

COMMUNICATION

Les simulations de consultation et la question des acteurs — patients simulés ou standardisés

MOTS-CLÉS : FORMATION PAR SIMULATION. FORMATION PROFESSIONNELLE EN SANTÉ PUBLIQUE

Medical consultation simulations and the question of the actors — simulated or standardized patients

KEY-WORDS: SIMULATION TRAINING. EDUCATION, PUBLIC HEALTH PROFESSIONAL

Soisik VERBORG *, Ingrid CARTIER **, Jérôme BERTON ***, Jean-Claude GRANRY ***

RÉSUMÉ

Les patients simulés ou standardisés prennent une place de plus en plus importante au cours des formations des professionnels de santé par la simulation. Il s'agit souvent d'acteurs, amateurs ou professionnels, et parfois de « vrais » patients appelés patients experts. La formation de ces acteurs et leur préparation à la réalisation des séances de simulation doivent être rigoureuses. Sauf exception, l'improvisation n'est pas de mise. Les acteurs ont des droits (image, soutien psychologique, rémunération....) mais aussi des devoirs (formation, engagement, évaluation....). Leur participation aux débriefings peut être particulièrement utile aux apprenants, sous contrôle du ou des formateurs. Le réalisme qu'ils apportent au cours des formations par simulation représente un outil pédagogique indiscutable.

SUMMARY

The simulated or standardized patients play an increasingly role in the training of health professionals by simulation. Either professional or amateurs performers, and sometimes

* Cellule Qualité et Réseau Aquarel Santé, CHU Angers

** Centre de Coordination en Cancérologie, CHU Angers

*** GIS APLHUSS (Groupement d'Intérêt Scientifique Angers Plateforme Hospitalo-Universitaire de Simulation en Santé), CHU et Université Angers

Tirés à part : Soisik VERBORG, CHU Angers, 4 rue Larrey, 49100 Angers, 02.41.35.45.68, cellule-qualité@chu-angers.fr

Article reçu et accepté le 1^{er} octobre 2015

“ real ” patients, called expert patients, are acting. Actor training and preparation to achieve the simulation sessions should be rigorous. With a few exceptions, improvisation is not appropriate. The actors have rights (image, psychological support, compensation) but also duties (training, commitment, evaluation). Their participation in debriefings can be particularly useful for learners, under the control of trainers. The realism they contribute to the training simulation is an indisputable teaching tool.

INTRODUCTION

Un des enjeux de la simulation en santé est d'améliorer les relations soignants-soignés, la communication des professionnels de santé entre eux et leur gestion de situations émotionnellement délicates.

En effet, les patients réclament des médecins plus « humains » et qui communiquent mieux. Selon Millette et *al.* [1], les cliniciens expérimentés et les chercheurs des domaines de l'éducation médicale et de la communication soulignent le rôle central et obligatoire de la communication médecin-patient au cours de la démarche clinique pour assurer le succès des stratégies de diagnostic et de traitement.

À ce titre, la mise en place de formations par la simulation avec des acteurs jouant des patients simulés est un outil pédagogique unique et original pour s'entraîner à communiquer, notamment lorsqu'il existe un enjeu important tel que l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou d'une information complexe [2].

Ces formations par la simulation avec patient simulé permettent de renforcer les compétences non techniques de communication, de compréhension du patient et de ses mécanismes de défense, d'écoute, d'empathie, qui ne peuvent être abordées avec l'utilisation d'un mannequin.

Néanmoins, il est important d'encadrer la pratique et l'utilisation du patient simulé afin de s'assurer que les compétences sont bien transmises et acquises par les apprenants sans risques psychologiques ou contre apprentissages.

LE PATIENT SIMULÉ, DÉFINITION, PÉRIMÈTRE

C'est en 1964 que Howard Barrows introduit des personnes bien portantes dans ses formations pour simuler les symptômes neurologiques et les signes cliniques d'un vrai patient [3]. Depuis, l'entraînement pour la prise en charge des patients et la communication s'est considérablement développé dans les études médicales, infirmières, mais également dans d'autres domaines comme la pharmacie, l'odontologie etc. L'avantage principal de ces formations utilisant des patients simulés tient au fait que l'apprenant peut se mettre en situation dans un environnement contrôlé, proche du réel, au sein duquel il peut faire des erreurs sans que cela soit dommageable pour le patient [4].

Le patient simulé est « une personne bien portante qui a été spécialement formée pour simuler l'histoire d'un vrai patient et pour reproduire systématiquement les

signes cliniques, la personnalité, le langage corporel et les réactions émotionnelles qui auront été préalablement définis dans un scénario » [4]. Il peut être un acteur, amateur ou professionnel, qui joue un rôle préparé à l'avance. Son rôle est de communiquer des informations avec le médecin ou le soignant, pour décrire une symptomatologie clinique ou recevoir une information médicale. Les termes de patient simulé et patient standardisé sont parfois confondus. Le terme de patient standardisé devrait être réservé aux acteurs qui doivent jouer un rôle parfaitement similaire au cours de plusieurs séances — pour l'évaluation des étudiants par exemple dans un souci d'équité. Parfois, le patient simulé est un vrai patient ou un ancien patient, utilisant sa propre histoire et ses symptômes physiques. On parle alors de patient instructeur ou patient expert.

Dans le cadre des simulations d'annonce, le patient simulé doit pouvoir, à partir d'un scénario pré-écrit, restituer toutes les dimensions impliquées dans la communication, à savoir les échanges verbaux et non verbaux, les ressentis/émotions et les vécus psychologiques que peut éprouver un vrai patient au cours d'une consultation [5].

Ces programmes d'entraînement, très étudiés dans le domaine de la cancérologie sur l'annonce de mauvaises nouvelles, ont depuis montré leur efficacité, tant sur l'amélioration des compétences [6, 7] que sur le sentiment d'efficacité personnelle [8] et la confiance en soi [9]. D'autres études ont également montré un transfert des compétences acquises sur d'autres situations cliniques. Il est ainsi désormais admis que le patient simulé représente une méthode fiable et valide pour la formation médicale et paramédicale. Elle présente, de plus, un intérêt dans l'évaluation de l'acquisition d'un certain nombre de compétences [4].

PLACE ET RÔLE DU PATIENT SIMULÉ

Un travail de préparation, fruit d'une réelle collaboration entre les formateurs et les acteurs, est nécessaire pour atteindre le réalisme et la qualité souhaités lors des formations par la simulation. La démarche se décline habituellement en plusieurs points : (1) définition des objectifs de la formation en fonction de l'expérience et des compétences de l'apprenant, qui doivent être clairement notifiés aux acteurs ; (2) écriture de l'histoire médicale du patient, la plus précise possible, avec les antécédents personnels et familiaux, le parcours médical du patient, la symptomatologie précise etc. ; (3) description des caractéristiques personnelles du patient et des proches (âge, profession, statut marital et familial etc.) ; (4) exposé de la personnalité du patient, des types de réaction attendues et des mécanismes de défense prévus au cours de la session de simulation. Au cours des formations à l'annonce, c'est cet aspect émotionnel qui est le plus important et le plus finement travaillé avec les acteurs. En effet, une annonce sera très différente à gérer pour le professionnel apprenant selon que le patient simulé sera dans l'écoute ou le déni, dans l'acceptation ou le refus. Une palette de réactions s'offre aux acteurs et aux formateurs en fonction des objectifs pédagogiques fixés. Ce sont en effet ces éléments qui vont permettre de transformer le jeu de l'acteur en outil pédagogique ; (5) Précision sur

les attentes que les formateurs ont vis-à-vis des patients simulés (être facilitateur pour l'apprenant en posant des questions ciblées, demander certaines informations utiles, faire définir les mots scientifiques utilisés).

Une réunion de préparation entre tous les intervenants d'une session de formation permet aux acteurs de préparer la séance dans les meilleures conditions. Ils reprennent pour chaque situation les éléments qui augmentent le réalisme de la situation. Ils donnent vie à leurs personnages en leur attribuant une histoire de vie, une complicité, des projets... Ce dernier « réglage » permet une meilleure appropriation des personnages.

Suite à la préparation de la séance, les patients simulés jouent le rôle imparti le jour de la formation. Il est important qu'il puisse « s'adapter » à l'apprenant (place cependant limitée à l'improvisation).

Chaque session de simulation se conclut par un débriefing, étape essentielle, permettant à l'apprenant de donner son ressenti sur la séance et d'exprimer ses émotions, d'échanger sur ses points forts et ses difficultés. Le patient simulé peut être convié à cette étape, afin de pouvoir donner son ressenti suite par exemple à l'annonce qui vient de lui être faite. Sa présence est un moyen pédagogique qui offre un feedback objectif sur l'interaction [9]. L'acteur doit pouvoir redonner sa perception en tant que patient (sur le versant émotionnel et sur les informations transmises) afin de permettre à l'apprenant une meilleure compréhension du vécu du patient et/ou du proche au cours d'une consultation [11]. Ce feedback doit rester constructif pour l'apprenant et ne doit pas être une analyse qualitative de l'entretien. Turan *et al.* [5] ont mis en évidence un effet significatif sur les niveaux motivationnels et un meilleur sentiment d'efficacité personnelle pour les apprenants qui ont eu un feedback de la part des patients simulés comparé à ceux qui avaient un débriefing uniquement avec les formateurs.

LA FORMATION DES ACTEURS

L'intérêt d'une telle formation est d'offrir un cadre pédagogique et un contenu standardisé à des acteurs provenant d'horizons variés, afin de professionnaliser l'offre de patients simulés. Cela permet d'élever le niveau qualitatif du jeu des acteurs et du feedback lors des débriefings, impactant la qualité globale des formations par la simulation des professionnels de santé.

Les objectifs de cette formation sont les suivants :

- Acquérir une bonne connaissance de la formation en simulation, afin de mieux en cerner l'intérêt, s'appropriier le rôle attendu du patient simulé et respecter les règles du jeu.
- Enrichir ses connaissances sur les thèmes (pathologies) des diverses formations en simulation.

- Comprendre les mécanismes de défense des personnes en situations difficiles, afin d'être capable de les jouer en situations.
- Se découvrir en situation scénique pour confirmer sa confiance en soi.
- Se confronter « au jeu de la simulation » pour mieux l'adapter aux situations et gérer ses propres émotions.

Parfois guidés par un metteur en scène, des comédiens, une psychologue, les stagiaires apprennent à jouer le rôle de patient simulé.

La présentation théorique permet à chacun de bien comprendre la pédagogie par la simulation, son intérêt, ses enjeux et ses règles. La connaissance et la reconnaissance des mécanismes de défense sont abordées par une psychologue. Cet apport permet au futur patient simulé d'intégrer ces mécanismes psychologiques dans son jeu, mais aussi de décrypter ceux mis en place par les apprenants lors des séances de simulation.

Le metteur en scène peut intervenir également pour permettre à chacun de mobiliser ses compétences pour le jeu théâtral : maîtrise de son corps, capacité à occuper l'espace, à se présenter devant les autres (décryptage de l'attitude, du comportement, du non verbal...). Un travail peut être ensuite réalisé sur le sens et le poids des mots, la tonalité qu'ils prendront selon le débit de paroles, la fréquence, le ton, le volume, la forme etc... L'intérêt du travail avec des professionnels du milieu du théâtre pour la préparation des acteurs de patient simulé a déjà été souligné par d'autres auteurs [12].

Une simulation d'une séance de simulation est réalisée pour permettre la mise en pratique des apprentissages.

Afin de sécuriser les premières séances « des novices », un compagnonnage par des acteurs plus confirmés peut être assuré. Les premières séances sont jouées en binôme. Une évaluation permet de réajuster le jeu du patient simulé si nécessaire.

L'existence d'une formation impliquant des professionnels de champs très différents (médecin, psychologue, acteurs, metteur en scène) pose les bases d'une « professionnalisation » du patient simulé, apportant une meilleure sécurité pour les acteurs et pour les apprenants qui sont confrontés à des personnes capables d'adapter leur jeu en fonction des réactions de l'apprenant tout en répondant aux attentes des formateurs.

Une piste de réflexion complémentaire est l'intégration de patients experts au sein de cette formation de patients simulés, afin de bénéficier de leur expérience vécue.

DISCUSSION — LES LIMITES ET LES RISQUES : « ENCADREMENT » DU PATIENT SIMULÉ

La simulation et a fortiori le patient simulé apparaissent comme un nouvel « outil » pour apprendre à mieux communiquer auprès des patients.

Au travers de ses travaux, Millette et *al.* [1] identifie divers facteurs clés pour l'apprentissage d'une communication professionnelle efficace, dont les deux points suivants s'adaptent particulièrement à la formation par la simulation : la pratique répétée des habiletés de communication associée à une rétroaction (*feed-back*) spécifique immédiate ; des activités de connaissance de soi permettant de reconnaître ses propres valeurs et émotions intervenant dans la relation médecin-patient. À ce titre, la formation par la simulation s'appuyant sur les patients simulés permet de répondre à ces deux objectifs.

Cependant, réaliser des formations avec des patients simulés nécessite de prendre certaines précautions. En effet, il ne s'agit pas là de mannequins haute-fidélité, mais de personnes qui, même lorsqu'elles jouent un rôle, s'impliquent dans la relation à l'autre. Il est toujours possible, même si les séances sont bien préparées, que la consultation fictive mette en difficulté l'apprenant et de fait, les acteurs [13].

Le bien-être physique et psychique des acteurs est une priorité dans la mise en place de ces formations et dans leur préparation. Ainsi, des procédures peuvent être prévues. Tout d'abord, un débriefing émotionnel juste après chaque session est proposé aux acteurs, indépendamment du débriefing des apprenants. Nous avons pu observer que l'apport des patients simulés au cours du débriefing commun était alors plus construit et facilité, notamment lorsque la performance de l'apprenant n'était pas très bonne et que, pris dans les émotions, les patients simulés avaient des difficultés à trouver des points positifs. L'expérience des acteurs avait déjà été soulignée comme étant un facteur facilitant d'un feedback de qualité dans ces situations [14] mais elle nous semble devoir être complétée par ce processus de verbalisation des émotions en post-séance.

Afin d'encadrer la pratique des acteurs pour un maximum de sécurité, une charte définissant les droits et devoirs de ceux-ci a été réalisée au sein du CHU d'Angers. Dans cette charte, les acteurs de patients simulés s'engagent notamment à : (1) justifier d'une formation à jouer les patients simulés réalisée dans un organisme de formation ou d'en suivre une dans l'année en cours et/ou d'être acteur dans une troupe de théâtre impliquée dans la formation par la simulation ; (2) participer de façon systématique aux réunions préparatoires des formations auxquelles il participe ; (3) être présent sur l'ensemble de la session, débriefing compris ; (4) alerter les formateurs sur tout événement ou toute situation susceptible de remettre en cause la participation à une session (personnel ou lié au scénario) ; (5) participer au processus d'évaluation de la formation ; (6) participer aux réunions de bilan bisannuelles. Cette charte est complétée par une autorisation d'utilisation d'image, permettant l'enregistrement vidéo des séances et l'utilisation à des fins de recherche ou de publication des images extraites de ces films.

CONCLUSION

La formation par la simulation avec des patients simulés est un outil pédagogique efficace et innovant pour développer les compétences en communication des pro-

fessionnels de santé et les aider à mieux appréhender et gérer les émotions du patient et les leurs.

Néanmoins, la rencontre entre les patients simulés et les apprenants n'est pas indemne de risques et cette pratique nécessite d'être encadrée. Pour cette raison, il apparaît important de définir certaines règles de fonctionnement de ces formations (préparation des acteurs, place lors du débriefing, accompagnement psychologique...), et de développer des outils pour améliorer les compétences des acteurs de patients simulés (formation, standardisation du jeu, compagnonnage).

C'est la réunion de ces facteurs qui permet d'élever le niveau qualitatif de ces formations par la simulation des professionnels de santé.

RÉFÉRENCES

- [1] Millette B, Lussier M-T, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*. 2004;5:110-126.
- [2] Granry J-C, Moll M-C. Etat de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Rapport HAS, 2012 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
- [3] Barrows HS, Abrahamson S. The programmed patient: a technique for appraising student performance in clinical neurology. *J Med Educ*. 1964;39:802-5.
- [4] Boet S, Granry J-C, Savoldelli G. La simulation en santé. De la théorie à la pratique. Springer, 2013.
- [5] Turan S, Uner S, Elçin M. the impact of standardized patients' feedback on the students' motivational levels. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2009;1:9-11.
- [6] Liénard A, Merckaert I, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne AM et al. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. *Br J Cancer*. 2010; 103:171-7.
- [7] Van Es J, Wieringa-de Waard M, Visser M. Differential growth in doctor-patient communications skills. *Med Educ*. 2013;47:691-700.
- [8] Kissane DW, Bylund CL, Banerjee SC, Bialer PA, Levin TT, Maloney EK et al. Communication skills training for oncology professionals. *J Clin Oncol*. 2012; 30(11):1242-7.
- [9] Cuenot S, Cochand P, Lanares J, Feihl F, Bonvin R, Guex P et al. L'apport du patient simulé dans l'apprentissage de la relation médecin-malade : résultats d'une évaluation préliminaire. *Pédagogie médicale*. 2005;6:216-224.
- [10] Erby LA, Roter DL, Biesecker BB. Examination of standardized patient performance: accuracy and consistency of six standardized patients over time. *Patient Educ Couns*. 2011;85:194-200.
- [11] Sharpnack P, Goliat L, Rogers K. Using standardized patients to teach leadership competencies. *Clinical Simulation in Nursing*. 2013;9:e95-e102.
- [12] Cowperthwait A, Saylor J, Schell K. Healthcare theatre : a unique simulation partnership. *Clinical Simulation in Nursing*. 2014;10:e41-e46.

- [13] Cartier-Chatron I, Urban T, Hureau J. Formation à l'annonce en oncologie par la simulation : Implications psychologiques et place du psychologue. *Psycho-Oncol* 2014;8:200-4.
- [14] Abe K, Roter D, Erby L, Ban N. A nationwide survey of standardizes patients : who the are, what they do, and how they experience their work. *Patient Educ Couns.* 2011;84:261-4.

DISCUSSION

M. Daniel BOUTOUX

Des équipes universitaires de rhumatologie ont utilisé une formule de formation, venant des États-Unis et du Canada, et qu'on nomme « patient partner ». Elle consiste à recourir à de vrais malades, volontaires et formés ; la méthode serait très utile pour l'apprentissage de l'examen de malades douloureux chroniques. En avez-vous l'expérience et qu'en pensez-vous ?

Nous n'avons pas cette expérience dans notre Centre mais nous connaissons de telles pratiques au Canada et en Australie en particulier. Des patients atteints de maladies rhumatologiques sont sélectionnés et formés pour être par exemple examinés par des étudiants en médecine. Les résultats sont très satisfaisants. Dans une étude australienne parue en 2000 dans *The Journal of Rheumatology*, les résultats obtenus chez des étudiants concernant l'examen clinique de la main et du poignet arthrosiques sont similaires voire meilleurs lorsque la formation est faite par des « patient partners » versus des médecins non spécialistes.

M. Pierre BÉGUÉ

Que pensez-vous des difficultés à faire l'enseignement par simulation dans le domaine de la pédiatrie ? Comment obtenir l'acceptation éventuelle des parents ?

La question de l'enfant-adolescent patient standardisé est délicate. On peut distinguer deux situations ; la première est celle de la formation « au lit du malade » avec des examens réalisés alors qu'ils ne sont pas indispensables ou qu'ils ont déjà été faits. Dans ce cas, le consentement des parents ou des tuteurs et de l'enfant s'il est en âge de le donner sont nécessaires. Des difficultés d'ordre éthique peuvent survenir si l'enfant est craintif ou douloureux par exemple. La deuxième situation est celle de la formation distincte des soins dans un strict contexte d'enseignement. C'est le cas des patients standardisés pédiatriques qui participent à des évaluations ou des examens d'étudiants par exemple. Dans ces cas, le consentement éclairé est indispensable. Des règles strictes doivent être posées : retrait de l'enfant s'il est anxieux, fatigué en particulier. La question de la rémunération peut être une difficulté.

En règle générale, tout ceci peut fonctionner correctement si la relation enseignants-parents-enfants est bonne. Cette relation de confiance est indispensable et doit s'accompagner de règles éthiques précises.