

MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF SOUTENANT LA RÉALISATION D'UN ENTRETIEN ANAMNESTIQUE DE QUALITÉ AUPRÈS D'ÉTUDIANTS EN PREMIÈRE ANNÉE DE MASTER EN ORTHOPHONIE

Sandrine Leroy, Sylvie Willems & Christelle Maillart

University of Liège

Introduction

« Les orthophonistes doivent prodiguer le meilleur traitement possible à leurs patients [...] »

Code Ethique et Déontologique

- Rôle de l'orthophoniste : prises de décisions cliniques → proposer un traitement dont l'efficacité a été prouvée
- Prise de décision complexe nécessitant de combiner différentes variables
 - E⁴BP : 1. Meilleures données de la recherche – 2. Expertise du clinician – 3. **Caractéristiques, valeurs, préférences du patient** – 4. Contexte organisationnel et environnemental
- Entretien anamnestique = moment privilégié pour aborder les valeurs, choix et attentes du patient, éléments essentiels pour prendre les bonnes décisions cliniques

→ Il apparaît comme essentiel que, dans leur cursus universitaire, tous les étudiants soient spécifiquement entraînés à **une démarche centrée sur le patient.**

Objectif

- Proposer un dispositif permettant aux étudiants inscrits en M1 en orthophonie de développer une démarche réflexive afin qu'ils puissent mener un entretien anamnestique de qualité, au cours duquel le patient est placé au centre, menant à une compréhension et une prise de décision partagée.

Méthode

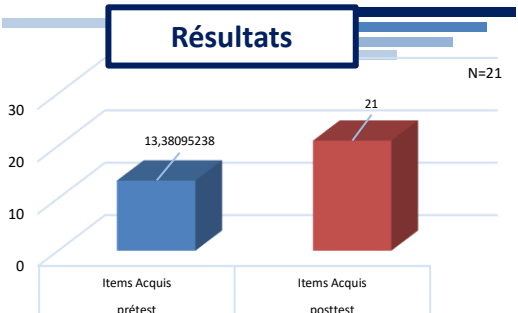
- Dispositif scindé en plusieurs étapes au cours de l'année scolaire 2019-2020 - en tout 28 étudiants en M1 en orthophonie



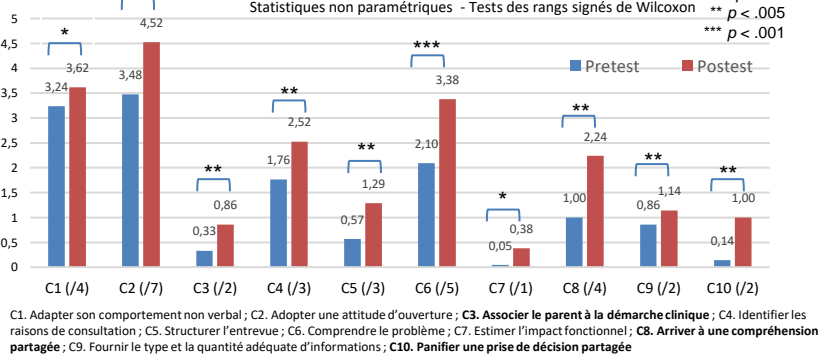
- Pré- et post-test : Jeu de rôle en binôme (les étudiants jouent à tour de rôle le parent et l'orthophoniste) autour de vignettes cliniques
 - Etape 1 : Découverte de la grille d'analyse
 - Etape 2 : Vidéo-rétroaction – analyse de la vidéo d'un professionnel
 - Etape 3 : Vidéo-rétroaction – analyse de la vidéo d'un pair
 - Etape 4 : Autoconfrontation à partir d'un jeu de rôle
 - Etape 5 : Réalisation d'une anamnèse avec un parent fictif
- En raison des mesures sanitaires en vigueur, l'étape 5 et le post-test ont été réalisés en visioconférence
- Vidéos analysées à l'aide d'une adaptation française du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998) – 33 items répartis en 10 compétences

Statistiques non paramétriques - Tests des rangs signés de Wilcoxon
* p < .05
** p < .005
*** p < .001

Résultats



Anova à mesures répétées (T1 vs T2) ; $F(1,20) = 9.570, np2 = .32, p = .006$



C1. Adapter son comportement non verbal ; C2. Adopter une attitude d'ouverture ; C3. Associer le parent à la démarche clinique ; C4. Identifier les raisons de consultation ; C5. Structurer l'entretien ; C6. Comprendre le problème ; C7. Estimer l'impact fonctionnel ; C8. Arriver à une compréhension partagée ; C9. Fournir le type et la quantité adéquate d'informations ; C10. Panifier une prise de décision partagée

Discussion

- Amélioration significative dans la manière de mener un entretien anamnestique
- D'une manière générale, les étudiants :
 - Impliquent davantage le parent lors de l'anamnèse, notamment en prenant en considération ses émotions, en ouvrant l'espace de parole ;
 - Parviennent davantage à clarifier la demande en tenant compte des objectifs / des valeurs du parent.
- Rôle du stage de master 1 ?
- Piste future : Importance du raisonnement clinique → items non suffisamment sensibles pour évaluer le raisonnement clinique.