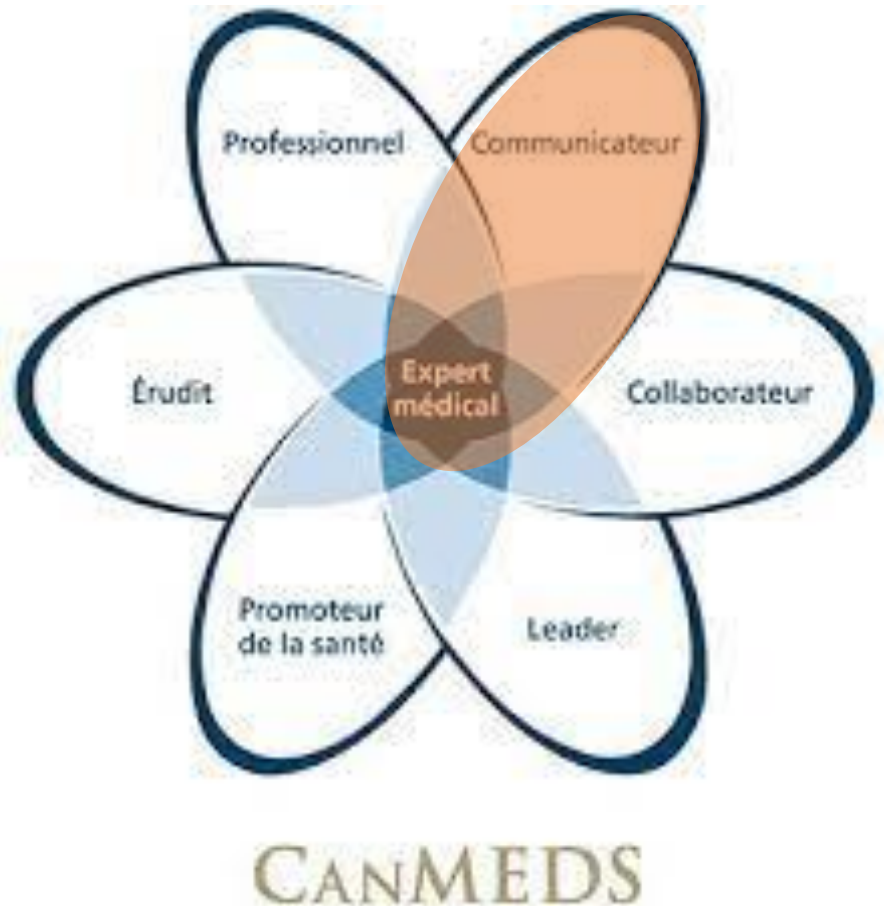


Dispositifs d'apprentissage
de la compétence
communicationnelle
en Master de Spécialisation
de Médecine Générale

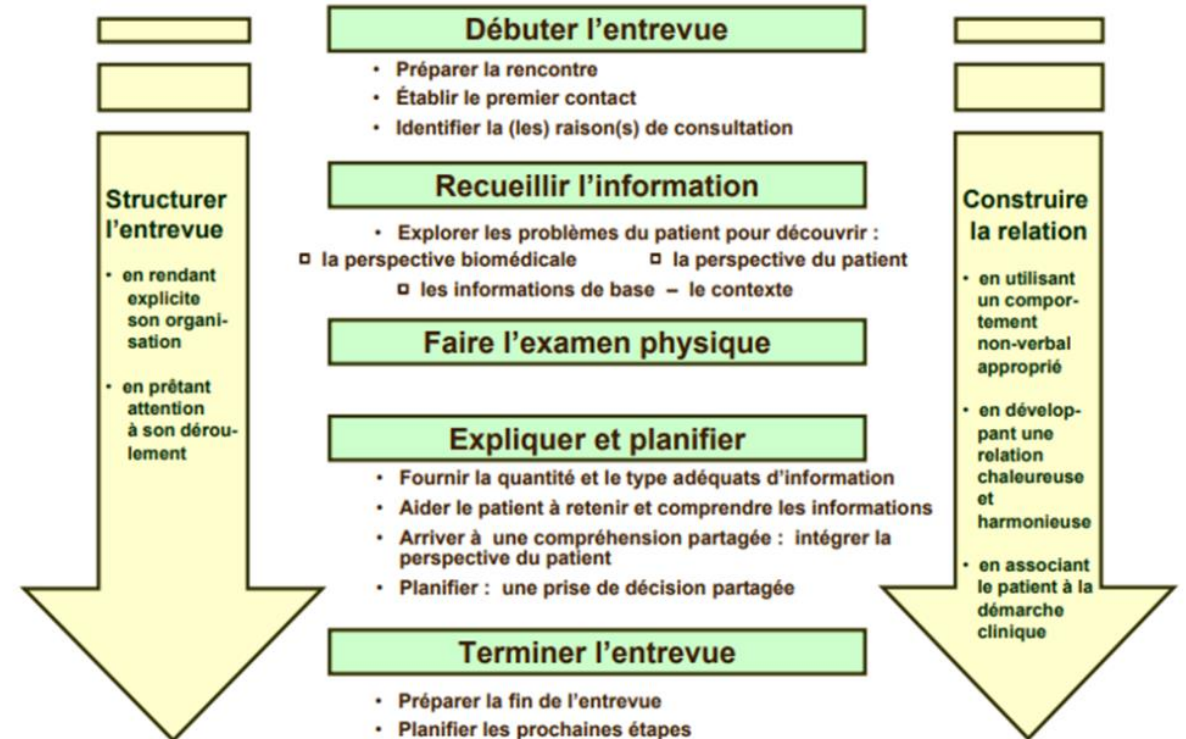
JeanLuc Belche, MD GP PhD Lect.

Valérie Massart, pédagogie médicale

Des cadres de référence: CanMEDS et modèle de Calgary-Cambridge



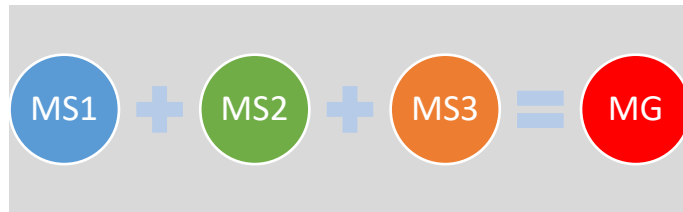
Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale



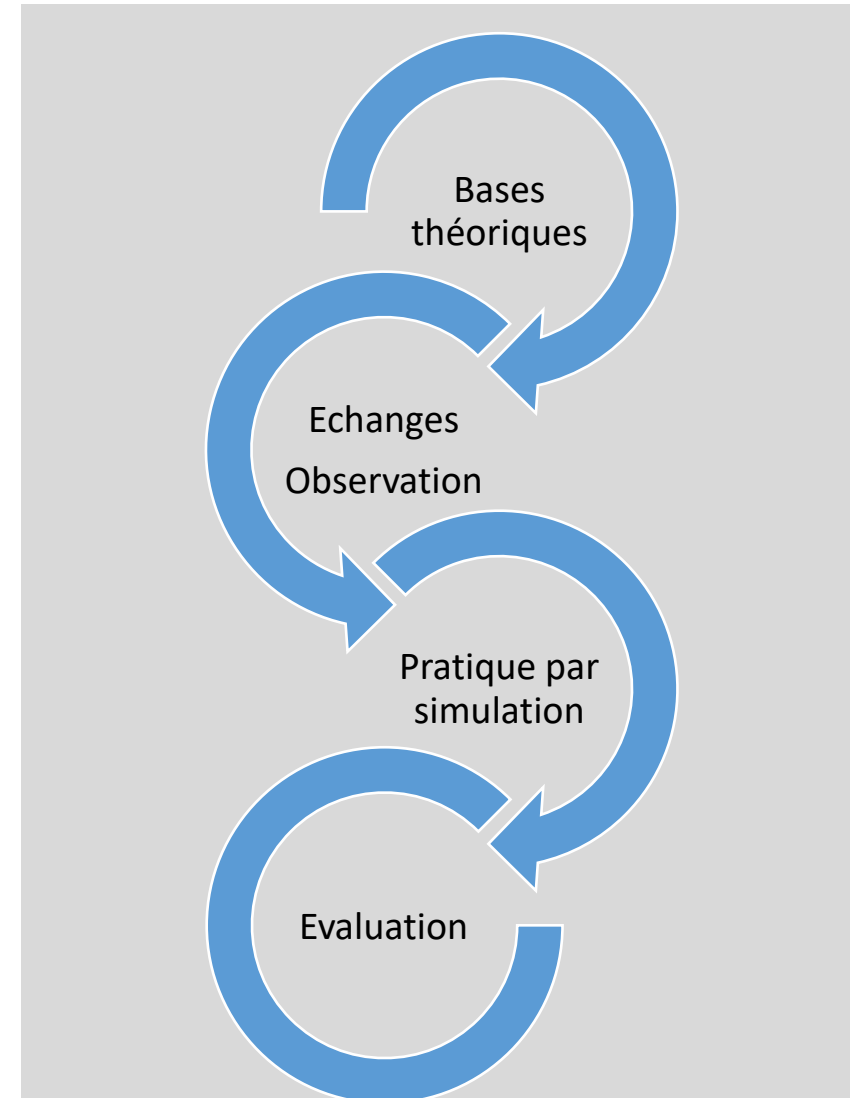
* Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, *Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003

Principes sur lesquels repose la formation

Parcours de formation :



- Structuré
- Progressif à complexité croissante : trajectoires de compétences
- Itératif
- Cohérent : Objectifs – Méthodes - évaluation



Trajectoires de compétences

Compétence COMMUNICATION

Finalités d'apprentissage	6 mois de formation	1 an de formation	2 ans de formation	3 ans de formation
------------------------------	---------------------	-------------------	--------------------	--------------------



Complexité croissante

Objectifs spécifiques

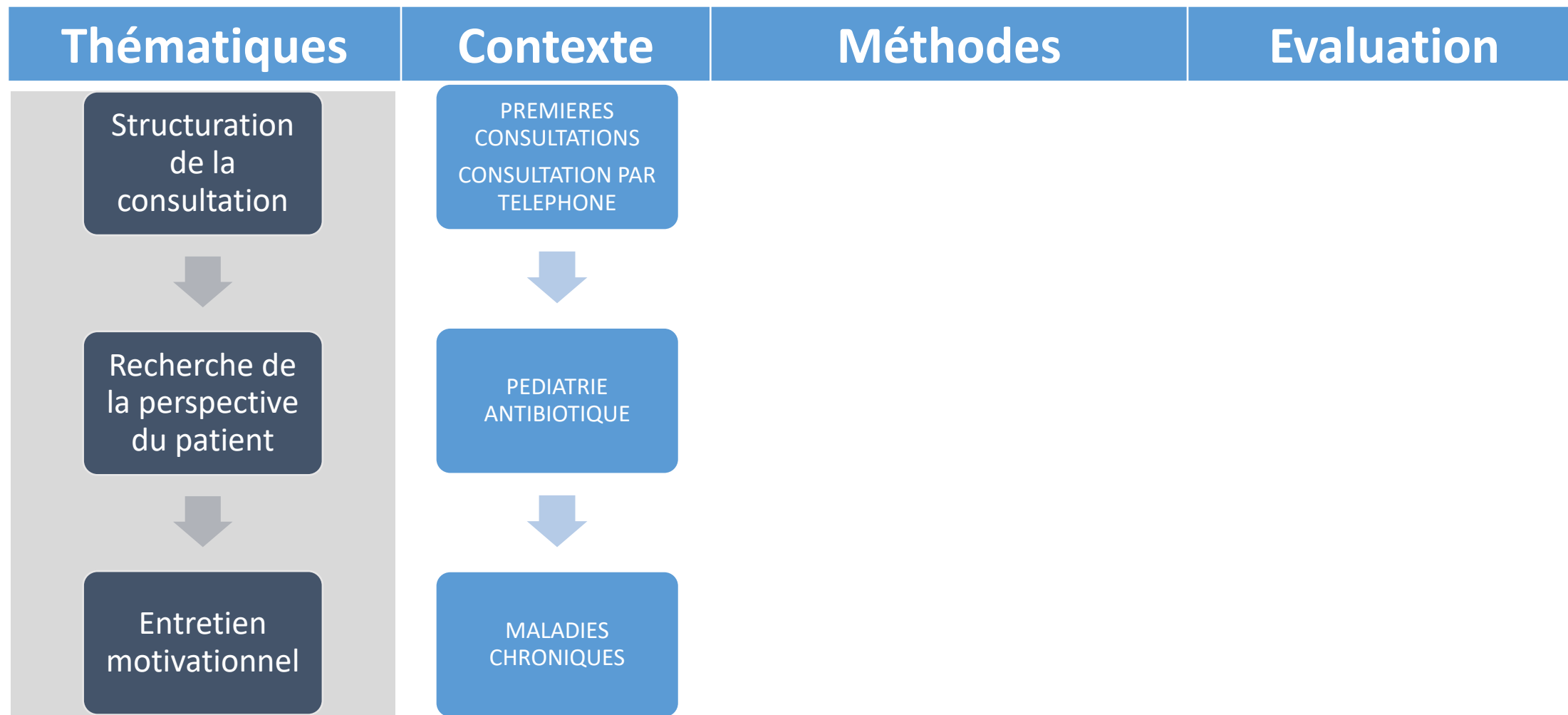
Apprentissage de la communication

Finalités d'apprentissage	6 mois de formation	1 an de formation	2 ans de formation	3 ans de formation
Échanger de l'information : conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient				
Structurer le déroulement de l'entrevue	Annonce au fur et à mesure les étapes de l'entrevue	Maintient l'entrevue centrée sur les objectifs à atteindre	Adapte la structure de l'entrevue aux exigences de la situation clinique	
Evaluer toute situation clinique de première ligne				
		Recherche la perspective du patient et de ses proches		
Échanger de l'information : conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient				
	Réalise l'entrevue médicale centrée sur le changement de comportement du patient, dans l'esprit de l'entretien motivationnel			

Cohérence Objectifs - Méthodes - Evaluation

Public : 70-80 étudiants en 1^{ère} année de MS en MG - 10 tuteurs MG

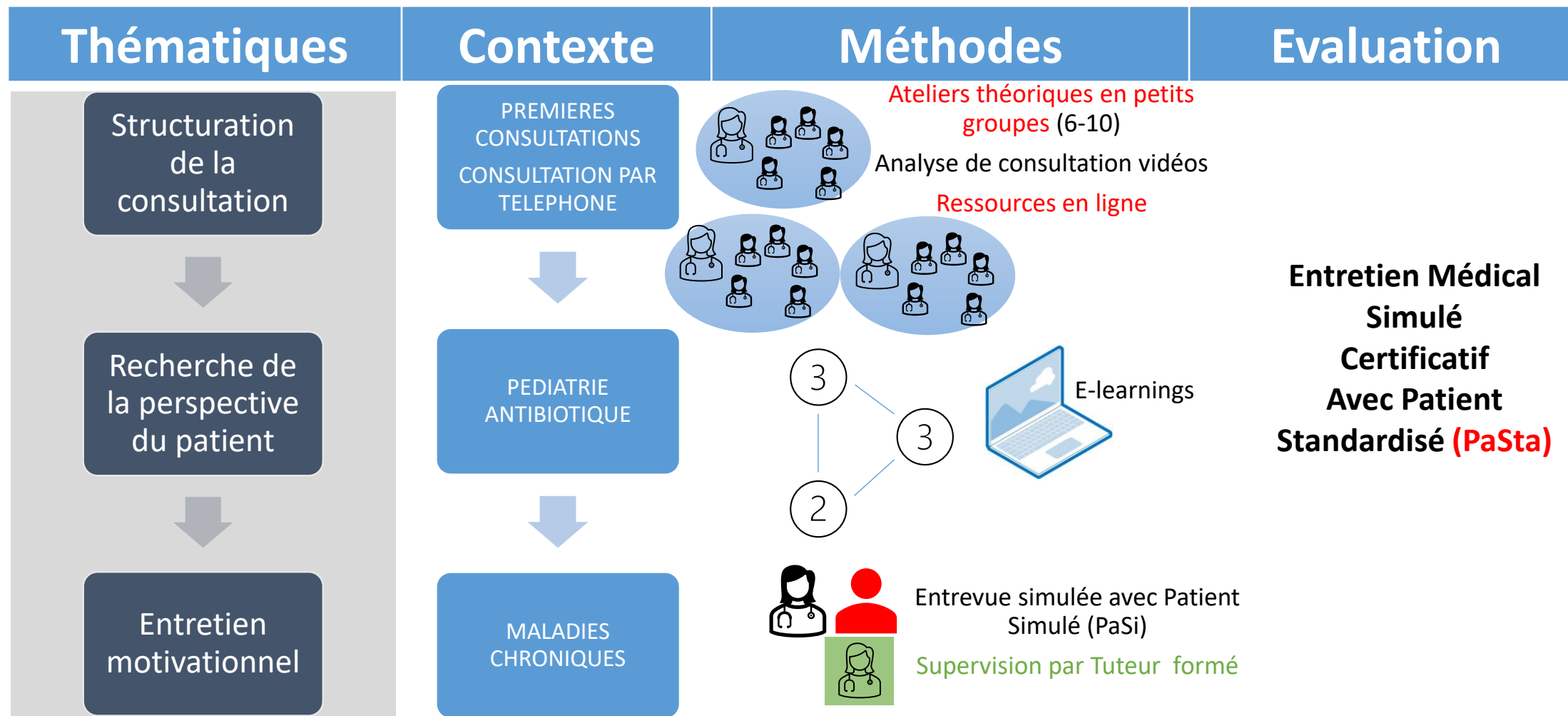
Durée : 17h de formation



Cohérence Objectifs - Méthodes - Evaluation

Public : 70-80 étudiants en 1^{ère} année de MS en MG - 10 tuteurs MG

Durée : 17h de formation



L'entrevue médicale simulée



Tuteur

- observe
- complète grille structurée
- rend un feedback

Grille observation Clinique Simulée

Nom/Prénom:.....

Date:.....

Heure:.....

	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non fait
Critères			
Utilisation de questions ouvertes (majoritairement)			
Exploration large			
Écoute des motivations à ne pas changer et à changer			
Écoute réflexive			
o Écoute			
o Réflexif			
Valorisation			
Résumé			
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			
Planes d'action (si discours-changement)			
o Partir des propositions du patient			
o Propositions après avoir demandé accord du patient (clair, information)			
Utilisation de l'échelle motivation/importance			
Absence d'annonce de jugement			
Réflexe correcteur absent ou faiblement présent			
Autres :			

Remarques jeu PASI éventuelles :

Qualité rétroaction PASI :

Qualité de la rétroaction tuteur :

Patient Simulé

- rend un feedback sur ressenti

Patient Simulé



30 minutes

Tuteur

L'entrevue médicale simulée



Tuteur

- observe
- complète grille structurée
- rend un feedback

Grille observation Clinique Simulée

Nom/Prénom:.....

Date:

Heure:

Maîtrise/ Fait de manière satisfaisante En voie d'être maîtrisé / Fait de manière non satisfaisante Non maîtrisé non fait

Critères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de questions ouvertes (majoritairement)			
Exploration large			
Écoute des motivations à ne pas changer et à changer			
Écoute réflexive			
o Écoute			
o Réflexif			
Valorisation			
Résumé			
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			
Planes d'action (si discours-changement)			
o Partir des propositions du patient			
o Propositions après avoir demandé accord du patient (clair, information)			
Utilisation de l'échelle motivation/importance			
Absence d'annonce de jugement			
Réflexe correcteur absent ou faiblement présent			
Autres :			
Remarques jeu PASI éventuelles :			

Qualité rétroaction PASI :

Qualité de la rétroaction tuteur :

Patient Simulé

- rend un feedback sur ressenti

30 minutes



30 minutes

Evaluation du dispositif d'entrevue médicale simulée

Prise d'avis des :

- ✓ MG assistants
- ✓ Patients simulés
- ✓ Tuteurs
- ✓ Enseignant

Plus-value reconnue par les étudiants:

- Situations réalistes
- Bienveillance du dispositif
- Exercice motivant
- Développement de la confiance en soi et de la réflexivité

Evaluation de la compétence communicationnelle

Entretien Médical Simulé en fin de 1^{ère} année de MS en MG

Éléments de la compétence communicationnelle	Performance des Assistants Note médiane
Information du patient	2,4 / 4 Entre « limite acceptable » et « correspondant aux attentes »
l'accueil et l'écoute active	3 / 4 « correspond aux attentes »

→ selon l'aspect de la communication, la moitié ou moins de la moitié de la cohorte démontre le niveau attendu de compétence.

Discussion et conclusion

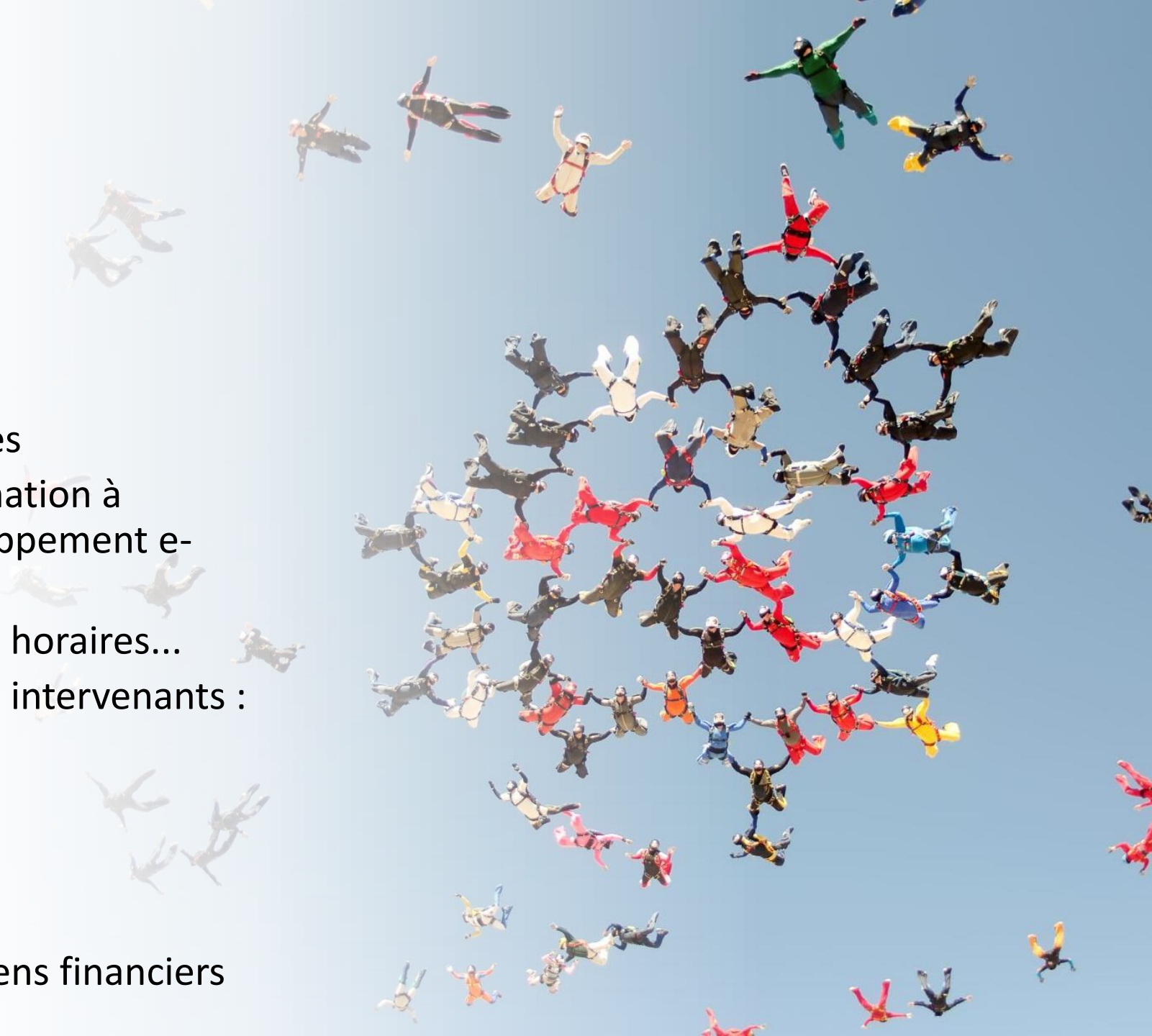
1/3: défis pédagogiques

- Développements :
 - Continuer à rechercher la cohérence avec les enseignements de Master
 - Suivre la trajectoire de compétence: situations plus complexes en MS2-MS3
 - Annonce de mauvaise nouvelle en MG
 - Situations conflictuelles avec un patient
 - Développer l'observation directe au cabinet: enregistrement vidéo et débriefing



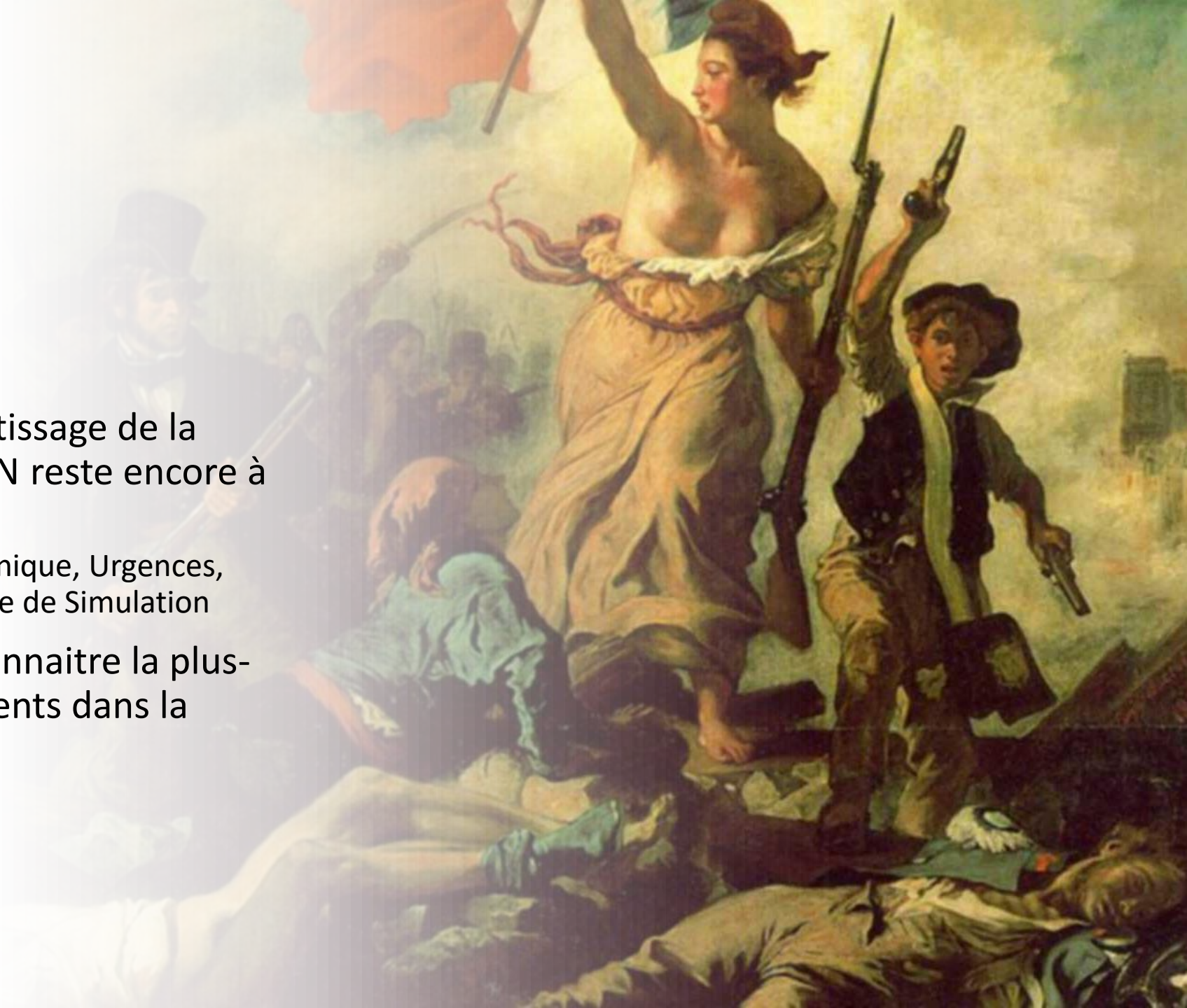
Discussion et conclusion 2/3: gestion des ressources

- Défis organisationnels & logistiques
 - Développement d'outils : formation à l'écriture de scénarios, développement e-learning
 - Défis organisationnels: locaux, horaires...
 - Recrutement et formation des intervenants :
 - Tuteurs MG
 - Patients simulés
 - Ressources limitées
 - MG sous pression
 - Choix d'allocation de moyens financiers



Discussion et conclusion 3/3:

- La reconnaissance de l'apprentissage de la compétence COMMUNICATION reste encore à faire dans notre faculté
 - Allié: MS à finalité maladie chronique, Urgences, Enseignant de sémiologie, centre de Simulation
- Une manière indirecte de reconnaître la plus-value de l'implication des patients dans la formation des médecins



Je vous remercie pour
votre attention

jibelche@uliege.be

v.massart@uliege.be

Avec le soutien de prof. Isabelle
Burnier-Ontario-CANADA

Du Centre de Simulation Médicale
Uliège

...et de Ilse et mes enfants



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.