

Année 2024

Thèse N° 441

Evaluation de l'importance de la communication orale chez les internes et résidents du CHU Mohammed VI

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 19/11/2024

PAR

Mr. OUAHDI Zakaria

Né Le 22/09/1998 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Communication orale–Formation continue–Internes et résidents – Pédagogie

JURY

Mr.	N. EL IDRISI SLITINE	PRÉSIDENT
	Professeur de Pédiatrie	
M ^{me} .	F. BENNAOUI	RAPPORTEUR
	Professeur de Pédiatrie	
M ^{me}	S. AIT BATAHAR	JUGE
	Professeur de Pneumo–phtisiologie	



{رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرْ نِعْمَتَكَ
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالَّذِي
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلَحْ
لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ}

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

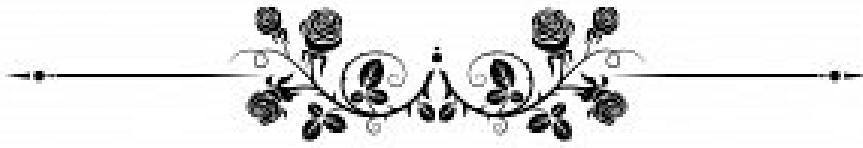
قَالُوا سُبْحَنَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلِمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ

٣٢

صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

سورة البقرة ٢:٣٢



Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune Considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoriaires	: Pr. Badie Azzaman MEHADJI
	: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI
	: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

ADMINISTRATION

Doyen	: Pr. Said ZOUHAIR
Vice doyen de la Recherche et la Coopération	: Pr. Mohamed AMINE
Vice doyen des Affaires Pédagogiques	: Pr. Redouane EL FEZZAZI
Vice doyen Chargé de la Pharmacie	: Pr. Oualid ZIRAOUI
Secrétaire Générale	: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	ZOUHAIR Said (Doyen)	P.E.S	Microbiologie
02	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
03	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
04	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
05	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
06	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
07	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
08	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
09	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie

16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
18	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
19	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
20	BENELKHAIT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
21	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
22	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
23	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
24	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
25	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
26	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
27	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
28	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
29	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
30	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
31	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
32	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
33	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
34	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
35	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
36	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
37	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
38	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
39	CHERIF IDRISI EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
40	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
41	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
42	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
43	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
44	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
45	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
46	FOURAIJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique

47	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
48	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
49	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
50	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
51	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
52	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
53	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
54	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
55	OUALI IDRISI Mariem	P.E.S	Radiologie
56	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
57	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
58	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
59	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
60	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
61	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
62	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
63	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
64	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
65	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
66	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
67	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
68	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
72	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
73	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique

74	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
75	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
76	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
77	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie

78	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
79	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
80	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
81	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
82	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
83	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
84	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
85	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
86	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
87	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
88	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
89	BELKHOU Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
90	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
91	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
92	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
93	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
94	EL IDRISI SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
95	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
96	BOURRAHOUAT Aicha	P.E.S	Pédiatrie
97	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
98	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
99	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie

100	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
101	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
102	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
103	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
104	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
105	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
106	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
107	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
108	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique

109	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
110	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
111	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
112	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
113	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
114	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
115	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
116	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
117	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
118	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
119	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
120	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
121	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
122	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
123	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
124	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
125	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie

126	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
127	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
128	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
129	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
130	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
131	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
132	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
133	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
134	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
135	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
136	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
137	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
138	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie

139	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
140	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
141	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
142	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
143	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
144	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
145	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
146	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
147	BELHADJ Ayoub	P.E.S	Anesthésie-réanimation
148	BOUZERDA Abdelmajid	P.E.S	Cardiologie
149	ARABI Hafid	P.E.S	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle

150	ARSALANE Adil	P.E.S	Chirurgie thoracique
151	ABDELFETTAH Youness	P.E.S	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
152	REBAHI Houssam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
153	BENNAOUI Fatiha	P.E.S	Pédiatrie
154	ZOUIZRA Zahira	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
155	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
156	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
157	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
158	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
159	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
160	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
161	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
162	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
163	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-pathologique
164	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
165	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie
166	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
167	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
168	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie

169	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
170	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
171	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bio-organique
172	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
173	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie

174	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
175	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
176	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
177	MAOUJOUD Omar	Pr Ag	Néphrologie
178	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
179	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
180	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
181	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
182	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
183	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
184	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
185	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
186	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
187	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
188	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
189	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
190	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
191	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
192	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
193	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
194	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
195	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
196	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
197	CHETTATTI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
198	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
199	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie

200	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
201	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
202	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie
203	EL-QADIRY Rabiy	Pr Ag	Pédiatrie
204	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
205	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
206	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
207	ELATIQI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
208	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
209	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ag	Biochimie
210	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie
211	HAJHOUJI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
212	EL KHASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
213	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
214	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
215	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
216	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
217	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
218	WARDA Karima	MC	Microbiologie
219	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bio-organique
220	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
221	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
222	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
223	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
224	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
225	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
226	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie

227	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
228	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
229	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
230	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie

231	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
232	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
233	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
234	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
235	SBAI Asma	MC	Informatique
236	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
237	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
238	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
239	ZOUTA Btissam	Pr Ass	Radiologie
240	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
241	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
242	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
243	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
244	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
245	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
246	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
247	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
248	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
249	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
250	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
251	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
252	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
253	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie

254	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
255	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
256	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
257	EL HAMDAOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
258	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
259	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
260	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
261	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie

262	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
263	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
264	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
265	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
266	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
267	AHMANNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
268	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
269	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie
270	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
271	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
272	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
273	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
274	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
275	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
276	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
277	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
278	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie

279	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
280	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
281	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses
282	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
283	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie
284	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
285	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
286	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
287	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
288	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
289	BENDAOUD Layla	Pr Ass	Dermatologie
290	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
291	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie
292	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique

293	HOUMAID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
294	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
295	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
296	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
297	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
298	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie
299	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
300	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
301	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
302	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
303	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie
304	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale

305	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
306	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
307	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
308	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
309	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
310	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
311	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
312	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
313	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
314	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
315	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
316	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro-entérologie
317	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie
318	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique
319	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
320	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
321	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
322	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie
323	EL GHOUUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie

324	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
325	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
326	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
327	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie
328	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
329	JENDOUZI Omar	Pr Ass	Urologie
330	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
331	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation

332	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
333	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
334	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
335	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
336	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
337	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
338	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
339	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
340	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
341	GHARBI Khalid	Pr Ass	Gastro-entérologie
342	ATBIB Yassine	Pr Ass	Pharmacie clinique
343	EL GUAZZAR Ahmed (Militaire)	Pr Ass	Chirurgie générale
344	MOURAFIQ Omar	Pr Ass	Traumato-orthopédie
345	HENDY Iliass	Pr Ass	Cardiologie
346	HATTAB Mohamed Salah Koussay	Pr Ass	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale

Liste arrêtée le : 04/10/2024



DÉDICACES





Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que

Je dédie cette thèse ...



Tout d'abord à Allah,

اللهم لك الحمد حمدًا كثيرًا طيباً موارثًا فيه حمد حلقك ورضي نفسك وزنة عرشك
ومداد حلماتك اللهم لك الحمد ولله الشكر حتى ترضي والله الحمد ولله الشكر حمد
الرضي والله الحمد ولله الشكر دائماً وأبداً على نعمتك

À ma famille, pour leur affection et leurs encouragements tout au long de ce parcours.

À mes amis proches et d'enfance, pour leur amitié sincère et leur présence précieuse dans les moments difficiles comme les instants de joie.

À mes enseignants et enseignantes, pour leur guidance, et à tous les patients qui ont partagé leurs expériences, enrichissant ma réflexion.

À toutes les personnes qui ont contribué, directement ou indirectement, à la réalisation de ce travail, je dédie cette thèse avec toute ma gratitude et mon affection.



REMERCIEMENTS



À mon Maître et Présidente de thèse, Professeur Nadia EL IDRISI SLITINE, Professeur De l'Enseignement Supérieur En Service De Néonatalogie

Je vous remercie sincèrement de m'avoir honoré de votre présence en tant que présidente du jury de notre thèse. Je tiens à exprimer ma sincère gratitude pour la spontanéité et l'extrême gentillesse avec lesquelles vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Votre expertise et vos commentaires vont enrichir grandement ma réflexion et vont sûrement contribuer à l'amélioration de ma thèse. Je tiens également à exprimer ma profonde admiration pour vos qualités d'enseignant dévouées et bienveillantes. Veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments les plus respectueux et reconnaissants.

À mon Maître et Rapporteur de thèse, Professeur Fatihah BENNAOUI, Professeur Agrégée En Service De Néonatalogie
Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant de me confier ce travail auquel vous avez grandement contribué en me guidant, en me conseillant et en me consacrant une grande partie de votre précieux temps. Je vous remercie de votre patience, votre disponibilité, de vos encouragements et de vos précieux conseils dans la réalisation de ce travail. Votre compétence, votre dynamisme et votre rigueur ont suscité en moi une grande admiration et un profond respect. Vos qualités professionnelles et humaines me servent d'exemple. Votre exigence et votre souci du détail m'ont incité à approfondir ma réflexion. Ce fut très agréable de travailler avec vous pendant cette période. Veuillez accepter, cher maître, l'assurance de mon estime et de mon profond respect. Puisse ce travail être à la hauteur de la confiance que vous m'avez accordée.

*À mon Maître et Juge de thèse, Professeur Salma AIT BATAHAR,
Professeur De l'Enseignement Supérieur En Service De
Pneumologie*

Je vous remercie sincèrement de m'avoir honoré de votre présence lors de la soutenance de ma thèse. Je tiens à exprimer ma sincère gratitude pour la spontanéité et l'extrême gentillesse avec lesquelles vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Je tiens également à exprimer ma profonde admiration pour vos qualités d'enseignant dévouées et bienveillantes. Veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments les plus respectueux et reconnaissants.



LISTE DES FIGURES & TABLEAUX



LISTE DES FIGURES

- FIGURE 1** : REPARTITION DES ENQUETES SELON LE SEXE
- FIGURE 2** : REPARTITION DES REONDANTS SELON L'AGE
- FIGURE 3** : LE STATUT DES PARTICIPANTS
- FIGURE 4** : REPARTITION DES PARTICIPANTS EN FONCTION DU TYPE DU SERVICE
- FIGURE 5** : REPARTITION DES PARTICIPANTS SELON LE SERVICE HOSPITALIER
- FIGURE 6** : REPARTITION EN POURCENTAGE DES INTERNES SELON LE NIVEAU D'ETUDES
- FIGURE 7** : REPARTITION EN POURCENTAGE DES RESIDENTS SELON LE NIVEAU D'ETUDES
- FIGURE 8** : REPARTITION DES INTERNES ET DES RESIDENTS EN FONCTION DE LEUR
PARTICIPATION A DES EVENEMENTS SCIENTIFIQUES (CONGRES OU CONFERENCES)
- FIGURE 9** : REPARTITION DES REONDANTS SELON LEUR MODE DE PARTICIPATION A DES CONGRES OU DES
CONFERENCES SCIENTIFIQUES.
- FIGURE 10** : TYPES DE PRESENTATIONS FREQUEMMENT OBSERVEES PAR LES REONDANTS LORS DES CONGRES
ET DES CONFERENCES SCIENTIFIQUES
- FIGURE 11** : REPARTITION DES REONDANTS PAR FREQUENCE D'OBSERVATION DES COMMUNICATIONS ORALES
DANS LA FORMATION MEDICALE CONTINUE.
- FIGURE 12** : REPARTITION DES PARTICIPANTS SELON LEUR REALISATION ANTERIEURE DE COMMUNICATIONS
ORALES.
- FIGURE 13** : NOMBRE DE COMMUNICATIONS ORALES CREEES PAR LES PARTICIPANTS.
- FIGURE 14** : REPARTITION DES PARTICIPANTS SELON L'OCCASION DE PRESENTATION DE COMMUNICATIONS
ORALES.
- FIGURE 15** : REPARTITION DES REONDANTS EN FONCTION DE LEUR SOURCE D'AIDE POUR LA CREATION DE
COMMUNICATIONS ORALES.
- FIGURE 16** : OBJECTIFS DES PARTICIPANTS DEFINIS POUR LA CONCEPTION DE LEUR COMMUNICATIONS ORALES.
- FIGURE 17** : REPARTITION DES PARTICIPANTS EN FONCTION DU DEGRE D'IMPORTANCE ACCORDE AUX
COMMUNICATIONS ORALES.
- FIGURE 18** : MOTIVATIONS DES INTERNES ET DES RESIDENTS POUR LA CREATION ET LA PRESENTATION DE
COMMUNICATIONS ORALES EN MEDECINE.
- FIGURE 19** : REPARTITION DES PARTICIPANTS SELON LEUR SATISFACTION EN MATIERE DE CREATION DE
COMMUNICATIONS ORALES MEDICAUX DE QUALITE.

LISTE DES TABLEAUX

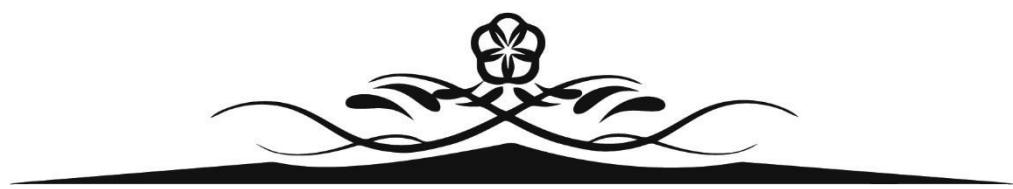
- TABLEAU I : REPARTITION DES REONDANTS SELON L'AGE.
- TABLEAU II : CONNAISSANCES DES INTERNES ET DES RESIDENTS CONCERNANT LES COMMUNICATIONS ORALES.
- TABLEAU III : REPARTITION DES PARTICIPANTS EN FONCTION DE LA FORMATION DEDIEE AUX COMMUNICATIONS ORALES.
- TABLEAU IV : AVANTAGES ET CONTRAINTES DES COMMUNICATIONS ORALES DANS LE DOMAINE MEDICAL.
- TABLEAU V : LES BESOINS POUR LA CREATION D'UNE COMMUNICATION ORALE DE QUALITE.
- TABLEAU VI : SUGGESTIONS POUR L'AMELIORATION DE LA PRESENTATION DES COMMUNICATIONS ORALES EN MEDECINE.
- TABLEAU VII : COMPARAISON ENTRE L'EFFECTIF ET LE TAUX DE REONSE SELON LES DIFFERENTES ETUDE.



LISTE DES ABRÉVIATIONS

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACGME	: Accreditation Council for Graduate Medical Education
ANDPC	: Agence nationale du Développement Professionnel Continu
APPCRC	: Asia Pacific Primary Care Research Conference
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
COVID-19	: Coronavirus disease of 2019
DPC	: Développement professionnel continu
EPP	: Evaluation des pratiques professionnelles
FC	: Formation continue
FEBS	: Federation of European Biochemical Societies
FFI	: Faisant fonction d'interne
FLE	: Français Langue Etrangère
FMC	: Formation médicale continue
FMPM	: Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
HPST	: loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
MPR	: Médecine physique et de réadaptation
NAPCRG	: North American Primary Care Research Group
NMC	: National Medical Commission
OCDE	: Organisation de coopération et de développement économiques
ORL	: Otorhinolaryngologie
QUT	: Université de technologie du Queensland
SIFUP-PP	: Société interdisciplinaire d'urodynamique et de pelvi-périnéologie
SMSE	: Société Marocaine des Spécialistes Endovasculaires
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
STFM	: Society of Teachers of Family Medicine



PLAN



INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODES :	4
I. Type d'étude :	5
II. Population de l'étude :	5
1. Critère d'inclusion :	5
2. Critère d'exclusion :	5
III. L'élaboration du questionnaire :	6
IV. Déroulement de l'enquête :	8
V. Collecte et analyse des données :	8
VI. Considérations éthiques :	10
RESULTATS	11
I. Description des participants :	11
1. Nombre de participants :	11
2. Répartition des participants selon le sexe :	12
3. Répartition des participants selon l'âge :	14
4. Le statut des participants :	13
5. Type du service :	14
6. Répartition des participants selon le service hospitalier :	14
7. Niveau d'études des internes / résidents :	15
II. Ouverture internationale et participation à des événements scientifiques :	17
1. Participation à des congrès et conférences scientifiques :	17
2. Diverses modalités de participation aux congrès et aux conférences :	18
3. Types de présentations fréquemment observées lors des congrès et des conférences scientifiques :	19
III. Niveau de connaissance concernant les communications orales et préférences en communication :	20
1. Niveau de connaissance :	20
2. Type de Communication privilégié par les internes et les résidents :	21
IV. Expériences des internes et des résidents en relation avec les communications orales :	21
1. Formation sur les communications orales :	21
2. Fréquence d'Assistance aux présentations de communications orales dans la formation médicale continue :	22
3. Création d'une communication orale :	23
V. Perceptions des participants : avantages, obstacles et degré d'importance associés aux communications orales :	28
1. Utilisation des communications orales : bénéfices et contraintes :	28
2. Perceptions de l'importance des présentations de communications orales dans leur formation médicale continue :	29
VI. Les besoins pour la création d'une communication orale de qualité :	30
VII. Les principaux motifs derrière la création de communications orales :	32
VIII. Suggestions émises par nos répondants pour l'amélioration des communications orales dans le cadre de la formation médicale continue :	33

IX. Auto-évaluation de leur capacité à créer des communications orales médicaux de qualité et de leur désir d'approfondir leurs connaissances sur la création et l'utilisation des communications orales en médecine :	35
1. Auto-évaluation de la capacité à créer des communications orales médicaux de qualité :	35
2. Désir d'approfondir les connaissances sur la création et l'utilisation des communications orales en médecine.	36
DISCUSSION :	37
I. Généralités et définitions :	38
1. Communication orale :	38
2. La formation médicale continue :	40
II. Discussion des résultats :	43
1. Taux de réponse :	43
2. Profil des participants :	43
3. Niveau de connaissance concernant les communications orales et préférences en communication :	48
4. Expériences des internes et des résidents en relation avec les communications orales :	49
5. Variété d'expériences avec les communications orales : une exploration à travers la revue de la littérature	52
6. Perceptions des participants : avantages, obstacles et degré d'importance associés aux communications orales :	55
7. Les besoins pour la création d'une communication orale de qualité et les suggestions émises pour l'amélioration des communications orales dans le cadre de la formation médicale continue	59
III. Forces et limites de l'étude :	60
1. Forces de l'étude :	60
2. Limites de l'étude :	60
RECOMMANDATIONS	62
CONCLUSION	66
ANNEXE	68
RESUMES	74
BIBLIOGRAPHIE	81



La communication orale scientifique est une approche directe qui permet de partager des résultats de recherche, des découvertes ou des connaissances spécialisées avec un public lors de conférences, colloques, séminaires, ou ateliers. C'est souvent la première occasion de diffuser des résultats à leurs utilisateurs potentiels. Les communications orales représentent l'un des principaux canaux de diffusion de la recherche et des progrès scientifiques [1] [2] [3] [4].

Dans les domaines de la santé et des sciences, les communications orales offrent une plateforme efficace pour présenter les résultats de recherches cliniques, épidémiologiques ou expérimentales. Elles jouent un rôle crucial dans la diffusion des connaissances médicales, favorisent également l'échange d'idées et d'expériences entre experts, ce qui peut conduire à des collaborations fructueuses et à l'avancement de la recherche médicale [5]. De plus, elles offrent une plateforme pour la discussion critique et la validation des résultats de recherche, renforçant ainsi la rigueur scientifique. Elles jouent également un rôle éducatif en formant les professionnels de la santé, contribuant à l'amélioration continue des soins aux patients et à l'optimisation des pratiques médicales [6] [7] [8] .

Au sein de la FMPM et du CHU Mohammed VI de Marrakech, les résidents et les internes bénéficient d'une formation complète qui combine la théorie et la pratique. Dans le cadre de leur formation théorique, ils doivent accomplir diverses tâches et atteindre plusieurs objectifs. Une composante essentielle de cette formation est leur participation active aux différentes manifestations nationales et internationales, à travers des communications orales ou par des affiches. Il est également attendu qu'ils contribuent aux publications du service [9].

Ces opportunités de communication et de publication jouent un rôle essentiel dans leur développement professionnel et académique. Par ailleurs, ils ont la responsabilité de préparer et de présenter des cours selon une liste établie de façon semestrielle. En plus de cela, ils doivent assister aux séances de bibliographie, ainsi qu'à tous les staffs du service. Comme ils ont accès à un programme théorique spécifique pour chaque spécialité.

En matière d'évaluation des résidents au CHU Mohammed VI à Marrakech, elle comporte deux volets :

D'une part, il se base sur l'évaluation des stages et autres activités d'apprentissage, des compétences, notamment les cours théoriques, les ateliers, les séminaires, etc.

D'autre part, une évaluation longitudinale qui porte sur l'acquisition de l'ensemble des compétences requises pour leur niveau de formation [9].

Les communications orales offrent de nombreux avantages aux jeunes médecins. Elles leur permettent de partager leurs recherches et innovations avec la communauté médicale, de recevoir des commentaires constructifs et d'améliorer leurs compétences en communication scientifique. Ces expériences enrichissent leur développement professionnel, et renforcent leur crédibilité et leur expertise dans leur domaine, contribuant ainsi à leur progression de carrière[10] [11].

Cela a suscité notre intérêt à mener une enquête auprès des résidents et des internes du CHU Mohammed VI à Marrakech pour évaluer leur perception de l'efficacité et de la pertinence des communications orales en tant qu'outil de transmission d'informations pendant leur formation médicale continue, et pour explorer dans quelle mesure ils leur accordent de l'importance dans leur apprentissage, ainsi que leur préférence quant à d'autres méthodes de communication académique, en recueillant leurs opinions et leurs expériences. La participation des résidents et des internes constitue un des éléments fondamentaux pour la réussite de cette évaluation.

L'objectif de cette étude vise à approfondir la compréhension de l'importance de la communication orale dans le domaine médical, à identifier les éventuelles lacunes ou défis liés à la présentation des communications orales au cours de la formation continue, et à comprendre les obstacles rencontrés par les résidents et les internes lorsqu'ils utilisent ou interagissent avec des communications orales, afin de proposer des solutions et des recommandations pour améliorer leur efficacité et leur impact.



I. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive et analytique, visant à évaluer le degré de connaissance des internes et des résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech en ce qui concerne la communication orale, et à mettre en évidence l'importance de cette forme de communication dans le cadre de leur formation continue.

Pour réaliser ce travail de recherche, nous avons procédé à une enquête auprès des internes et des résidents de diverses spécialités médicales, chirurgicales et biologiques au CHU Mohammed VI de Marrakech en distribuant un questionnaire via Google Forms sur les plateformes des réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp) et par mail.

II. Population de l'étude :

La population cible était les internes et les résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech.

1. Critères d'inclusion :

- Les internes du CHU Mohammed VI à Marrakech (1ère et 2ème année).
- Les résidents des services médicaux, chirurgicaux et biologiques du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI à Marrakech, répartis sur les différentes années de leur formation (1ère, 2ème, 3ème, 4ème et 5ème année).

2. Critères d'exclusion :

- Les internes de périphérie (les étudiants de la 7ème année de médecine), en instance de thèse ou autre structure du réseau sanitaire.
- Les internes et les résidents qui poursuivent leur formation dans les facultés de médecine autres que la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM).
- Les internes et résidents qui effectuent leurs stages dans des établissements de santé autres que le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech, tels que l'Hôpital Militaire Avicenne ou d'autres hôpitaux et centres médicaux.
- Les internes et résidents qui ont abandonné leurs postes de formation.

III. Élaboration du questionnaire :

Un questionnaire a été spécialement conçu pour cette enquête (voir annexe). En se basant sur les données de la littérature, il a été inspiré de différents travaux internationaux et nationaux réalisés sur la communication orale. Il a été testé et validé par le centre de recherche clinique, permettant de modifier certaines questions et leur formulation, ce qui nous a permis de le rendre plus abordable, ciblé et pertinent.

Le questionnaire destiné aux internes et aux résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech avait pour but de répondre aux objectifs fixés par notre étude. Il était titré, signé, individuel et anonyme. Les objectifs et le cadre de l'étude ont été clarifiés au début. Il comprenait 38 questions réparties en six parties, constituées principalement de questions à choix unique (oui ou non), à choix multiples et de questions ouvertes à réponse courte.

- La première partie : Recueil des données socioprofessionnelles des internes et des résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech (sexe, âge, statut, service, année d'étude en résidanat ou internat, participation à un événement de conférence ou à un congrès scientifique).
- La deuxième partie : Focalisation sur le niveau de connaissances des internes et des résidents en ce qui concerne les communications orales (les étapes, les plans et la présentation des communications orales) et sur les choix de communication privilégiés par les internes et les résidents, notamment entre la communication orale et la communication affichée, tout en explorant les motifs qui guident leurs préférences.
- La troisième partie : l'exploration des expériences vécues par les internes et les résidents en relation avec les communications orales (réalisation antérieure d'une communication orale, le nombre, l'occasion et l'objectif de cette présentation, l'aide reçue pour accomplir la réalisation d'une communication

orale ; la participation à un programme de formation dédié aux communications orales, le type de formation et fréquence de leur assistance à des présentations de communications orales dans le cadre de leur formation continue).

- La quatrième partie : les avantages et obstacles perçus par les résidents et les internes concernant l'utilisation des communications orales en médecine.
- La cinquième partie : les compétences clés que les internes et les résidents estiment primordiales pour produire une communication orale convaincante et informative, dans le domaine de la médecine, l'évaluation de la capacité individuelle de chacun pour présenter une communication orale.
- La sixième partie : les propositions émises par les internes et les résidents pour améliorer l'efficacité des communications orales en tant que méthode d'enseignement, pour encourager l'innovation dans le domaine médical et pour accroître la compréhension des sujets médicaux.
- De plus, nous chercherons à recueillir leurs suggestions visant à renforcer leurs compétences en matière de création et de présentation des communications orales de manière plus efficace.

Le temps de réponse estimé était de six minutes.

IV. Déroulement de l'enquête :

Le questionnaire a été rédigé sur la plateforme Google Forms afin de faciliter sa diffusion et l'analyse des réponses. La diffusion du questionnaire a été effectuée à travers les plateformes de réseaux sociaux Facebook dans les différents groupes (bureau d'étudiants de la FMPM, et les groupes fermés de chaque promotion), par mail, mais aussi par des déplacements dans les différents services de stages.

Lors des visites, nous avons abordé personnellement les résidents pour leur demander de diffuser le questionnaire, en nous engageant à faire preuve de détermination et à consacrer du temps à chaque service pour expliquer l'importance de cette étude.

Nous avons sollicité directement la coopération d'un résident de chaque service en lui demandant aimablement de partager le questionnaire au sein de leur groupe WhatsApp. Nous avons souligné l'importance de leur contribution pour obtenir des réponses significatives et toucher un large public.

Afin de faciliter sa diffusion, nous avons fourni aux résidents des liens vers le questionnaire en ligne.

Notre enquête a été menée du 05 Mai 2024 jusqu'à 10 Août 2024.

V. Collecte et analyse des données :

Le questionnaire était consultable en ligne via l'application Google Forms.

Les résultats ont été saisis et codés sur Excel 365 sous un codage numérique et analysés à l'aide du logiciel SPSS.

Toutes les variables ont été résumées par l'utilisation de statistiques descriptives. Les paramètres qualitatifs ont été décrits sous forme de proportions. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et médianes.

L'association entre deux variables qualitatives a été recherchée en utilisant le test du Khi-deux.

Nous avons retenu comme seuil significatif un $p < 0,05$. Nous avons sélectionné plusieurs paires de variables à partir des questions de l'enquête, que nous avons adaptées pour les besoins de cette analyse.

VI. Considérations éthiques :

Notre enquête ne collecte aucune donnée susceptible d'identifier directement ou indirectement nos répondants, ce qui garantit leur anonymat et assure la confidentialité tout au long de l'étude.



I. Description des participants :

1. Nombre de participants :

Au terme de notre étude, 131 participants, y compris les internes et les résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech, ont répondu à l'enquête. Soit, 131 questionnaires exploitables ont été retenus durant l'enquête.

La variété de participants, provenant de différentes spécialités médicales, chirurgicales, et biologiques, reflète la portée significative de l'étude observationnelle descriptive et analytique entreprise.

2. Répartition des participants selon le sexe :

En ce qui concerne la répartition des participants par sexe, nous observons une prédominance féminine, 62,6% (n=82) de femmes par rapport à 37,4% (n=49) d'hommes, le sexe ratio est de H/F (49/82) =0,74 (Figure 1).

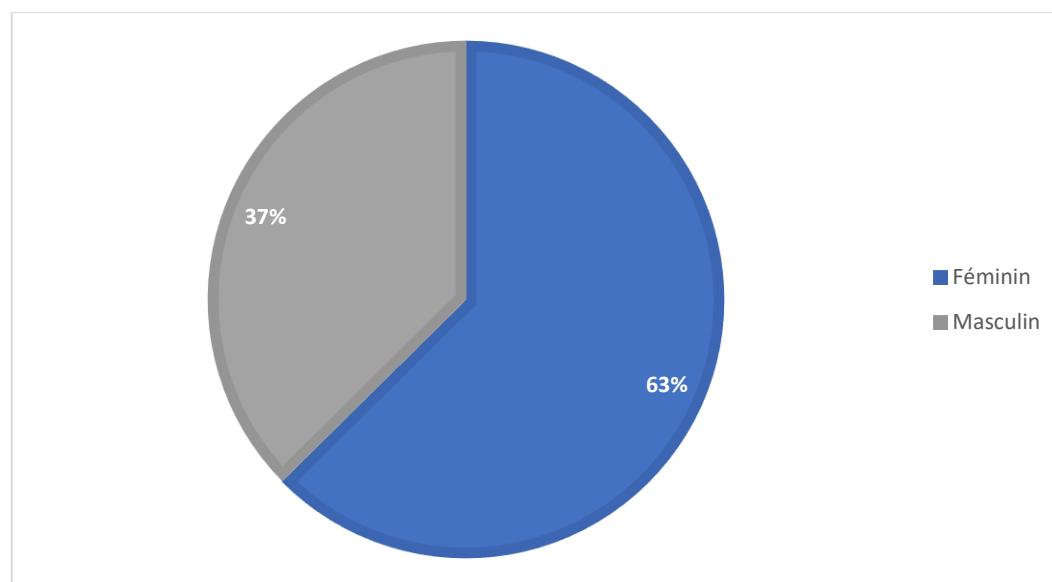


Figure 1 : Répartition des participants selon le sexe

3. Répartition des participants selon l'âge :

La majorité des participants appartiennent à la tranche d'âge de 25 à 29 ans, regroupant 61.2% de l'échantillon total. On note également une présence significative de répondants dans la tranche d'âge de 26 à 28 ans.

La moyenne d'âge des participants, qui est d'environ 27,9 ans, et la médiane est de 27 ans, avec un âge maximum de 39 ans et minimum de 23 ans.

Tableau I : Répartition des répondants selon l'âge

Age	Effectif (n)	Pourcentage (%)
23	5	3.8
24	11	8.4
25	14	10.7
26	19	14.5
27	20	15.3
28	15	11.5
29	12	9.2
30	11	8.4
31	4	3.1
32	9	6.9
33	4	3.1
34	3	2.3
35	2	1.5
39	2	1.5
Total	131	100.0
Moyenne	27.9	
Médian	27.00	

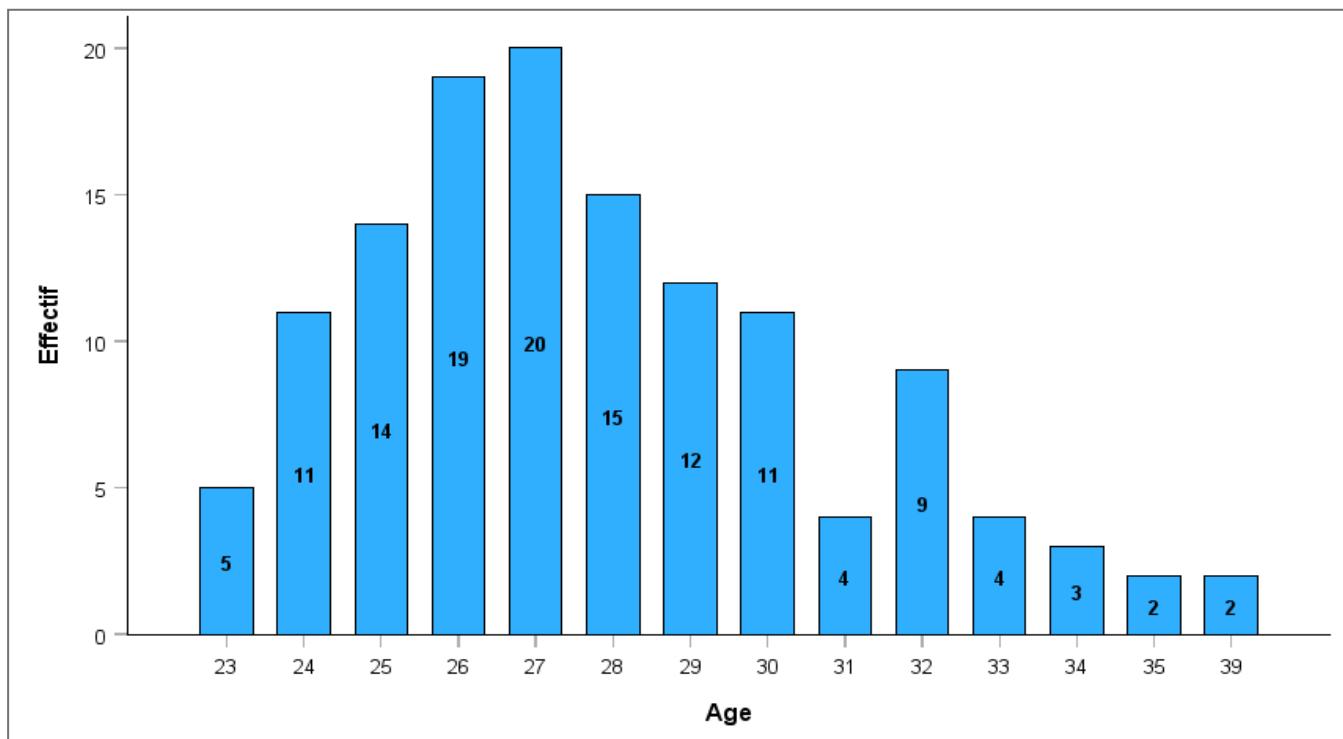


Figure 2 : Répartition des répondants selon l'âge

4. Le statut des participants :

On constate que la majorité des participants sont des résidents, représentant 74% ($n=97$) de l'échantillon total. D'autre part, les internes représentent 26% ($n=34$) de l'échantillon.

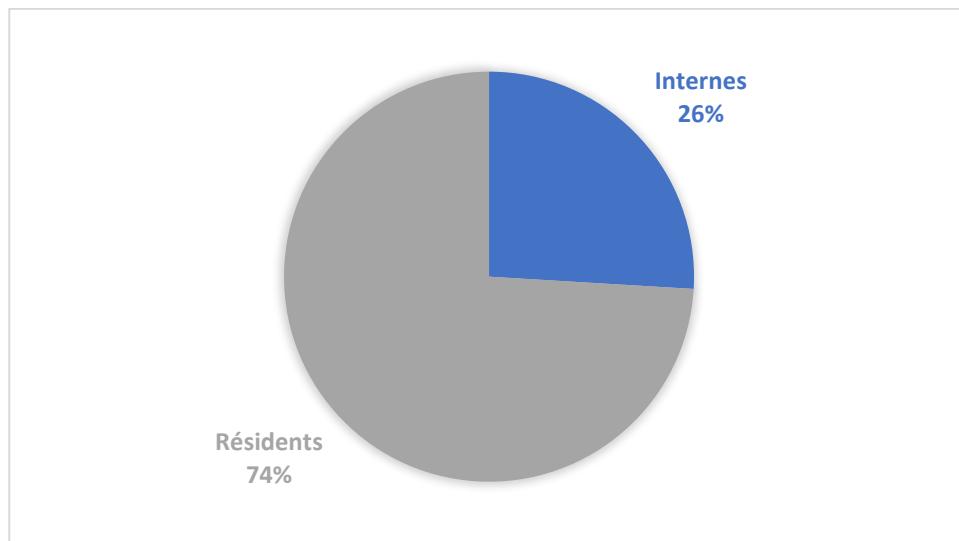


Figure 3 : Le statut des participants

5. Type du service :

Le service médical est le plus représenté, avec 80 participants, ce qui équivaut à 61,1% de l'échantillon total. Ensuite, le service chirurgical compte 42 participants, représentant 32,1% de l'échantillon. Enfin, le service biologique compte 9 participants, constituant 6,9 % de l'échantillon.

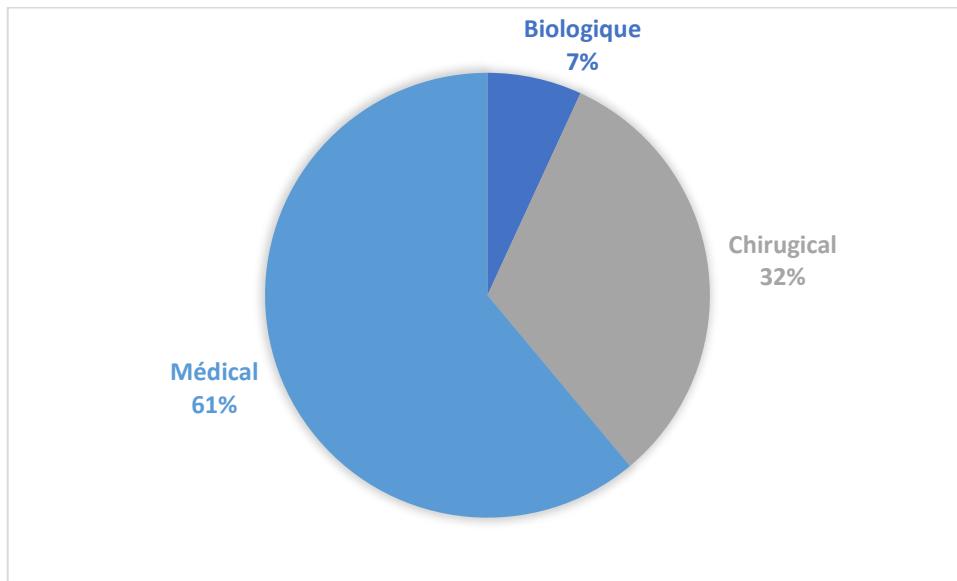


Figure 4 : Répartition des participants en fonction du type du service

6. Répartition des participants selon le service hospitalier :

Parmi les 131 personnes ayant répondu, l'étude a retrouvé un maximum de participation de la part du service de pédiatrie à hauteur de 12.2 % (n=16), suivi du service de gynécologie avec 9.9% (n=13), puis du service de chirurgie viscérale avec 7.6% (n=10), et un minimum de réponses provenant de plusieurs autres services, parmi lesquels on note le service de rhumatologie, de psychiatrie, de pneumologie, etc. (Figure 5).

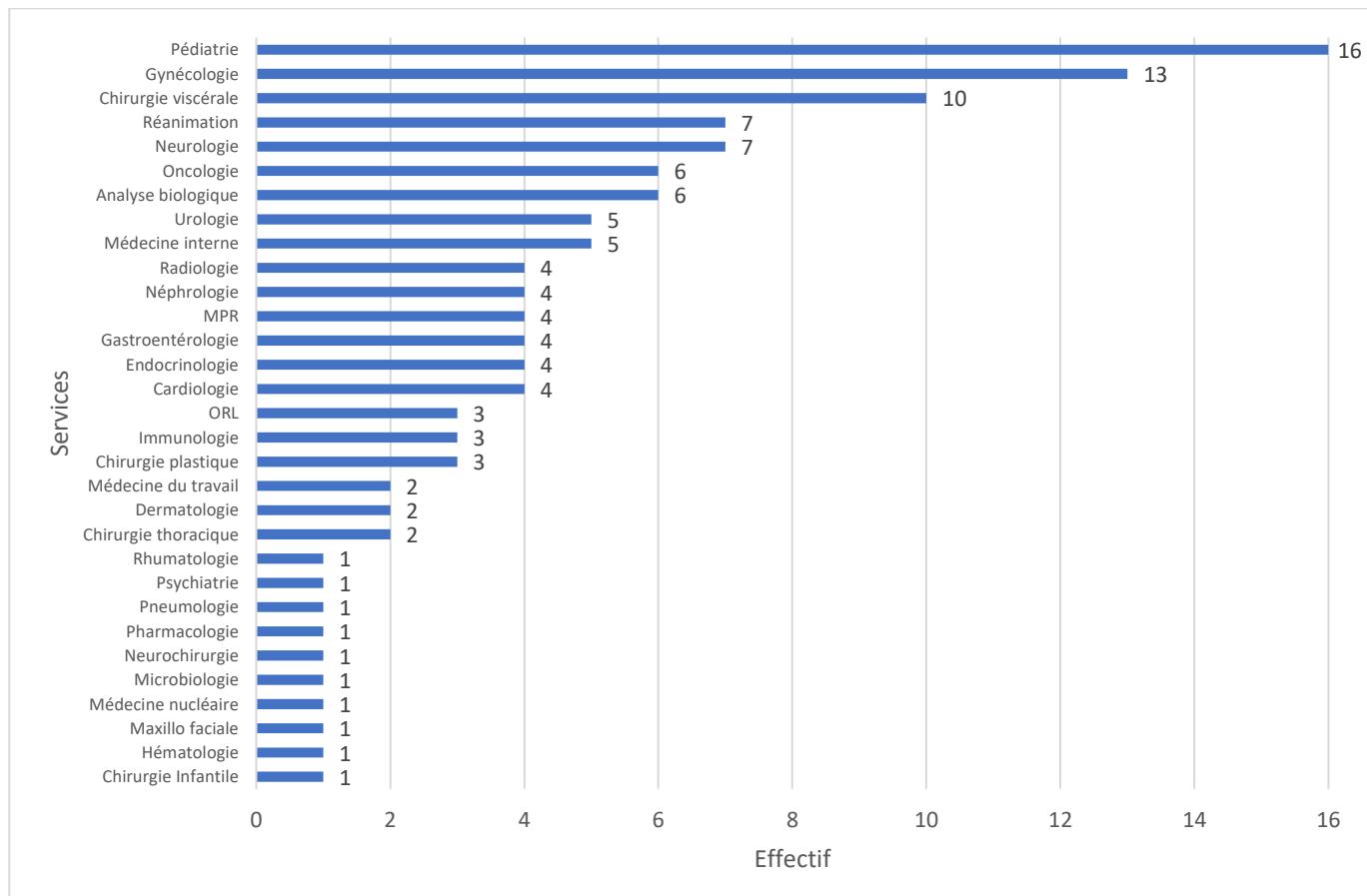


Figure 5 : Répartition des participants selon le service hospitalier

7. Niveau d'études des internes / résidents :

En ce qui concerne les internes ayant participé à l'étude, on constate que la majorité d'entre eux sont en deuxième année d'internat (64%) (**Figure 6**).

Pour les résidents, on remarque une prédominance des résidents des trois premières années représentant 22% chacune, suivis par les résidents en quatrième année, à hauteur de 21% (**Figure 7**).

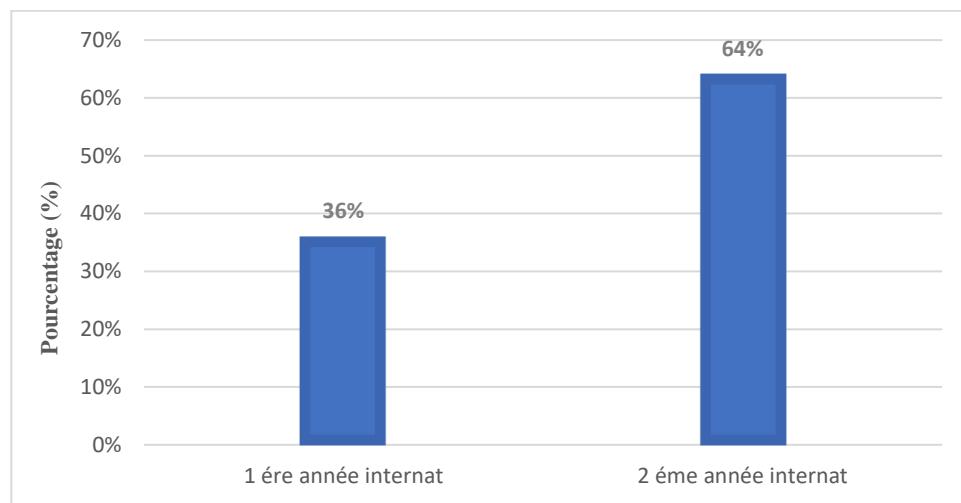


Figure 6 : Répartition en pourcentage des internes selon le niveau d'études

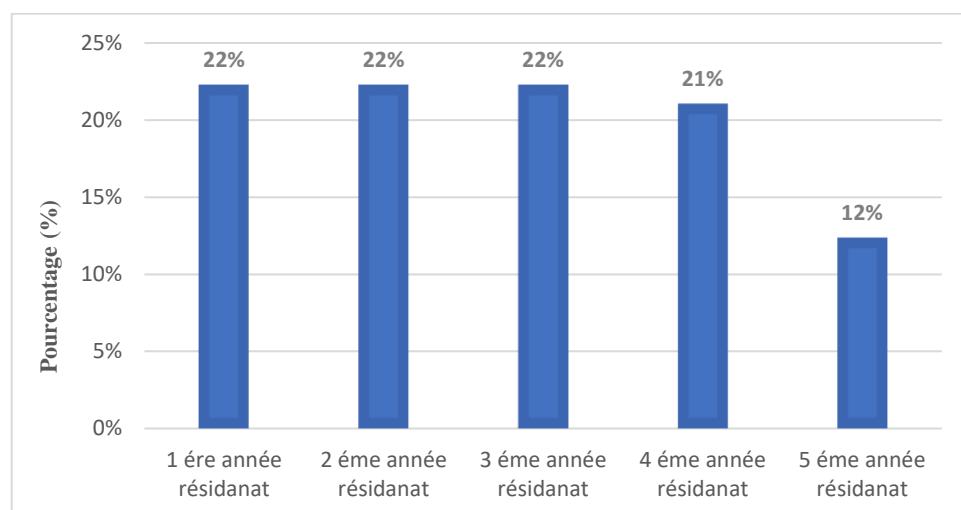


Figure 7 : Répartition en pourcentage des résidents selon le niveau d'études

II. Ouverture internationale et participation à des événements scientifiques :

1. Participation à des congrès et des conférences scientifiques :

Il est intéressant de noter que la majorité des participants, soit 64.1% (n= 84) ont répondu qu'ils ont assisté ou participé à des congrès ou des conférences scientifiques nationaux.

Ensuite, 26,7% (n=35) des participants indiquent qu'ils ont assisté ou participé à des deux types d'événements, à la fois à des congrès ou conférences nationaux et internationaux.

D'un autre côté, 2.3% (n=3) des participants ont assisté ou participé à des congrès ou conférences scientifiques internationaux.

Finalement, 6.9% (n=9) des participants ont déclaré n'avoir jamais assisté ou participé à de tels événements scientifiques.

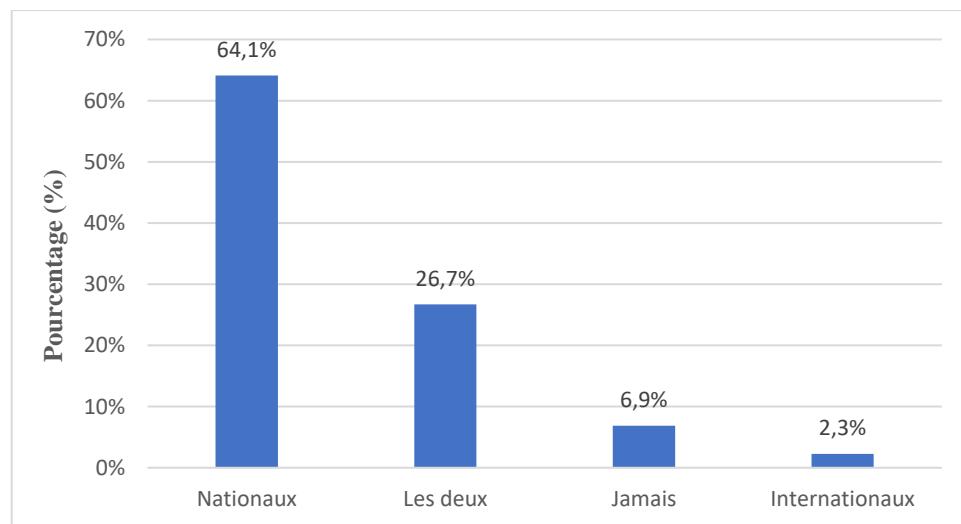


Figure 8 : Répartition des internes et des résidents en fonction de leur participation à des événements scientifiques (congrès ou conférences)

- **Relation entre l'année de résidanat/internat et la participation à des événements scientifiques :**

Les résultats de l'analyse de la relation entre l'année de résidanat/internat des répondants et leur participation à des événements scientifiques (internationaux, nationaux, ou les deux) montrent qu'il existe une relation hautement statistiquement significative entre ces deux variables.

Les données révèlent que les répondants de différentes années de résidanat/internat varient significativement dans leur participation à ces événements. Le test du Chi-deux de Pearson, avec une statistique de 50.14 et une p-value très inférieure à 0.001, indique que les différences observées entre les groupes ne sont très probablement pas dues au hasard. La p-value extrêmement faible suggère que l'année de formation influence fortement la participation à des événements scientifiques, qu'ils soient internationaux, nationaux ou les deux.

En résumé, ces résultats montrent que l'année de résidanat/internat a un impact significatif et prononcé sur la participation à des événements scientifiques. Les variations dans les réponses reflètent une tendance claire selon laquelle les résidents plus avancés participent à davantage d'événements scientifiques.

2. Diverses modalités de participation aux congrès et aux conférences :

Premièrement, la grande majorité des participants, soit 87% (n= 107), ont indiqué qu'ils ont agi en tant qu'auditeurs lors de ces événements. Deuxièmement, 44,3% (n= 54) des participants ont déclaré avoir été participants à ces événements. Enfin, 26.2% (n= 32) des participants ont mentionné qu'ils ont été des organisateurs d'événements scientifiques.

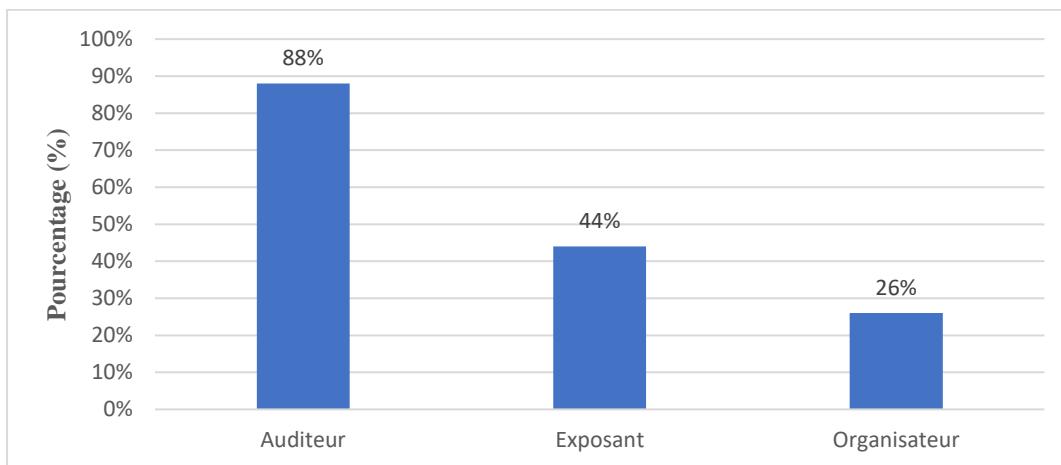


Figure 9 : Répartition des répondants selon leur mode de participation à des congrès ou des conférences scientifiques.

3. Types de présentations fréquemment observées lors des congrès et des conférences scientifiques :

L'analyse des résultats concernant la fréquence des types de présentations observées lors des congrès et des conférences scientifiques révèle que la présentation orale est le format le plus couramment mentionné, représentant 88,7% ($n = 110$) des cas. Ensuite, il est à noter que les présentations sous forme de posters sont également mentionnées, bien que moins fréquentes, comptant pour 46% ($n = 57$). Enfin, les ateliers (workshops) ne sont cités que par 24,2% ($n = 30$) des participants.

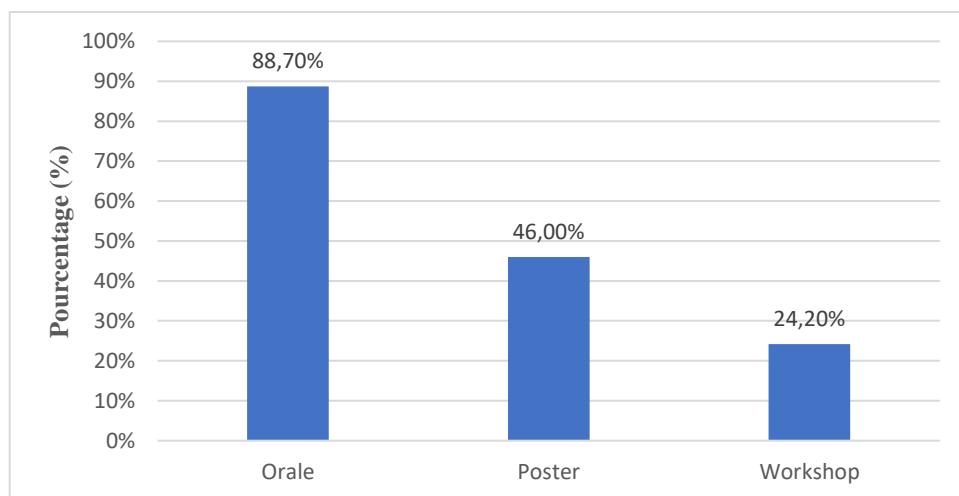


Figure 10 : Types de présentations fréquemment observées par les répondants lors des congrès et des conférences scientifiques.

III. Niveau de connaissance concernant les communications orales et préférences en communication :

1. Niveau de connaissance :

Pour la maîtrise du processus pour réaliser une communication orale, 67.2% (n=88) des participants affirment la posséder, tandis que 32.8% (n=43) admettent ne pas la maîtriser.

Pour ce qui est des plans des communications orales, 62.6% (n=82) des participants rapportent en avoir connaissance, tandis que 37.4% (n=49) déclarent ne pas les maîtriser.

Enfin, concernant les compétences en présentation orale des communications, 65,6 % des participants (n=86) déclarent savoir comment effectuer cette présentation, tandis que 34,4 % (n=45) rapportent ne pas posséder cette compétence.

Tableau II : Connaissances des internes et des résidents concernant les communications orales

Niveau de connaissance	Réponses	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Le processus pour réaliser une communication orale	Oui	88	67.2%
	Non	43	32.8%
Les plans des communications orales	Oui	82	62.6%
	Non	49	37.4%
Comment présenter oralement la communication	Oui	86	65.6%
	Non	45	34.4%

- La relation entre l'année de résidanat/internat la connaissance du processus pour réaliser une communication orale**

Les résultats de l'analyse de la relation entre l'année de résidanat/internat des répondants et leur connaissance du processus pour réaliser une communication orale montrent qu'il existe une relation statistiquement significative entre ces deux variables.

Les données révèlent que les répondants de différentes années de résidanat/internat varient quant à leur connaissance du processus. Le test du Chi-deux de Pearson, avec une statistique de 31.23 et une p-value de 0.0001, indique que les différences observées entre les groupes ne sont probablement pas dues au hasard. La p-value, bien inférieure à 0.05, suggère

que l'année de formation influence de manière significative la connaissance des répondants du processus de réalisation d'une communication orale.

En résumé, ces résultats montrent que l'année de résidanat/internat a un impact significatif sur la maîtrise du processus de création d'une communication orale. Les variations dans les réponses indiquent que les étudiants avancés sont plus susceptibles de connaître ce processus.

2. Type de Communication privilégiée par les internes et les résidents :

Il apparaît que les présentations orales sont préférées par les participants, avec 63.4% (n=83) d'entre eux exprimant cette préférence, tandis que 36.6% (n=48) préfèrent les posters.

IV. Expériences des internes et des résidents en relation avec les communications orales :

1. Formation sur les communications orales :

Tout d'abord, en ce qui concerne la formation sur les communications orales, seulement 26% (n= 34) des participants ont assisté à une telle formation, tandis que la grande majorité, soit 74% (n= 97), n'en ont pas bénéficié.

A propos du type de formation sur les communications orales, les participants ont signalé diverses approches. Parmi les participants qui ont bénéficié d'une formation on trouve 56.9% (n= 29) d'entre eux ; ont mentionné l'auto-formation comme la plus fréquente, suivie des Workshop / atelier et de la formation en ligne à 35.3% (n= 18) et 33.3% (n=17) respectivement. Les formations académiques sont moins fréquentes, à 25.5% (n= 13).

Tableau III : Répartition des participants en fonction de la formation dédiée aux communications orales

Formation dédiée aux communications orales	Réponses	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Participation à une formation	Oui	34	26%
	Non	97	74%
Type de formation	Atelier / Workshop	18	35.3%
	Auto-formation	29	56.9%
	En ligne	17	33.3%
	Formation académique	13	25.5%

2. Fréquence d'assistance aux présentations de communication orale dans la formation médicale continue :

Concernant la fréquence d'assistance aux présentations de communication orale dans le cadre de leur formation médicale, la majorité des participants 49.6% (n=65) y assistent régulièrement (plusieurs fois par an), tandis que 40.5% (n= 53) le font occasionnellement (une fois par an ou moins). Cependant, 9.9 % des personnes interrogées (n=13) déclarent ne jamais y assister (Figure 11).

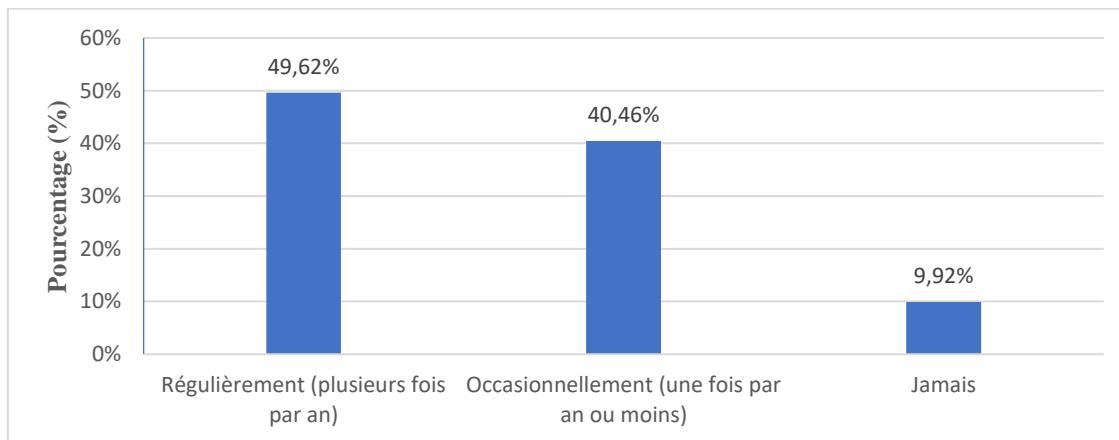


Figure 11 : Répartition des répondants par fréquence d'observation des communications orales dans la formation médicale continue.

- Relation entre l'année de résidanat/internat et la fréquence de participation aux événements scientifiques :

Les résultats de l'analyse de la relation entre l'année de résidanat/internat des répondants et la fréquence à laquelle ils assistent à des événements scientifiques (jamais, occasionnellement, ou régulièrement) montrent qu'il existe une relation statistiquement significative entre ces deux variables.

Les données révèlent que les répondants des différentes années de résidanat/internat participent de manière variée à ces événements. Le test du Chi-deux de Pearson, avec une statistique de 22.83 et une p-value de 0.0299, indique que les différences observées ne sont probablement pas dues au hasard. En effet, la p-value étant inférieure au seuil de 0,05, nous rejetons l'hypothèse nulle.

Cela signifie que l'année de résidanat/internat a une influence significative sur la fréquence de participation à des événements scientifiques au cours de la formation médicale. En résumé, ces résultats suggèrent que la progression dans la formation (année d'internat/résidanat) joue un rôle dans la participation à des événements scientifiques, et cela pourrait avoir des implications pour la planification des activités académiques et l'organisation de conférences ou d'ateliers tout au long de la formation.

3. Création d'une communication orale :

3.1 Communication orale réalisée antérieurement :

55% (n=72) des participants ont déjà créé une communication orale. Cependant, 45% (n=59) n'ont pas encore créé de communication orale (**Figure 12**).

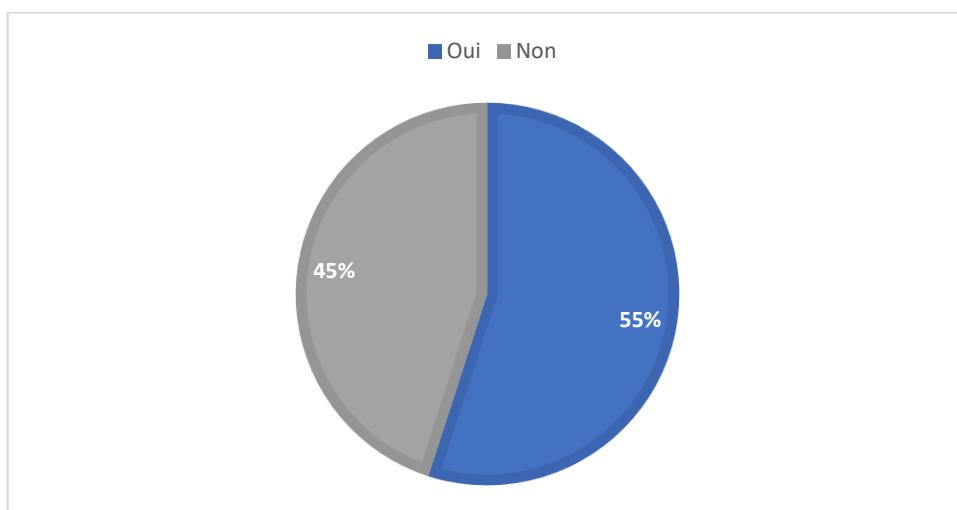


Figure 12 : Répartition des participants selon leur réalisation antérieure de communication orale.

- Relation entre l'année de résidanat/internat la réalisation antérieure d'une communication orale :**

Les résultats de l'analyse de la relation entre l'année de résidanat/internat des répondants et leur réalisation antérieure d'une communication orale montrent qu'il existe une relation statistiquement significative entre ces deux variables.

Les données révèlent que les répondants des différentes années de résidanat/internat varient quant à la probabilité d'avoir déjà réalisé une communication orale. Le test du Chi-deux

de Pearson, avec une statistique de 28.26 et une p-value de 0.0001, indique que les différences observées ne sont probablement pas dues au hasard. En effet, la p-value étant inférieure au seuil de 0,05, nous rejetons l'hypothèse nulle.

Cela signifie que l'année de résidanat/internat a une influence significative sur la probabilité qu'un participant ait déjà réalisé une communication orale dans le cadre de sa formation médicale. En résumé, ces résultats suggèrent que la progression dans la formation (année d'internat/résidanat) joue un rôle important dans l'expérience pratique de la communication orale, ce qui peut avoir des implications pour l'organisation des formations et des ateliers en communication orale dans les cursus médicaux.

3.2 Nombre de communications orales créés :

L'analyse de la **figure 13**, qui porte sur le nombre de communications orales créés parmi les 69 participants ayant déjà conçu une communication orale, révèle une distribution variée des réponses parmi les répondants.

Moins de 3 communications orales (1,2,3) :

- Environ 36 participants (52%) déclarent avoir créé moins de 3 communications orales.
- Répartie entre une communication orale : 20% (n=14), deux communications orales : 18% (n=13), et trois communications orales : 13% (n=9).

Entre 4 et 6 communications orales (4,5,6) :

- 27 participants (39%) ont indiqué avoir créé entre 4 et 6 communications orales.
- Répartie entre quatre communications orales : 13% (n=9), cinq communications orales : 18% (n=13), et six communications orales : 7% (n=5).

Plus de 6 communications orales :

- Un petit pourcentage des participants (8%) a mentionné avoir présenté plus de six communications orales.
- Répartie entre sept communications orales : 4% (n=3), huit communications orales : 3% (n=2), et douze communications orales (n=1).

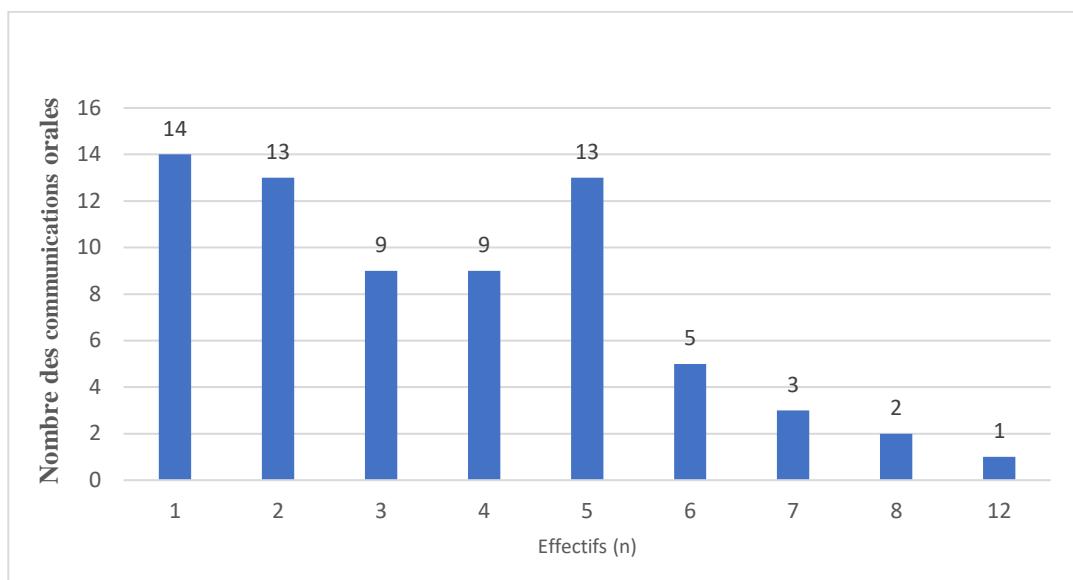


Figure 13 : Nombre de communications orales créés par les participants.

- **La relation entre l'année de résidanat/internat et le nombre de communications orales créés :**

Les résultats de l'analyse de la relation entre l'année de résidanat/internat des répondants et la réalisation de communications orales montrent qu'il existe une relation significative entre ces deux variables.

Les données indiquent que les répondants de différentes années de résidanat/internat ont des tendances variées en ce qui concerne la réalisation de communications orales. Le test du Chi-deux de Pearson, avec une statistique de 32.54 et une p-value de 0.029, a révélé des différences significatives entre les groupes. La p-value étant inférieure à 0,05, cela suggère que les variations observées ne sont probablement pas dues au hasard.

En résumé, ces résultats suggèrent que l'année de résidanat/internat des répondants influence significativement le nombre de communications orales créés. Les différences dans les réponses entre les différentes années sont statistiquement significatives et soulignent l'importance de l'année d'étude dans l'acquisition et la pratique de la communication scientifique.

3.3 Occasions de présentation de communications orales :

Quant aux occasions de présentation de communications orales (Figure 14), les journées scientifiques sont la principale occasion, avec 71.4% (n=55) des participants ayant présenté leur communication orale lors de ces événements, suivie par les congrès avec un pourcentage de 53.2% (n=41), le reste est réparties entre les services 44.2% (n=34), les conférences 23.4% (n=18), les séminaires 22.1% (n=17), En revanche, les ateliers sont les moins fréquents, à 11.9% (n=9).

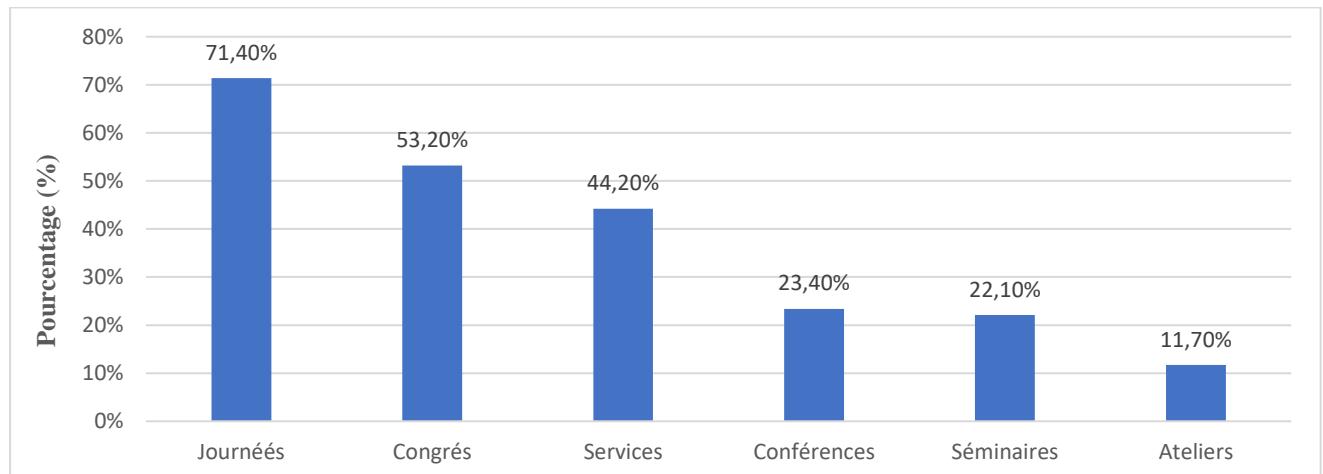


Figure 14 : Répartition des participants selon l'occasion de présentation de communications orales.

3.4 Sources d'aide pour la réalisation de communication orale :

En ce qui concerne l'aide reçue pour accomplir la création d'une communication orale, 69,2 % (n=54) des répondants ont reçu l'aide de leurs professeurs, et 70,5 % (n=55) de celui des résidents, ces deux groupes constituant les principales sources d'aide. L'utilisation des guides de préparation de communication orale est faible, à seulement 6,4 % (n=5), tandis que 35,9 % (n=28) des participants se sont appuyés sur Internet. (Figure 15)

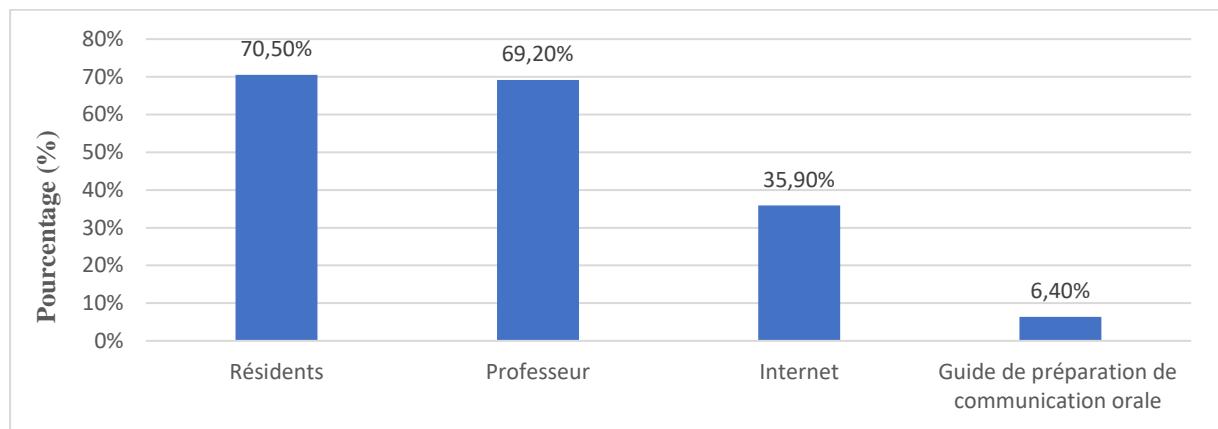


Figure 15 : Répartition des répondants en fonction de leur source d'aide pour la création de communications orales.

3.5 Objectifs de la présentation des communications orales :

A propos des objectifs de création de communications orales, la présentation des résultats de recherche est la principale motivation, avec 87.2% du nombre total des réponses (n= 68). D'autres objectifs incluent la présentation de concepts médicaux 33.3% (n=26) et la communication avec des patients ou des professionnels de la santé 21.8% (n=17). (Figure16)

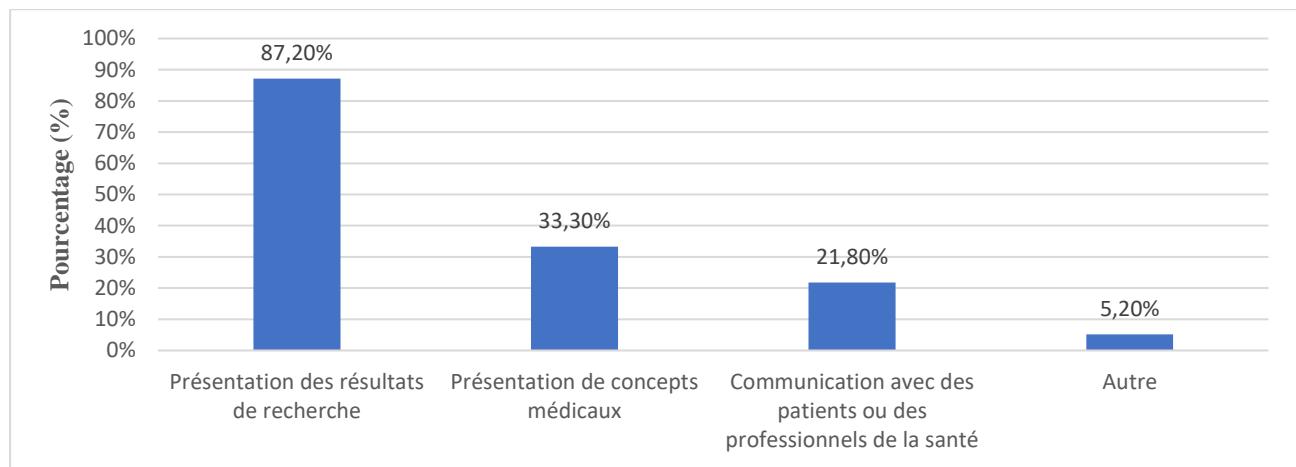


Figure 16 : Objectifs des participants définis pour la conception de leur communication orale.

3.6 Intérêt pour la création de communications orales :

Parmi les 78 participants n'ayant pas encore créé de communication orale, 98.7% (n=77) expriment le désir d'en créer un à l'avenir.

V. Perceptions des participants : avantages, obstacles et degré d'importance associés aux communications orales :

1. Utilisation des communications orales : bénéfices et contraintes :

En ce qui concerne les avantages, la majorité des participants estiment que les communications orales ont la capacité de présenter de manière concise et visuelle l'information 81.7% (n=107) et leur utilité pour présenter des résultats de recherche 81.7% (n=107). Cependant, certains participants mentionnent également d'autres avantages, tels que leur aptitude à faciliter la compréhension des concepts médicaux, avec un taux de 74% (n=97).

Dans le cadre de cette étude, nous avons identifié plusieurs obstacles et défis associés à l'utilisation de communications orales. Les participants ont exprimé leurs préoccupations, mettant en évidence les difficultés les plus couramment rencontrées. Plus précisément, 64.9% des participants (n= 85) ont souligné le manque de temps comme un défi majeur lors de la préparation de communications orales de qualité. En outre, 66.4% des répondants (n=87) ont évoqué le manque de formation en communications orales, tandis que 45 % (n=59) ont signalé des difficultés à concevoir une présentation orale attractive. Enfin, 27.5 % (n=36) ont mentionné une difficulté à la préparation du support visuel de la communication comme un obstacle.

Tableau IV : Avantages et contraintes des communications orales dans le domaine médical.

L'utilisation des communications orales en médecine	Réponses	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Avantages :	Elles permettent une présentation concise et visuelle de l'information	107	81.7%
	Elles facilitent la compréhension de concepts médicaux	97	74%
	Elles sont utiles pour présenter des résultats de recherche	107	81.7%
	Elles peuvent être utilisées pour communiquer avec des patients ou des professionnels de la santé	78	59.5%
	Autre	1	0.8%
Obstacles :	Difficulté à la préparation du support visuel de la communication	36	27.5%
	Difficulté à concevoir une présentation orale attractif	59	45%
	Manque de temps pour préparer une communication de qualité	85	64.9%
	Manque de formation en communications orales	87	66.4%
	Autre	1	0.8%

2. Perceptions de l'importance des présentations de communications orales dans leur formation médicale continue :

La grande majorité des participants considère cette forme de communication comme significative, avec 51.9% (n=68) la qualifiant « importante », 38.2% (n=50) la jugeant « très importante », et 8.4% (n=11) la percevant comme « moyennement importante ». Seule une minorité la classe comme « peu importante », avec un taux de 1.5% (n=2), tandis que personne ne la catégorise comme « pas du tout importante ».

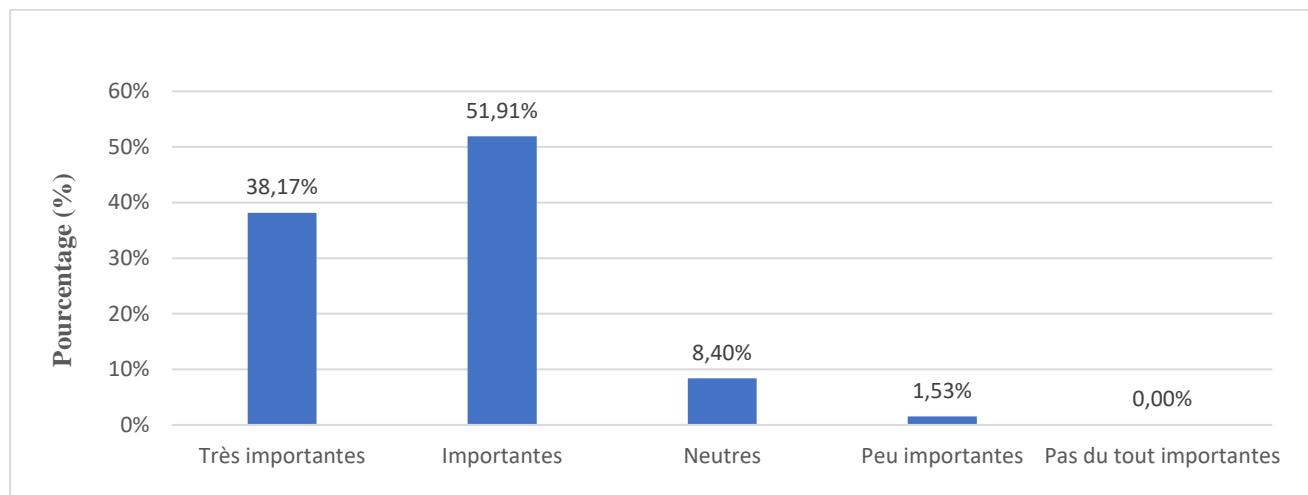


Figure 17 : Répartition des participants en fonction du degré d'importance accordé aux communications orales.

VI. Les besoins pour la création d'une communication orale de qualité :

En ce qui concerne les compétences requises, d'après nos répondants, les compétences en recherche ont été citées comme essentielles par 91.6 % des participants. Ensuite, 90.8 % ont souligné l'importance des compétences en communication orale, suivies par les compétences en design graphique, jugées essentielles par 66.4 % des répondants. Enfin, 51.5 % ont considéré les compétences en communication écrite comme cruciales pour la création d'une communication orale médicale de qualité.

Les composantes essentielles d'une présentation de communication orale réussie sont largement reconnues, notamment la confiance en soi, soulignée par 93.9 % des participants. De plus, la bonne gestion du temps a été identifiée par 79.4 % des répondants. En outre, la qualité visuelle des supports a été jugée importante par 78.6 % des participants et l'engagement avec le public par 77.9% des participants.

Pour l'évaluation de l'efficacité d'une présentation, les participants accordent de l'importance essentiellement au feedback des auditeurs (80.1%) et au nombre de collaborateurs ou d'intérêts générés suite à la présentation (55%).

Les méthodes de préparation comprennent la recherche et la collecte d'informations (93.9%), la planification de la présentation (90.8%), le design visuel de la communication orale (77.1%) et la préparation des notes pour la présentation orale (79.4%).

Tableau V : Les besoins pour la création d'une communications orales de qualité :

Création d'une communication orale de qualité	Réponses	Fréquence	Pourcentage (%)
Compétences nécessaires	Compétences en recherche	120	91.6%
	Compétences en design graphique	87	66.4%
	Compétences en communication écrite	67	51.1%
	Compétences en communication orale	119	90.8%
Eléments clés de réussite	La qualité visuelle des supports	103	78.6%
	L'engagement avec le public	102	77.9%
	La confiance en soi	123	93.9%
	Une bonne gestion du temps	104	79.4%
Evaluation de l'efficacité de la présentation par le :	Nombre de personnes ayant assisté à la présentation	38	29%
	Feedback des auditeurs	118	90.1%
	Nombre de questions posées par les auditeurs	56	42.7%
	Nombre de collaborateurs ou d'intérêts générés suite à la présentation	72	55%
Méthodes et stratégies de préparation d'une communication orale de qualité	Recherche et collecte d'informations	123	93.9%
	Planification de la présentation en termes de structure et de contenu	119	90.8%
	Design visuel de la présentation	101	77.1%
	Préparation des notes et de la présentation orale	104	79.4%

VII. Les principaux motifs de création de communications orales :

Les internes et les résidents ont diverses raisons de créer des communications orales et de les présenter (Figure18). En tête de liste, 84.7% d'entre eux (n=111) sont principalement intéressés par l'acquisition d'une expérience en matière de présentation de communication orale. Ensuite, 74.8% (n=98) sont motivés par leur désir de contribuer à la diffusion des connaissances en médecine. L'enrichissement de leur titres et travaux est la troisième motivation la plus courante, avec un taux de 71% (n=93). Tandis que 61.1% (n=80) sont principalement intéressés par la création de contacts avec des professionnels de la santé. En dernière position, mais toujours significatives, 49.6% (n=65) citent l'obtention de leur diplôme comme une motivation clé pour créer et présenter des communications orales.

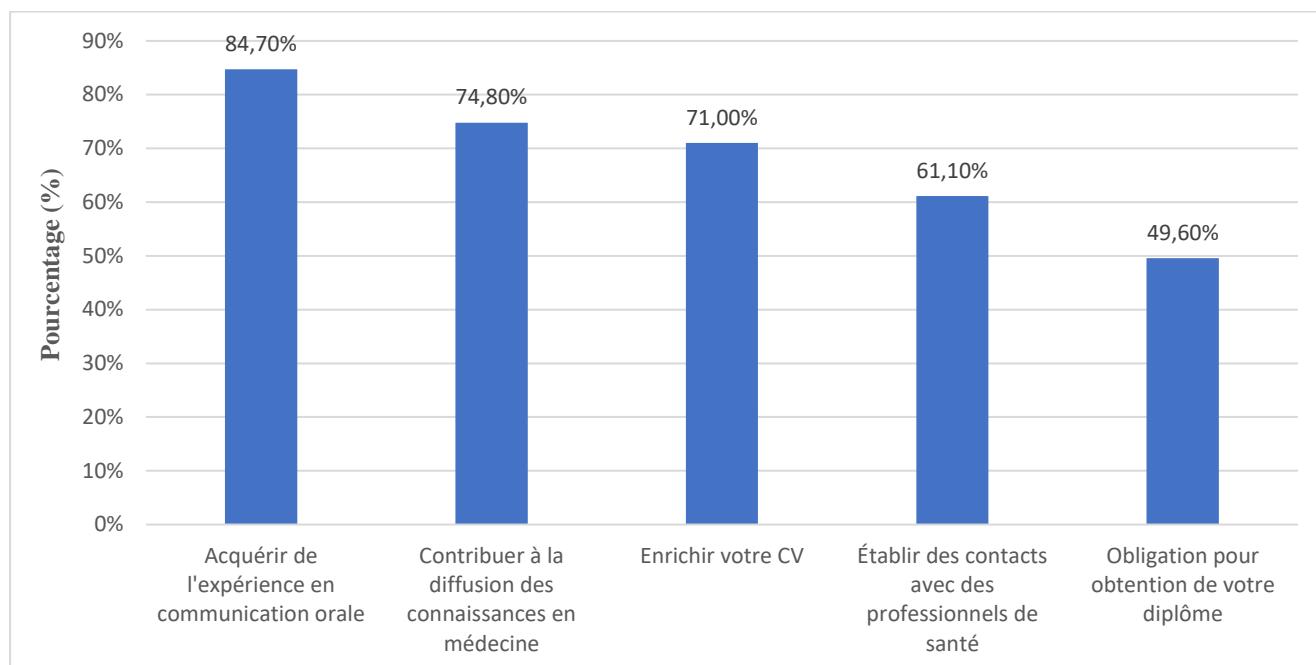


Figure 18 : Motivations des internes et des résidents pour la création et la présentation de communications orales en médecine.

VIII. Suggestions émises par nos répondants pour l'amélioration des communications orales dans le cadre de la formation médicale continue : Haut du formulaire

Pour améliorer les présentations de communications orales en tant que méthode d'enseignement, 84% des participants ont préconisé la mise en place de formations en présentation de communication orale. De plus, 83.2% des participants ont suggéré l'organisation d'ateliers spécifiques pour les communications orales. En outre, 58.8% des participants ont exprimé le besoin de disposer de plus de temps pour la préparation, tandis que d'autres ont évoqué le besoin de ressources pour créer des présentations visuellement attrayantes (64.9%).

En ce qui concerne la promotion de l'innovation en médecine, une grande majorité des répondants (87%) ont exprimé leur accord sur le potentiel des présentations de communications orales pour mettre en avant des découvertes et des projets novateurs. De plus, 77.1% des participants ont recommandé la collaboration entre les internes ou les résidents et les professionnels de la santé à cet égard. En outre, 74.8% ont suggéré d'offrir des subventions pour soutenir les projets innovants en médecine.

A propos de l'amélioration des compétences de présentation, la plupart des participants (80.2%) estiment que la participation à des sessions de formation animées par des professionnels de santé est essentielle pour perfectionner leurs compétences de présentation. La pratique devant un public et la recherche de commentaires et de critiques sont également considérées comme bénéfiques.

Enfin, 85.5% des participants ont recommandé l'utilisation d'images et de graphiques pour expliquer les concepts difficiles comme un moyen d'améliorer la compréhension des sujets en médecine. Les autres suggestions citées sont réparties comme suit (Tableau VI).

Tableau VI : Suggestions pour l'amélioration de la présentation de communications orales en médecine :

Les axes concernés	Suggestions émises :	Effectif (n)	Pourcentage (%)
L'amélioration de la communication orale en tant que méthode d'enseignement en médecine :	En fournissant plus de temps pour la préparation	77	58.8%
	En offrant des formations en présentation de communication orale	110	84%
	En organisant des ateliers de présentation de communication orale	109	83.2%
	En fournissant des ressources pour aider à la création de présentations visuellement attrayantes	85	64.9%
L'encouragement de l'innovation en médecine	En présentant des découvertes et des projets innovants	114	87%
	En encourageant la collaboration entre les internes ou les résidents et les professionnels de santé	101	77.1%
	En offrant des subventions pour les projets innovants en médecine	98	74.8%
Le renforcement de la compétence en présentation de communication orale en médecine	En pratiquant la présentation devant un public	115	87.8%
	En regardant des vidéos de présentation de communications orales réussies	73	55.7%
	En demandant des commentaires et des critiques	88	67.2%
	En participant à des sessions de formation animées par des professionnels de santé	105	80.2%
L'amélioration de la compréhension des sujets en médecine	En utilisant des images et des graphiques pour expliquer les concepts difficiles	94	85.5%
	En présentant des études de cas pour illustrer les sujets	65	59.1%
	En encourageant les discussions et les questions pendant la présentation	58	52.7%

IX. Auto-évaluation de leur capacité à créer des communications orales de qualité et de leur désir d'approfondir leurs connaissances sur la création et l'utilisation des communications orales en médecine :

1. Auto-évaluation de la capacité à créer des communications orales de qualité :

La majorité des participants, soit 45% (n=59), estiment être satisfaits de leur capacité à créer des communications orales de qualité. Cependant, une proportion significative se montre insatisfaite, voire très insatisfaite, avec un taux de 28.2% (n=37). Quant à 16.8% (n=22) des participants, ils estiment être très satisfaits. Seulement une petite minorité, soit 3.8% (n=5), affirme avoir une excellente capacité à créer une communication orale de qualité.

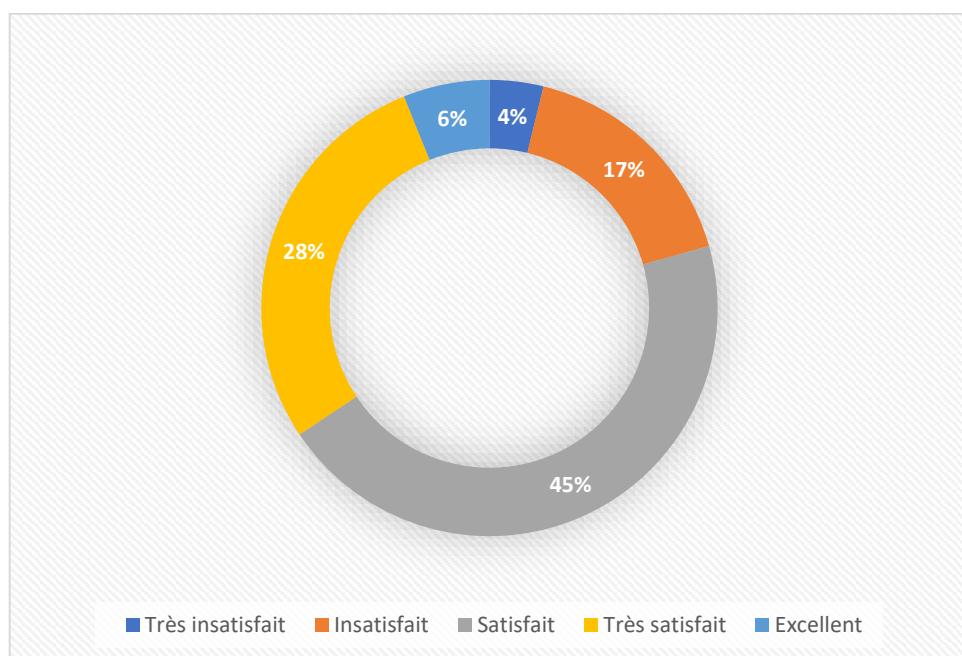


Figure 19 : Répartition des participants selon leur satisfaction en matière de création de communications orales de qualité.

- **La relation entre l'année de résidanat/internat la capacité à créer des communications orales médicales de qualité**

Les résultats de l'analyse de la relation entre l'année de résidanat/internat des répondants et leur évaluation de leur propre capacité à créer des communications orales médicales de qualité montrent qu'il existe une relation statistiquement significative entre ces deux variables.

Les données indiquent que les répondants de différentes années de résidanat/internat varient dans leur auto-évaluation de leurs compétences en communication orale. Le test du Chi-deux de Pearson, avec une statistique de 42.81 et une p-value de 0.0017, montre que les différences observées entre les groupes ne sont probablement pas dues au hasard. La p-value étant inférieure à 0,05, cela suggère que l'année de formation influence de manière significative la perception que les répondants ont de leurs compétences en communication orale.

En résumé, ces résultats suggèrent que l'année de résidanat/internat a un impact notable sur la confiance des répondants dans leur capacité à produire des communications orales de qualité. Les différences dans les évaluations reflètent probablement l'évolution des compétences au fur et à mesure que les étudiants progressent dans leur formation.

2. Désir d'approfondir les connaissances sur la création et l'utilisation des communications orales en médecine.

En ce qui touche au désir d'acquérir davantage d'informations sur la création et l'utilisation des communications orales en médecine, une écrasante majorité des participants, soit 98,2% (n=108), manifestent un vif intérêt pour l'approfondissement de leurs connaissances sur ce sujet, tandis que seuls 1,8% (n=2) n'ont pas cette aspiration.

X. Test statistique chi-deux (χ^2)

En ce qui concerne les principales corrélations de notre étude, le test statistique du Chi-deux a révélé :

- Une augmentation significative de la participation aux événements scientifiques avec l'avancée dans la formation,
- Une meilleure maîtrise du processus de communication orale chez les résidents avancés
- Une probabilité accrue d'avoir déjà réalisé une communication orale avec l'année de formation
- Une confiance croissante dans la capacité à produire des communications de qualité chez les résidents plus avancés
- Ces résultats confirment que l'expérience acquise au fil de la formation renforce les compétences en communication orale.

Relation analysée	Statistique du Chi-deux	p-Value	Résumé des résultats
Année de résidanat/internat et participation aux événements scientifiques	50,14	<0,001	La participation aux événements scientifiques augmente avec l'avancée dans la formation, les résidents plus avancés y participant davantage.
Année de résidanat/internat et connaissance du processus de communication orale	31,23	0,0001	Les résidents plus avancés maîtrisent mieux le processus de réalisation d'une communication orale.

Evaluation de l'importance de la communication orale chez les internes et résidents du CHU Mohammed VI

Année de résidanat/internat et réalisation antérieure d'une communication orale	28,26	0,0001	Les résidents plus avancés sont plus susceptibles d'avoir déjà réalisé une communication orale.
Année de résidanat/internat et capacité perçue à créer des communications de qualité	42,81	0,0017	La confiance dans la capacité à créer des communications orales de qualité augmente avec l'année de formation.



I. Généralités et définitions :

1. Communication orale :

1.1 Définition de la communication orale :

La communication scientifique orale est une présentation verbale où un chercheur ou expert partage ses connaissances, résultats de recherche ou réflexions sur un sujet scientifique avec un public, souvent dans le cadre de conférences, des séminaires ou des colloques. Son objectif principal est de diffuser des informations de manière claire, concise et rigoureuse tout en rendant les données accessibles à un auditoire qui peut être composé d'experts, de chercheurs, d'étudiants ou même de non-spécialistes [6] [12].

Elle permet de susciter des échanges, de débattre des idées, et de créer des opportunités de collaboration scientifique. La communication orale exige une synthèse efficace de données parfois complexes, l'utilisation de supports visuels pour clarifier le propos, et une structuration soignée de l'information afin de captiver et d'engager le public. Elle joue ainsi un rôle clé dans la diffusion des savoirs et l'avancement de la recherche [12].

1.2 Historique de la communication scientifique orale :

L'histoire de la communication scientifique orale est profondément liée à l'évolution des sociétés savantes et des moyens de diffusion des connaissances au fil des siècles. Dès le XVIIe siècle, avec la création de la Royal Society of London en 1660, la communication scientifique s'organise autour de présentations orales lors de réunions. Ces échanges étaient destinés à discuter des découvertes et à encourager la vérification expérimentale, le tout sous le sceau de la rigueur scientifique. Le lancement du *Philosophical Transactions* en 1665 a marqué un tournant important, en introduisant la publication écrite des travaux scientifiques, souvent accompagnée de présentations orales pour les discuter au sein des cercles académiques [3] [4].

Au XIXe siècle, l'essor des associations scientifiques, comme la British Science Association fondée en 1831, a permis la tenue de conférences et d'événements ouverts à un public plus large. Ces rassemblements n'étaient plus réservés uniquement aux scientifiques,

mais visaient également à vulgariser la science auprès du grand public. C'est dans ce contexte qu'a eu lieu en 1860 le célèbre débat entre Thomas Huxley et l'évêque Samuel Wilberforce sur la théorie de l'évolution de Darwin, illustrant l'importance de la communication orale dans les débats scientifiques publics [15].

Au XXe siècle, l'avènement de nouveaux médias comme la radio et la télévision a changé la manière dont la science était communiquée. Les conférences scientifiques restaient un lieu central pour les échanges entre chercheurs, mais les supports de communication se diversifiaient, permettant une diffusion plus large et plus rapide des découvertes scientifiques. Durant cette période, la présentation orale scientifique est devenue un format incontournable des congrès scientifiques, souvent associée à des posters scientifiques qui permettaient de présenter visuellement des résultats complexes [14].

Avec l'avènement du XXIe siècle, la communication scientifique orale a continué de se transformer, grâce aux technologies numériques. Les plateformes de visioconférence, par exemple, ont permis d'élargir encore davantage l'audience des présentations orales, facilitant les échanges internationaux en temps réel. Aujourd'hui, la communication scientifique se fait à travers des formats interactifs, comme les webinaires, et bénéficie d'une plus grande accessibilité, engageant à la fois les chercheurs et le public dans des dialogues scientifiques ouverts [13].

Ainsi, la communication scientifique orale, tout en évoluant au fil des siècles, a toujours joué un rôle clé dans la diffusion des connaissances et l'avancement de la science, tout en s'adaptant aux nouveaux défis de chaque époque, notamment en termes de public et de technologie.

1.3 Impact de la pandémie de COVID-19 :

La pandémie de COVID-19 a profondément transformé la communication scientifique orale, en mettant en lumière à quel point il est crucial de transmettre des informations de manière claire, empathique et accessible au public.

Au cours de la pandémie, l'urgence de diffuser des informations fiables et rapidement a poussé les scientifiques à s'adapter. Les conférences et réunions scientifiques se sont déplacées massivement en ligne, grâce aux webinaires et autres formats virtuels, permettant aux chercheurs du monde entier de continuer à partager des données sur des plateformes numériques. Par exemple, en Chine, des conférences virtuelles ont été organisées pour échanger sur les stratégies de lutte contre la pandémie, illustrant ainsi l'importance des collaborations internationales [16] [17].

Un autre défi majeur a été la communication des découvertes scientifiques auprès du grand public, particulièrement autour des questions controversées comme le port du masque et la vaccination. L'une des leçons principales de cette période est que la communication scientifique ne doit pas seulement fournir des faits, mais aussi démontrer de l'empathie. En reconnaissant l'impact des mesures de santé publique sur la vie quotidienne des gens, les experts ont pu améliorer l'adhésion à ces mesures [18].

L'expérience de la COVID-19 a également mis en évidence la nécessité de lutter contre la désinformation et de simplifier le langage scientifique. Les scientifiques ont dû s'adapter en évitant le jargon technique souvent utilisé dans les publications académiques, afin de rendre l'information plus accessible à un public non spécialiste [18].

2. La Formation Médicale Continue (FMC)

La formation médicale continue est une nécessité incontournable pour les professionnels de santé, car l'évolution rapide des connaissances médicales et l'émergence constante de nouvelles techniques, thérapies et pathologies exigent une mise à jour régulière des compétences. Cette formation tout au long de la carrière permet au praticien de rester à jour avec les avancées technologiques et les meilleures pratiques dans son domaine.

Le respect de l'éthique professionnelle impose à chaque médecin de renouveler ses savoirs théoriques et pratiques, afin de garantir des soins optimaux et adaptés aux besoins de ses patients [19] .

2.1 But de la formation médicale continue :

L'objectif de la formation médicale continue (FMC), selon une étude menée auprès de médecins et pharmaciens exerçant dans le secteur libéral au Maroc, est avant tout l'acquisition de nouvelles compétences. Elle permet aux professionnels de santé de rester informés des progrès scientifiques tout en actualisant leurs connaissances. Cette démarche vise à améliorer la qualité des soins offerts aux patients et à accroître l'efficacité et les performances des praticiens. Pour ces professionnels, la FMC constitue une réponse à leurs obligations morales envers leurs patients et eux-mêmes, et est perçue non pas comme une contrainte, mais comme un engagement nécessaire [19].

2.2 Formation initiale vs FMC au Maroc :

Les professionnels de santé au Maroc ont une perception globalement positive de leur formation initiale, reconnaissant qu'elle leur a permis de développer de solides bases en sciences médicales. Cependant, ils estiment que cette formation reste insuffisante en matière d'acquisition de compétences pratiques, notamment pour s'adapter à leurs nouveaux rôles dans la prévention, la santé publique, et la gestion des patients. En outre, cette formation est perçue comme rapidement dépassée par l'évolution des connaissances médicales, avec plus de 80 % des professionnels estimant qu'elle doit être complétée et mise à jour par la formation continue. Cette dernière est ainsi considérée comme une solution indispensable pour répondre aux exigences croissantes de la pratique médicale et pour garantir une prise en charge optimale des patients. La grande majorité des professionnels sont donc favorables à l'idée de suivre des formations continues pour maintenir leurs compétences à jour [19].

2.3 La formation médicale continue (FMC) au Maroc :

La formation médicale continue (FMC) au Maroc a pris une importance particulière ces dernières années, notamment avec la signature de partenariats entre le ministère de la Santé et plusieurs universités. Ces accords visent à soutenir la modernisation du secteur de la santé au Maroc en renforçant les compétences des professionnels de santé dans divers domaines, en lien avec les avancées technologiques et les nouvelles pratiques médicales. L'objectif est

d'accompagner les réformes du système de protection sociale et d'assurer une couverture sanitaire généralisée à tous les citoyens marocains [20].

De plus, des associations comme la Société Marocaine de Spécialistes Endovasculaires (SMSE) ont lancé des programmes de formation continue pour encourager l'utilisation des thérapies endovasculaires. Ces initiatives incluent des workshops et des congrès animés par des spécialistes internationaux, permettant aux praticiens marocains de se perfectionner dans des techniques innovantes tout en élargissant leur offre thérapeutique [21].

Ainsi, la FMC au Maroc est devenue une priorité nationale pour améliorer la qualité des soins et adapter les compétences des professionnels aux défis actuels du secteur de la santé [19].

2.4 FMC au Maghreb :

La formation médicale continue (FMC) au Maroc, en Tunisie et en Algérie suit des schémas similaires, mais avec des différences notables. Au Maroc, la FMC est encouragée par des partenariats entre le ministère de la Santé et des institutions universitaires, et vise à moderniser les compétences des praticiens. En Tunisie, la FMC est mieux structurée et intégrée dans un cadre légal, avec une utilisation accrue des technologies en ligne. En Algérie, la FMC est en développement, mais rencontre des défis en termes d'infrastructure et de ressources, malgré des initiatives de l'état pour l'améliorer [20] [21] [22].

2.5 FMC en France :

En France, la formation médicale continue (FMC) est une obligation légale pour les médecins, instaurée par la loi HPST de 2009 et renforcée en 2016. Chaque médecin doit suivre un parcours de Développement Professionnel Continu (DPC) tous les trois ans, qui combine des actions de formation et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Le DPC est supervisé par l'Agence Nationale du DPC (ANDPC), et les médecins doivent prouver leur participation à ces formations pour mettre à jour leurs connaissances et améliorer leurs pratiques [23] [24] [25].

II. Discussion des résultats :

1. Taux de réponse :

Tableau VII : Comparaison entre l'effectif et le taux de réponse selon les différentes études

Titre de l'étude	Auteur Lieu de l'étude	Effectif	Taux de réponse
Plaisir et auto-efficacité dans la communication scientifique orale [26]	Cormier et Langois Montréal, Québec, Canada (2022)	1295	21%
Devenir des communications libres présentées au congrès de la SIFUD-PP [27]	Hajji et al. Paris, France (2006-2012)	270	40%
Le développement des compétences langagières à l'oral chez les étudiants de FLE (Français langue étrangère) [28]	Chailleux-El Abd, Maroc (2018)	626	26%
L'expérience des étudiants concernant les évaluations de communication orale en ligne.[29]	McBain et al. Université de Newcastle, Australie (2015)	124	23.8%
Obstacles à la recherche des résidents en radiologie : une perspective canadienne.[30]	Hames et al. Services de radiologie au Canada (2018)	88	22%
Notre série	Résidents et internes de CHU Mohammed VI de Marrakech	131	18.7%

2. Profil des participants :

2.1 Sexe :

Notre étude révèle une prédominance féminine de 62,6 % parmi les participants, ce qui est cohérent avec plusieurs études similaires. Par exemple, dans l'étude de McBain et al. (2015), 56,5 % des participants étaient des femmes. Une autre étude, celle de Chailleux-El Aabd (2018), a montré une prédominance féminine de 63 %, un chiffre très proche du nôtre. De même, dans l'étude de Hames et al. (2018), 64 % des participants étaient des femmes. Ces résultats indiquent que la prédominance féminine est une tendance courante dans des études similaires. Plusieurs

études faites au sein de notre faculté, mais aussi dans d'autres villes du Maroc, montrent une prédominance féminine au sein des échantillons étudiés [28] [29] [30] [31] .

Ces chiffres sont en accord avec ceux rapportés par le ministère de la Santé en 2016, qui recensait 58 % de femmes médecins en activité [32]. En comparaison avec les données de 2007, cela représente une augmentation de 18 % [33], marquant un renversement de la sex-ratio. L'augmentation du nombre de femmes médecins au Maroc reflète une tendance mondiale, avec une féminisation accrue de la profession dans tous les pays de l'OCDE au cours des 20 dernières années. En 2019, les femmes représentaient près de la moitié des médecins dans les pays de l'OCDE, contre 46 % en 2016 et 38 % en 2000 [34].

En France, la féminisation du secteur médical continue également de progresser, avec 49,8 % de femmes en exercice en 2020, contre 40 % en 2010 [35]. Ces chiffres sont en accord avec une étude réalisée en 2003 qui prévoyait que les femmes représenteraient 50 % des médecins en exercice d'ici 2020 dans l'Hexagone [36].

Nos pays voisins ont eux aussi souligné, au cours de plusieurs études, l'augmentation du nombre de médecins femmes au cours des dernières années. La Tunisie comptait 50% de médecins femmes en 2018 [37].

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ce phénomène à l'échelle nationale, notamment l'amélioration de l'accès des femmes à l'enseignement supérieur et leur taux de réussite au niveau secondaire, supérieur à celui des hommes [38]. Les réformes législatives, ainsi que l'évolution du statut des femmes dans la société depuis le début du 21^e siècle, ont très probablement également joué un rôle déterminant dans cette féminisation au Maroc.

La diversité de genre au sein de l'échantillon, avec une participation quasi équilibrée, constitue un atout pour une étude explorant la communication orale en médecine, car elle permet de refléter une gamme variée d'expériences et de perspectives.

2.2 Age :

Dans notre étude, la majorité des participants (61,2 %) se trouvait dans la tranche d'âge de 25 à 29 ans, correspondant en grande partie aux internes de 2^e année et aux résidents allant de la 1^{ère} à la 4^e année de résidatnat. Ces groupes ont largement contribué à l'enquête, mettant en évidence que la plupart des internes et résidents interrogés sont relativement jeunes et se trouvent au cœur de leur formation médicale. Ces résultats sont similaires à ceux d'une étude canadienne sur les obstacles à la recherche chez les résidents en radiologie (2018), où l'âge des participants se situe généralement entre la fin de la vingtaine et le début de la trentaine [30].

2.3 Statut :

Notre étude a révélé que 74 % des participants étaient des résidents, tandis que 26 % étaient des internes. Cette répartition peut être attribuée au nombre important de résidents au CHU de Marrakech, qui compte un total de 876 résidents, répartis entre 42 médecins résidents contractuels du CHU, 350 résidents contractuels du ministère, et 484 résidents bénévoles, contre seulement 119 médecins internes [39].

2.4 Type du service :

Dans notre recensement, les services médicaux sont les plus représentés avec 61,6 %, suivis des services chirurgicaux à 32 %, puis des services biologiques à 7 %. Cette distribution s'explique par le nombre important de services médicaux et, par conséquent, par le plus grand nombre de résidents dans ces unités par rapport aux services chirurgicaux, moins nombreux et donc comptant un nombre réduit de résidents. Enfin, les services biologiques, ayant le plus faible effectif en termes de services, présentent logiquement le nombre le plus bas de résidents.

Cette répartition met en évidence la diversité des spécialités représentées dans l'enquête, renforçant ainsi la validité et la représentativité de l'échantillon.

2.5 Niveau d'étude :

Dans notre étude, la majorité des résidents se situent dans les trois premières années de leur formation, avec 66 % des résidents répartis également entre la première, deuxième et troisième année (22 % chacun), et 21 % en quatrième année.

Ces résultats peuvent être comparés à une enquête canadienne menée par Hames et al. (2018) portant sur les obstacles à la recherche chez les résidents en radiologie. Cette enquête a révélé que la plupart des résidents étaient dans les premières années de leur programme [30]. Montrent une forte prédominance des résidents dans les premières années de leur formation, ce qui reflète une tendance similaire en termes de charge de travail et de niveau d'expérience dans les différents systèmes éducatifs. Ce biais de sélection pourrait s'expliquer par l'intérêt marqué de ces deux niveaux envers notre travail.

2.6 Ouverture internationale et participation à des événements scientifiques :

Notre étude a révélé que 64,1 % des internes et résidents ont assisté à des congrès ou des conférences scientifiques nationaux, tandis que 26,7 % ont participé à la fois à des événements nationaux et internationaux. En revanche, seulement 2,3 % des participants ont assisté exclusivement à des événements internationaux, et 6,9 % n'ont jamais pris part à de tels événements.

En comparaison avec des études internationales, des tendances similaires apparaissent. Par exemple, une étude menée par Steinert et al. (2009) au Canada sur la participation des résidents a montré que les barrières logistiques, notamment le manque de financement et les contraintes de temps, limitent la participation à des conférences internationales, tout comme dans notre étude. De même, une enquête par Popescu et Ionescu (2021–2023) en Roumanie a révélé que les étudiants et résidents, qu'ils soient locaux ou internationaux, font face à des obstacles institutionnels similaires, ce qui freine leur participation à des événements scientifiques internationaux [40] [41].

Dans notre étude, 87 % des participants ont assisté à des événements scientifiques en tant qu'auditeurs, 44,3 % en tant qu'exposants, et 26,2 % en tant qu'organisateurs. En comparaison avec des études menées au Canada et aux États-Unis, ces résultats sont similaires.

Une enquête menée par Takahashi et al. (2009) sur les résidents en médecine interne au Canada a révélé que la participation active des résidents à des activités de recherche et scientifiques est souvent limitée par des contraintes comme le temps et la charge de travail clinique. De plus, seulement 27 % des résidents ont déclaré avoir activement participé à la rédaction ou à la présentation de travaux de recherche [42].

Les participants de notre étude ont observé que la présentation orale était le format le plus fréquemment adopté lors des congrès et des conférences scientifiques auxquels ils ont assisté. Nos résultats concordent largement avec ceux d'une étude menée en Amérique du Nord sur la proportion de présentations orales et par affiche lors des conférences annuelles du NAPCRG et du STFM de 2007 et 2008, qui a identifié un total de 1329 présentations, dont 688 étaient des présentations orales et 641 étaient des présentations par affiche. L'étude a également révélé que 42,9 % des présentations orales ont été publiées sous forme d'articles de journaux, contre seulement 25,3 % des présentations par affiches [43].

Cependant, nos résultats divergent de certaines études consultées, notamment celle de Soon et al [44], qui ont révélé que les affiches étaient le mode de présentation le plus couramment utilisé lors du 6ème APPCRC en 2017 à Singapour. Lors du congrès de l'Union américaine de géophysique en 2013, 4419 présentations ont été faites, dont 3654 posters et 765 présentations orales [45].

En général, les congrès offrent la possibilité de présenter soit sous forme d'affiche, soit en présentation orale. Les deux types de présentations présentent des avantages distincts.

Les études comparatives montrent que bien que les posters soient également utilisés, ils manquent souvent de l'interaction dynamique des présentations orales.

3. Niveau de connaissance concernant les communications orales et préférences en communication :

3.1 Connaissance des communications orales :

La majorité des participants à notre étude (67.2%) ont affirmé maîtriser le processus de réalisation d'une communication orale, bien que certains aient reconnu ne pas posséder pleinement cette compétence. Une proportion importante de répondants (62.6%) connaît les plans à suivre pour structurer une communication orale, mais certains admettent avoir des lacunes dans ce domaine. Concernant la présentation orale elle-même, la plupart des participants savent comment s'y prendre, bien qu'une minorité exprime un manque d'aisance lorsqu'ils doivent effectuer cet exercice en public.

En comparaison, autres études montrent des tendances similaires, bien que certains mettent davantage l'accent sur les compétences acquises en communication orale. Par exemple, l'étude de Vincent Chan (2011) souligne que, malgré la reconnaissance de l'importance des compétences de communication dans le domaine scientifique, de nombreux étudiants en sciences manquent encore de compétences suffisantes en communication orale, et ces compétences ne sont souvent pas enseignées de manière adéquate dans le cadre universitaire [4]. Ce manque d'entraînement pratique est également un obstacle pour leur participation active dans des événements scientifiques, en particulier en tant qu'exposants ou organisateurs.

De plus, une étude sur la formation à la communication scientifique menée par Camaré-Querci et al. (2011) indique que les étudiants, bien qu'ils reconnaissent l'importance de la maîtrise de la communication orale, expriment souvent des lacunes dans l'organisation et la structuration de leurs présentations, ainsi qu'une certaine hésitation lors des sessions de questions-réponses [46]. Cela reflète la minorité de participants dans notre étude qui ne se sentaient pas à l'aise pour faire des présentations en public.

3.2 Préférences en matière de communication :

Dans notre étude, la majorité des participants ont exprimé une nette préférence pour les présentations orales par rapport aux posters. Cela reflète leur besoin d'interaction directe avec le public et de mieux expliquer leurs travaux dans un format dynamique et interactif.

En comparaison avec d'autres études, ces préférences sont assez répandues. Par exemple, l'étude de Faridi et al. (2021) sur l'évolution des posters dans les conférences scientifiques montre que les participants perçoivent les présentations orales comme plus prestigieuses et favorisent les interactions dynamiques et l'engagement avec l'audience. En revanche, les posters sont souvent jugés moins interactifs, malgré leurs avantages pour les discussions en petits groupes et la personnalisation des échanges [47].

De plus, Bradbury (2016) a exploré la durée de l'attention du public pendant les présentations. Il souligne que les présentations orales sont plus susceptibles d'attirer l'attention du public, ce qui est important pour la reconnaissance professionnelle, alors que les posters sont souvent choisis par des chercheurs en début de carrière ou ceux moins à l'aise avec les interactions publiques [48]. Ainsi, les résultats de notre étude s'alignent sur ces tendances observées dans la littérature scientifique.

4. Expériences des internes et des résidents en relation avec les communications orales :

4.1 Fréquence d'assistance aux présentations de communication orale dans la formation médicale continue :

Dans notre étude, la majorité des participants (49,6 %) assistent régulièrement (plusieurs fois par an) aux présentations de communication scientifique orale dans le cadre de leur formation médicale, tandis que 40,5 % y assistent de manière occasionnelle (une fois par an ou moins), et 9,9 % n'ont jamais participé à ce type d'événements.

En comparaison, les résultats de plusieurs études révèlent des tendances similaires. Une étude menée par Cormier et Langlois (2022) dans des institutions postsecondaires canadiennes montre que la fréquence de participation aux présentations orales scientifiques est souvent influencée par le niveau de confort des étudiants vis-à-vis de la communication scientifique.

Beaucoup d'étudiants montrent une certaine appréhension, avec environ 30 % des étudiants n'assistant qu'occasionnellement à des présentations scientifiques en raison de l'anxiété liée à la prise de parole en public [26] .

Par ailleurs, une autre étude menée par Doggrell (2020) montre qu'en moyenne, l'assistance aux conférences orales diminue au fur et à mesure de l'avancée du semestre, notamment en raison des charges académiques croissantes. Dans cette étude, réalisée dans des formations de sciences médicales, les taux de participation régulière chutent après la cinquième semaine de cours [49] .

Ces résultats soulignent des tendances communes, avec une majorité d'étudiants participant activement, mais une minorité exprimant des freins en raison de contraintes personnelles ou académiques.

4.2 Création d'une communication orale :

Dans notre étude, 55 % des participants ont déjà réalisé une communication orale, la majorité ayant créé entre une et cinq présentations. Les journées scientifiques, en particulier celles organisées par la FMPM, ainsi que les congrès et les services, sont identifiées comme les principales occasions pour ces présentations.

En Inde, la Commission Médicale Nationale (NMC) exige que les résidents en médecine présentent au moins un article et une affiche lors de congrès régionaux ou nationaux pendant leur résidat. Ces congrès représentent des occasions importantes pour les résidents de présenter leurs travaux et de participer activement à la communauté scientifique, leur permettant ainsi de renforcer leurs compétences en communication et en recherche [50], [51]

Aux États-Unis, le Conseil d'Accréditation pour l'Éducation Médicale Postuniversitaire (ACGME) impose également que les résidents et internes participent à des activités scientifiques, y compris des présentations de communications orales lors de conférences. L'ACGME considère ces présentations comme une composante clé du développement professionnel des résidents, favorisant l'amélioration continue de leurs compétences en communication scientifique et la valorisation de la recherche clinique [52] [53] .

Dans notre étude, la majorité des participants (87,2 %) ont indiqué que leur principale motivation pour créer des communications orales est la présentation des résultats de recherche, tandis que d'autres objectifs incluent la présentation de concepts médicaux (33,3 %) et la communication avec des professionnels de la santé ou des patients (21,8 %). Cette tendance est cohérente avec des études similaires, où la diffusion des résultats de recherche est souvent citée comme le facteur clé.

Par exemple, Doumont (2010) a mis en évidence que les présentations orales sont un outil privilégié pour communiquer les résultats scientifiques, car elles permettent une interaction directe avec un public expert. Contrairement aux autres formes de communication, les présentations orales facilitent les échanges en temps réel, permettant aux chercheurs d'obtenir des retours immédiats, ce qui est particulièrement utile pour des travaux en cours ou des recherches innovantes. De plus, dans certaines disciplines médicales, les présentations orales offrent également la possibilité de soumettre des concepts théoriques à l'examen critique, ce qui permet de tester des idées ou des hypothèses dans un environnement de discussion [54].

Cependant, d'autres études ont révélé que l'objectif de communication avec des patients ou des professionnels de la santé, bien qu'important, est moins fréquemment rapporté par les chercheurs lors de conférences scientifiques. Par exemple, une étude menée par Doumont et al. (2014) sur les préférences des scientifiques lors des conférences a révélé que la majorité des chercheurs privilégient les résultats de recherche et la discussion académique, laissant de côté les aspects plus appliqués de la communication avec des professionnels du terrain [54].

Ainsi, notre étude met en lumière des motivations largement partagées dans le milieu scientifique, bien que les objectifs varient légèrement selon le public cible et le contexte des présentations.

4.3 Formation sur les communications orales :

Dans notre étude, seulement 34 % des participants ont bénéficié d'une formation sur la création de communications orales, principalement par le biais d'autoformations, d'ateliers ou de formations en ligne. Ce chiffre est cohérent avec les tendances observées dans d'autres études. Par exemple, une enquête réalisée par David Rubenson (2021) sur l'impact de la collaboration interprofessionnelle sur la culture de la sécurité des patients dans les équipes de soins de santé, a montré que de nombreux chercheurs manquent de formation formelle en techniques de présentation scientifique, ce qui affecte la qualité des communications orales et l'interaction avec le public [55].

Une autre étude européenne, menée par Pham et al. (2022), a également constaté que, bien que les étudiants reconnaissent l'importance des compétences en présentation orale, ils font face à des obstacles tels que l'anxiété et le manque de préparation, en grande partie dus à un déficit de formation [56].

Ces études soulignent l'importance de développer des programmes de formation en communication orale pour améliorer la qualité des présentations scientifiques et offrir aux chercheurs les outils nécessaires pour surmonter ces défis.

5. Variété d'expériences avec les communications orales : une exploration à travers la revue de la littérature :

Plusieurs facultés de médecine dans le monde ont partagé leurs expériences avec l'utilisation des communications orales, intégrant cette pratique dans leurs méthodes d'enseignement dès le premier cycle universitaire. Cette approche n'est pas réservée exclusivement aux étudiants du troisième cycle ou à la formation médicale continue. Au contraire, de nombreuses institutions ont pris l'initiative de commencer tôt dans le cursus universitaire pour développer chez les étudiants le sens de la recherche.

L'intégration précoce des communications orales comme outil pédagogique vise à cultiver dès le début de la formation médicale un esprit de recherche chez les étudiants. Cela offre une opportunité d'encourager la curiosité intellectuelle, de développer des compétences de recherche, et de promouvoir une approche scientifique dans la compréhension des concepts

médicaux. En adoptant cette pratique dès le premier cycle, les facultés de médecine cherchent à créer un environnement propice à la recherche et à renforcer l'engagement des étudiants dans le processus d'apprentissage.

Les communications orales scientifiques occupent une place centrale dans la diffusion des résultats de recherche, mais les expériences des chercheurs varient considérablement selon leur formation, leurs compétences, et les défis auxquels ils sont confrontés. Plusieurs études offrent des perspectives approfondies sur ces enjeux, mettant en avant des problématiques communes et des solutions potentielles.

L'étude menée par Rubenson (2021) a révélé que, bien que la présentation orale soit reconnue comme une compétence essentielle dans le monde scientifique, de nombreux chercheurs manquent de formation spécifique dans ce domaine. Ce manque de préparation formelle affecte la qualité de nombreuses présentations, notamment en raison de la difficulté à structurer efficacement le contenu et à captiver l'audience. Doumont (2010) a, dans ce contexte, mis en évidence l'importance d'une approche narrative claire, accompagnée de supports visuels bien conçus. Il souligne que la capacité à raconter une histoire scientifique et à bien utiliser des diapositives permet d'améliorer l'engagement du public [54], [55].

L'absence de formation adéquate est également au cœur des conclusions de Pham et al. (2022). Cette étude démontre que même si les chercheurs reconnaissent l'importance de maîtriser les compétences en communication, l'anxiété, la nervosité et un manque de confiance restent des obstacles majeurs. Pour remédier à ces difficultés, Dansieh et al. (2021) suggèrent des programmes de formation spécifiques, qui, au-delà des compétences techniques, aident les chercheurs à renforcer leur confiance lorsqu'ils s'expriment en public. Cette formation joue un rôle critique dans la performance des présentations orales, notamment pour les jeunes chercheurs ou ceux qui débutent dans le domaine [57], [58].

Du côté des motivations, Chidester et al. (2020) ont constaté que la présentation des résultats de recherche constitue la principale raison qui pousse les chercheurs à créer des communications orales. Cela se vérifie aussi bien dans les congrès que dans les ateliers ou les

symposiums. Soon et al. (2018) ont ajouté à cette analyse que les jeunes chercheurs préfèrent souvent commencer par des présentations sous forme de posters avant de se lancer dans des formats oraux plus engageants. Cette progression permet aux chercheurs de mieux s'adapter aux exigences des présentations scientifiques tout en améliorant leurs compétences de communication. La présentation orale, bien que plus formelle et exigeante, est perçue comme le meilleur moyen de s'engager avec l'audience et de recevoir des retours directs sur leur recherche [44] [59].

Cependant, les défis psychologiques associés aux présentations orales restent un obstacle majeur, comme le montrent les travaux de Soomro et al. (2019). L'anxiété de performance, la peur des critiques et le stress lié à la prise de parole en public sont des freins récurrents. Bien que ces chercheurs soient techniquement compétents, ils éprouvent souvent des difficultés à gérer ces pressions. L'étude suggère que des formations sur la gestion du stress et des ateliers de simulation de présentation pourraient aider à réduire cette anxiété. Hamad et Seyyedi (2020) ont également relevé un autre défi, celui des difficultés linguistiques, en particulier pour les chercheurs internationaux. Ces derniers doivent souvent présenter leurs travaux dans une langue qui n'est pas la leur, ce qui ajoute une complexité supplémentaire à leur préparation et peut limiter leur confiance lors de la présentation [60] [61].

La revue de la littérature met en évidence une diversité d'expériences avec les communications orales scientifiques. Les études de Doumont, Pham, Soomro, et d'autres chercheurs montrent que la qualité des présentations est fortement influencée par la formation, la gestion du stress, et le choix du format. Une meilleure préparation et des opportunités accrues pour pratiquer ces compétences pourraient grandement améliorer l'efficacité des communications orales scientifiques et permettre aux chercheurs de mieux diffuser leurs travaux dans la communauté académique [54], [57], [60].

6. Perceptions des participants : avantages, obstacles et degré d'importance associés aux communications orales :

6.1 Utilisation des communications orales : bénéfices et contraintes :

Dans notre étude, 81,7 % des participants ont souligné que les communications orales sont un outil efficace pour présenter des informations de manière concise et visuelle, notamment en ce qui concerne les résultats de recherche. De plus, 74 % ont également noté que ces présentations facilitent la compréhension des concepts médicaux complexes. Ces résultats mettent en avant l'importance de la structuration des informations et de l'utilisation de supports visuels pour améliorer l'efficacité des communications orales dans un cadre scientifique et médical.

Ces observations rejoignent les conclusions de plusieurs études.

Wahnou (2021), dans son travail sur la communication scientifique, a mis en évidence l'efficacité des présentations orales pour transmettre des informations complexes. L'étude souligne que la clarté du message et l'utilisation de supports visuels, comme les graphiques et les diagrammes, augmentent l'engagement de l'audience et favorisent la mémorisation des concepts. Wahnou note que la présentation orale permet de créer un lien plus direct avec le public, en facilitant les échanges et en renforçant l'interactivité, un aspect également évoqué par les participants de notre étude [62].

De plus, Chan (2010) a mené une étude sur l'enseignement des compétences en communication orale dans les sciences et a montré que la présentation de résultats de recherche via des communications orales permet une meilleure diffusion des connaissances au sein de la communauté scientifique. Chan a également insisté sur le fait que les étudiants en sciences, et particulièrement les jeunes chercheurs, doivent être formés dès le début de leur cursus à ces techniques de présentation. Cette formation leur permet non seulement de gagner en confiance, mais aussi de structurer leurs idées de manière plus claire et efficace, des éléments clés pour captiver un auditoire [4] .

Mousena et Sidiropoulou (2018), dans une autre étude portant sur les compétences en communication dans un contexte pédagogique, ont analysé les avantages de la communication orale pour l'apprentissage. Leur étude a montré que les présentations orales, lorsqu'elles sont bien structurées et appuyées par des visuels, facilitent la compréhension de concepts complexes. Elles permettent également aux étudiants de s'engager plus activement dans le processus d'apprentissage, notamment grâce aux échanges directs avec l'audience [63]. Cette interaction est particulièrement bénéfique dans le domaine médical, où la clarification immédiate des concepts est cruciale pour éviter les erreurs d'interprétation.

En ce qui concerne l'efficacité des communications orales pour présenter des résultats de recherche, les études montrent que la présentation orale offre un cadre plus dynamique et flexible que les articles écrits. Les chercheurs peuvent ajuster leurs présentations en fonction de l'audience, répondre directement aux questions, et même modifier leur discours pour s'adapter au niveau de connaissance du public. Cette adaptabilité a été identifiée comme un avantage majeur par Knott et al. (2018), qui a étudié les bénéfices des communications orales lors des conférences médicales. Selon Knott, les communications orales permettent de capturer l'attention du public plus efficacement que les posters ou les articles, car elles favorisent une interaction active entre le présentateur et l'audience [64].

Enfin, l'étude de Vincent Chan (2010) a souligné l'importance des compétences en communication orale, en particulier dans le domaine médical. L'étude a montré que, bien que les professionnels de la santé soient souvent experts dans leurs domaines respectifs, beaucoup d'entre eux rencontrent des difficultés lorsqu'il s'agit de présenter des concepts médicaux complexes de manière compréhensible pour un public moins spécialisé. Chan recommande donc des formations continues en communication orale pour améliorer non seulement la présentation des résultats de recherche, mais aussi pour renforcer la pédagogie et la transmission des savoirs dans un cadre médical [4].

Les bénéfices identifiés dans notre étude, tels que la capacité des communications orales à présenter des informations de manière concise et visuelle et à faciliter la compréhension des

concepts médicaux, sont corroborés par plusieurs études. Que ce soit pour simplifier des informations complexes, engager activement l'audience ou faciliter l'échange d'idées, la communication orale joue un rôle clé dans la diffusion des connaissances scientifiques et médicales. Ces recherches soulignent également l'importance d'une formation continue pour permettre aux professionnels de la santé d'exploiter pleinement le potentiel de ce mode de communication

Dans notre étude, nous avons constaté que plusieurs obstacles entravent l'utilisation efficace des communications orales. Parmi ces défis, le manque de temps pour préparer une présentation de qualité a été signalé par 64,9 % des participants, et 66,4 % ont souligné le manque de formation en communication orale. De plus, 45 % des répondants ont mentionné des difficultés à rendre leurs présentations orales attractives, et 27,5 % ont rencontré des problèmes avec la création de supports visuels.

Ces résultats sont en accord avec plusieurs études disponibles dans la littérature scientifique. Par exemple, Wahnou (2021) a observé que le manque de temps et la surcharge de travail sont des défis courants pour les chercheurs lorsqu'ils doivent préparer des communications orales. De même, il a noté que l'absence de formation spécifique sur la structuration des présentations, ainsi que sur l'utilisation de supports visuels attractifs, peut limiter la qualité des communications scientifiques [62].

L'étude menée par Vincent Chan (2011) a également révélé que le manque de formation en communication scientifique est une contrainte majeure. Chan souligne que bien que les compétences en communication soient reconnues comme essentielles dans les sciences, elles sont souvent sous-évaluées dans les programmes universitaires. Les étudiants reçoivent peu d'instructions spécifiques sur la façon de concevoir et de présenter efficacement leurs travaux. Il recommande donc d'intégrer davantage de formation en communication orale dans les programmes de sciences afin de pallier ce manque [4].

Enfin, Mousena et Sidiropoulou (2018) ont examiné les compétences en communication orale et ont mis en évidence l'importance d'une formation continue. Leur étude a montré que

l'absence de formation adéquate entraîne souvent des difficultés à présenter de manière engageante et à utiliser efficacement des visuels. Ils recommandent des ateliers réguliers pour aider les scientifiques à améliorer leurs compétences en communication, notamment pour la conception de présentations visuelles [63].

Les défis identifiés dans notre étude, tels que le manque de temps et de formation, ainsi que les difficultés à concevoir des présentations attractives, sont en adéquation avec les résultats d'autres études. Ces recherches soulignent l'importance de renforcer la formation en communication orale pour permettre aux chercheurs de mieux utiliser cet outil et de surmonter les obstacles courants.

6.2 Perceptions de l'importance des présentations de communications orales dans la formation médicale

Dans notre étude, la grande majorité des participants (51,9 %) considèrent que les communications orales sont « importantes », tandis que 38,2 % les jugent « très importantes », et 8,4 % les qualifient de « moyennement importantes ». Une minorité seulement, 1,5 %, les classe comme « peu importantes », et aucun participant ne les a considérées comme « pas du tout importantes ».

Les résultats de Wahnou et al. 2021 Corroborent ces tendances, soulignant que 60 % des participants dans leur étude considéraient les présentations orales comme un moyen clé pour établir des connexions professionnelles et académiques, en particulier lors de conférences internationales [62]. Chan (2011), quant à lui, note que 72 % des professionnels des sciences estiment que les compétences de communication orale sont critiques non seulement pour la diffusion des résultats de recherche, mais aussi pour l'enseignement et le développement des carrières [4] .

Ces différentes études montrent que, bien que les contextes varient, la reconnaissance de l'importance des communications orales dans les domaines scientifiques et médicaux est largement partagée, renforçant ainsi les conclusions de notre étude.

7. Les besoins pour la création d'une communication orale de qualité et les suggestions émises pour l'amélioration des communications orales dans le cadre de la formation médicale continue :

Dans notre étude, les compétences jugées essentielles pour une communication orale efficace en médecine incluent les compétences en recherche (91,6 %), les compétences en communication orale (90,8 %), les compétences en design graphique (66,4 %), et enfin, les compétences en communication écrite (51,5 %). Ces résultats révèlent l'importance d'une combinaison de compétences pour créer une présentation de qualité. De plus, 93,9 % des participants ont souligné l'importance de la confiance en soi, la gestion du temps (79,4 %) et la qualité visuelle des supports (78,6 %) comme des éléments clés d'une présentation réussie.

L'étude menée par Vincent Chan (2011) à l'Université de Technologie du Queensland (QUT), a également mis en lumière l'importance des compétences en communication orale dans le cadre des sciences. Selon Chan, les compétences en communication orale sont critiques pour la diffusion des résultats scientifiques, et leur inclusion dans les cursus universitaires est primordiale pour le développement des futurs professionnels. Il a noté que les compétences en présentation visuelle et en gestion du temps sont également essentielles, des points qui concordent avec les résultats de notre étude [4].

De manière similaire, Mousena et Sidiropoulou (2018) ont souligné dans leur étude sur les compétences en communication orale, l'importance de la confiance en soi et de la gestion du temps dans le cadre des présentations orales, en particulier dans des environnements professionnels et pédagogiques. Les auteurs ont mis en avant que la maîtrise des compétences en design graphique est devenue essentielle dans un monde où les visuels jouent un rôle primordial dans la transmission d'informations [63].

Enfin, Hicham Wahnou (2021), dans son étude sur la communication scientifique, a également relevé que l'engagement avec le public est crucial pour l'efficacité d'une présentation. Wahnou a noté que les présentateurs qui interagissent activement avec leur public et gèrent efficacement leur temps sont souvent mieux perçus, ce qui rejoint les résultats de notre étude

où 77,9 % des participants ont souligné l'importance de l'engagement du public dans une communication orale réussie [62].

En ce qui concerne l'évaluation de l'efficacité des présentations, les feedbacks des auditeurs (80,1 %) ont été identifiés comme une mesure clé, un point qui est également soutenu par Chan (2011), qui a souligné l'importance du retour d'information pour l'amélioration continue des compétences en communication orale [4].

III. Forces et limites de l'étude :

1. Forces de l'étude :

L'avantage de notre auto-questionnaire déclaratif, accessible via Internet, est qu'il est plus simple à remplir et que les réponses ne sont pas influencées par un questionnaire rempli par un examinateur. L'auto-questionnaire garantit aussi l'anonymat, ce qui encourage les résidents et les internes à répondre avec un maximum d'honnêteté et de sincérité.

A notre connaissance, il s'agit de la première étude de ce genre à être menée au Maroc. Notre recherche pourrait alors servir de base pour des études ultérieures.

2. Limites de l'étude :

La participation des internes et des résidents à notre étude était délibérée et volontaire. Nous présumons ainsi que les internes et les résidents ayant manifesté un intérêt plus marqué pour le sujet étaient davantage enclins à répondre au questionnaire. En revanche, les plus épuisés ou les plus occupés d'entre eux étaient plutôt disposés à décliner cette tâche supplémentaire. Nous supposons également que les internes et les résidents les moins concernés par le sujet étaient moins motivés par le questionnaire qui leur avait été soumis. Par conséquent, nous ne pouvons exclure un biais de sélection dans notre échantillon.

Il peut également y avoir un biais d'évaluation lié à la collecte des données. En effet, l'auto-questionnaire rempli via internet présente des inconvénients, notamment le manque de concentration, la possibilité de parasitage par des éléments extérieurs, les fautes de frappe et le déficit d'implication.

Enfin, il est important de noter que notre étude se limite aux internes et résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech. Par conséquent, les données recueillies ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de la population des internes et résidents du Maroc. Des études ultérieures comparatives avec d'autres CHU sont donc souhaitables et envisageables.



RECOMMANDATIONS

Les conclusions tirées de notre étude mettent en évidence la nécessité d'instaurer des mesures concrètes visant à améliorer l'usage des communications orales dans le domaine médical, particulièrement pour les internes et résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech. Nous croyons fermement que l'amélioration de cette approche nécessite l'engagement conjoint de la faculté, des internes, des résidents, et des professeurs. En réponse à ces constats, nous formulons un certain nombre de recommandations pour favoriser une inclusion plus efficace des communications orales dans le cursus académique, la pratique quotidienne, et la formation médicale continue des internes et des résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech.

Parmi les recommandations évoquées, on peut relever :

1. Intégration dans le programme académique :

- Intégrer la communication orale dans un module dédié à la communication dès le premier cycle à la FMPM.
- Sensibiliser les étudiants à l'importance des communications orales comme moyen principal de diffusion des connaissances scientifiques dès le début de leur formation.

2. Formation et ateliers :

- Organiser des ateliers réguliers sur la structuration des présentations orales, la gestion du temps, et l'usage des supports visuels efficaces.
- Inviter des experts en communication scientifique orale pour animer ces ateliers et partager leurs connaissances sur les techniques de présentation devant un public médical.
- Proposer des cours en anglais visant à faciliter la préparation de communications orales en congrès internationaux et à garantir la maîtrise des termes médicaux pour une présentation fluide.

3. Ressources en ligne :

- Mettre en place une plateforme en ligne avec des ressources, des exemples de présentations orales bien réalisées et des modèles de diapositives, accessible aux internes, résidents, et étudiants.

4. Encadrement personnalisé :

- Affecter des mentors pour accompagner les internes et résidents tout au long de la préparation de leurs communications orales.
- Encourager les internes et résidents à soumettre leurs présentations à leurs mentors pour des retours et suggestions d'amélioration.

5. Événements de présentation :

- Organiser des sessions de présentation orale et des concours annuels offrant aux internes, résidents, et étudiants l'opportunité de partager leurs travaux et de recevoir des retours constructifs.
- Récompenser les meilleures présentations pour encourager l'excellence dans les communications orales.

6. Collaborations interdisciplinaires :

- Favoriser les collaborations entre différentes disciplines pour enrichir les présentations orales avec des perspectives diverses.
- Promouvoir les échanges entre étudiants en médecine, résidents, et autres professionnels de santé, pour encourager une approche interprofessionnelle dans les communications orales.

7. Promouvoir la recherche translationnelle :

- Stimuler des projets de recherche applicables à la pratique médicale quotidienne, à intégrer dans les présentations orales des résidents et internes, pour renforcer la pertinence de la recherche clinique.

8. **Feedback constructif :**

- Instaurer un système de feedback régulier, où les enseignants et mentors évaluent les communications orales et fournissent des retours constructifs pour les améliorer.

9. **Temps dédié à la recherche :**

- Soutenir l'instauration d'un temps réservé à la préparation des communications orales, pour permettre aux résidents de développer et perfectionner leurs présentations de recherche.

10. **Participation aux congrès :**

- Encourager les internes et résidents à participer activement aux conférences nationales et internationales, pour présenter leurs travaux de recherche sous forme de communications orales.

11. **Optimisation des supports numériques :**

- Enregistrement de courtes présentations : Encourager l'enregistrement de courtes présentations pour accompagner la diffusion des communications orales et les rendre plus accessibles via des supports numériques durant les congrès.
- Utilisation de codes QR : Intégrer des codes QR dans les supports de présentation pour permettre un accès rapide aux documents supplémentaires et aux publications associées.



Cette étude représente une première initiative au Maroc visant à évaluer l'importance de la communication orale dans le cadre de la formation médicale continue des internes et résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech. À travers six axes principaux, nous avons exploré l'engagement de ces futurs professionnels dans l'usage des communications orales, notamment leur profil sociodémographique, leur niveau de connaissance, leurs préférences, leurs expériences vécues, ainsi que les avantages et contraintes liés à cet outil.

Les résultats révèlent un besoin important de renforcement de la supervision et de la formation pour la maîtrise des communications orales. Bien que la majorité des participants reconnaissent l'importance des communications orales dans leur parcours, près de la moitié n'a jamais eu l'opportunité d'en réaliser une. De plus, une partie significative des résidents ne maîtrise pas totalement les étapes nécessaires à la création d'une présentation efficace. La participation à ces présentations orales reste occasionnelle, principalement lors d'événements comme des congrès ou des journées scientifiques. Des disparités entre spécialités médicales ont également été relevées, certaines produisant plus de communications que d'autres, et le manque de temps figure parmi les principaux obstacles.

Afin d'améliorer la pratique des communications orales, nous avons formulé plusieurs recommandations, notamment : renforcer la formation en communication orale, encourager une participation plus régulière à ces exercices, et intégrer de façon plus systématique ces présentations dans le cursus académique des internes et résidents. L'adoption de ces mesures pourrait favoriser une meilleure maîtrise de cet outil indispensable à la diffusion des connaissances médicales et au développement professionnel des futurs médecins.

En conclusion, cette étude souligne l'importance de mener des évaluations régulières pour mesurer l'évolution de la maîtrise des communications orales par les internes et résidents, tout en examinant l'impact de cet outil sur la transmission des savoirs et l'amélioration des pratiques médicales au sein des établissements hospitaliers.



RÉSUMÉ

Introduction

La communication orale est un outil primordial dans la diffusion des résultats de recherche et l'échange d'idées lors de conférences, séminaires et ateliers. Elle permet aux médecins et chercheurs de partager leurs découvertes de manière efficace tout en contribuant au progrès médical. Cette forme de communication joue un rôle central dans la formation des internes et des résidents, offrant l'opportunité de développer des compétences de présentation essentielles à leur carrière professionnelle et scientifique.

Objectifs de l'étude

Notre étude vise à évaluer la perception des internes et résidents du CHU Mohammed VI à Marrakech quant à l'importance des communications orales dans leur formation médicale continue. Nous explorons également les défis auxquels ils font face dans la création et la présentation de communications orales, et proposons des recommandations pour optimiser leur utilisation et améliorer les compétences en la matière.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive et analytique menée à l'aide d'un questionnaire en ligne distribué via Google Forms. L'enquête s'est déroulée auprès des internes et des résidents de diverses spécialités du CHU Mohammed VI à Marrakech. Le questionnaire comprenait 38 questions réparties en six sections, visant à recueillir des informations sur les connaissances, les expériences et les obstacles liés à la communication orale. L'analyse des réponses a été réalisée à l'aide des logiciels Excel 365 et SPSS.

Résultats

Parmi les 131 participants, 74 % étaient des résidents et 26 % des internes. Les participants provenaient principalement des services médicaux et chirurgicaux. En ce qui concerne la maîtrise des étapes de réalisation d'une communication orale, 67 % des répondants ont affirmé

savoir comment le faire, tandis que 33 % ne maîtrisaient pas le processus. Malgré l'importance accordée à cet outil, 55 % des participants n'avaient jamais réalisé de communication orale auparavant. Les principaux défis identifiés incluent le manque de temps (65 %), le manque de formation (66 %) et la difficulté à créer des supports visuels attractifs.

Discussion

Les résultats montrent que bien que la majorité des participants reconnaissent l'importance de la communication orale dans leur formation, il existe un manque de formation et de supervision dans ce domaine. La progression dans le cursus de formation influence significativement la maîtrise de la communication orale, avec une amélioration notable chez les résidents plus avancés. Ces observations rejoignent celles trouvées dans la littérature, soulignant l'importance d'intégrer des formations continues sur la communication orale dans les cursus médicaux.

Conclusion

Cette étude met en lumière la nécessité de renforcer la formation des internes et résidents en communication orale. Des formations spécifiques devraient être instaurées, et des opportunités régulières de présentation doivent être encouragées afin de renforcer les compétences des futurs médecins. Une évaluation continue de leur progression dans ce domaine est essentielle pour maximiser l'impact de la communication orale sur la transmission des connaissances et l'amélioration des pratiques médicales.

Summary

Introduction

Oral communication is a key tool for sharing research findings and exchanging ideas during conferences, seminars, and workshops. It enables doctors and researchers to effectively present their discoveries while contributing to medical advancements. This form of communication plays a central role in the training of interns and residents, offering them the opportunity to develop essential presentation skills for their professional and scientific careers (INTRODUCTION)(recommendations).

Study Objectives

Our study aims to assess the perception of interns and residents at CHU Mohammed VI in Marrakech regarding the importance of oral presentations in their ongoing medical training. We also explore the challenges they face in creating and delivering oral communications and propose recommendations to optimize their use and improve related skills(recommendations).

Materials and Methods

This observational, descriptive, and analytical study was conducted through an online questionnaire distributed via Google Forms. The survey targeted interns and residents from various specialties at CHU Mohammed VI in Marrakech. The questionnaire included 38 questions across six sections, aiming to gather information on knowledge, experiences, and obstacles related to oral communication. Data analysis was performed using Excel and SPSS software.

Results

Among the 131 participants, 74% were residents and 26% were interns, primarily from medical and surgical departments. In terms of knowledge about the process of delivering an oral presentation, 67% of respondents stated they knew how to do it, while 33% did not master the process. Despite the recognized importance of this tool, 55% had never delivered an oral

presentation. The main challenges identified included lack of time (65%), lack of training (66%), and difficulty in creating attractive visual aids.

Discussion

The results indicate that while the majority of participants acknowledge the importance of oral communication in their training, there is a gap in training and supervision in this area. Progress through the training program significantly influences proficiency in oral communication, with notable improvement among more advanced residents. These observations align with findings in the literature, underscoring the importance of incorporating continuous training on oral communication in medical curricula.

Conclusion

This study highlights the need to enhance the training of interns and residents in oral communication. Specific training programs should be implemented, and regular opportunities for presentations should be encouraged to strengthen the skills of future doctors. Continuous assessment of their progress in this area is crucial to maximize the impact of oral communication on knowledge sharing and improving medical practices.

ملخص

المقدمة

يُعد التواصُل الشفوي العلمي أحد أهم الأدوات لنقل نتائج الأبحاث وتبادل الأفكار في المؤتمرات والندوات وورش العمل. فهو يمكّن الأطباء والباحثين من عرض اكتشافاتهم بفعالية، مما يُسهم في التطور الطبي. كما يلعب دوراً أساسياً في تدريب الأطباء الداخليين والمقيمين، إذ يعزز مهاراتهم في تقديم العروض، وهي مهارات ضرورية لمستقبلهم المهني والعلمي.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم نظرة الأطباء الداخليين والمقيمين في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراکش حول أهمية العروض الشفوية العلمية في تدريبهم الطبي. كما تستكشف التحديات التي يواجهونها في إعداد وتقديم العروض، وتقدم توصيات لتحسين هذا الجانب المهم من التدريب الطبي.

المواد والطرق

أُجريت دراسة ملاحظة وصفية تحليلية باستخدام استبيان إلكتروني عبر Google Forms ، شمل الأطباء الداخليين والمقيمين في تخصصات متعددة بالمركز الاستشفائي الجامعي. تضمن الاستبيان 38 سؤالاً، وتركز على المعرفة بالتواصُل الشفوي العلمي، التجارب، والتحديات. تم تحليل البيانات باستخدام Excel وSPSS و365.

النتائج

شارك 131 طبيباً، منهم 74% مقيمين و26% داخليين، مع غالبية من أقسام الطب والجراحة. أفاد 67% بأنهم يعرفون كيفية إعداد عرض شفوي، في حين أن 33% لم يتقنوا ذلك. وعلى الرغم من أهمية التواصُل الشفوي العلمي، فإن 55% لم يسبق لهم تقديم عرض شفهي. كانت التحديات الرئيسية هي نقص الوقت (65%)، نقص التدريب (66%)، وصعوبة إعداد الوسائل البصرية.

المناقشة

أظهرت النتائج أن هناك اعترافاً واسعاً بأهمية التواصُل الشفوي العلمي، لكن هناك نقصاً في التدريب والإشراف. كما لاحظنا تحسناً كبيراً في مهارات الأطباء المقيمين الأكثر تقدماً. تتفق هذه النتائج مع الأدبيات العلمية التي تؤكد ضرورة إدراج تدريبات مستمرة على التواصُل الشفوي في المناهج الطبية.

الخاتمة

تشير الدراسة إلى الحاجة الملحة لتعزيز تدريب الأطباء الداخليين والمقيمين على التواصُل الشفوي العلمي. يجب تنفيذ برامج تدريبية مخصصة وتشجيع فرص تقديم العروض بانتظام، مع تقييم مستمر لتطورهم في هذا المجال لضمان الاستفادة القصوى من التواصُل الشفوي العلمي في نقل المعرفة وتحسين الممارسات الطيبة.



Fiche d'exploitation

Evaluation de l'importance de la communication orale chez les internes et résidents du CHU Mohammed VI

L'évaluation de l'importance de la communication orale en formation continue est essentielle pour comprendre son impact et efficacité dans la transmission de l'information médicale. Cette évaluation permettra de mieux comprendre votre opinion sur l'utilisation des communications orales en médecine, leurs avantages et leurs limites, ainsi que les compétences nécessaires pour présenter des communications de qualité.

NB : C'est un questionnaire anonyme.

1. le sexe : *

- Féminin
- Masculin

2. âge :

- Votre réponse :

3. Statut :

- Interne
- Résident

4. Service :

- Médical
- Chirurgical
- Biologique

5. Dans quel service : (préciser le service) :

- Votre réponse :

6. Vous êtes en quelle année de résidanat/internat?

- 1 ère année internat
- 2 ème année internat
- 1 ère année résidanat
- 2 ème année résidanat
- 3 ème année résidanat
- 4 ème année résidanat
- 5 ème année résidanat

7. Avez-vous assisté / participé à des congrès ou conférences scientifiques ?

- Nationaux
- Internationaux
- Les deux

Jamais

8. Si oui, étiez-vous ?

Exposant

Auditeur

Organisateur

9. Quels types de présentations a-t-on assisté plus souvent lors des congrès et des conférences

?

Orale

Poster

Workshop

10. Quel type de communication préférez vous?

Communication orale

Communication affichée (poster)

11. Pourquoi ?

Votre réponse :

12. Est-ce que vous connaissez la communication orale ?

Oui

Non

13. Est-ce que vous connaissez le processus pour réaliser une communication orale?

Oui

Non

14. Est-ce que vous connaissez les plans des communications orales ?

Oui

Non

15. Est-ce que vous savez comment présenter oralement la communication

Oui

Non

16. Avez-vous assister à une formation concernant les communications orales ?

Oui

Non

17. Quelle type de formation ?

Atelier / Workshop

En ligne

Formation académique

Auto-formation

Autre :

18. Quelle est la fréquence à laquelle vous assistez à des communications orales dans le cadre de votre formation médicale ?

Régulièrement (plusieurs fois par an)

Occasionnellement (une fois par an ou moins)

Jamais

19. Dans quelle mesure pensez-vous que la communication orale est importante pour la transmission de l'information médicale ? (Sélectionnez une réponse sur une échelle de 1 à 5, 1 étant "pas du tout important" et 5 étant "très important")

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

20. Avez-vous déjà présenté une communication orale ?

- Oui
- Non

21. Si oui, combien de communication orale avez-vous présenter ?

- Votre réponse

22. A quelle occasion avez-vous présenter votre communication orale ?

- Congrès
- Conférence
- Atelier
- Service
- Journées
- Séminaire
- Autre :

23. Qui vous a apporté de l'aide dans la réalisation de votre communication orale ?

- Professeur
- Résidents
- Guide de préparation de communication orale
- Internet
- Autre :

24. Si oui, dans quel but avez-vous créé cette communication ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Présentation des résultats de recherche
- Présentation de concepts médicaux
- Communication avec des patients ou des professionnels de la santé
- Autre :

25. Si non, envisagez-vous de présenter une communication orale dans le futur ?

- Oui
- Non

26. Selon vous, quels sont les avantages de la communication orale en médecine ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Ils permettent une présentation concise et visuelle de l'information

- Ils facilitent la compréhension de concepts médicaux
- Ils sont utiles pour présenter des résultats de recherche
- Ils peuvent être utilisés pour communiquer avec des patients ou des professionnels de la santé
- Autre :

27. Quels sont, selon vous, les obstacles ou les limites de la communication orale en médecine ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Difficulté à la préparation du support visuel de la communication
- Difficulté à concevoir une présentation orale attractif
- Manque de temps pour préparer une communication de qualité
- Manque de formation en communications orales
- Autre :

28. Selon vous, quelles compétences sont nécessaires pour présenter une communication orale de qualité ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Compétences en recherche
- Compétences en design graphique
- Compétences en communication écrite
- Compétences en communication orale
- Autre :

29. Comment évaluez-vous votre propre capacité à créer des communications orales médicaux de qualité ? (Sélectionnez une réponse sur une échelle de 1 à 5, 1 étant "très faible" et 5 étant "excellent")

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

30. Dans quelle mesure les présentations de communications orales sont-elles importantes pour votre formation médicale ?

- Très importantes
- Importantes
- Neutres
- Peu importantes
- Pas du tout importantes

31. Quels sont les éléments clés d'une présentation orale réussite ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- La qualité visuelle des supports
- L'engagement avec le public
- La confiance en soi

- Une bonne gestion du temps
- Autre :

32. Comment évaluez-vous l'efficacité d'une présentation de communication orale ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Nombre de personnes ayant assisté à la présentation
- feed back des auditeurs
- Nombre de questions posées par les auditeurs
- Nombre de collaborateurs ou d'intérêts générés suite à la présentation
- Autre :

33. Comment préparez-vous votre présentation ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Recherche et collecte d'informations
- Planification de la présentation en termes de structure et de contenu
- Design visuel de la présentation
- Préparation des notes et de la présentation orale

34. Pourquoi voudriez-vous présenter une communication orale ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Acquérir de l'expérience en communication orale
- Contribuer à la diffusion des connaissances en médecine
- Établir des contacts avec des professionnels de santé
- Enrichir votre CV
- Obligation pour obtention de votre diplôme
- Autre :

35. Comment les présentations des communications orales peuvent-elles être améliorées en tant que méthode d'enseignement en médecine ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- En fournissant plus de temps pour la préparation
- En offrant des formations en présentation de communication orale
- En organisant des ateliers de présentation de communication orale
- En fournissant des ressources pour aider à la création de présentations visuellement attrayantes

36. Comment les présentations des communications orales peuvent-elles être utilisées pour encourager l'innovation en médecine ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- En présentant des découvertes et des projets innovants
- En encourageant la collaboration entre les étudiants et les professionnels de santé
- En offrant des subventions pour les projets innovants en médecine

37. Comment pouvez-vous améliorer votre capacité à présenter efficacement une communication orale ? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

- En pratiquant la présentation devant un public
- En regardant des vidéos de présentation réussies

- En demandant des commentaires et des critiques
- En participant à des sessions de formation animées par des professionnels de santé

38. Aimeriez-vous en savoir plus sur la communication orale en médecine ?

- Oui
- Non



1. A. Baram-Tsabari and B. V.

Lewenstein, "Science communication training: what are we trying to teach?," *Int. J. Sci. Educ. Part B*, vol. 7, no. 3, pp. 285–300, Jul. 2017, doi: 10.1080/21548455.2017.1303756.

2. S. Zerraf, M. Bassiri, M. Belhabra, B. Gourja, M. Tridane, and S. Belaaouad.

"Scientific Communication Oral vector of validation and advancement of Research Results: Case of doctoral students FSBM," *chemistry*, vol. 8, no. 19, p. 9, 2018.

3. C. Kulgemeyer and H.Schecker.

"Students Explaining Science—Assessment of Science Communication Competence," *Res. Sci. Educ.*, vol. 43, no. 6, pp. 2235–2256, Dec. 2013, doi: 10.1007/s11165-013-9354-1.

4. V. Chan.

"Teaching Oral Communication in Undergraduate Science: Are We Doing Enough and Doing it Right?," *J. Learn. Des.*, vol. 4, no. 3, pp. 71–79, 2011.

5. J. P. Revillard.

"[Teaching of medical and scientific language. II. Presentation of an oral communication]," *Lyon Med.*, vol. 224, no. 33, pp. 335–345, Oct. 1970.

6. J. Braha.

"Science communication at scientific societies," *Semin. Cell Dev. Biol.*, vol. 70, pp. 85–89, Oct. 2017, doi: 10.1016/j.semcd.2017.05.010.

7. S. Illingworth and A. Prokop.

"Science communication in the field of fundamental biomedical research (editorial)," *Semin. Cell Dev. Biol.*, vol. 70, pp. 1–9, Oct. 2017, doi: 10.1016/j.semcd.2017.08.017.

8. D. R. Seals.

"Talking the talk: tips for effective oral presentations in biomedical research," *Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol.*, vol. 323, no. 4, pp. R496–R511, Oct. 2022, doi: 10.1152/ajpregu.00179.2022.

9. "Guide du Résident – Faculté de Médecine et de Pharmacie – UCA – Marrakech 2017."

10. C. Cormier and S. Langlois.

"De l'importance de la communication orale scientifique au collégial," 2021, Accessed: May 23, 2024. [Online]. Available: <https://eduq.info/xmlui/handle/11515/38110>

11. L. R. Salmi.

Lecture Critique et Communication Médicale Scientifique. Elsevier, 2012. doi: 10.1016/C2011-0-09587-X.

12. G. Ducancel, J.-C. Boulain, and F. Ducancel.

“Les pratiques de communication scientifique : une référence pour les formateurs de maîtres ?,” *Repères*, vol. 12, no. 1, pp. 53-77, 1995, doi: 10.3406/reper.1995.2157.

13. D. M. Balbin.

“The history of science communication methods and their evolution over time,” *Animate Your Science*. Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://www.animateyour.science/post/the-history-of-science-communication-methods-and-their-evolution-over-time>

14. K. H. Nielsen.

“Histories of Science Communication,” *Histories*, vol. 2, no. 3, Art. no. 3, Sep. 2022, doi: 10.3390/histories2030024.

15. L. Roberts.

–Artal, “A brief history of science communication,” *GeoLog*. Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://blogs.egu.eu/geolog/2015/02/06/a-brief-history-of-science-communication/>

16. “Science communication in the COVID-19 pandemic”, Accessed: Sep. 24, 2024. [Online].

Available: <https://www.nature.com/articles/d42473-020-00329-z>

17. E. A. Jensen.

“Evidence-Based Science Communication in the COVID-19 Era | Frontiers Research Topic.” Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://www.frontiersin.org/research-topics/15553/evidence-based-science-communication-in-the-covid-19-era>

18. J. Nabi.

“What the pandemic has taught us about science communication,” *World Economic Forum*. Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://www.weforum.org/agenda/2021/06/lessons-for-science-communication-from-the-covid-19-pandemic/>

19. N. Chahid, E. H. Boudarbat, A. RAFII, and N. Molina.

“la formation médicale continue au Maroc perception et attitudes..,” *Int. J. Econ. Strateg. Manag. Bus. Process ESMB*, 2019.

20. L. MATIN.

“La formation continue dans le domaine de la santé renforcée,” Le Matin.ma. Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://lematin.ma/journal/2021/formation-continue-domaine-sante-renforcee/361909.html>

21. “SMSE – Plate forme pour les spécialiste endovasculaires.” Accessed: Sep. 27, 2024. [Online].

Available: <https://smse-maroc.net/>

22. “Sante-dz – Conseils – La formation médicale continue,” sante-dz – Guide de la santé en Algérie. Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://mail.sante-dz.com/conseils/2018/4/10/la-formation-medicale-continue>

23. “Se former tout au long de sa carrière,” Conseil National de l’Ordre des Médecins. Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere>

24. PierreAdmin, “Formation medicale continue : Guide complet 2024.

” Médéré. Accessed: Sep. 24, 2024. [Online]. Available: <https://medere.fr/blog/formation-medicale-continue-france/>

25. PierreAdmin.

“Formation continue des médecins | Guide complet | Mis à jour 2024,” Médéré. Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: <https://medere.fr/blog/formation-medicale-continue/>

26. C. Cormier and S. Langlois.

“Enjoyment and Self-Efficacy in Oral Scientific Communication Are Positively Correlated to Postsecondary Students’ Oral Performance Skills,” *Educ. Sci.*, vol. 12, no. 7, Art. no. 7, Jul. 2022, doi: 10.3390/educsci12070466.

27. A. Hajji and X. Deffieux.

“Devenir des communications libres présentées au congrès de la SIFUD-PP (2006-2012),” *Prog. En Urol.*, vol. 26, no. 10, pp. 547-552, Sep. 2016, doi: 10.1016/j.purol.2016.01.002.

28. B. Chailleux-El Aabd.

“Le développement des compétences langagières à l’oral chez les étudiants de FLE à l’université marocaine : le cas du jeu théâtral,” These de doctorat, Nantes, 2018. Accessed: Sep. 25, 2024. [Online]. Available: <https://theses.fr/2018NANT2026>

29. B. McBain, A. Drew, C. James, L. Phelan, K. Harris, and J. Archer.

"Student experience of oral communication assessment tasks online from a multi-disciplinary trial," *Educ. Train.*, vol. McBain, B., Drew, A. J., James, C., Phelan, L., Harris, K. M. & Archer, J. (2015). Student experience of oral communication assessment tasks online from a multi-disciplinary trial. 58., Jan. 2015, doi: 10.1108/ET-10-2014-0124.

30. K. Hames, M. Patlas, and R. Duszak.

"Barriers to Resident Research in Radiology: A Canadian Perspective," *Can. Assoc. Radiol. J. J. Assoc. Can. Radiol.*, vol. 69, no. 3, pp. 260-265, Aug. 2018, doi: 10.1016/j.carj.2018.03.006.

31. M. ABIDI.

"Bilan des thèses de médecine soutenues à la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat entre 2013 et 2016."

32. "Ministère de la santé. Santé en chiffres, édition 2016."

33. "Ministère de la santé. La démographie médicale et paramédicale à l'horizon 2025 ;2010."

Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available:
<https://www.sante.gov.ma/lademographiemedicale/default.aspx>

34. "Panorama de la santé 2021: Les indicateurs de l'OCDE." Accessed: Sep. 27, 2024.

[Online]. Available: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2021_fea50730-fr

35. "Atlas de la démographie médicale en France." Conseil National de l'Ordre des Médecins Français. Situation au 1erJanvier 2021,

36. "Étude de la féminisation de la profession médicale et de son impact. Approche quantitative et qualitative," URPS Médecins AuRA. Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: <https://urps-med-aura.fr/publications/etude-de-la-feminisation-de-la-profession-medicale-et-de-son-impact-approche-quantitative-et-qualitative/>

37. P. L. Rédaction.

"Tunisie: 50% des médecins sont des femmes," Réalités Magazine. Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: <https://realites.com.tn/fr/tunisie-50-medecins-femmes/>

38. C. Gauthier.

"Le Haut-Commissariat au Plan Publie « La femme Marocaine en chiffres : 20 ans de progrès », Site institutionnel du Haut-Commissariat au Plan du Royaume du Maroc. Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: https://www.hcp.ma/Le-Haut-Commissariat-au-Plan-Publie-La-femme-Marocaine-en-chiffres-20-ans-de-progres_a2759.html

39. "Répartition du personnel par budget par catégorie au 31/12/2022 ;" Moyens De Production, Ressources humaines, Mar. 01, 2023. Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: <https://www.chumarrakech.ma/index.php/le-chu/chu-marrakech>
40. **A. I. Pop and L. M. Lotrean.**
"Comparative analysis of factors and barriers intervening in research participation among romanian and international medical graduates from one romanian medical faculty across three generations," *BMC Med. Educ.*, vol. 24, no. 1, p. 1028, Sep. 2024, doi: 10.1186/s12909-024-05939-5.
41. **J. Dusdal and J. J. W. Powell.**
"Benefits, Motivations, and Challenges of International Collaborative Research: A Sociology of Science Case Study," *Sci. Public Policy*, vol. 48, no. 2, pp. 235–245, Apr. 2021, doi: 10.1093/scipol/scab010.
42. **O. Takahashi, S. Ohde, J. L. Jacobs, Y. Tokuda, F. Omata, and T. Fukui.**
"Residents' Experience of Scholarly Activities is Associated with Higher Satisfaction with Residency Training," *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 24, no. 6, pp. 716–720, Jun. 2009, doi: 10.1007/s11606-009-0970-4.
43. **R. E. Post, A. G. Mainous, K. E. O'Hare, D. E. King, and M. S. Maffei.**
"Publication of research presented at STFM and NAPCRG conferences," *Ann. Fam. Med.*, vol. 11, no. 3, pp. 258–261, 2013, doi: 10.1370/afm.1503.
44. **C. S. L. Soon, L. Tudor Car, C. J. Ng, N. C. Tan, and H. Smith.**
"What Is the Utility of Posters? Qualitative Study of Participants at a Regional Primary Healthcare Conference in Asia," *Med. Sci. Educ.*, vol. 32, no. 6, pp. 1405–1412, Dec. 2022, doi: 10.1007/s40670-022-01657-z.
45. **A. R. C. of the U.S.**
"2013 American Geophysical Union (AGU) Fall Meeting." Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: <https://www.arcus.org/events/arctic-calendar/19780>
46. **R. Camaré-Querci, F. Pastore, J. Broner, and M. Allibe.**
"Formation à la communication scientifique et interpersonnelle en anglais pour la santé : quelle prise en charge en formation initiale et en formation continue ? Vers une harmonisation de l'enseignement en France métropolitaine," *Pédagogie Médicale*, vol. 10, no. 4, pp. 281–292, Nov. 2009, doi: 10.1051/pmed/20090360.

47. E. Faridi, A. Ghaderian, F. Honarasa, and A. Shafie.

"Next generation of chemistry and biochemistry conference posters: Animation, augmented reality, visitor statistics, and visitors' attention," *Biochem. Mol. Biol. Educ. Bimon. Publ. Int. Union Biochem. Mol. Biol.*, vol. 49, no. 4, pp. 619–624, Jul. 2021, doi: 10.1002/bmb.21520.

48. N. A. Bradbury.

"Attention span during lectures: 8 seconds, 10 minutes, or more?," *Adv. Physiol. Educ.*, vol. 40, no. 4, pp. 509–513, Dec. 2016, doi: 10.1152/advan.00109.2016.

49. S. A. Doggrell.

"No apparent association between lecture attendance or accessing lecture recordings and academic outcomes in a medical laboratory science course," *BMC Med. Educ.*, vol. 20, no. 1, p. 207, Jun. 2020, doi: 10.1186/s12909-020-02066-9.

50. B. Misra.

"NMC relaxation: Now PG medical students can appear for exams without poster presentation or reading a paper at national, state conference." Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: <https://medicaldialogues.in/news/education/nmc-relaxation-now-pg-medical-students-can-appear-for-exams-without-poster-presentation-or-reading-a-paper-at-national-state-conference-105920>

51. "National Medical Commission.

" Wikipedia. Jul. 30, 2024. Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=National_Medical_Commission&oldid=1237572960

52. "Annual Educational Conference." Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available:

<https://www.acgme.org/meetings-and-educational-activities/annual-educational-conference/>

53. "Common Program Requirements." Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available:

<https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/>

54. J. Doumont, L. Grossenbacher, C. Matta, and J. Cham.

"English Communication for Scientists," 2014. Accessed: Sep. 26, 2024. [Online]. Available: <https://www.semanticscholar.org/paper/English-Communication-for-Scientists-Doumont-Grossenbacher/003fabc580026efd8e6119c5321ed2ef74c6d3f4>

55. D. Rubenson.

“Good presentation skills benefit careers – and science,” *Nature*, vol. 594, no. 7864, pp. S51–S52, Jun. 2021, doi: 10.1038/d41586-021-01281-8.

56. S. F. Zakaria, R. Rusli, N. H. C. Mat, and F. Tazijan.

“An Insight to Attitudes and Challenges in Oral Presentations Among University Students,” *Eur. Proc. Educ. Sci.*, vol. Embracing Change: Emancipating the Landscape of Research in Linguistic, Language and Literature, Sep. 2023, doi: 10.15405/epes.23097.49.

57. T. Pham Manh, D. Nguyen, T. Nguyen, H. Nguyen, T. Hoang, and I. J. O. T. Education.

“The Reality of English Presentation Skills of English-majoried Students in Vietnam: A Case Study at Van Lang University,” *Int. J. TESOL Educ.*, vol. 2, pp. 27–46, Mar. 2022, doi: 10.54855/ijte.22222.

58. S. Ali Dansieh and E. Owusu.

“(PDF) Glossophobia: The Fear of Public Speaking in ESL Students in Ghana.” Accessed: Sep. 26, 2024. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/351748530_Glossophobia_The_Fear_of_Public_Speaking_in_ESL_Students_in_Ghana

59. G. Chidester, J. L. Kistler, and B. Scott.

“Scientific Communication Platforms: Highlighting Current Best Practices,” the Map. Accessed: Sep. 26, 2024. [Online]. Available: <https://www.ismpp-newsletter.com/2019/10/30/scientific-communication-platforms-highlighting-current-best-practices/>

60. M. A. Soomro et al.

“An Investigation of Anxiety Factors During English Oral Presentation Skills of Engineering Undergraduates in Pakistan,” *Int. J. Engl. Linguist.*, vol. Vol. 9, pp. 203–210, Apr. 2019, doi: 10.5539/ijel.v9n3p203.

61. K. Q. Hamad and K. Seyyedi.

“Communication Challenges Facing Soran University Students in Speaking English as a Foreign Language,” *Int. J. Linguist. Lit. Transl.*, vol. 3, no. 8, pp. 40–53, Aug. 2020.

62. H. Wahnu.

“Great Scientific Oral Communication.” Accessed: Sep. 27, 2024. [Online]. Available: <https://encyclopedia.pub/entry/48858>

63. E. Mousena and T. Sidiropoulou.

"Oral Communication Skills and Pedagogy," in *New Pedagogical Challenges in the 21st Century – Contributions of Research in Education*, O. B. Cavero and N. Llevot-Calvet, Eds., InTech, 2018. doi: 10.5772/intechopen.70831.

64. J. C. Knott, D. M. Taylor, and E. L. Simon.

"Conference presentations: A research primer for low- and middle-income countries," *Afr. J. Emerg. Med.*, vol. 10, no. Suppl 2, pp. S158–S160, 2020, doi: 10.1016/j.afjem.2020.05.002.

قسم الطبيبة:

أَقْسِمْ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

أَنْ أَرَاقِبَ اللَّهَ فِي مِهْنَتِي.

وَأَنْ أَصُونَ حِيَاةَ إِنْسَانٍ فِي كُلِّ أَطْوَارِهَا فِي كُلِّ الظَّرُوفِ
وَالْأَحْوَالِ بِادْلًا وَسُعْيٍ فِي إِنْقَادِهَا مِنَ الْهَلاَكِ وَالْمَرَضِ
وَالْأَلَمِ وَالْقَلْقِ.

وَأَنْ أَحْفَظَ لِلنَّاسِ كَرَامَتَهُمْ، وَأَسْتُرَ عَوْرَتَهُمْ، وَأَكْتُمَ
سِرَّهُمْ.

وَأَنْ أَكُونَ عَلَى الدَّوَامِ مِنْ وَسَائِلِ رَحْمَةِ اللَّهِ، بِادْلًا رَعَايَتِي الطَّبِيعَةَ لِلْقَرِيبِ وَالْبَعِيدِ، لِلصَّالِحِ
وَالظَّالِحِ، وَالصَّدِيقِ وَالْعَدُوِّ.

وَأَنْ أَثَابَرَ عَلَى طَلْبِ الْعِلْمِ، وَأَسْخَرَهُ لِنَفْعِ إِنْسَانٍ لَا لَذَّاهُ.

وَأَنْ أَوْقَرَ مَنْ عَلِمَنِي، وَأَعْلَمَ مَنْ يَصْغِرُنِي، وَأَكُونَ أَخَا لِكُلِّ زَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ الطَّبِيعَةِ مُتَعَاوِنِينَ
عَلَى الْبَرِّ وَالْتَّقْوَى.

وَأَنْ تَكُونَ حِيَاتِي مِصْدَاقًا إِيمَانِي فِي سِرَّيْ وَعَلَانِيَّتِي، نَقِيَّةً مِمَّا يَشِينُهَا تَجَاهُ
اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

وَاللَّهُ عَلَى مَا أَقُولُ شَهِيدٌ

تقييم أهمية التواصل الشفوي العلمي لدى الأطباء الداخليين والمقيمين في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس.

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/11/19
من طرف

السيد : زكرياء واحدي

المزداد في 22 سبتمبر 1998 بمراكش
لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

تواصل شفهي - تكوين مستمر - أطباء داخليين ومقيمين - بيداغوجية

اللجنة

الرئيسة

ن. الإدريسي السليمان

السيد

أستاذة في طب الأطفال

المشرفة

ف. بناوي

السيدة

أستاذة في طب الأطفال

الحكم

س. ايت بظاهر

السيدة

أستاذة في طب الأمراض التنفسية

