

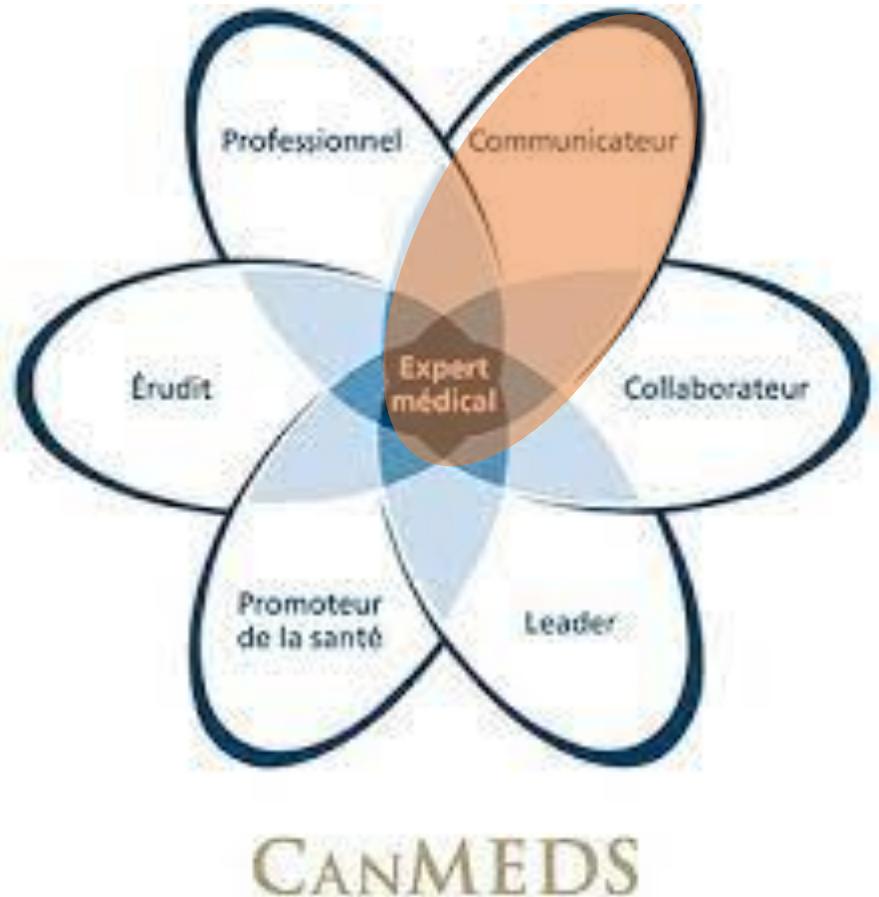


Dispositifs d'apprentissage  
de la compétence  
communicationnelle  
en Master de Spécialisation  
de Médecine Générale

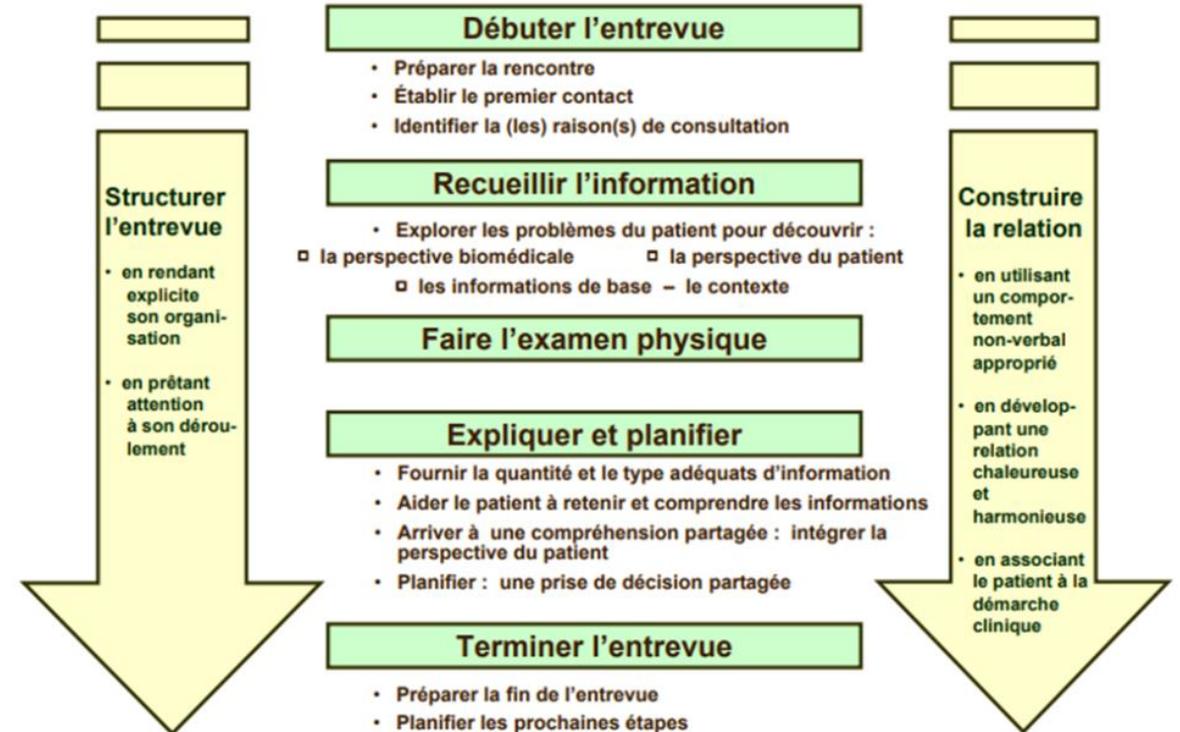
JeanLuc Belche, MD GP PhD Lect.

Valérie Massart, pédagogie médicale

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



## Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale #



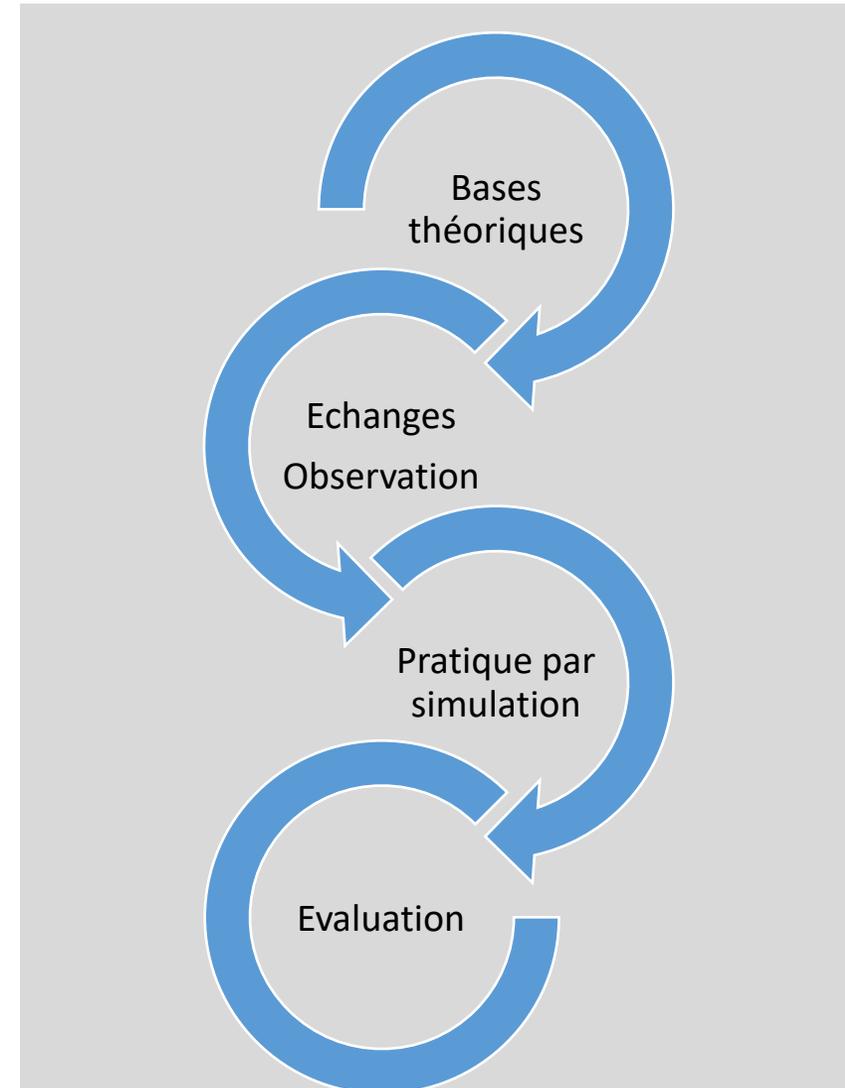
\* Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, *Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003

# 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

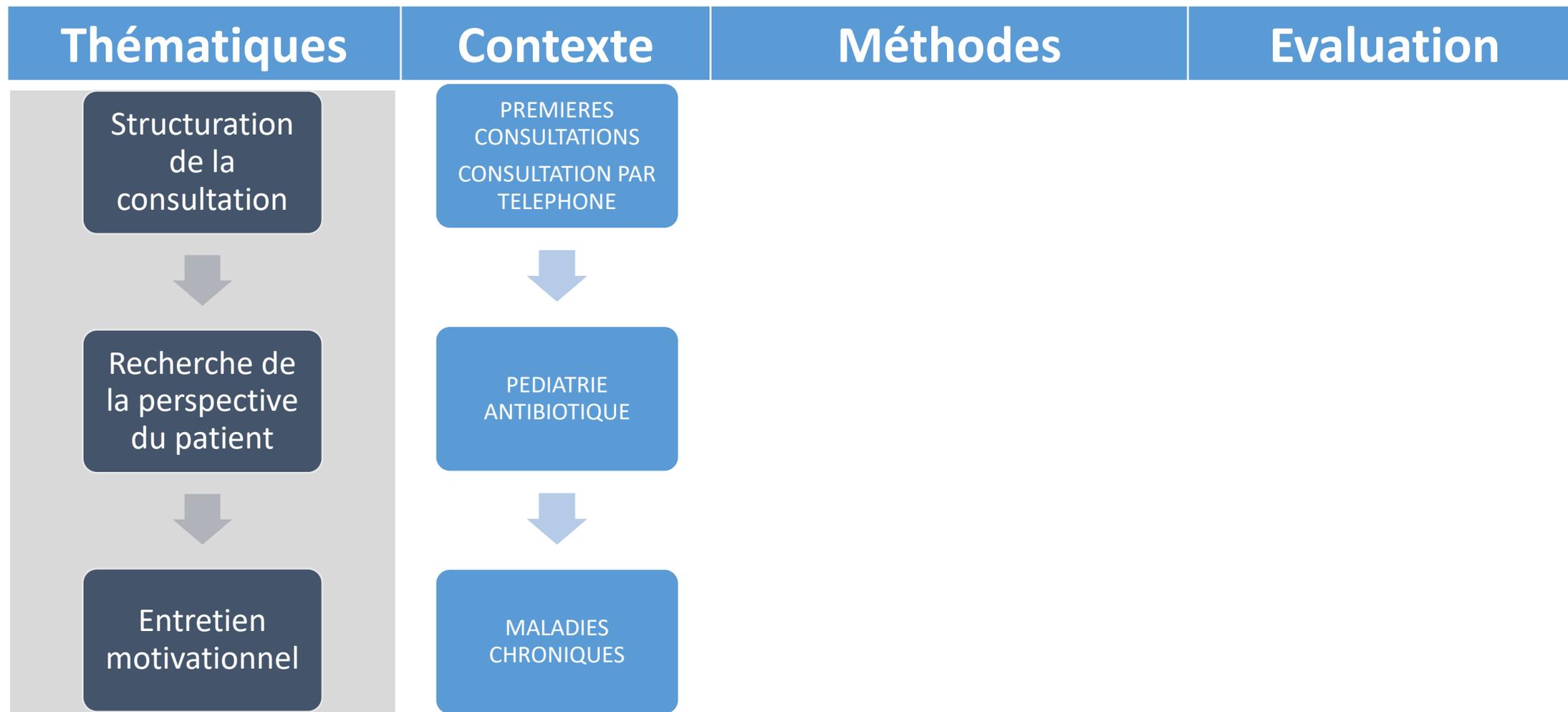
## Apprentissage de la communication

Finalités d'apprentissage	6 mois de formation	1 an de formation	2 ans de formation	3 ans de formation
<b>Échanger de l'information : conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient</b>				
<b>Structurer le déroulement de l'entrevue</b>	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	
<b>Evaluer toute situation clinique de première ligne</b>				
		<b>Recherche la perspective du patient et de ses proches</b>		
<b>Échanger de l'information : conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient</b>				
	<b>Réalise l'entrevue médicale centrée sur le changement de comportement du patient, dans l'esprit de l'entretien motivationnel</b>			

# Cohérence Objectifs - Méthodes - Evaluation

**Public** : 70-80 étudiants en 1<sup>ère</sup> année de MS en MG - 10 tuteurs MG

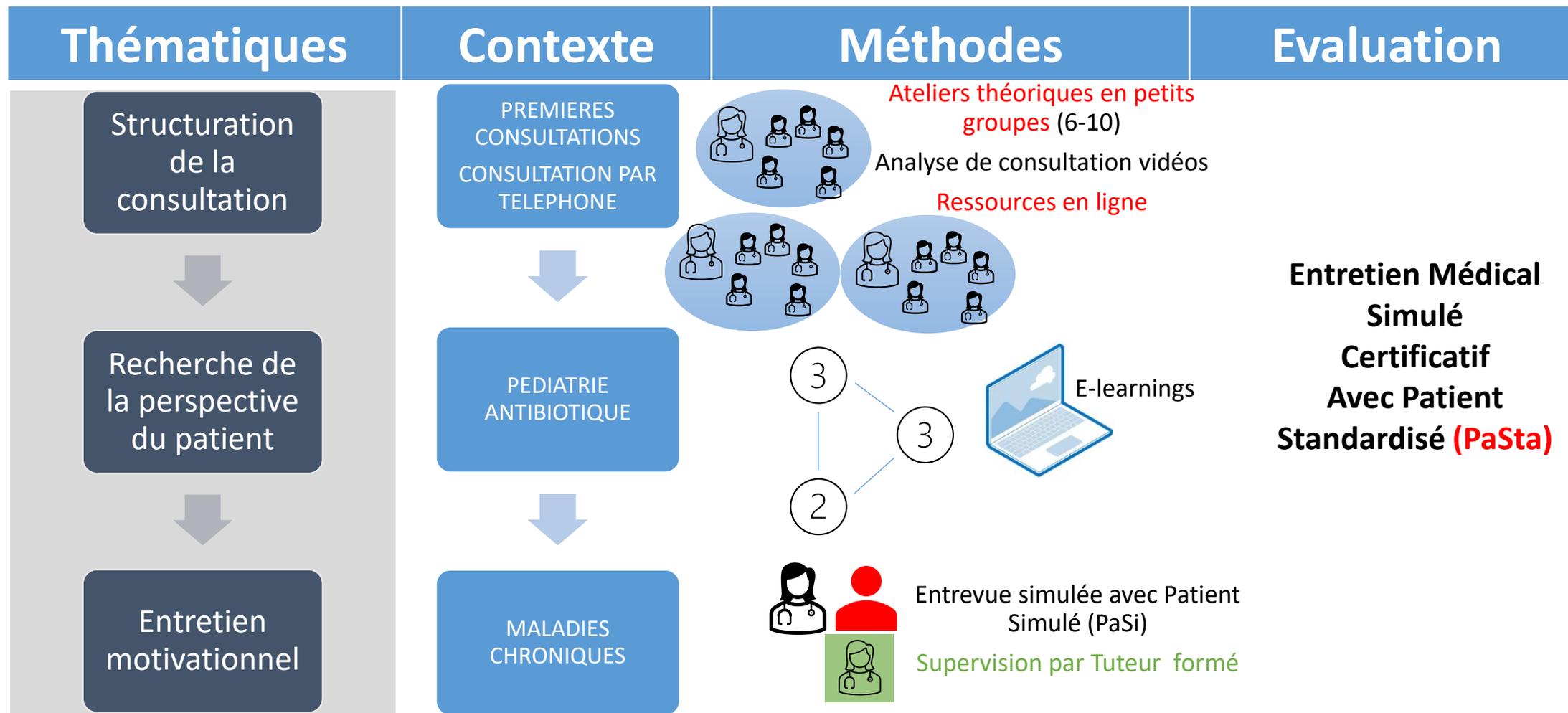
**Durée** : 17h de formation



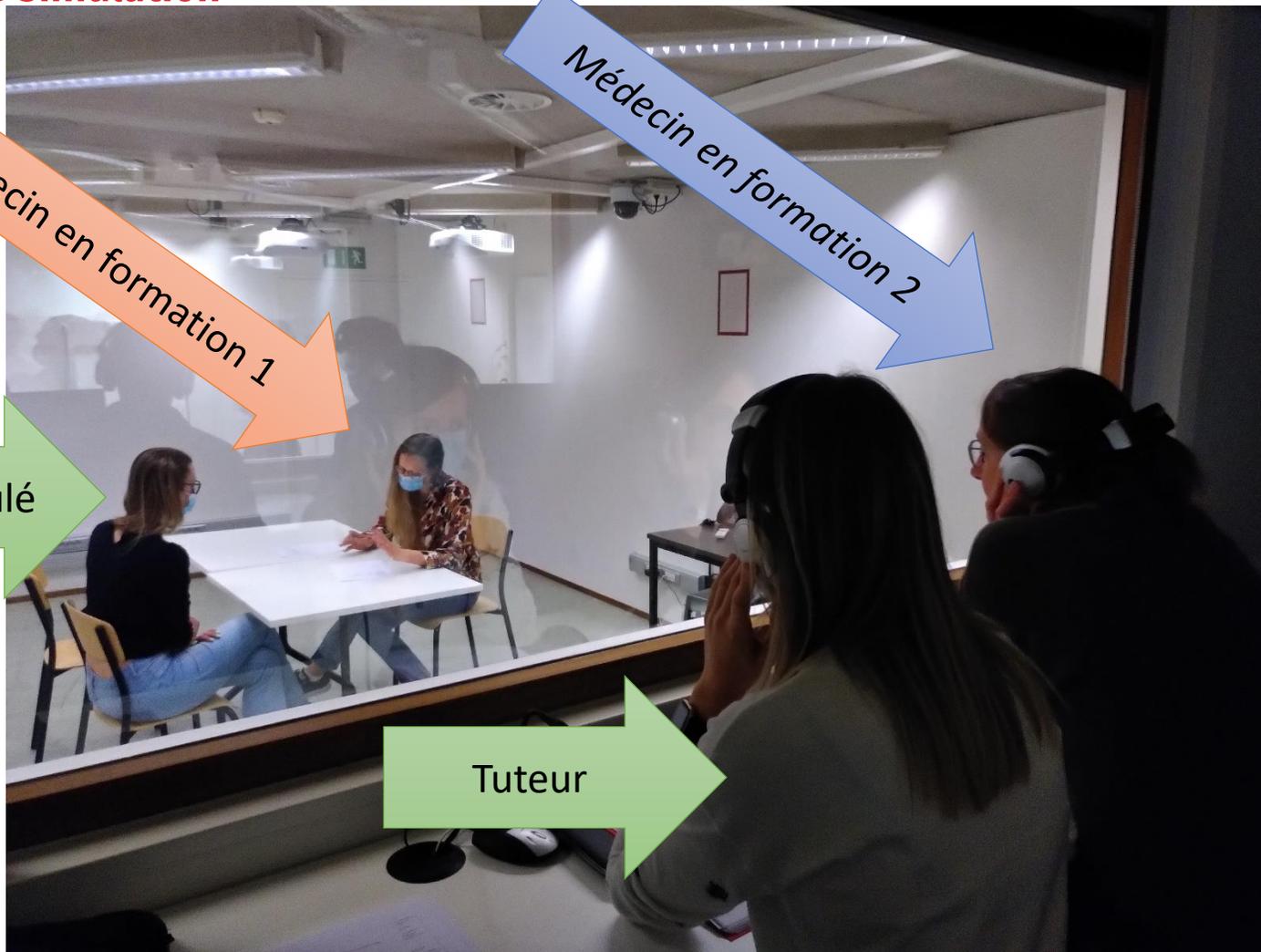
# Cohérence Objectifs - Méthodes - Evaluation

**Public** : 70-80 étudiants en 1<sup>ère</sup> 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"/> Maîtrisé / Fait de manière satisfaisante	<input type="checkbox"/> En voie d'être maîtrisé / Fait de manière non satisfaisante	<input type="checkbox"/> Non maîtrisé non fait
<b>Critères</b>			
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

Médecin en formation 1

Médecin en formation 2

Patient Simulé

Tuteur



30 minutes

# L'entrevue médicale simulée



Médecin en formation 2

Médecin en formation 1

Patient Simulé

Tuteur

30 minutes



30 minutes

## 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

# 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<sup>ère</sup> 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

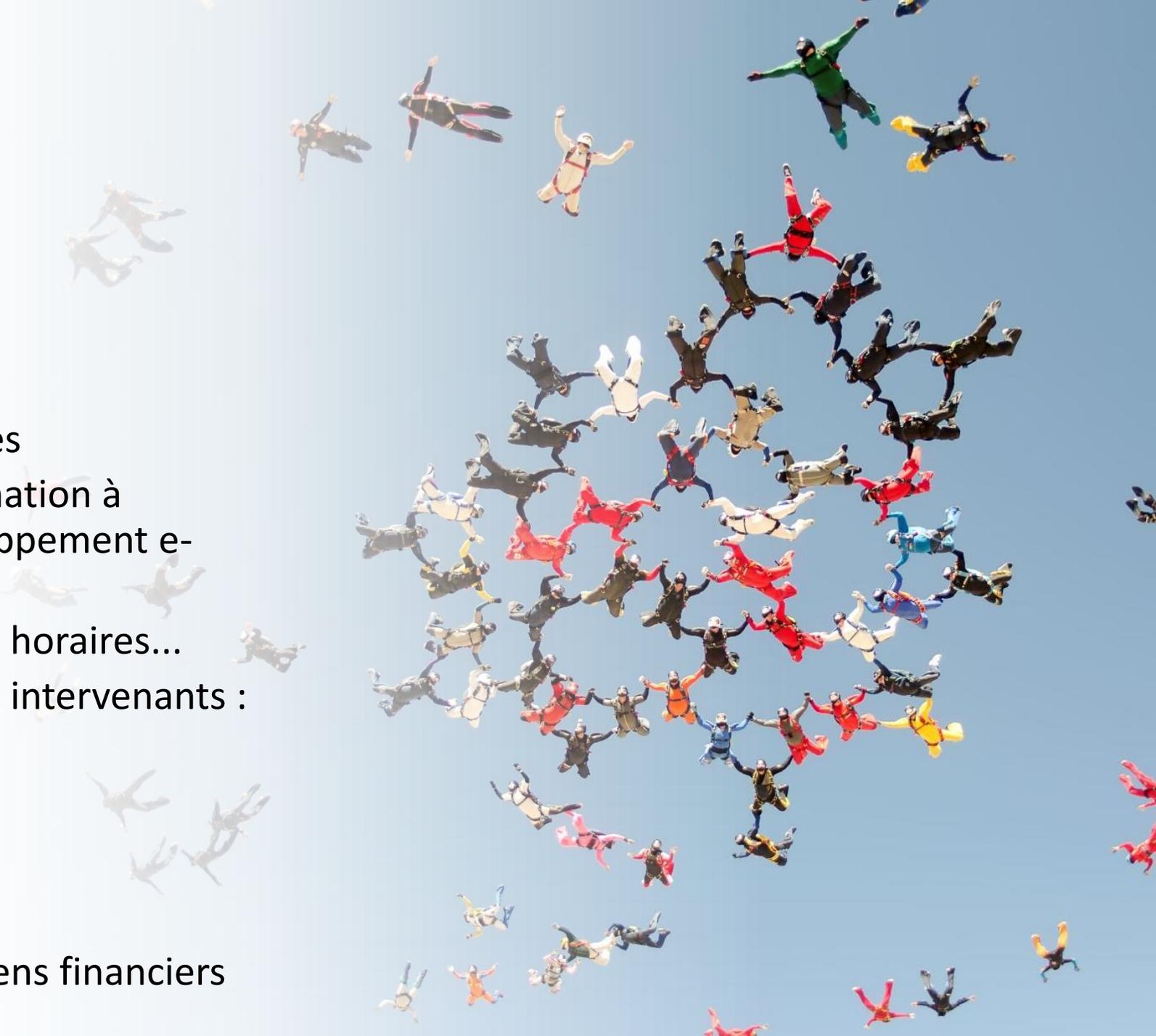
- Développements :
  - Continuer à rechercher la cohérence avec les enseignements de Master
  - Suivre la trajectoire de compétence: situations plus complexes en MS2-MS3
    - Annonce de mauvaise nouvelle en MG
    - Situations conflictuelles avec un patient
  - Développer l'observation directe au cabinet: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



# Discussion et conclusion 2/3: gestion des ressources

---

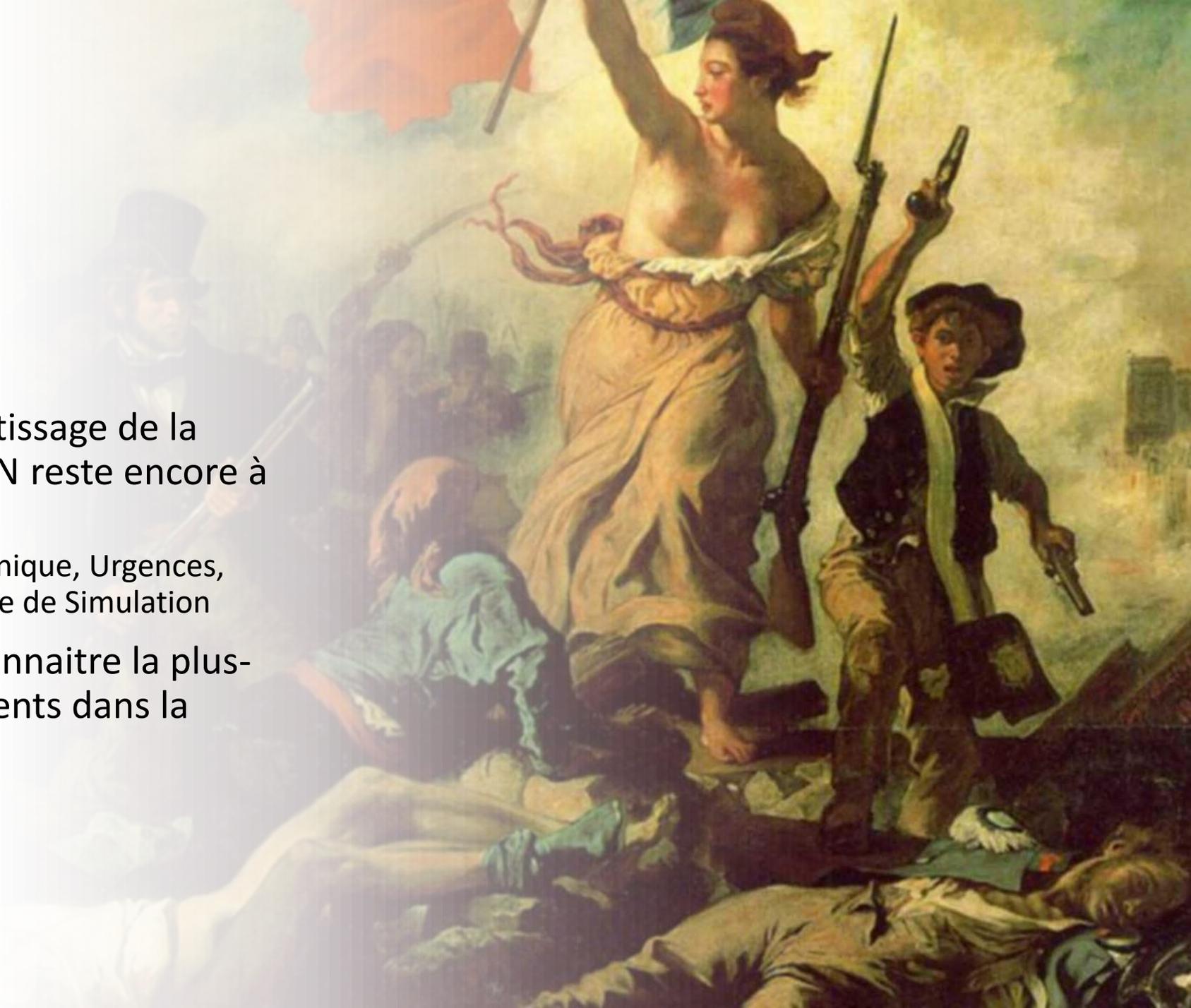
- Défis organisationnels & logistiques
  - Développement d'outils : formation à l'écriture de scénarios, développement e-learning
  - Défis organisationnels: locaux, horaires...
  - Recrutement et formation des intervenants :
    - Tuteurs MG
    - Patients simulés
  - Ressources limitées
    - MG sous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

---

[jlbelleche@uliege.be](mailto:jlbelleche@uliege.be)

[v.massart@uliege.be](mailto: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.