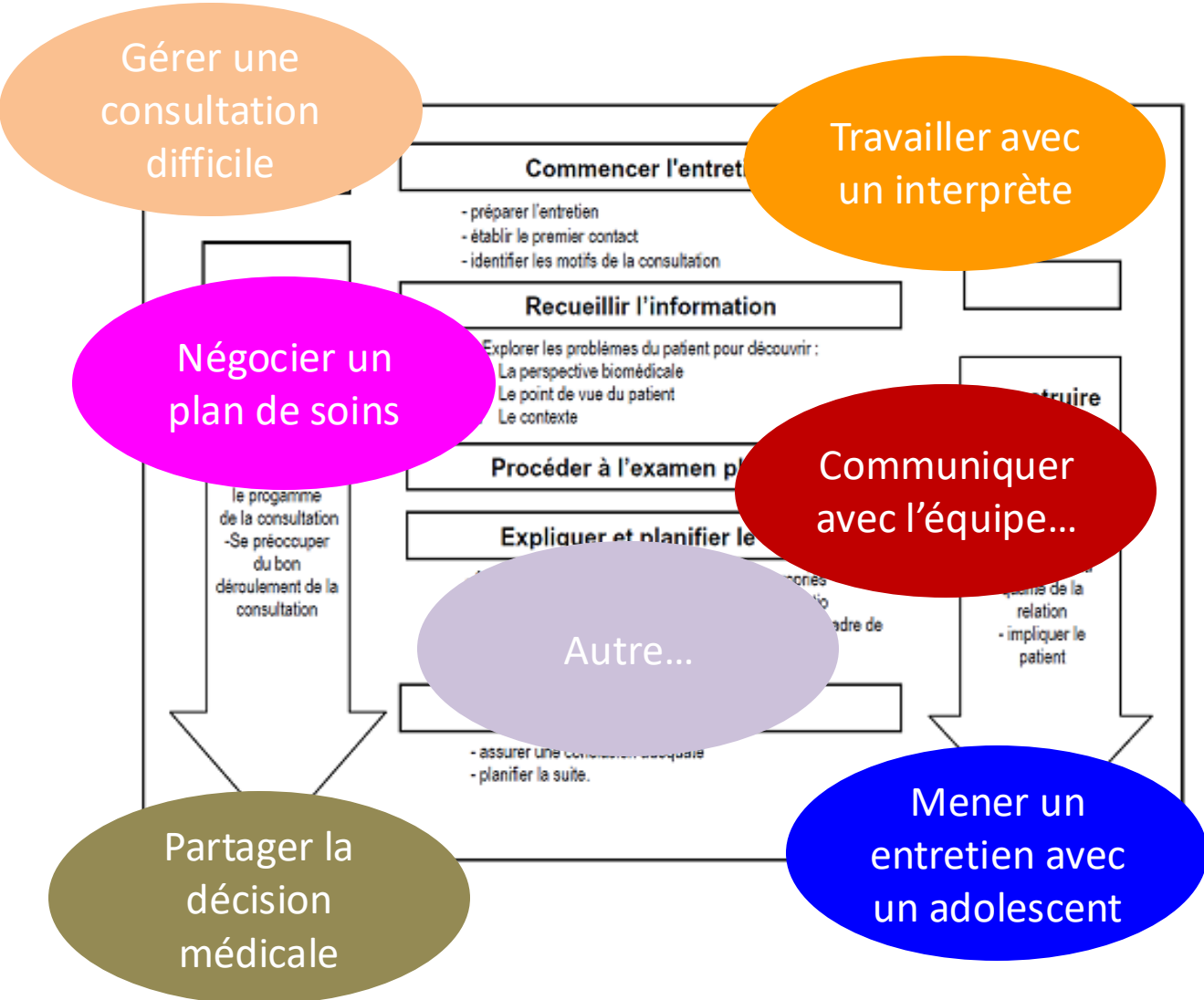
**Années 80-90**



**Actuellement**



# Modèle Calgary-Cambridge – curriculum GE



- Séminaires: consultation médicale
- Séminaire 1: structurer l'entretien
- Séminaire 2: récolter l'information
- Séminaire 3: mise en pratique avec PS
- Séminaire 4: expliquer et planifier
- Séminaire 5: motiver à changer
- Séminaire 6: prescrire un médicament
- Séminaire 7: mener un entretien à trois
- Séminaire 8: présenter un cas à son superviseur
- Séminaire 9: annoncer une mauvaise nouvelle
- Séminaire 10: mener un entretien avec un ado

# Erosion de l'approche centrée sur le patient au cours des études de médecine...

## Medical student attitudes toward the doctor–patient relationship

Paul Haidet,<sup>1,2</sup> Joyce E Dains,<sup>3</sup> Debora A Paterniti,<sup>4</sup> Laura Hechtel,<sup>5</sup> Tai Chang,<sup>3</sup> Ellen Tseng<sup>3</sup> & John C  
R

### Help, I'm losing patient-centredness! Experiences of medical students

Katrien Bombeke,<sup>1</sup> L

### Mixed messages in learning communication skills? Students comparing role-play clerkships with formal training

Ishikawa et al. *BMC Medical Education* (2018) 18:20  
DOI 10.1186/s12909-018-1129-y

BMC Medical Education

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Geurt Essers, Evelyn Van Weel-Baars

To cite this article: Geurt Essers, Evelyn Van Weel-Baars, Mixed messages in learning communication skills? with formal training, *Medical Teacher*, 34:10

### Changes in patient-centered attitude and confidence in communicating with patients: a longitudinal study of resident physicians



Hirono Ishikawa<sup>1\*</sup>, Daisuke Son<sup>2</sup>, Masato Eto<sup>2,3</sup>, Kiyoshi Kitamura<sup>4</sup> and Takahiro Kiuchi<sup>1</sup>

# Les modèles de rôle



- Implicite
- Variable



Weissmann et al 2006, Egnew et al 2011, Anderson ML et al 2022

# Objectifs de ce cours

- Reconnaître que la communication médecin-patient s'apprend et a un impact favorable sur les patients
- Distinguer les différentes dimensions du non verbal et leur impact sur les patient-es
- Comprendre les avantages et les inconvénients des nouvelles technologies et les enjeux en lien avec la communication
- Réaliser que les compétences en communication peuvent diminuer si elles ne sont pas régulièrement exercées

# En résumé

- A. Le fait de bien communiquer en médecine n'est pas inné
- B. En communication, le non verbal est aussi (voire) plus important que le verbal
- C. L'utilisation de l'ordinateur en consultation amplifie les bons ou mauvais comportements en communication
- D. En télémédecine, il y a une perte de la communication non verbale
- E. Les compétences en communication des étudiants se détériorent au cours de la formation sauf si régulièrement rappelées et entraînées

Merci pour votre attention!

Je réponds volontiers à vos questions via la  
plateforme moodle