

Enseigner la relation patient-praticien en odontologie : analyse d'un dispositif de formation avec patients simulés

Marjolaine GOSSET

Université de Paris, Faculté de Santé, Odontologie

drmarjolainegosset@gmail.com

Sibylle VITAL

Université de Paris, Faculté de Santé, Odontologie

Antoinette BOUZIANE

SAPIENS, Alliance Sorbonne Paris Cité, Université de Paris

Résumé

Les étudiants de dernière année préclinique en odontologie à l'Université de Paris ont bénéficié d'un dispositif pédagogique d'enseignement de la communication, dans le cadre de l'apprentissage de la relation patient-praticien. Le dispositif a été construit en trois temps : (1) analyse de relations patient-praticien observées au cours de stage d'observation clinique ; (2) analyse d'entretiens cliniques de praticiens experts ; (3) simulation avec patients simulés (PS) lors de trois enseignements dirigés (ED). Les 60 étudiants qui ont complété un questionnaire jugent le dispositif utile à leur apprentissage dans la mesure où il va changer leur communication dans leur futur externat. Les ED PS ont été appréciés comme méthode pédagogique adaptée notamment en raison de la qualité des scénarios proches de la réalité clinique et de l'environnement clinique recréé assurant une authenticité, et le débriefing collectif dans un cadre de bienveillance. La participation d'enseignants-cliniciens respectés dans leur spécialité semble également importante. Le dispositif pédagogique a été un succès auprès des étudiants pour leur permettre de se former à l'Approche Centrée Patients avant leur première prise en charge en clinique.

Abstract

A pedagogical device for teaching communication, as part of the learning process of the patient-practitioner relationship students, has been set up for their final year of pre-clinical dentistry at the University of Paris. The device was built in three steps: (1) analysis of patient-practitioner

relationships observed during clinical observation internships; (2) analysis of clinical interviews of expert practitioners; (3) simulation with simulated patients (SP) during three classes. Out of 60 responses obtained, the students evaluated the device as useful to their learning insofar as it will change their communication in their future internship. The classes with SP were appreciated as an appropriate teaching method, especially because of the quality of the scenarios close to clinical reality and the recreated clinical environment, which ensured authenticity, and the collective debriefing in a kind setting. The participation of respected clinician-teachers in their specialty also seems important. The pedagogical device was successful in enabling students to learn about the Patient Centered Approach before their first clinical assignment.

Mots-clés

Communication, apprentissage, relation patient-praticien, odontologie

Keywords

Health communication, Patient-Practitioner Relationship, Simulated Patient, Dentistry

1. Introduction

Un des enjeux majeurs dans l'apprentissage des compétences cliniques dans les études de Santé, dont l'odontologie, est l'apprentissage de la communication avec le patient pour une bonne relation patient-praticien. Ceci est indispensable pour la qualité et la sécurité des soins. En effet, une bonne communication praticien-patient favorise l'anamnèse, la meilleure compréhension du diagnostic et l'adhésion du patient au traitement (Bachmann *et al.*, 2013 ; Field, Cowpe & Walmsley, 2017). Une étude canadienne récente montre que les étudiants en odontologie accordent de l'importance à l'apprentissage de la communication pour leur pratique (Ayn, Robinson, Matthews & Andrews, 2020).

Les méthodes d'enseignement de la communication en Santé basées sur le vécu d'une expérience sont considérées les plus efficaces et elles sont très appréciées des étudiants. Les patients simulés (PS) représentent la « méthode » de simulation de choix (Carey, Madill & Manogue, 2010 ; Kaplonyi *et al.*, 2017). Les programmes avec PS en immersion dans un contexte clinique reconstruit assurent une authenticité et un réalisme clinique bénéfiques aux apprentissages. L'augmentation graduelle de la complexité des situations cliniques peut y être maîtrisée (ex : relations médicales avec un aidant, situations à forte charge émotionnelle telles

que l'annonce d'une mauvaise nouvelle). Le patient n'étant pas un vrai malade, il est possible de gérer les erreurs sans risque de nuire, ce qui assure un apprentissage sécurisant. Le travail avec PS permet aux étudiants en formation initiale de santé d'être en contact avec un malade et non pas avec une maladie (Rees, Sheard & McPherson, 2004 ; Wiener, Waters, Doris & McNeil, 2018). De tels dispositifs pédagogiques ont été développés dans des programmes de formation initiale en odontologie en Amérique du Nord et ont été jugés par les étudiants comme une méthode efficace pour l'apprentissage des techniques de communication (Lucander, Knutsson, Sale & Jonsson, 2012 ; Wiener *et al.*, 2018). À ce jour, un tel dispositif n'a jamais été mis en place et implémenté dans les études en odontologie en France.

L'objectif ici est d'analyser un dispositif pédagogique, incluant des PS dans des situations cliniques authentiques, dans un univers immersif sécurisant et bienveillant pour l'apprentissage de la relation patient-praticien par des étudiants en odontologie en formation pré-clinique. Dans cet article, après avoir présenté les différentes étapes et outils du dispositif pédagogique, nous exposerons son évaluation par les étudiants en ayant bénéficié et en discuterons les résultats au regard de la littérature.

2. Description du dispositif pédagogique

2.1. Contexte

À notre connaissance, il n'existe pas à ce jour en odontologie de programmes d'enseignement reconnus de la relation patient-praticien et de la communication en Santé. Avant 2019, notre faculté proposait en année préclinique un enseignement magistral et dirigé en petits groupes par jeux de rôle avec pour objectif de permettre à l'étudiant d'identifier comment adopter une position de professionnel en santé avec le patient. Afin de travailler la communication en santé, nous avons bâti sur l'année universitaire 2019-2020 au sein de la Faculté de Santé – Odontologie, Université de Paris, un programme d'enseignement innovant par le biais de la simulation avec PS pour l'apprentissage de la Relation Patient-Praticien des étudiants de troisième année en odontologie avant le début de leur externat. Les intentions pédagogiques étaient les suivantes : (i) la formation des étudiants à la communication patient-praticien avant le début de leur stage d'externat ; (ii) la mise en pratique de leurs compétences en communication ; (iii) l'expérimentation d'une approche centrée patient et (iv) l'identification de leurs acquis avec une approche réflexive.

2.2. Présentation du dispositif pédagogique

Notre dispositif est bâti en trois étapes (Figure 1) :



Figure 1. Les 3 étapes de dispositif pédagogique

1. Analyse de temps de relation patient-praticien observé lors des stages hebdomadaires d'observation dans les services hospitaliers, auprès des étudiants externes d'années supérieures.

Les étudiants consignent, via un journal de bord (Evernote®), leurs observations de temps de relation patient-praticien. Chaque étudiant dépose une analyse sur l'Espace Numérique de Travail (Moodle®) : l'étudiant doit identifier des situations marquantes qu'il a observées, formuler son ressenti et préciser ce qu'il perçoit comme source de difficulté dans sa future pratique. Une matrice est proposée aux étudiants pour les guider (Figure 2). Un retour par l'enseignant tuteur est réalisé. L'objectif est d'éveiller l'intérêt des étudiants sur l'importance de la communication pour la qualité des soins.

<p>Consignes : Lors de vos vacances cliniques, choisissez deux temps de relation patient-praticien (patients adultes) que vous observez. <i>Merci de répondre aux questions suivantes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Décrivez la situation 2- Qu'avez-vous ressenti ? 3- Si vous étiez l'étudiant, quels points auraient été difficiles pour vous ? <p>Exemples :</p> <p>Séance 1 – Réponse de Chloé</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Choisissez un temps de relation patient-praticien (patient adulte) que vous observez :</i> femme de 67 ans, endo 36 (suite de garde), l'anesthésie ne prend pas : explication de l'échec de l'anesthésie à la patiente ✓ <i>Qu'avez-vous ressenti ?</i> mal-être (douleur patiente + étudiant en difficulté) ✓ <i>Si vous étiez l'étudiant, quels points auraient été difficiles pour vous ?</i> ne pas savoir quoi faire... démuni <p>Séance 2 – Réponses de Farid</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Choisissez un temps de relation patient-praticien (patient adulte) que vous observez :</i> homme, 52 ans, très angoissé - extraction de 26 : accompagnement pendant l'extraction (paroles pour le rassurer...) ✓ <i>Qu'avez-vous ressenti ?</i> admiration ✓ <i>Si vous étiez l'étudiant, quels points auraient été difficiles pour vous ?</i> de gérer le stress et de faire l'acte en même temps 	
---	--

Figure 2. Matrice pour le rendu d'observation de temps de relation Patient-Praticien

2. Analyse de vidéos d'entretiens cliniques de praticiens experts sur Moodle®.

Les vidéos ont été réalisées au sein des services hospitaliers par des praticiens experts lors de leurs consultations. Le consentement éclairé des patients pour l'utilisation de leur image

à des fins pédagogiques a été recueilli. Ces entretiens (ex : première consultation, réévaluation d'un traitement) ont eu lieu lors de consultations de soins courants de plusieurs spécialités (ex : réhabilitation prothétique, chirurgie orale). Ce panorama permet de valoriser l'élément commun de ces entretiens, à savoir la mise en place d'une communication favorable à la relation patient-praticien. L'analyse des vidéos est réalisée avec une grille critériée présentée aux étudiants lors d'un enseignement préalable et établie en accord avec les compétences de communication définies par Lucander *et al.* (2012). Les objectifs sont de pouvoir observer la mise en œuvre de la communication par des experts et de se familiariser avec la grille critériée (Annexe 1) qui sera utilisée pour l'analyse des simulations avec PS.

3. Participation à trois Enseignements Dirigés (ED) avec Patient Simulé (PS)

Le principe de chaque ED est qu'un étudiant volontaire accepte de jouer le rôle de praticien, tel qu'il le sera l'année suivante lors de sa première année d'externe, pour mener une consultation avec un patient simulé selon un scénario pré établi. La saynète est filmée et diffusée en streaming aux autres étudiants qui seront observateurs et qui analyseront en s'appuyant sur une grille critériée la façon dont la communication est mise en place pour une relation patient-praticien de qualité. À l'issue de la simulation, sont effectués un débriefing individuel de l'étudiant acteur puis un débriefing collectif mené par le duo d'un facilitateur et d'un enseignant, puis chaque étudiant est amené à réfléchir en s'appuyant sur un carnet de bord personnel à comment il se positionne dans ses apprentissages suite à l'ED. Les scénarios ont été construits pour explorer différentes situations cliniques, au plus proche du futur exercice des étudiants.

▪ *Construction des scénarios de simulation*

Les scénarios ont été construits d'après les situations cliniques exposées dans les devoirs d'observation rendus par les étudiants. Une analyse de plus de 100 devoirs a permis d'identifier des situations récurrentes associées à des émotions fortes vécues par les étudiants et pour lesquelles ils expriment un besoin de formation. Six catégories de situations ont été identifiées : (1) patients à besoins spécifiques (en situation de handicap cognitif, patients âgés, dépendants, enfants), (2) patients anxieux voire phobiques, (3) patients algiques, (4) patients en situation de précarité, (5) patients ne parlant pas français, et (6) patients agressifs ou envahissants. En parallèle, nous avons souhaité travailler sur trois compétences. Pour les compétences (1) mener un entretien clinique et (2) expliquer un acte technique courant (qu'ils pratiquent déjà sur simulateurs), des

scénarios des simulations sont proposés avec un niveau simple, puis complexe. La troisième simulation (3) consiste en l'accompagnement d'un patient anxieux pour la réalisation d'un acte à forte charge émotionnelle qui permet de centrer l'enjeu de la simulation exclusivement sur l'approche centrée patient (durées et thèmes de simulation en Tableau 1).

▪ *Organisation des ED :*

Chaque ED est encadré par un Enseignant, garant des messages pédagogiques, et un Facilitateur, garant du cadre de bienveillance. Au début de chaque ED, le cadre de bienveillance est placé par le facilitateur (confidentialité, non-jugement). L'enseignant présente l'environnement simulé (cabinet de simulation et PS), les objectifs pédagogiques spécifiques de la séance et la situation clinique. Un étudiant-acteur volontaire joue le rôle du praticien dans un cabinet dentaire de simulation (Figure 3) équipé de caméras, permettant une diffusion en direct pour le reste du groupe. Avant le début de la simulation, l'étudiant-acteur et les étudiants-observateurs sont invités à établir leurs points de vigilance. La simulation est ensuite réalisée et retransmise en direct. Un carnet de bord individuel et personnel permet à chaque étudiant-observateur d'analyser la qualité de l'entretien sur la grille critériée issue du texte de Lucander *et al.* (2012). L'enseignant n'intervient pas lors de la simulation. Après chaque simulation, un débriefing de l'étudiant-acteur et du PS est réalisé en privé par le Facilitateur puis l'ensemble du groupe analyse collectivement la situation lors d'un débriefing collectif toujours animé par le facilitateur. L'objectif est de générer et d'encourager les échanges pour identifier et comprendre les processus qui ont mené aux actions observées. La synthèse des messages pédagogiques est réalisée par l'enseignant. Chaque étudiant est ensuite invité à réaliser une analyse réflexive de la pratique sur son carnet de bord personnel (Figure 4).

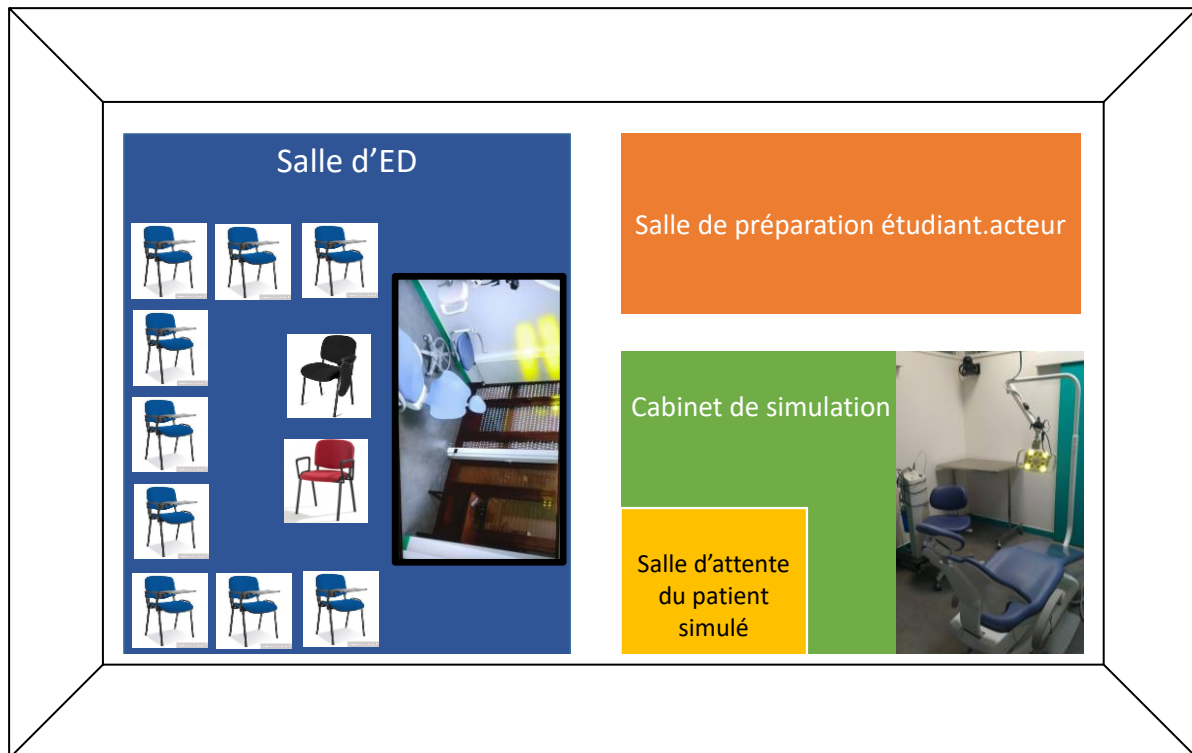


Figure 3. Le cabinet dentaire de simulation et la salle d'ED

Tableau 1. Compétences et organisation des simulations

Séance n°	Compétence	Situation Simple / Situation Complexe	Nombre de Simulations
ED1	Mener un entretien clinique	Patient coopérant / Personnalité envahissante	2 Par simulation = 1 étudiant acteur – 10 minutes
ED2	Expliquer un acte technique	Sans/Avec barrière de langue	2 Par simulation = 1 étudiant acteur – 10 minutes
ED3	Accompagner un patient anxieux à réaliser un acte (extraction dentaire)	N/A	1 2 étudiants-acteurs (binôme) – 20 minutes

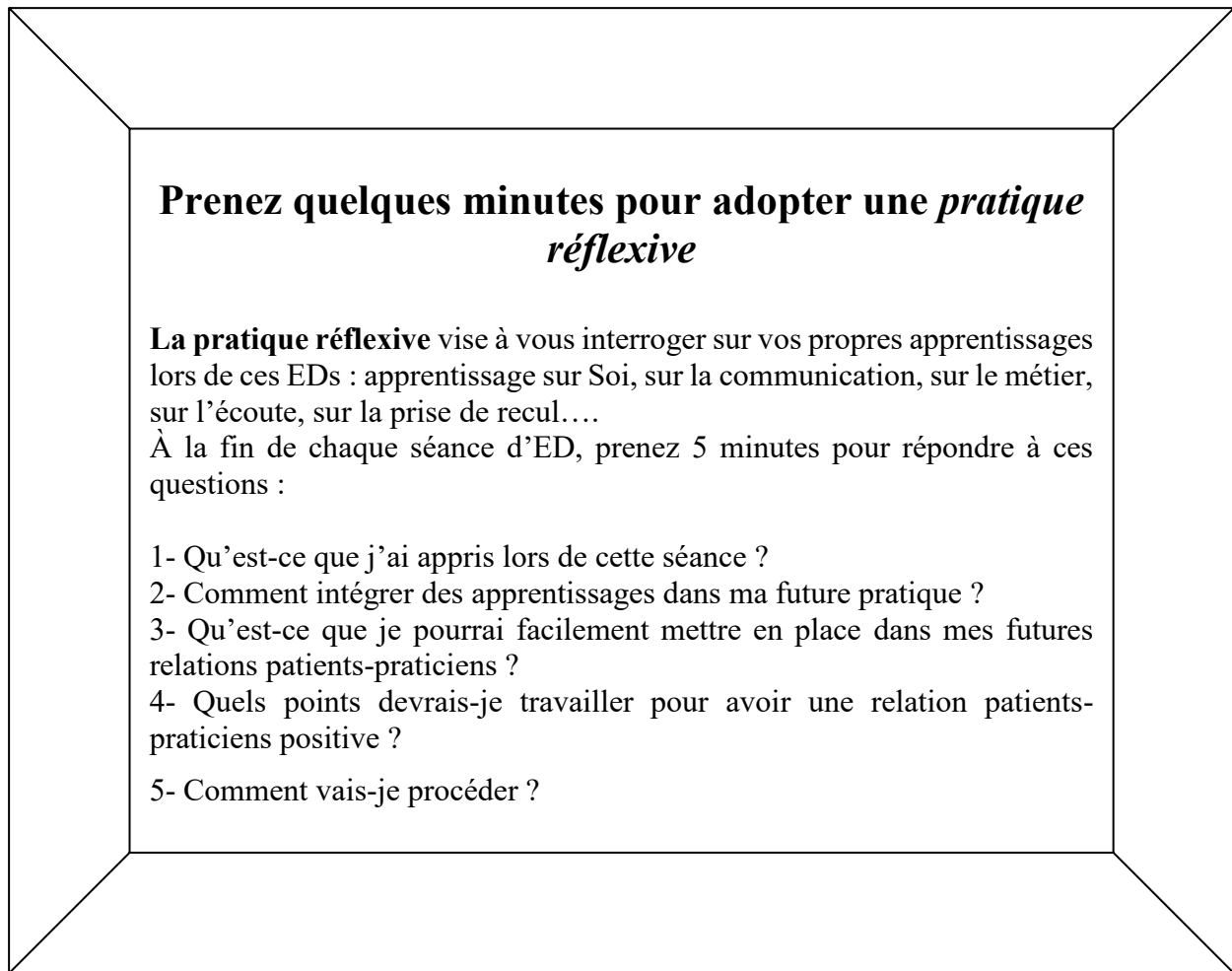


Figure 4. Support pour une pratique réflexive des étudiants après chaque séance de simulation

2.3. Équipe impliquée

Le dispositif a été co-construit par des enseignants-cliniciens issus de différentes disciplines et de différents sites cliniques de formation, certains étant impliqués dans l'enseignement de l'Approche Centrée Patients et de l'ingénierie pédagogique du Service Aux Pédagogies Innovantes et à l'Enseignement Numérique (SAPIENS) de l'université. Deux ingénieures pédagogiques ont participé à la conception des outils pédagogiques et des supports numériques de l'ENT.

3. Évaluation du dispositif pédagogique

Nous avons évalué sur Google forms® la satisfaction des étudiants ayant bénéficié du dispositif d'enseignement par une enquête anonyme comprenant neuf questions avec échelle de Likert (en 4 points) et 2 questions ouvertes (voir Tableau 2). Ce questionnaire a été diffusé 15 jours

après la dernière séance d'ED avec PS et a été ouvert pendant 1 mois. Les étudiants ont été invités à y répondre par invitation *via* mail, renouvelée une fois.

3.1. Évaluation par les étudiants du dispositif d'enseignement

Des 111 étudiants qui ont bénéficié du dispositif, 60 ont répondu au questionnaire (taux de réponse 54 %). Il apparaît que parmi ces 60 étudiants, 61,7 % ont joué le rôle d'étudiants-acteurs.

Les répondants évaluent le dispositif comme utile à leur apprentissage (73,4 % d'accord) et pensent qu'il va changer leur communication dans leur futur externat (63,4 % d'accord). Ils sont satisfaits (73,4 % d'accord) du dispositif dont les objectifs d'apprentissage leur apparaissent bien définis (83,3 % d'accord) (Tableau 2).

Tableau 2. Évaluation du dispositif pédagogique par les étudiants

Évaluation du dispositif pédagogique				
<i>Question</i>	<i>Tout à fait d'accord (n - %)</i>	<i>Plutôt d'accord (n - %)</i>	<i>Plutôt pas d'accord (n - %)</i>	<i>Pas du tout d'accord (n - %)</i>
1. Les objectifs d'apprentissages ont-ils été clairement définis ?	35 (58,3 %)	15 (25 %)	5 % (3)	7 (11,7 %)
2. Le dispositif pédagogique est-il utile pour votre apprentissage ?	28 (46,7 %)	16 (26,7 %)	11 (18,3 %)	5 (8,3 %)
3. De façon globale, êtes-vous satisfait-e du dispositif pédagogique ?	25 (41,7 %)	19 (31,7 %)	10 (16,7 %)	6 (10 %)
4. Va-t-il entraîner un changement de votre approche des patients lors de vos stages cliniques ?	16 (26,7 %)	22 (36,7 %)	15 (25 %)	7 (11,7 %)

3.2. Évaluation des étudiants sur les Enseignements Dirigés avec Patients Simulés

En ce qui concerne spécifiquement les ED PS (Tableau 3), les étudiants les ont trouvés adaptés pour travailler leur relation patient-praticien (71,6 % d'accord). Ils apprécient la qualité de leur organisation (simulation/debriefing collectif/synthèse des messages pédagogiques – 76,6 % d'accord), la proposition de scénarios proches de la réalité clinique (68,3 % d'accord) et le climat de bienveillance établi (70 % d'accord) (Tableau 3).

Nous avons analysé les commentaires libres des étudiants pour identifier les thèmes abordés puis nous avons classé les commentaires de tous les étudiants selon ces thèmes. Dans leurs

commentaires libres, ils mettent en lumière plusieurs points qui reviennent de façon itérative et qu'ils ont appréciés.

- Les temps de débriefing collectif : « liberté de parole sans jugement, partage des opinions et perceptions de chacun » ; « la discussion post-entraînement patient/soignant » ; « La diversité des simulations et le fait qu'on puisse discuter des différentes manières dont on aurait abordé la situation ».
- L'authenticité perçue des situations cliniques : « l'attention portée à la réalisation de simulations au plus près de la réalité clinique (décor, acteur, situation), qui a permis de fournir un support de qualité aux échanges, en plus de l'aide du professeur et médiateur ». Plusieurs évoquent la « ressemblance avec la réalité clinique » ou encore « la salle avec le fauteuil qui simulait bien une situation clinique et qui nous plonge facilement dedans ».
- Le climat de bienveillance (« Le fait de ne pas être jugés sur nos réponses, climat de confiance », « ... la possibilité d'aborder des sujets qu'on n'ose pas poser ailleurs »), même s'il apparaît que l'exercice est difficile pour certains qui souhaiteraient exprimer leur opinion librement sur leur collègue étudiant-acteur plus que sur la simulation elle-même (« On nous demande de parler de la situation et pas de la personne et du coup on se sent brimé »).

Le carnet de bord qui permet aux étudiants de noter leurs observations et d'adopter une pratique réflexive ne leur a pas semblé utile (56,7 % d'accord) (« certaines questions du carnet de bord sont à mieux expliciter » ; « le carnet de bord est un peu fastidieux »). Certains aimeraient observer comment les enseignants réaliseraient l'entretien et avoir des « trucs et astuces » et des « fiches pour les guider » pendant la simulation, ce qui n'est pas l'objectif de ce dispositif pédagogique. Cependant, certains identifient que « c'est la première fois que l'on peut vraiment se poser des questions sur la relation praticien-patient » et que cela leur « permet de se questionner ».

Ce dispositif semble donc avoir rempli ses objectifs pédagogiques car il a permis une « bonne préparation pour l'année prochaine en clinique ». Ils sont toutefois demandeurs de « plus de séances », dans « des groupes plus petits », pour « permettre à tous les étudiants de passer une fois en tant que praticien simulé » et de favoriser les interactions lors du débriefing.

Tableau 3. Évaluation du dispositif pédagogique par les étudiants

Évaluation du dispositif pédagogique				
<i>Question</i>	<i>Tout à fait d'accord</i> (n - %)	<i>Plutôt d'accord</i> (n - %)	<i>Plutôt pas d'accord</i> (n - %)	<i>Pas du tout d'accord</i> (n - %)
1. Les ED Patients Simulés sont-ils bien organisés ?	32 (53,3 %)	14 (23,3 %)	7 (11,7 %)	7 (11,7 %)
2. Les ED Patients simulés sont-ils un moyen pédagogique adapté pour travailler la relation patient-praticien ?	26 (43,3 %)	17 (28,3 %)	9 (15 %)	8 (13,3 %)
3. Les simulations proposées sont-elles proches de la réalité clinique ?	26 (43,3 %)	15 (25 %)	10 (16,7 %)	9 (15 %)
4. Avez-vous trouvé le climat instauré favorable aux apprentissages ?	32 (53,3 %)	10 (16,7 %)	9 (15 %)	9 (15 %)
5. Le Carnet de Bord est-il un outil utile aux apprentissages ?	9 (15 %)	17 (28,3 %)	22 (36,7 %)	12 (20 %)

4. Discussion

L'analyse du dispositif montre que les étudiants, qu'ils soient acteurs ou observateurs, ont le sentiment d'apprendre et de réfléchir à la mise en œuvre de la communication patient-praticien avant la prise en charge de leur premier patient. Ce résultat peut s'expliquer par l'utilisation de scénarios de simulation qui permettent de mettre en œuvre des raisonnements et des actions (ex. : mettre en œuvre une anamnèse) accessibles aux étudiants en regard de leur niveau d'étude. La gradation des scénarios, de simples à complexes, répondent aux caractéristiques définies par Jaffrelot et Pelaccia (2016) : i- l'étudiant perçoit l'enjeu de la situation clinique au fur et à mesure de la simulation ; ii- le comportement à adopter n'est pas standardisé mais original et spécifique à chaque simulation ; iii- le problème ne peut être résolu avec un haut degré de certitude ; et iv- les experts sont souvent en désaccord quant à la meilleure solution à mettre en œuvre.

Les perceptions des étudiants à l'égard du dispositif nous semblent dépendre également de la construction des séances de simulation en accord avec les huit étapes clés décrites par Jaffrelot et Pelaccia (2016) : i- l'appropriation de la méthode par les participants par l'instauration d'un climat bienveillant et sécurisé et en garantissant la confidentialité ; ii- la familiarisation des

participants à l'environnement simulé ; iii- la présentation des objectifs d'apprentissage ; iv- la présentation de chaque simulation ; v- la simulation ; vi- le débriefing, vii- la pratique réflexive individuelle et viii- l'évaluation de la formation. C'est le travail collaboratif entre enseignants-cliniciens et ingénieurs pédagogiques, avec le soutien de l'équipe technique et audiovisuelle de notre institution qui a permis de respecter ces étapes et garantir la qualité du dispositif.

La participation d'enseignants-cliniciens issus de plusieurs disciplines (chirurgie orale, radiologie, odontologie pédiatrique...), respectés dans leur spécialité et possédant de bonnes habiletés à la communication a certainement permis de créer un dispositif représentatif de la pratique. Ces praticiens, nommés « champion » par Millette, Lussier et Goudreau (2004) sont très importants car ils représentent des modèles qui éclairent et soutiennent l'importance de la communication pour les étudiants.

5. Conclusion

L'odontologie est un champ professionnel associé à de nombreuses spécificités : haute technicité de l'environnement professionnel, forte représentation émotionnelle du dentiste (phobie, angoisse), position de soins physiquement déséquilibrée et invasive entre praticien et patient (position allongée, soins dans la bouche, patients vigile). En parallèle, comme toute discipline médicale, la relation patient-praticien est reconnue comme une composante essentielle du soin. Dans ce contexte, et compte tenu de l'absence de programme équivalent en odontologie en France, nous avons souhaité développer l'enseignement de la communication patient-praticien en introduisant des enseignements avec PS dès les années précliniques.

Les étudiants en dernière année préclinique d'odontologie ont participé à un dispositif comprenant 3 ED avec PS et une évaluation a été effectuée à l'issue de la formation. Le dispositif a été évalué comme une méthode pédagogique adaptée, notamment grâce à la qualité des scénarios, proches de la réalité clinique, et l'environnement clinique recréé assurant une authenticité. De plus, le débriefing collectif mené suite aux simulations, dans un cadre de bienveillance, et sous la modération d'un facilitateur et d'enseignants-cliniciens respectés dans leur spécialité ont été appréciés.

Afin d'améliorer le dispositif expérimenté, nous avons prévu de développer les trois actions suivantes :

1. Approfondir l'analyse des devoirs d'observation en stage clinique pour évaluer la diversité des émotions perçues par les étudiants en regard des différentes situations

(catégories) référencées. Nous pensons dans le futur proposer un débriefing collectif des devoirs d'observation en amont des ED PS, appuyé sur cette analyse.

2. Inciter les étudiants à s'appuyer sur leurs observations des vidéos des praticiens experts « modèles » lors des débriefings des ED PS. Il a été identifié par les étudiants qu'« aucun retour ni échange n'a été réalisé concernant les vidéos de travail préparatoire ».
3. Mettre en appliquant rapidement en service clinique ce que les étudiants ont appris (« organiser des séances en vraies conditions à l'hôpital où le professeur observerait l'étudiant et discuterait des choses à revoir/améliorer ensemble »). Ceci étant complexe à mettre en place pour des facteurs humains et logistiques, nous proposons de développer un travail suite aux ED PS basés sur des jeux de rôle de situations observées en service clinique, conçues et évaluées sur des grilles avec indicateurs de performance. L'ensemble serait suivi d'un débriefing collectif.

Dans le cadre de la fusion prochaine d'UFR d'odontologie, nous avons l'intention d'appliquer ce dispositif pédagogique à une promotion de plus de 230 étudiants. Notre objectif est de le maintenir en garantissant un travail en petit groupe, nécessaire pour un feedback efficace (Jaffrelot & Pelaccia, 2016). Ceci implique la formation de nos pairs enseignants à l'utilisation du dispositif et au rôle de facilitateur. De plus, ce dispositif est appelé à représenter le point central d'un programme de formation hybride dans les deux années précliniques d'odontologie, en cours de développement, sur l'Approche Centrée Patient. Pour terminer, notons que ce dispositif est transférable pour la formation des médecins, notamment la médecine généraliste (dite de famille), pour favoriser ainsi leurs premiers stages d'externat.

Références bibliographiques

Ayn, C., Robinson, L., Matthews, D. & Andrews, C. (2020). Attitudes of Dental Students in a Canadian University Towards Communication Skills Learning. *Eur J Dent Educ*, 24(1), 126-133. <https://doi.org/10.1111/eje.12476>

Bachmann, C., Abramovitch, H., Barbu, C. G., Cavaco, A. M., Elorza, R. D., Haak, R. & Rosenbaum, M. (2013). A European Consensus on Learning Objectives for a Core Communication Curriculum in Health Care Professions. *Patient Educ Couns*, 93(1), 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.016>

- Carey, J. A., Madill, A. & Manogue, M. (2010). Communications Skills in Dental Education: A Systematic Research Review. *Eur J Dent Educ*, 14(2), 69-78. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2009.00586.x>
- Field, J. C., Cowpe, J. G. & Walmsley, A. D. (2017). The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. *Eur J Dent Educ*, 21 Suppl 1, 2-10. <https://doi.org/10.1111/eje.12307>
- Jaffrelot, M. & Pelaccia, T. (2016). La simulation en santé : principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants. *Recherche et Formation*, 82, 17-30. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2658>
- Kaplonyi, J., Bowles, K. A., Nestel, D., Kiegaldie, D., Maloney, S., Haines, T. & Williams, C. (2017). Understanding the Impact of Simulated Patients on Health Care Learners' Communication Skills: A Systematic Review. *Med Educ*, 51(12), 1209-1219. <https://doi.org/10.1111/medu.13387>
- Lucander, H., Knutsson, K., Sale, H. & Jonsson, A. (2012). "I'll never Forget this": Evaluating a Pilot Workshop in Effective Communication for Dental Students. *J Dent Educ*, 76(10), 1311-1316.
- Millette, B., Lussier M.-T. & Goudreau J. (2004). L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*, 5(2), 110-126. doi:<https://doi.org/10.1051/pmed:2004013>
- Rees, C., Sheard, C. & McPherson, A. (2004). Medical Students' Views and Experiences of Methods of Teaching and Learning Communication Skills. *Patient Educ Couns*, 54(1), 119-121. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00196-4](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00196-4)
- Wiener, R. C., Waters, C., Doris, J. & McNeil, D. W. (2018). Comparison of Dental Students' Self-Evaluation and Faculty Evaluation of Communication Skills During a Standardized Patient Exercise. *J Dent Educ*, 82(10), 1043-1050. <https://doi.org/10.21815/JDE.018.101>

Annexe 1 – Grille critériée utilisée lors des ED Patients Simulés (Lucander *et al.*, 2012).

Techniques/Modes de Communication	
Communication <u>verbale</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ utilise des mots que le patient peut comprendre ✓ rassure le patient au besoin ✓ ne force pas les réponses ✓ ne coupe pas la parole ✓ autre =
Communication <u>para-</u> <u>verbale</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ utilise un ton de voix approprié ✓ respecte la zone intime du patient ✓ autre =
Communication <u>non</u> <u>verbale</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ hoche la tête ✓ maintient le contact visuel ✓ respecte les silences du patient ✓ autre =

Qualité de l'entretien	
S'assure de la compréhension du patient	<ul style="list-style-type: none"> ✓ utilise des questions ouvertes ✓ utilise des questions fermées ✓ fait reformuler par le patient ✓ demande au fur et à mesure si le patient a des questions ✓ résume l'entretien ✓ autre =
Respect du patient	<ul style="list-style-type: none"> ✓ se présente ✓ prend en considération le point de vue du patient (ses préoccupations et ses attentes) ✓ respecte les croyances culturelles et ethniques, les pratiques et la langue du patient ✓ aborde les questions personnelles avec sensibilité (prévient le patient, demande la permission...) ✓ autre =
Consentement du patient	<ul style="list-style-type: none"> ✓ inclut le patient dans les choix et les décisions ✓ s'interroge sur la capacité du patient à comprendre le diagnostic et/ou le traitement ✓ autre =