

Serveur Académique Lausannois SERVAL serval.unil.ch

Author Manuscript

Faculty of Biology and Medicine Publication

This paper has been peer-reviewed but does not include the final publisher proof-corrections or journal pagination.

Published in final edited form as:

Title: Enseignement prégradué à la communication clinique : la situation emblématique de l'annonce de diagnostic en oncologie

Authors: Berney A., Bourquin C.

Journal: Psycho-Oncologie

Year: 2018

Issue: 12

Volume: 1

Pages: 5-7

DOI: 10.3166/pson-2018-0017

In the absence of a copyright statement, users should assume that standard copyright protection applies, unless the article contains an explicit statement to the contrary. In case of doubt, contact the journal publisher to verify the copyright status of an article.

Alexandre Berney, MD, Céline Bourquin, PhD
Service de psychiatrie de liaison
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
1011 Lausanne, Suisse
e-mail : Alexandre.Berney@chuv.ch
e-mail : Celine.Bourquin@chuv.ch

**Enseignement prégradué à la communication clinique : la situation
emblématique de l'annonce de diagnostic en oncologie**

**Undergraduate clinical communication training – breaking bad news in
oncology as an emblematic situation**

Enseignement prégradué à la communication clinique

Résumé

Nous présentons ici un enseignement à la communication clinique centré sur l'annonce de mauvaise nouvelle et articulé autour de la situation emblématique de l'annonce d'un diagnostic de cancer. Destiné aux étudiants en médecine en 4e année, l'enseignement inclut en particulier un entretien filmé avec un patient simulé et une séance de supervision individuelle. Nous abordons les éléments principaux de cette supervision visant à permettre l'amorce d'un mouvement réflexif et à approcher le vécu de l'étudiant face à cette situation clinique mobilisante.

Mots clés : annonce de mauvaise nouvelle, formation à la communication, formation médicale prégraduée, supervision, communication, cancer, oncologie

Abstract

We discuss here a clinical communication training focusing on the situation of breaking bad news, and more specifically on the emblematic situation of delivering a diagnosis of cancer. The teaching takes place during the fourth study year and includes a videotaped interview with a simulated patient and an individual supervision. We also describe and discuss the main ingredients of the individual supervision. Beyond the focus on clinical competences, the supervision aims at initiating a reflexive attitude, approaching the lived experience of the student facing this demanding situation.

Keywords: breaking bad news, Communication Skills Training, undergraduate medical education, supervision, communication, cancer, oncology

L'enseignement prégradué à la communication clinique

Dans le contexte du mouvement international visant à renforcer au sein des facultés de médecine l'enseignement des habiletés cliniques, le développement et l'intégration curriculaire d'un enseignement centré sur le sujet de la communication clinique ont été portés par notre Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV à Lausanne. Au cours des dernières années, nous avons particulièrement étoffé l'enseignement portant sur l'annonce de mauvaise nouvelle en l'articulant autour de la situation emblématique de l'annonce d'un diagnostic de cancer.

Cet enseignement spécifique a fait récemment l'objet d'une recherche pour évaluer son impact et quelques résultats ont été discutés lors d'un atelier des 34^e journées de la Société Française de Psycho-Oncologie.

Un enseignement centré sur l'annonce de diagnostic en oncologie

Le choix d'un enseignement pratique centré sur l'annonce de diagnostic en oncologie se justifie pour plusieurs raisons. Cette situation permet d'entraîner des aspects fondamentaux de l'entretien médical, à savoir la *transmission d'informations médicales complexes*, d'une part, et la *prise en compte des dimensions émotionnelles et relationnelles* mobilisées par une annonce de mauvaise nouvelle, d'autre part. Par ailleurs, la littérature montre que les médecins, qu'ils travaillent en oncologie ou dans d'autres spécialités, se trouvent insuffisamment préparés par leurs études à faire face à de telles annonces [1,2]. Le fait de donner un enseignement au niveau prégradué présente l'avantage d'atteindre l'ensemble des médecins en formation (indépendamment de leur future spécialité) en posant des bases précocement. Initiée tôt dans la formation, une telle approche est susceptible de contribuer à un développement de compétences plus intégré/harmonieux.

Soulignons d'emblée qu'il y a un enjeu au niveau prégradué à donner des points de repère structurants aux étudiants. Il ne s'agit pas de les « formater », mais au contraire de préserver

et soutenir des capacités d'adaptation fine à chaque situation qu'ils pourront être amenés à rencontrer [3].

Déroulement de l'enseignement (avec supervision individuelle des étudiants)

Nous nous proposons ici de revenir sur les dimensions clés de notre enseignement dont le format a été décrit dans plusieurs articles récents [4-6].

Une séance ex-cathedra permet d'abord de sensibiliser l'ensemble de la volée (200 étudiants de 4^e année) au processus de l'annonce de diagnostic. Certains éléments sont particulièrement soulignés, comme l'importance de s'enquérir des connaissances préalables du patient, de s'adapter aux besoins de ce dernier quant au niveau d'information à donner et au rythme auquel il s'avère capable d'assimiler cette information. L'accent est également mis sur les moments d'émotion qu'il importe de repérer et sur l'espace à laisser pour l'expression du patient. Les éléments discutés renvoient globalement au modèle dit « Calgary-Cambridge » [7], largement reconnu au plan international. Ce modèle présente, de notre point de vue, un bon équilibre entre points de repère structurants et souplesse adaptative.

Le contenu théorique du cours est illustré par des extraits vidéo d'entretiens commentés par l'enseignant. Dans la suite du cours, tous les étudiants sont amenés à effectuer un entretien avec un patient simulé – un comédien professionnel entraîné sur la base d'un scénario oncologique. L'entretien filmé dure environ 20 minutes et les étudiants ont la possibilité de voir immédiatement leur vidéo sur une plateforme en ligne. Deux semaines après leur entretien, ils participent à une séance de feedback prenant la forme d'une supervision individuelle d'une heure pendant laquelle l'expérience vécue par l'étudiant fait l'objet d'une discussion ouverte basée sur le visionnage de séquences de l'entretien.

Evaluation de l'impact de l'enseignement

L'enseignement décrit a fait l'objet d'une étude dans le cadre de laquelle la performance des étudiants ayant suivi l'enseignement avec supervision individuelle a été comparée à celle d'étudiants ayant suivi un enseignement donné en petit groupe (étude randomisée, N=236) ; précédent format de cet enseignement. Les résultats montrent une différence significative entre les deux bras de l'étude en faveur du groupe avec supervision individuelle [5], avec des scores significativement plus élevés sur des échelles de compétences en lien avec les objectifs d'apprentissage (grille d'examen ECOS [Examen Clinique Objectif Structuré]). Nous avons pu montrer que l'amélioration ne touchait pas uniquement les compétences « techniques » (clarté du discours, structure de l'entretien, types de questions), mais aussi des éléments plus relationnels : les étudiants laissent, par exemple, plus de place au patient, sont moins dominants, présentent un comportement plus empathique en se montrant capables de s'adapter au rythme du patient.

Les essentiels de la supervision individuelle

La supervision individuelle permet un ajustement à l'étudiant (en analogie avec ce qui est préconisé en termes d'ajustement au patient). Cet ajustement apparaît d'autant plus important que les compétences de base des étudiants sont très variables [8]. L'espace de supervision donne le moyen d'aborder non seulement les dimensions techniques de l'entretien et les aspects relationnels, mais encore d'inclure le vécu de l'étudiant.

S'agissant des *aspects techniques*, le superviseur va se centrer sur la façon dont l'étudiant pose le cadre de l'entretien et dont il structure les informations communiquées et sur sa façon d'adapter la quantité d'informations fournies ainsi que sur le langage utilisé (clair, sans jargon). On peut noter qu'une étude auprès de ces mêmes étudiants fait ressortir que ceux-ci, tout en étant conscients de l'importance de se faire comprendre des patients, recourent régulièrement au jargon [9]. Une attention est également portée à la façon dont l'étudiant évalue les connaissances préalables du patient et dont il informe celui-ci qu'une nouvelle difficile doit

être discutée. L'étudiant doit aussi se montrer capable de saisir les perches que tend le patient pour le suivre, dans la mesure du possible, dans ses besoins et priorités de façon souple et ajustée. La manière dont est posée le cadre du suivi, au-delà de la consultation actuelle, est également discutée.

Au *plan relationnel*, le superviseur observe si l'étudiant est capable de s'engager dans la relation thérapeutique et de laisser une place suffisante au patient pour qu'il puisse exprimer son vécu face à l'annonce, ses représentations et les enjeux spécifiques liés à son contexte de vie. A cet égard, nous avons observé dans notre étude que le temps de silence augmentait significativement suite à la participation à l'enseignement avec supervision individuelle, donnant une mesure indirecte de la capacité de l'étudiant à tolérer ces silences et les « respirations » dans l'entretien. Les moments chargés émotionnellement font aussi l'objet d'une discussion entre le superviseur et l'étudiant : l'étudiant se montre-t-il apte à identifier ces moments et à y répondre de façon empathique ? A la faveur de ces éléments relationnels, le superviseur peut tenter d'initier un mouvement d'introspection chez l'étudiant quant à son propre vécu émotionnel et à ce qui peut le conditionner. Cela donne lieu à des moments féconds où l'étudiant peut parler de lui plus personnellement. Notre espoir est que par ce type d'intervention se trouve favorisée la capacité du futur médecin à interroger ses propres réactions, ses éventuelles difficultés relationnelles ou liées à des situations spécifiques et que celui-ci amorce ainsi un processus réflexif [10]. Le climat de la supervision est supposé permettre cela, en ne s'inscrivant pas dans une logique d'évaluation sanctionnante et par l'adoption d'une attitude soutenance en vue de renforcer et de valoriser les compétences existantes. A cet égard, il faut mentionner que les étudiants portent souvent un regard très critique sur eux-mêmes, notamment parce qu'ils se voient filmés en situation d'entretien et qu'ils prennent conscience de certains aspects de leur comportement. Il s'agit pour le superviseur d'avoir la finesse de s'appuyer sur ce qui est perçu par l'étudiant en évitant de dévoiler des aspects inconscients qui pourraient se révéler déstabilisants pour lui.

Thèmes discutés lors des supervisions

On constate que certains thèmes émergent régulièrement au cours des supervisions. Ainsi, un enjeu typique et récurrent est de rendre l'étudiant attentif au fait que la manifestation d'une émotion ou d'un désarroi ne nécessite pas de solution « réparatrice » immédiate, mais bien plutôt une écoute, une validation et un partage. En effet, certains étudiants tendent à formuler des réassurances trop précoces et à se focaliser sur les traitements médicaux, au lieu de reconnaître la difficulté de la situation et les limites de la médecine. La question de la temporalité est également fréquemment abordée, étant donné en particulier la tension fréquente entre le temps dont le patient a besoin pour « métaboliser » la nouvelle qui lui est annoncée et le besoin de l'étudiant de se « débarrasser » de la tâche de l'annonce proprement dite. Dans la même perspective, le patient a souvent besoin de pauses au cours de l'entretien, des respirations qui lui permettent de commencer à intégrer ce qui lui est dit. Certains étudiants, angoissés par ces moments de vide, les emplissent d'explications et informations qui bloquent l'expression du vécu émotionnel du patient. Nous constatons également que l'étudiant, dont l'identité professionnelle est en développement – en particulier pour ce qui a trait à la fonction de thérapeute – assume plus facilement le rôle de messenger, soit d'émetteur d'une information, que celui d'agent compétent pour proposer au patient un traitement. L'étudiant est parfois aussi enclin à se « cacher » derrière un réseau de soins et à référer à d'autres spécialistes de façon prématurée, par exemple aux psychiatres lorsque la charge émotionnelle est intense.

En vue d'essayer de dépasser ces écueils, un aspect important de la supervision consiste à explorer le vécu de l'étudiant, sa capacité à prendre conscience de ce qui est en jeu, dans une atmosphère de soutien favorisant un processus réflexif. Nous insistons toujours sur l'idée qu'il n'y a pas une façon, mais bien des façons d'entrer en relation avec le patient, de percevoir les enjeux propres à chaque situation et de s'y adapter. Les étudiants sont dans leur majorité très preneurs de cette approche.

Références bibliographiques

1. Ptacek JT, Fries EA, Eberhardt TL (1999) Breaking bad news to patients: physicians' perceptions of the process. *Support Care Cancer* 7: 113-120.
2. Fallowfield L, Jenkins V (2004) Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* 363: 312-319.
3. Stiefel F, Bourquin C (2016) Communication in oncology: Now we train — but how well? *Ann Oncol* 27: 1660-1663.
4. Berney A, Bourquin C (in press) Individual supervision to enhance reflexivity and the practice of patient-centered care: experience at the undergraduate level. *J Cancer Educ*.
5. Berney A, Carrard V, Schmid Mast M, *et al.* (2017) Individual training at the undergraduate level to promote competence in breaking bad news in oncology. *Psycho-Oncology* 26: 2232-2237.
6. Berney A, Pecoud P, Stiefel F, Bourquin C (2017) Undergraduate training in physician-patient communication. *Rev Med Suisse* 13: 353-356.
7. Kurtz S, Silverman DJ, Draper J (2005) Teaching and learning communication skills in medicine. Radcliffe Publishing, Oxford.
8. Stiefel F, Bourquin C, Layat C, *et al.* (2013) Medical students' skills and needs for training in breaking bad news. *J Cancer Educ* 28: 187-191.
9. Bourquin C, Stiefel F, Schmid Mast M, *et al.* (2015) *Well, you have hepatic metastases: Use of technical language by medical students in simulated patient interviews.* *Patient Educ Couns* 98 :323-330.
10. Stiefel F, Krenz S (2012) Psychological challenges for the oncology clinician who has to break bad news. In: Surbone A, Zwitter, M, Rajer M, Stiefel R (eds), *New Challenges in Communication with Cancer Patients.* Springer, Berlin, pp 51-62.