

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Organisation du module de formation à la communication en santé pour les internes de médecine générale à l'Université Paris Est Créteil.

Retour d'expérience

F. Adeline-Duflot, S. Contactsis, M. Cognet., L. Moscova, J. Lebreton



FACULTÉ
DE SANTÉ

DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE
D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
EN MÉDECINE GÉNÉRALE - DUERMG



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC DES EXPOSITIONS



Je déclare de ne pas avoir de conflit d'intérêt dans le cadre cette prise de parole.

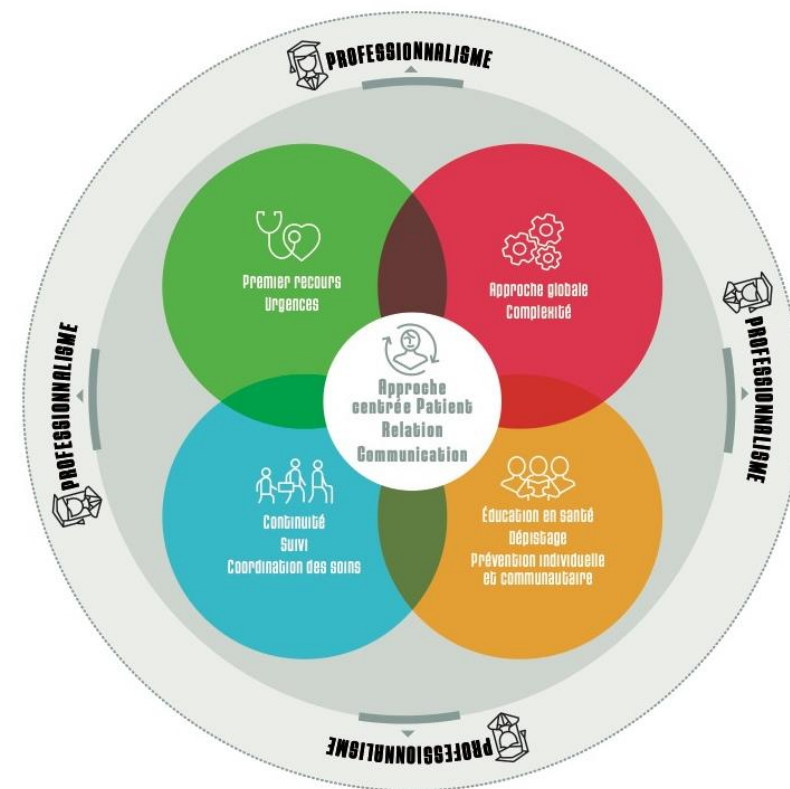
Lien d'intérêt :

Responsable du module communication pour les étudiants en 3^e cycle de MG à l'UPEC



CONTEXTE

- La compétence « relation, **communication**, approche centrée patient » est **une des 6 compétences reconnues du médecin généraliste**
- **L'expérience seule est insuffisante** pour construire cette compétence
- Un **module de formation dédié** à l'apprentissage des habiletés communicationnelles et relationnelles existe depuis 2002 à l'UPEC.





CONTEXTE

- **A l'origine de la restructuration du module en 2018**
 - ✓ La réforme du DES de MG de 2017
 - ✓ Le retour des étudiants à travers une thèse d'exercice de 2017-2018
 - ✓ Le ressenti des enseignants du module communication et la nécessité d'intégration de jeunes enseignants.
 - ✓ L'intégration des Patients Partenaires enseignants.



METHODE

OBJECTIF : établir un **programme de formation intégré et progressif**

- ✓ Prenant en compte les retours étudiants
- ✓ Adapté aux stages en cours (R3C)
- ✓ Intégrant les patients partenaires enseignants (PPE)

METHODE d'élaboration

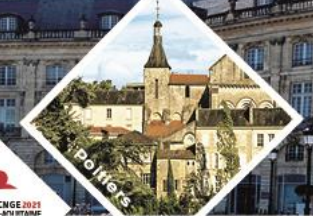
- Consensus non formalisé
- Réunions entre enseignants et échange avec l'équipe pédagogique du DUERMG et les représentants étudiants
- Ressources autres :
 - ✓ Résultats de l'évaluation qualitative
 - ✓ Modalités du projet EPIC



DISPOSITIF

- 12 séances de 2 heures sur les 3 années du DES
- Groupes de 10 à 14 étudiants
- 16 enseignants dont 3 PPE, pour 192 étudiants dans le DES.
- Un déroulé de formation rédigé par séance
- **Pédagogie active** avec utilisation du jeu de rôle (modalités adaptées), à partir de Situations cliniques authentiques ou exemplaires
- 1 salle équipée de matériel audio-visuel adapté à la réalisation de consultations simulées





DISPOSITIF

- Enseignements thématiques en fonction des stages de la maquette de DES

Phase Socle : Présentation de la grille Calgary, Gestion des émotions, exploration de l'urgence ressentie, **Annonce mauvaise nouvelle**, Etablir un programme de consultation et structurer l'entrevue.

Phase d'Approfondissement 1 : Savoir dire non, consultation de l'adolescent, **Le renoncement du patient travail autour de la négociation.**

Phase d'Approfondissement 2: Entretien motivationnel, **Education thérapeutique du patient**, adaptation de posture du médecin.



EVALUATIONS

- ❖ **Evaluation des enseignements de juin 2021 : 89% des étudiants considèrent que** les apprentissages réalisés dans ce module sont utiles pour leur développement professionnel.

- ❖ **Evaluation en cours** via l'évaluation du projet EPIC
 - Evaluation quantitative (résultats intermédiaires descriptifs)
 - 91% des étudiants déclarent travailler la compétence « relation, communication, approche centrée patient »
 - 79% déclarent réfléchir plus fréquemment à leur communication avec le patient et son entourage
 - 66% déclarent acquérir des outils et techniques pour mieux communiquer

 - Evaluation qualitative (résultats intermédiaires)
 - **Enseignants** : satisfaction, coanimation appréciée, définition des rôles à préciser, intégration des PPE à développer : réflexion, construction des enseignements
 - **Etudiants** : impact en pratique (aisance, amélioration compréhension ACP), demande de partage d'expérience par les PPE



Discussion et perspectives

- Satisfaction et sentiment d'utilité des apprentissages réalisés pour leurs pratiques
- Réfléchir à la place, la posture des enseignants (médecins et PPE) : définition des rôles à préciser.
- Intégrer les PPE plus en amont des enseignements : recherche, réflexion et construction des enseignements
- **Evaluation plus spécifique à réfléchir**

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Merci de votre attention

Cours de communication Phase socle 2^e semestre. Cours 1

Durée : 2 heures

Lieu : Salle de communication 1005

Matériel : Matériel de la salle de communication

Thème de la séance : Annonce de la mauvaise nouvelle

Objectifs de la séance : Travailler les habiletés communicationnelles lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Travail de l'attention portée au comportement verbal et non verbal, silence, nommer et valider les émotions du patient, reformulation, reflet empathique...

Proposition de déroulé du cours PRESENTIEL :

Déroulé général

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation du ou des enseignants de l'objectif du cours et présentation de la méthode pédagogique.
10'	00h15	Tour de table de présentation des étudiants
10'	00h25	Répartition en sous-groupes de 3 étudiants pour l'atelier
60'	1h25	Jeux de rôle en sous-groupes
20'	1h50	Synthèse des groupes
10'	2h00	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant éventuellement choix d'une situation d'étudiant

Déroulé en détail

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation du ou des enseignants de l'objectif du cours et présentation de la méthode pédagogique.
10'	00h15	Tour de table de présentation des étudiants
10'	00h25	Répartition en sous-groupes de 3 étudiants, distribution des jeux de rôles aux sous-groupes. 2 groupes possibles en salle 1005, 1 groupe en salle des tuteurs, 1 groupe dans l'autre salle.
60'	1h25	Jeux de rôle en sous-groupes en alternant rôle patient/médecin/observateur. Plusieurs jeux de rôles sont donnés aux étudiants. L'étudiant sera donc de manière alternative médecin/patient/ observateur du jeu. Le jeu sera analysé à l'aide de la grille Calgary (mais pas obligatoire) cela permettant de structurer l'analyse.

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG), Dr Caselli Florian (MG), Dr Chaboche Adrian (MG), Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contacts Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG), Dr Hicheur Badr (MG), Dr Lamy Hugo (MG), Dr Mirat William (MG), Dr Moscovy Laura (MG), Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Pouchain Laure (PPE), Dr Pouchain Aurélie, Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Craxin (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

		Faire réfléchir les étudiants à leurs difficultés dans les situations jouées et aux stratégies mises en place. Les étudiants peuvent utiliser la grille Calgary observer le jeu de rôle.
20'	1h50	<p>Synthèse : demander aux groupes leurs difficultés et les stratégies mises en place. Faire prendre conscience que chez le médecin annoncer une mauvaise nouvelle renvoie à des situations graves comme le cancer ou d'autres maladies mortelles dans lesquelles le médecin se sent limité ou impuissant à guérir ou soulager le patient. Chez le patient cela correspond plutôt à toute information qui assombrit la perception de sa santé (HTA, diabète...) qui exige un deuil relatif à sa santé ou qui modifie l'image de soi.[1,2]</p> <p>Importance de la préparation de l'entrevue. Deux questions que le médecin doit se poser avant d'annoncer une mauvaise nouvelle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Quelle expérience mon patient a-t-il de ce problème de santé ?</u> 2. <u>Compte tenu de mon expérience liée à ce problème de santé et à ce patient, quels moyens concrets puis-je utiliser pour aider ce dernier à ce stade-ci de la maladie ?</u> <p>Les 3 étapes de l'annonce la mauvaise nouvelle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- <u>Avant l'annonce de la mauvaise nouvelle</u> Présenter le contexte de la consultation ou faire un retour sur ce dernier selon le cas et obtenir l'accord du patient sur l'objectif de la rencontre. Demander au patient ce qu'il sait déjà de son problème de santé. S'informer de ses craintes de ses préoccupations ou de ses croyances par rapport à sa situation actuelle Demander au patient ce qu'il veut savoir en gardant à l'esprit ce qu'il doit connaître pour assumer les décisions immédiates nécessaires au suivi. <i>Particularités contexte d'urgence : en cas de réanimation plusieurs experts recommandent qu'un membre de l'équipe tienne informé toutes les 5 ou 10 minutes de l'évolution du patient, voire même qu'un membre de la famille assiste aux manœuvres et puisse communiquer aux autres.</i> <i>En cas de mort subite et d'annonce au téléphone on doit s'assurer d'appeler au bon endroit la bonne personne. Inviter prudemment la famille à se rendre aux urgences sans préciser. Cela permet en fait aux familles de se préparer car en cas de pathologies non mortelles le médecin est rassurant d'emblée.</i> 2- <u>Pendant l'annonce de la mauvaise nouvelle</u> Confirmer les informations exactes que le patient connaît déjà. S'il y a lieu informer le patient que la nouvelle à annoncer est plus sérieuse que ce à quoi il s'attend. Doser l'information en fonction des réponses du patient Permettre des silences, observer et nommer les réactions du patient, inciter ce dernier à poser des questions et y répondre. Demander au patient de préciser ce qu'il ressent et valider ces émotions et ces sentiments de façon empathique Vérifier régulièrement ce que le patient comprend et corriger au besoin sa compréhension

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG), Dr Caselli Florian (MG), Dr Chaboche Adrian (MG), Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contacts Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG), Dr Hicheur Badr (MG), Dr Lamy Hugo (MG), Dr Mirat William (MG), Dr Moscovy Laura (MG), Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Pouchain Laure (PPE), Dr Pouchain Aurélie, Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Craxin (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

		<p><i>Particularités contexte d'urgences : La découverte fortuite de pathologies sévères dans le contexte des urgences se fait alors que la relation médecin-patient est à peine amorcée. Cela pouvant amener les patients à ne pas vouloir connaître le diagnostic.</i></p> <p>3- <u>Après l'annonce de la nouvelle</u> Reconnaitre le mode d'adaptation du patient aux situations difficiles et s'y ajuster en renforçant les éléments pertinents et en prêtant attention au soutien dont il peut bénéficier dans son entourage. Proposer au patient un plan d'investigation et d'intervention par étapes en lui offrant des choix et en cherchant son accord sur le suivi. L'assurer de notre disponibilité dans le suivi. Le médecin veillera à soutenir activement et chaleureusement le patient. Vérifier la compréhension du patient en lui demandant de faire un résumé de sa situation et préciser les étapes du plan d'action proposé et le rôle de chacun. Avant de terminer l'entretien vérifier si le patient a encore des questions à poser.[1]</p> <p>[1] R.Boulé, G.Girard. L'annonce d'une mauvaise nouvelle. Dans C Richard et MT Lussier. La communication professionnelle en santé. Edition ERPI. 1^{ère} édition. 2005, 268-289. [2] Silverman. Kurtz. Draper. Chapitre 8 Cas particuliers. Dans Silverman. Kurtz. Draper. Outils et stratégies pour communiquer avec le patient. Edition Médecine et hygiène. 2010.</p>
10'	2h00	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant éventuellement choix d'une situation d'étudiant

Rôle de l'enseignant : Animation du groupe, passe dans les sous-groupes. Synthèse des travaux en sous- groupes

Rôle de l'enseignant patient-partenaire : Animation du groupe , observation de jeux de rôle en sous-groupe , apport de leur point de vue .

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Berger Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contacts Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheu Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscovy Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Pouchain Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neeson Monica (MG), Dr Hadrien Prédard (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Dufflot Florence (MG)

Durée : 2 heures

Lieu : Visio

Matériel : Ordinateur, web cam, micro fonctionnels. Demandez aux étudiants de brancher leur matériel.

Thème de la séance : Annonce de la mauvaise nouvelle

Objectifs de la séance : Travailler les habiletés communicationnelles lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Travail de l'attention portée au comportement verbal et non verbal, silence , nommer et valider les émotions du patient, reformulation, reflet empathique...

Proposition de déroulé du cours en VISIO :

Déroulé général

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation du ou des enseignants de l'objectif du cours et présentation de la méthode pédagogique.
5'	00h10	Tour de table de présentation des étudiants
15'	00h25	Faire émerger des étudiants selon eux quelles sont les étapes nécessaire de la mauvaise nouvelle et quelles sont les habiletés qu'ils pensent nécessaires. Prendre des notes sur une diapo (ordinateur de l'enseignant et faire un partage d'écran). Les enseignants sont juste là pour faciliter et reformuler mais n'apporte pas de réponses.
10'	00h35	Répartition en sous-groupes de 3 étudiants pour l'atelier
25'	1h	1 Jeu de rôle en sous-groupe
10'	1h15	Retour en plénière vidéo pour une synthèse rapide de chaque groupe. Habiletés employées ce qui a été difficile et ce qui a été plus facile. En même temps compléter la diapo enseignant.
25'	1h40	Réalisation d'un autre jeu de rôle en sous-groupe. Soit le même soit un différent afin de tester des habiletés supplémentaires.
15'	1h55	Retour en plénière vidéo pour une synthèse rapide de chaque groupe. Puis reprendre à partir de leur production les éléments théorique des étapes de l'annonce de la mauvaise nouvelle.
5'	2h00	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant éventuellement choix d'une situation d'étudiant

Déroulé en détail

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation du ou des enseignants de l'objectif du cours et présentation de la méthode pédagogique.
5'	00h10	Tour de table de présentation des étudiants

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Berger Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contacts Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheu Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscovy Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Pouchain Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neeson Monica (MG), Dr Hadrien Prédard (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Dufflot Florence (MG)

15'	00h25	Faire émerger des étudiants selon eux quelles sont les étapes nécessaires de la mauvaise nouvelle et quelles sont les habiletés qu'ils pensent nécessaires. Prendre des notes sur une diapo (ordinateur de l'enseignant et faire un partage d'écran). Les enseignants sont juste là pour faciliter et reformuler mais n'apporte pas de réponses.
10'	00h35	Répartition en sous-groupes de 3 étudiants, distribution des jeux de rôles aux sous-groupes. Préparer les sous salles par BBB. Répartir les étudiants et mettre le minuteur pour les salles.
25'	1h00	Jeux de rôle en sous-groupes en alternant rôle patient/médecin/observateur. Plusieurs jeux de rôles sont donnés aux étudiants. L'étudiant sera donc de manière alternative médecin/patient/ observateur du jeu. Le jeu sera analysé à l'aide de la grille Calgary (mais pas obligatoire) cela permettant de structurer l'analyse. Faire réfléchir les étudiants à leurs difficultés dans les situations jouées et aux stratégies mises en place. Les étudiants peuvent utiliser la grille Calgary observer le jeu de rôle. Durant les 25 minutes un seul jeu est réalisé environ 10-15 minutes. Ensuite en <u>sous groupe</u> les étudiants font une synthèse, retour déjà de l'étudiant ayant joué le patient , puis celui ayant joué le médecin et enfin de l'observateur. Faire émerger les points et habiletés facilitantes dans la situation et aussi ce qui a manqué et ce qui pourrait être mis en place pour un prochain jeu. La synthèse en grand groupe reprendra les habiletés facilitantes employées et les étapes de l'annonce. Mais aussi ce qui a manqué et ce qui sera essayé lors d'un prochain jeu.
15'	1h15	Retour en plénière vidéo pour un synthèse rapide. L'enseignant reprend sa diapo et la complète en fonction de ce qui est dit des groupes. Chaque groupe reprendra les habiletés facilitantes employées et les étapes de l'annonce employée . Mais aussi ce qui a manqué et ce qui sera essayé lors d'un prochain jeu. 3 minutes par groupe.
25'	1h40	2 ^e Jeu de rôle en sous-groupes en alternant rôle patient/médecin/observateur. Soit à partir de la même situation soit à partir d'une autre situation. Selon les mêmes modalités que précédemment. Ils essaient de mettre en pratique ce qu'ils ont décidé à la fin du jeu précédent Les étudiants peuvent utiliser la grille Calgary observer le jeu de rôle. Durant les 25 minutes un seul jeu est réalisé environ 10-15 minutes. Ensuite en <u>sous groupe</u> les étudiants font une synthèse, retour déjà de l'étudiant ayant joué le patient , puis celui ayant joué le médecin et enfin de l'observateur. Faire émerger les points et habiletés facilitantes dans la situation et aussi ce qui a manqué et ce qui pourrait être mis en place pour un prochain jeu. La synthèse en grand groupe reprendra les habiletés facilitantes employées et les étapes de l'annonce. Mais aussi ce qui a manqué et ce qui sera essayé lors d'un prochain jeu.

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Bergerie Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chabot Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscovici Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme ~~Cozannac~~ Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neason Monica (MG), Dr Hadrien ~~Prélaud~~ (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Dufliot Florence (MG)

15'	1h55	Synthèse : demander aux groupes leurs difficultés et les stratégies mises en place. A partir de la production des étudiants reprendre les grandes étapes de l'annonce. Faire prendre conscience que chez le médecin annoncer une mauvaise nouvelle renvoie à des situation graves comme le cancer ou d'autres maladies mortelles dans lesquelles le médecin se sent limité ou impuissant à guérir ou soulager le patient. Chez le patient cela correspond plutôt à toute information qui assombrit la perception de sa santé (HTA , diabète...) qui exige un deuil relatif à sa santé ou qui modifie l'image de soi.[1,2] Importance de la préparation de l'entrevue. Deux questions que le médecin doit se poser avant d'annoncer une mauvaise nouvelle 3. <u>Quelle expérience mon patient a t'il de ce problème de santé ?</u> 4. <u>Compte tenu de mon expérience liée à ce problème de santé et à ce patient, quels moyens concrets puis je utiliser pour aider ce dernier à ce stade ci de la maladie ?</u> Les 3 étapes de l'annonce la mauvaise nouvelle 4- <u>Avant l'annonce de la mauvaise nouvelle</u> Présenter le contexte de la consultation ou faire un retour sur ce dernier selon le cas et obtenir l'accord du patient sur l'objectif de la rencontre. Demander au patient ce qu'il sait déjà de son problème de santé. S'informer de ses craintes de ses préoccupations ou de ses croyances par rapport à sa situation actuelle Demander au patient ce qu'il veut savoir en gardant à l'esprit ce qu'il doit connaître pour assumer les décisions immédiates nécessaires au suivi. <i>Particularités contexte d'urgence : en cas de réanimation plusieurs experts recommandent qu'un membre de l'équipe tienne informé toutes les 5 ou 10 minutes de l'évolution du patient, voire même qu'un membre de la famille assiste aux manœuvres et puisse communiquer aux autres.</i> <i>En cas de mort subite e d'annonce au téléphone on doit s'assurer d'appeler au bon endroit la bonne personne. Inviter prudemment la famille à se rendre aux urgences sans préciser. Cela permet en fait aux familles de se préparer car en cas de pathologies non mortelles le médecin est rassurant d'emblée.</i> 5- <u>Pendant l'annonce de la mauvaise nouvelle</u> Confirmer les informations exactes que le patient connaît déjà. S'il y a lieu informer le patient que la nouvelle à annoncer est plus sérieuse que ce à quoi il s'attend. Doser l'information en fonction des réponses du patient Permettre des silences, observer et nommer les réactions du patient, inciter ce dernier à poser des questions et y répondre. Demander au patient de préciser ce qu'il ressent et valider ces émotions et ces sentiments de façon empathique Vérifier régulièrement ce que le patient comprend et corriger au besoin sa compréhension
-----	------	--

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Bergerie Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chabot Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscovici Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme ~~Cozannac~~ Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neason Monica (MG), Dr Hadrien ~~Prélaud~~ (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Dufliot Florence (MG)

		<p><i>Particularités contexte d'urgences : La découverte fortuite de pathologies sévères dans le contexte des urgences se fait alors que la relation médecin-patient est à peine amorcée. Cela pouvant amener les patients à ne pas vouloir connaître le diagnostic.</i></p> <p>6- Après l'annonce de la nouvelle Reconnaitre le mode d'adaptation du patient aux situations difficiles et s'y ajuster en renforçant les éléments pertinents et en prêtant attention au soutien dont il peut bénéficier dans son entourage. Proposer au patient un plan d'investigation et d'intervention par étapes en lui offrant des choix et en cherchant son accord sur le suivi. L'assurer de notre disponibilité dans le suivi. Le médecin veillera à soutenir activement et chaleureusement le patient. Vérifier la compréhension du patient en lui demandant de faire un résumé de sa situation et préciser les étapes du plan d'action proposé et le rôle de chacun. Avant de terminer l'entretien vérifier si le patient a encore des questions à poser.[1]</p> <p>[1] R.Boulé, G.Girard, L'annonce d'une mauvaise nouvelle. Dans C.Richard et MT Lussier. La communication professionnelle en santé. Edition ERPI. 1^{ère} édition. 2005, 268-289. [2] Silverman. Kurtz. Draper. Chapitre 8 Cas particuliers. Dans Silverman. Kurtz. Draper. Outils et stratégies pour communiquer avec le patient. Edition Médecine et hygiène. 2010.</p>
5'	2h00	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant éventuellement choix d'une situation d'étudiant

Rôle de l'enseignant : Animation du groupe, passe dans les sous-groupes. Synthèse des travaux en sous-groupes

Rôle de l'enseignant patient-partenaire : Animation du groupe, observation de jeux de rôle en sous-groupe, apport de leur point de vue.

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Berrier Sandrine (MG), Dr Caselli Florian (MG), Dr Chaboche Adrian (MG), Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG), Dr Hicheur Badr (MG), Dr Lamy Hugo (MG), Dr Mirat William (MG), Dr Moscovici Laura (MG), Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Pouchain Laure (PPE), Dr Pouchain Aurélie, Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélard (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Dufflot Florence (MG)

Proposition jeu de rôle Phas Cours 1
Jeu de rôle n°1

Patient

Mr M. 53 ans, vous êtes suivi par ce médecin depuis 3 ans. Vous êtes hypertendu sous hydrochlorothiazide 12.5mg/jour et votre tension est bien équilibrée.
Vous apportez les résultats de votre prise de sang que vous avez regardé et qui trouve une glycémie à jeun à 1.35. C'est le seul chiffre en gras sur votre résultat.
Vous savez que la glycémie c'est le sucre et vous craignez un diabète car votre père était diabétique lui aussi il est décédé à 62 ans après avoir subi une amputation de sa jambe gauche à cause du diabète.
Vous êtes marié avec 3 enfants dont le dernier Gédéon âgé de 18 mois présente des problèmes de santé un retard du développement et des otites à répétition.
Vous travaillez comme technicien en bureau d'étude.

Médecin

Vous recevez M M âgé de 53 ans pour renouvellement de son traitement hypertenseur.
Il est marié à 3 enfants dont le petit dernier Gédéon âgé de 18 mois qui présente un retard du développement et des otites à répétition suivi à Necker.
Il est hypertendu sous hydrochlorothiazide 12.5mg.
Il ne présente pas d'autre FDRCV. Il vous apporte aujourd'hui les résultats de sa prise de sang qui trouve une glycémie à jeun à 1.35.

Equipe enseignante : Equipe enseignante : Dr Berrier Sandrine (MG), Dr Caselli Florian (MG), Dr Chaboche Adrian (MG), Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG), Dr Hicheur Badr (MG), Dr Lamy Hugo (MG), Dr Mirat William (MG), Dr Moscovici Laura (MG), Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Pouchain Laure (PPE), Dr Pouchain Aurélie, Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélard (MG).
Responsable module : Dr Adeline-Dufflot Florence (MG)

Proposition jeu de rôle ~~Pha~~^{Pha}S. Cours 1
Jeu de rôle n°2

Patiente :

Mme D, vous avez 52 ans , vous n'avez pas de problème de santé à signaler et vous consultez peu votre médecin généraliste.

Vous consultez votre médecin traitant ce jour en urgences car après avoir réalisé une mammographie de dépistage le radiologue vous a remis le résultat et vous a demandé de consulter rapidement votre médecin. Ce que vous avez fait tout de suite en sortant du radiologue. Vous lisez le compte rendu ou il est signifié ACR5 à droite nécessitant une prise en charge. ACR2 à gauche

Vous travaillez comme aide médico psychologique en maison de retraite, vous avez 3 enfants de 26 ans 28 ans et 31 ans. Vous êtes marié vivez au domicile avec votre conjoint et votre dernière fille. Il n'existe pas d'ATCD familiaux de cancer du sein dans la famille.

Votre médecin reçoit cet après midi sans rdv , cela fait 2 heures que vous attendez avant qu'il ne vous appelle cela vous semble une éternité. Vous avez rapidement regardé la signification ACR5 sur votre smartphone cela veut dire qu'il s'agit d'une lésion évocatrice de cancer.

Médecin

Vous êtes lundi après- midi en consultation sans rendez- vous et c'est assez chargé.

Vous recevez Mme D que vous ne voyez presque jamais elle vous apporte les résultats de sa mammographie de dépistage qui signale ACR5 à droite ACR2 à gauche.

Proposition jeu de rôle ~~Pha~~^{Pha}S. Cours 1
Jeu de rôle n°3

Mère de Lenny : Vous êtes Mme K. Dominique vous avez 39 ans vous êtes assistance maternelle en crèche. Vous êtes la maman de Jessica 9 ans et de Lenny 2ans et demi.

Vous êtes en couple. Lenny est né à terme il n'y a pas eu de problème pendant la grossesse , ni l'accouchement. Lenny est gardé en crèche. Il a présenté de nombreuses infections ORL ses 2 premières années de vie. Des otites à répétition des laryngites et il présente aussi un asthme du nourrisson sous ~~fixotide~~^{fixotide} 100 matin et soir. Lenny est un petit garçon agréable , un peu coléreux, il ne dit que quelques mots , mais sait très bien se faire comprendre autrement. Votre médecin vous avait déjà alerté il y a quelques mois pour le langage de Lenny, vous avais fait un courrier pour tester l'audition et aussi prendre rendez vous en pédiatrie à l'hôpital pour explorer cela.

Vous retournez le voir aujourd'hui et êtes un peu inquiète. Car vous voyez bien qu'il ne parle que très peu, mais comme il se fait bien comprendre ça ne doit pas être trop important. Votre inquiétude est surtout une forme d'autisme car pour vous l'audition est normale. Vous craigniez en fait que Lenny ait d'autres retards.

Médecin : Vous êtes le médecin de Lenny âgé de 2 ans et demi . Il n'y a pas eu de problème pendant la grossesse et l'accouchement s'est déroulé à terme par voie basse sans souffrance. Lenny a présente plusieurs infection ORL avec plusieurs OMA , des laryngites , il présente aussi un asthme du nourrisson. Il avait bénéficié de 2 consultations chez le ~~pneumopédiatre~~^{pneumopédiatre}. Lenny est à jour de ses vaccins. En consultation il ne craint pas l'examen et participe . Cependant vous étiez alerté par le retard de langage de Lenny avec à 20 mois encore uniquement quelques mots papa maman donne tient. Le MOATTI à 9 mois était normal, le test à la voix chuchotée normal à 24 mois. Il comprend les consignes complexes. Il fait les jeux d'imitation et est sociable avec les enfants de la crèche. Vous aviez demandé un bilan ORL et une consultation en pédiatrie pour explorer ce retard. Vous aviez laissé les courriers à la maman .

La maman vient vous voir ce jour. En fait rien n'a été fait. Le langage de Lenny ne progresse pas. Vous en discutez avec la maman.

Cours de communication PhA2. COURS 1

Durée : 2 heures

Lieu : Salle de communication 1005

Matériel : Prévoir de projeter les 2 vidéos d'entretien motivationnel, de l'université de Genève. Donc ordinateur à relier + Enceinte pour le son des vidéos.

Thème de la séance : Introduction à l'entretien motivationnel

Objectifs de la séance : Présenter les principes de l'EM, Faire relever par les participants le reflexe correcteur + discours statu quo du patient. Faire découvrir la théorie de l'EM par les participants+ découverte des outils. Travail de la question ouverte l'écoute empathique ; renforcement discours changement, résumé...

Proposition Déroulé général

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation de l'enseignant et présentation du thème et des objectifs de la séance
10'	00h15	Tour de table de présentation des étudiants
10'	00h25	Introduction à l'entretien motivationnel
15'	00h40	Travail sur la première vidéo EM de Genève (Entretien directif/reflexe correcteur)
15'	00h55	Travail sur la deuxième vidéo EM de Genève
15'	01h10	Synthèse principes introduction EM
30'	01h40	Jeux de rôle (médecin polycéphale)
10'	01h50	Questions/Réponses
10'	02h00	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant, choix d'une situation pour le cours suivant

Proposition de déroulé en détail du cours :

Durée	Cumulé	Programme
5'	00h05	Présentation du ou des enseignants et présentation du thème du cours et des objectifs de la séance.
10'	00h15	Tour de table de présentation des étudiants
10'	00h25	Qu'est-ce qui fait que nos patients résistent à faire ce changement de comportement si important pour leur santé alors que nous nous épuisons à leur donner toutes les informations ?
5'	00h30	Diffusion de la première vidéo (type convaincre) Consignes aux observateurs en regardant ce premier entretien : - Cherchez ce qui dans l'attitude du médecin , génère des résistances au changement - Identifier dans le discours du patient les résistances au changement.

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélard (MG).

Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

10'	00h40	Retour participants noter les éléments sur le tableau et dessiner la balance décisionnelle lorsqu'on applique le reflexe correcteur (cf ci-dessous)
5'	00h45	Diffusion de la deuxième vidéo (plus conforme EM) Consignes aux observateurs en regardant ce deuxième entretien : Cherchez ce qui dans l'attitude du médecin favorise le changement
25' (10'+15')	1h10	Retours participants + rappel des éléments permettant le discours changement. Rappel des principes de l'EM (cf ci-dessous)
15'	1h25	Jeux de rôle L'enseignant joue un patient qu'il connaît bien présentant un comportement qu'il doit changer. L'enseignant jouant le patient est assis sur la chaise du milieu de 5 chaises dont une est plus proche du bureau des tuteurs et l'autre de la de la porte de la salle. Les participants sont en demi-cercle autour du patient et conduisent l'entretien en intervenant à tour de rôle comme s'ils étaient un seul soignant. Si le patient se sent écouté et compris avec envie de « changer » il s'approche du bureau des tuteurs ; s'il se sent jugé, critiqué ou menacé il répond en se déplaçant sur une chaise plus proche de la porte...
15'	1h40	Retour des étudiants / échanges .
10'	1h50	Présentation des thématiques et objectifs du cours suivant éventuellement choix d'une situation d'étudiant

Rôle de l'enseignant : Animation du groupe, favoriser la parole et l'échange dans le groupe. Apporter quelques notions théoriques sur l'entretien motivationnel.

RAPPELS QUELQUES PRINCIPES DE L'EM

1/Qu'est ce qui fait que nos patients résistent à faire ce changement de comportement si important pour leur santé alors que nous nous épuisons à leur donner toutes les informations ?

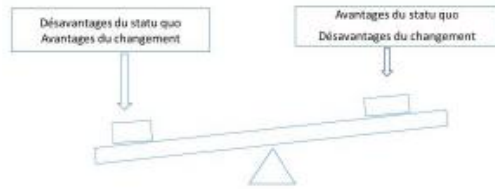
- « Je devrais arrêter de fumer mais suis trop stressé au travail en ce moment »
- « Je dois perdre du poids mais je déteste le sport »
- « Il faudrait que je prenne mes traitements régulièrement mais je continue de les oublier »....

Changer est difficile

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélard (MG).

Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

L'ambivalence est normale



C'est l'exploration par le patient de son ambivalence qui lui permettra de la résoudre....

Tâche du soignant en EM: favoriser le discours changement

2/ Diffusion de la première vidéo (type convaincre_)

Consignes aux observateurs en regardant ce premier entretien :

- Cherchez ce qui dans l'attitude du médecin, génère des résistances au changement
- Identifier dans le discours du patient les résistances au changement.

Attitude du médecin favorisant le discours maintien.

- Discours de style directif
- Essai de convaincre, persuader, argumenter, démontrer
- Dit au patient ce qu'il doit faire
- Effraie, moralise
- Culpabilise
- Impose

=

Le médecin applique le réflexe correcteur.

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neaogoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélaud (MG).

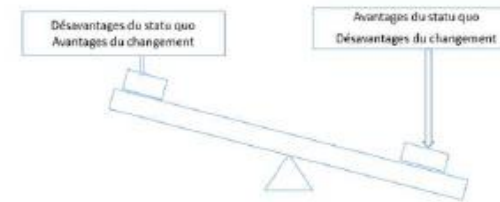
Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

Discours du patient

- Se justifie
- Doute de sa capacité
- Trouve les arguments en faveur du statu quo

« OuiMais... »

Effet du reflexe correcteur du soignant



Si le soignant défend le changement, que reste-t-il à défendre au patient sinon le non changement !

Donc en EM = EVITER LE REFLEXE CORRECTEUR

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neaogoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélaud (MG).

Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

3/Consignes aux observateurs en regardant ce deuxième entretien : Cherchez ce qui dans l'attitude du médecin favorise le changement

Attitude du médecin favorisant le discours changement

- Guide le patient (vs dirige 1^{er} entretien)
- Ecoute, Résume (vs persuade , argumete...)
- Laisse le patient exprimer les désirs , la capacité, les raisons et le besoin de changer. DCRB
- Encourage, valorise (vs culpabilise)
- Négocie (vs impose)

NB Rappel des 6 catégories de discours changement : 6 catégories de discours changement: Désir déclarations en faveur du changement/ Capacité déclarations sur l'aptitude au changement/ Raisons arguments spécifiques en faveur du changement/ Besoins déclarations sur la nécessité de changer/ Engagement déclaration sur la probabilité du changement/ Premiers pas déclaration sur les actions entreprises.

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélaud (MG).

Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

4 /Principe de l'EM

Esprit de l'EM

- **Collaboration**: partenariat coopératif et collaboratif entre le médecin et le patient
- **Evocation**: Faire émerger par le patient ses propres raisons et arguments en faveur du changement.
- **Valorisation de l'autonomie du patient**: c'est le patient qui décide pour lui.

Qu'est ce que l'EM?

- Un entretien centré sur le patient pour l'encourager à changer de comportement en l'aidant à explorer et à résoudre son ambivalence.

MILLER et ROLLNICK 1991

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélaud (MG).

Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

Les principes de l'EM

- Exprimer l'empathie.
- Rouler avec la résistance.
- Développer les divergences .
- Soutenir le sentiment d'efficacité personnelle.

Outils communicationnels de l'EM (1)

- Faire émerger le discours changement: **OUVER**

Poser des questions **OU**vertes

Valoriser

Pratiquer l'Écoute réflexive

Résumer

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélaud (MG).

Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)

Outils communicationnels de l'EM (2)

- **Utilisation des échelles d'Importance et de Confiance:**

Comment évalueriez-vous l'importance pour vous de... sur une échelle de 0 à 10...?

Comment évalueriez-vous la confiance que vous avez en vous de réussir à..... Sur une échelle de 0 à 10 ...?

- Miller WR, Rollnick S. Pratiquer l'entretien motivationnel. Paris : Dunod, 2006;241 p.
- Gache, P., Fortini, C., Mynard, A., Reiner Meylan, M., Sommer, J., (2006), [L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques](#). Revue Médicale Suisse. 90(2):2156-62.
- Haute autorité de santé, mémo : [L'entretien motivationnel](#), document élaboré avec la collaboration du Pr Mireille Becchio, spécialiste de médecine générale.]
- Vidéo: Pr SOMMER J. Directrice d'unité, professeure titulaire, FMH médecine interne générale. Université de Genève.

Equipe enseignante : Dr Bercier Sandrine (MG) ,Dr Caselli Florian (MG) Dr Chaboche Adrian(MG),Pr Compagnon Laurence (MG), Mme Contactsis Sophie (PPE), Dr Courtin Marion (MG),Dr Hicheur Badr (MG),Dr Lamy Hugo (MG) Dr Mirat William (MG), Dr Moscova Laura (MG),Mr Pescheux Cédric (PPE), Mme Poasevara Laure (PPE),Dr Pouchain Aurélie ,Dr Neagoe Monica (MG), Dr Hadrien Prélaud (MG).

Responsable module : Dr Adeline-Duflot Florence (MG)