



Apprentissage de la compétence communicationnelle

Apport de la simulation avec Patient Simulé et débriefing



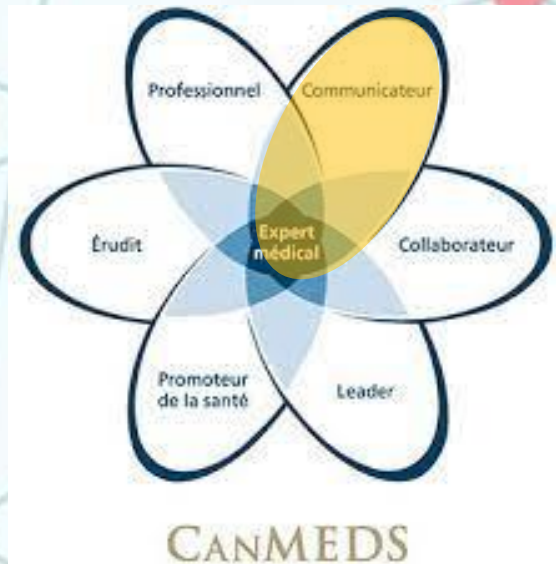
eSsafe

27 avril 2023
Jean Luc Belche
Valérie Massart



LIÈGE université
Département de
Médecine Générale
Unité de Recherche
Soins primaires et Santé

Apprentissage de la compétence communication

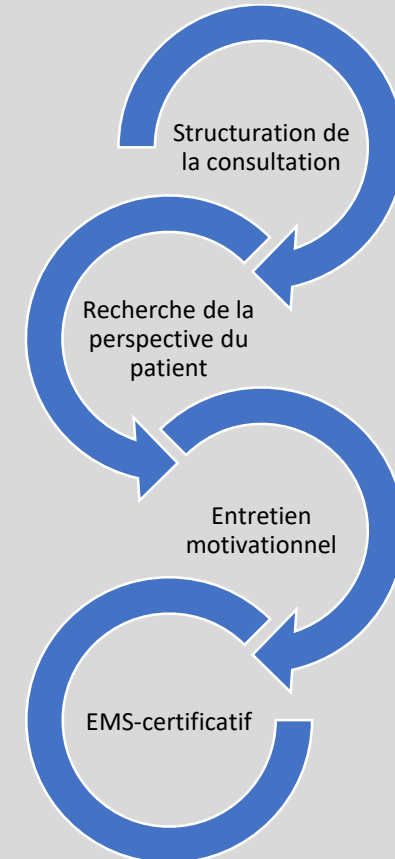


Référentiel
de
compétences
MG

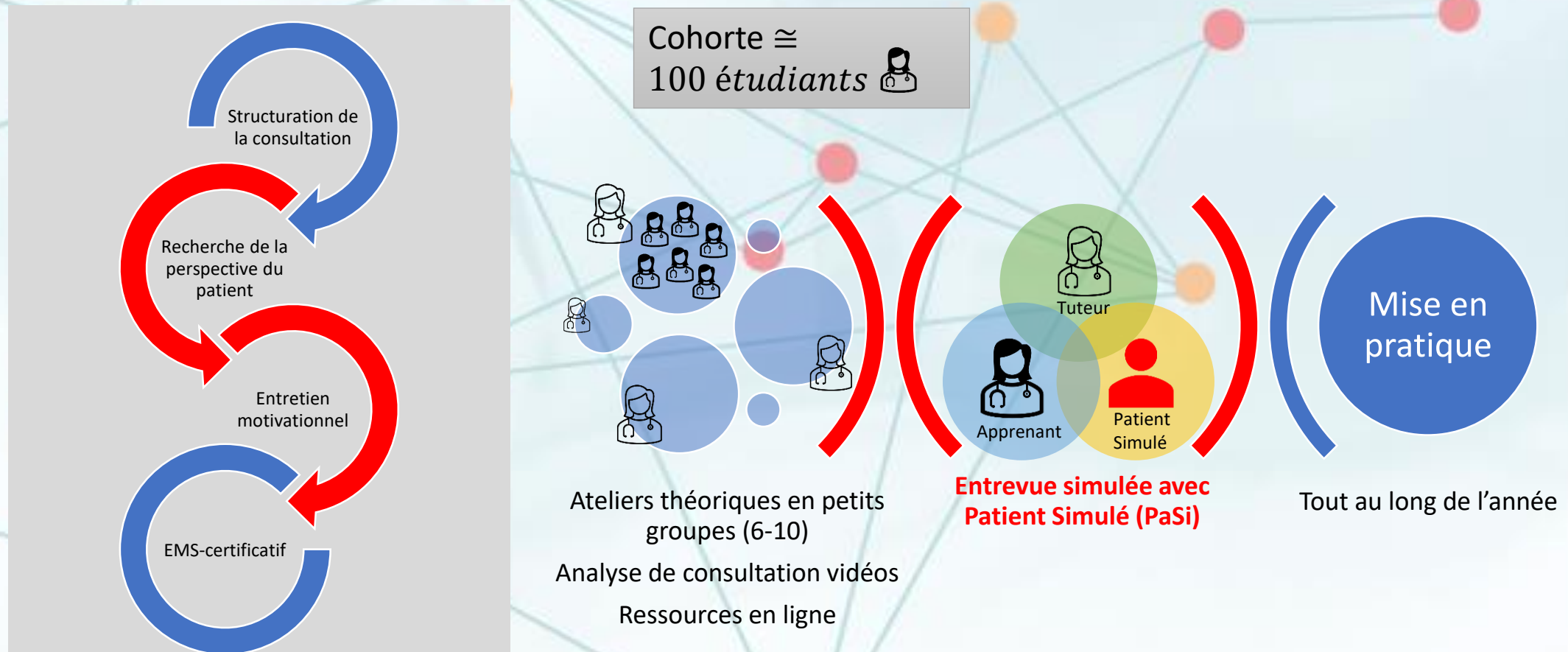
Parcours de
formation
structuré



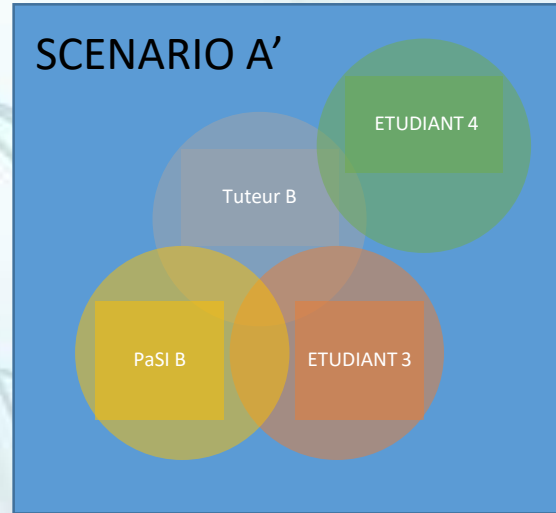
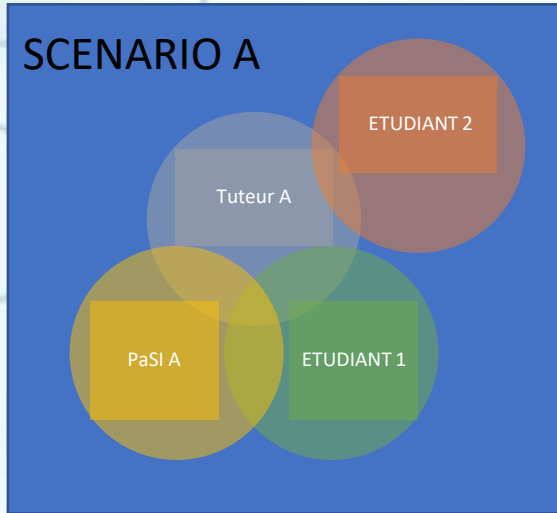
MS1:
Dispositif spécifique continu et
progressif



1 dispositif d'apprentissage complet incluant la simulation



Entrevue simulée 1/4



- ✓ 2 circuits en parallèle avec 2 scénarii différents
- ✓ **Prestation** avec PaSi Formé
- ✓ **Observation** par Tuteur formé avec grille d'observation critériée
 - ...et étudiant bis



Grille observation Clinique Simulée

Nom/Prénom: _____

Date: _____

Heure: _____

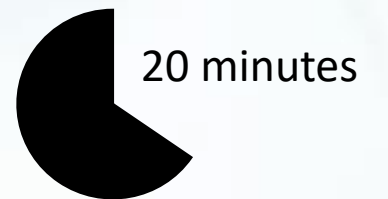
patient PAS de manière satisfaisante Si voir être audible / PAS de manière satisfaisante pas audible ou nul

Critères	☺	☹	☹
Utilisation de questions ouvertes (majoritairement)			
Explication large			
Écoute des motivations à ne pas changer et à changer			
Écoute réflexive			
o Écoute			
o Réflex			
Information			
o Après avoir demandé l'autorisation			
o Après avoir vérifié les connaissances du patient			
o Donner de l'information de manière compréhensible, en quantité adéquate			
o Vérifier l'impact de ces informations auprès du patient			
Pistes d'action (si discours-changement)			
o Porter des propositions au patient			
o Propositions après avoir demandé accord du patient (sans information)			
Utilisation de l'échelle motivation/importance			
Absence d'étonné, de jugement			
Réflexe correcteur absent ou faiblement présent			
Autres :			

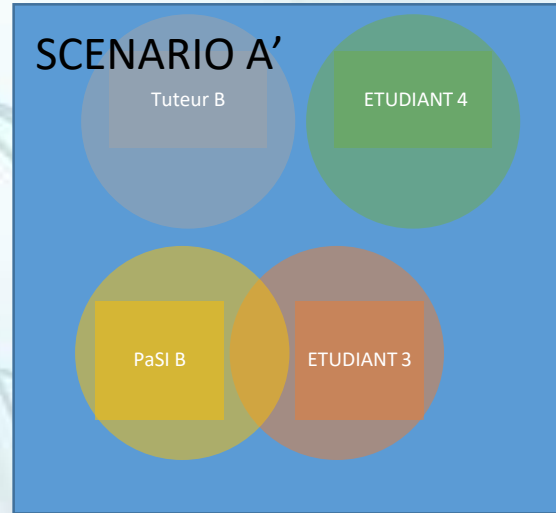
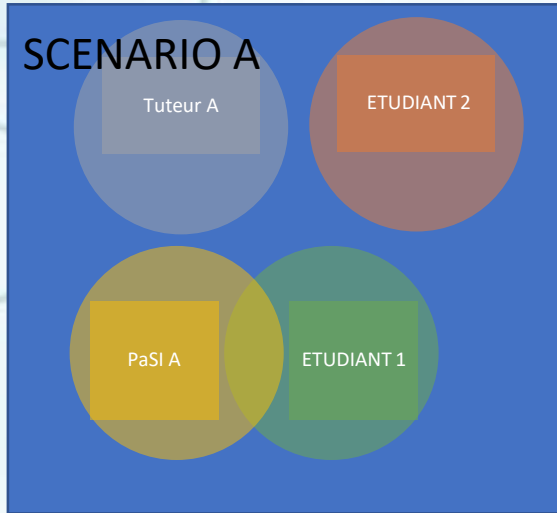
Remarques jeu PAS éventuelles :

Qualité rétroaction PAS :

Qualité de la rétroaction tuteur :



Entrevue simulée 2/4

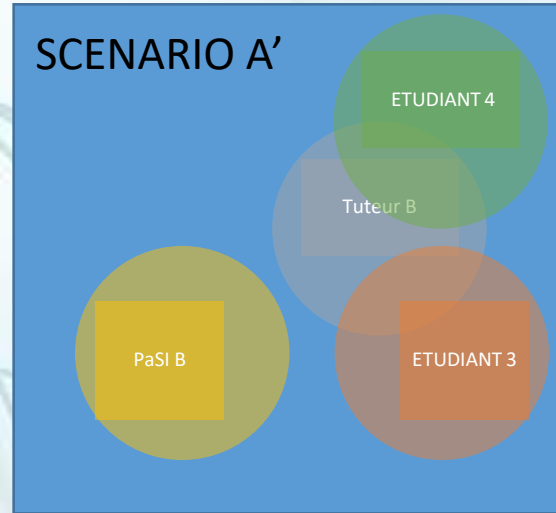
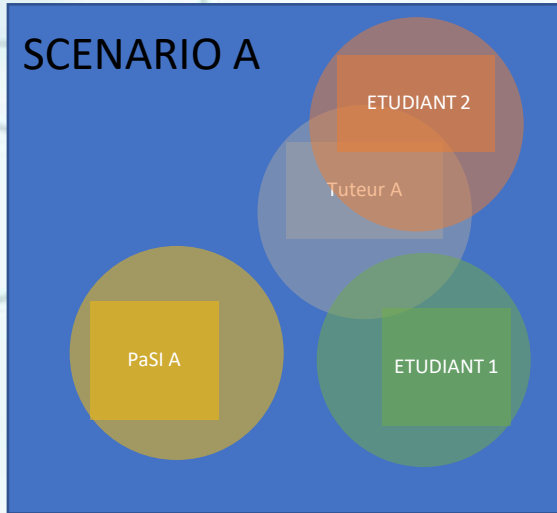


Débriefing PaSi

- Canevas
 - ✓ Ressenti
 - ✓ Observations
 - ✗ Jugement
- Observé par Tuteur

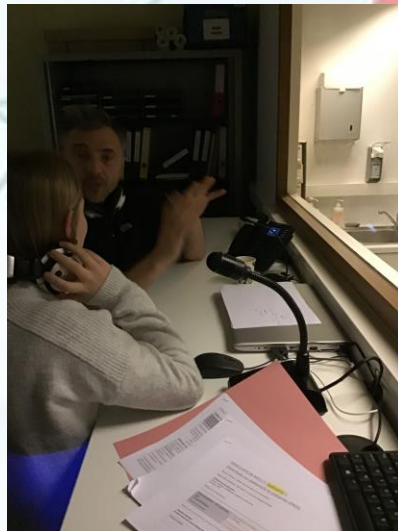


Entrevue simulée 3/4



Débriefing Tuteur

- ✓ Compréhension des intentions
- ✓ Ciblé (grille d'observation)
- ✓ Constructif



Grille observation Clinique Simulée

Nom/Prénoms: _____

Date: _____

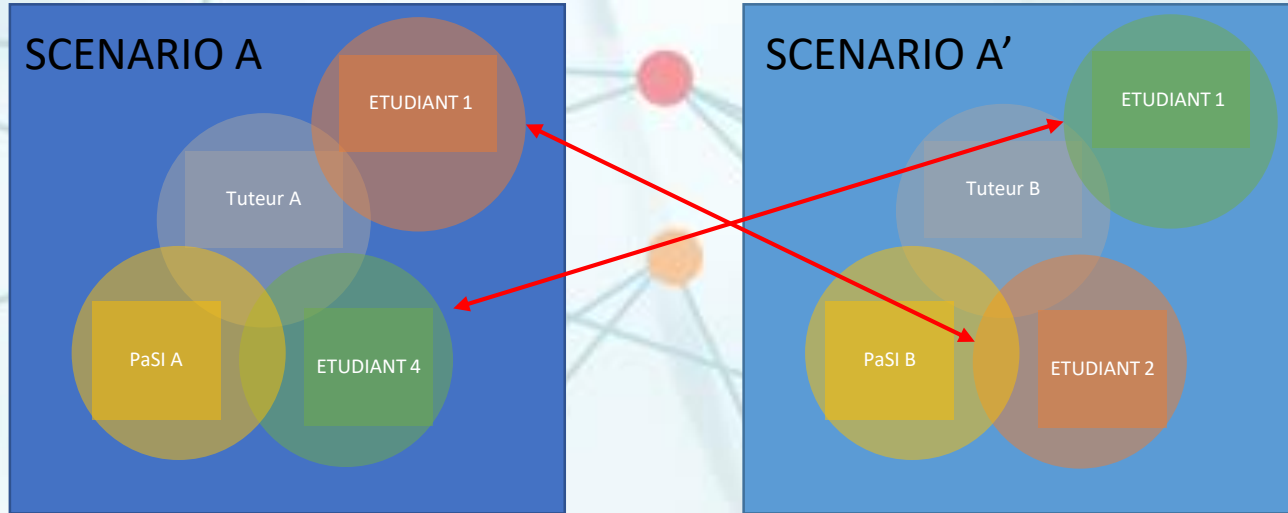
Heure: _____

malin / rat de manière satisfaisante en voie d'être malin / rat de manière non satisfaisante non malin / non rat

Critères			
Utilisation de questions ouvertes (majoritairement)			
Exploration large			
Écoute des motivations à ne pas changer et à changer			
Écoute réflexive			
o Écoute			
o Réflex			
Valorisation			
Raisonnement			
Information			
o Après avoir demandé l'autorisation			
o Après avoir vérifié les connaissances du patient			
o Donner de l'information de manière compréhensible, en quantité suffisante.			
o Vérifier l'impact de ces informations auprès du patient			
Pistes d'action (si discours-changement)			
o Partir des propositions du patient			
o Propositions après avoir demandé accord du patient (c'est information)			
Utilisation de l'échelle motivation importance			
Éléments d'éléments de jugement			
Réflexe correcteur absent ou faiblement présent			
Autres :			
Remarques jeu PASI éventuelles :			
Qualité rétroaction PASI :			
Qualité de la rétroaction tuteur :			



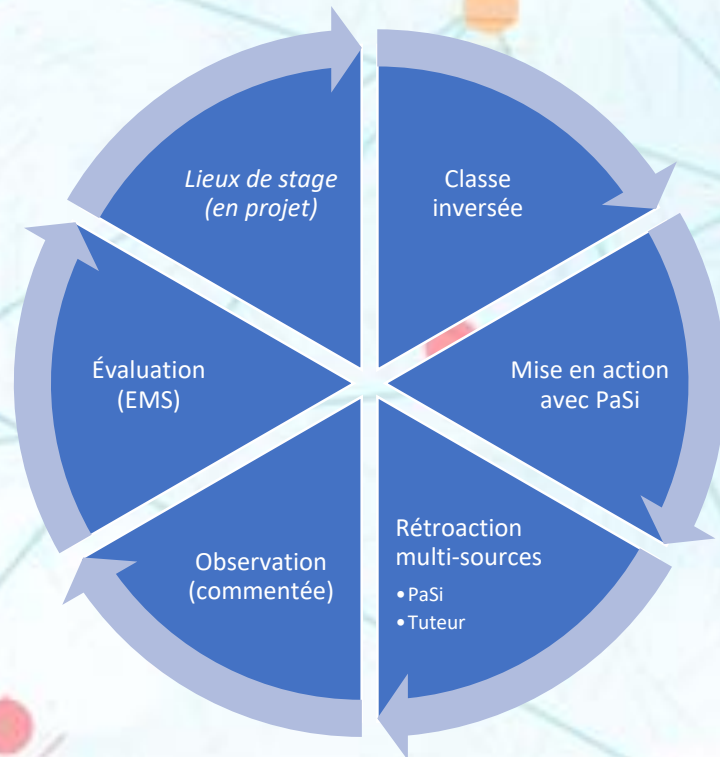
Entrevue simulée 4/4



- Echanges des rôles étudiants**
- ✓ De participant à observateur
 - ✓ D'observateur à participant

Discussion 1/2

Intégration de différentes modalités d'apprentissage de la communication



Apport du dispositif avec Patient Simulé

- Authenticité
- Standardisation
- Sélection et formation
- Plus value reconnue par les étudiants
 - Confiance en soi
 - Motivation
 - Réflexivité
- Place des patients dans la formation des soignants



Discussion 2/2

Défi organisationnel

- Cohorte de ~100 étudiants et expérience individuelle
 - Recrutement et formation de
 - 15 patients simulés
 - 12 tuteurs
 - Locaux adaptés (Centre de Simulation)
 - 7 demi-journées par thématique
- Formation à l'écriture de scénarios
- Support par CUEF
- ***Vers l'observation directe en stage...***



Références

- Millette B, Lussier MT, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académie prioritaire. *Revue de pédagogie médicale*. 2004. vol.5, pp.110-126.
- Burnier I, Bouchard-Lamothe D, Khouani Z. Patient simulé et patient standardisé : peut-on en finir avec le terme SPs ? *Pédagogie Médicale* 2019 : 20 ;147-149.
- Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine*. 2e édition. Abingdon (R-U). Radcliffe Medical Press; 2005.
- Jaffrelot M, Pelaccia T. La simulation en santé : principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants. *Recherche et formation [En ligne]*, 82. 2016, mis en ligne le 30 septembre 2019, consulté le 20 janvier 2023. URL : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/2658> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2658>
- Talwalkara J.S, Cyrus K.D, Fortin A.H. Twelve tips for running an effective session with standardized patients *MEDICAL TEACHER*. 2020, VOL. 42, No. 6, pp.622–627.
- Kirkpatrick D. Revisiting Kirkpatrick's four-level model. *Training and Development*. 1996. 1, pp 54-59.
- Cuenot S, Cochand P, Lanares J, Feihl F, Bonvin R, Guex P et Waeber B. L'apport du patient simulé dans l'apprentissage de la relation médecin-malade : résultats d'une évaluation préliminaire. *Pédagogie médicale* 2005; 6 (4): 216-224.
- Richard C, Lussier MT, Galarneau S, Olivier Jamouille O. Compétence en communication professionnelle en santé. *Pédagogie Médicale* 2010; 11 (4): 255–272.
- Pelaccia T. Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? De Boeck Université. LLN, 2016.