

Développement des compétences relationnelles des étudiants en médecine par les jeux de rôle : s'affranchir des savoirs et savoir-faire pour travailler le savoir-être

Sophie Pelloux, Céline Douzet, Nicolas Lechopier, Jérôme Goffette

► To cite this version:

Sophie Pelloux, Céline Douzet, Nicolas Lechopier, Jérôme Goffette. Développement des compétences relationnelles des étudiants en médecine par les jeux de rôle : s'affranchir des savoirs et savoir-faire pour travailler le savoir-être. Les valeurs dans l'enseignement supérieur, Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Jun 2016, Lausanne, Suisse. halshs-01521835

HAL Id: halshs-01521835

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01521835>

Submitted on 12 May 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Développement des compétences relationnelles des étudiants en médecine par les jeux de rôle : s'affranchir des savoirs et savoir-faire pour travailler le savoir-être

Sophie PELLOUX

Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine Lyon Est, Université Claude Bernard Lyon 1, 8 avenue Rockefeller 69008 Lyon, France, sophie.pelloux@gmail.com

Céline DOUZET

Service Innovation Conception et Accompagnement pour la Pédagogie, Université Claude Bernard Lyon 1, 43 bd du 11 novembre 1918, 69100 Villeurbanne, France, celine.douzet@univ-lyon1.fr

Nicolas LECHOPIER

Département de Sciences Humaines et Sociales, Faculté de Médecine Lyon Est, Université Claude Bernard Lyon 1, 8 avenue Rockefeller 69008 Lyon, France, nicolas.lechopier@univ-lyon1.fr

Jérôme GOFFETTE

Département de Sciences Humaines et Sociales, Faculté de Médecine Lyon Est, Université Claude Bernard Lyon 1, 8 avenue Rockefeller 69008 Lyon, France, jerome.goffette@univ-lyon1.fr

Le développement des compétences de communication et de réflexivité dans le cadre de la relation médecin-patient fait partie des objectifs pédagogiques du deuxième cycle des études médicales en France. La réforme du Certificat de Compétence Clinique (arrêté du 8 avril 2013) en demande l'évaluation sous la forme d'une mise en situation clinique auprès d'un patient ou d'une épreuve de simulation. Dans ce contexte, des séances d'enseignement dirigé ont été mises en place sous forme de jeux de rôle pour développer le savoir-être des étudiants. Les jeux de rôle ont été choisis comme modalité de pédagogie active, pour favoriser l'implication des étudiants. Il s'agit d'une méthode dans laquelle les participants apprennent en jouant un rôle et en interagissant avec les autres participants dans une situation simulée (Simpson, 1985). Pour que le travail des étudiants se concentre sur le savoir-être, des jeux de rôle d'exploration ont été mis en place, qui se distinguent des jeux de rôle procéduraux destinés à l'acquisition d'un savoir-faire (Girard, Clavet et Boulé, 2005). Cette méthode pédagogique a déjà montré son efficacité pour développer l'empathie notamment (Bosse et al., 2012). L'hypothèse que nous avons formulée est que le savoir-être dans le cadre de la relation médecin-malade peut être développé lors de séances de jeux de rôle et ce dès la fin du premier cycle. L'objectif principal de l'étude réalisée était de savoir si ce travail sur le savoir-être permettait de développer les compétences de communication et de réflexivité. L'objectif secondaire était de déterminer quelles sont les conditions favorisant le développement de ces compétences lors des séances de jeux de rôle.

Une étude observationnelle a été menée dans le cadre de l'enseignement de Sciences Humaines et Sociales auprès des étudiants en troisième année de médecine de la Faculté Lyon Est en septembre 2014 et 2015. Deux séances de jeux de rôle de 2h avec 4 synopsis de consultations de médecine générale chacune ont été conçues en tenant compte des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS, 2012). Au début des séances, un exposé général des « règles du jeu » permettait d'expliquer aux étudiants leur « droit à l'erreur » en simulation, en leur précisant qu'il n'y aurait pas d'évaluation notée de leur « performance d'acteur ». Les modalités des trois phases de chaque jeu de rôle ont été expliquées : préparation pour que les deux étudiants acteurs puissent s'approprier les synopsis « médecin » et « patient » ; jeu simulant une consultation de médecine générale depuis l'entrée du patient jusqu'à la fin de la consultation mais sans examen physique ; débriefing en commun avec un retour des étudiants acteurs puis des étudiants observateurs et des enseignants. En 2014, dans une étude pilote portant sur deux groupes de 30 étudiants, des échelles visuelles analogiques ont été utilisées : les étudiants devaient auto-évaluer de 0 à 10 leur satisfaction, ainsi que leur niveau d'aisance dans la relation médecin-malade avant et après les séances d'enseignement dirigé pour évaluer leur sentiment d'efficacité personnelle (Galand et Vanlede, 2004). En 2015 un questionnaire d'évaluation quantitatif et qualitatif a été utilisé pour recueillir la satisfaction et le ressenti de l'ensemble des 360 étudiants de la promotion et identifier les conditions favorisant le développement des compétences relationnelles. Les commentaires ont été analysés avec les cadres théoriques du « constructive alignment » (alignement des objectifs, des méthodes de formation et d'évaluation selon Biggs, 1996) et de la simulation relationnelle (Boet, Granry et Savoldelli, 2013).

L'étude pilote a montré que le niveau d'aisance ressenti par les étudiants est significativement différent avant et après les jeux de rôle : la médiane est de 5/10 [4/10 - 7/10] avant versus 7/10 [6/10 - 8/10] après les jeux de rôle ($p < 0,0001$). En analysant les résultats de façon individuelle on constate que la variation du niveau d'aisance entre avant et après les jeux de rôle est positive pour 70% des étudiants mais négative pour 12% d'entre eux, sans qu'il y ait de corrélation entre la variation du niveau d'aisance ressenti

par l'étudiant et le niveau de satisfaction ($p = 0,657$). Autrement dit, des étudiants peuvent se montrer satisfaits même en se sentant moins à l'aise à l'issue des jeux de rôles. Dans la seconde phase de l'étude, 268 réponses ont été collectées et ont permis de constater qu'en majorité les étudiants ont le sentiment d'avoir progressé vis-à-vis des objectifs d'apprentissage, sont satisfaits des séances de jeux de rôle et ont trouvé le nombre de jeux de rôle adapté. Parmi les étudiants ayant répondu, 86% ont trouvé les jeux de rôle formateurs, mais 35% des étudiants ne les ont pas trouvés utiles pour se préparer aux stages hospitaliers et 16% ne se sont pas sentis à l'aise pour participer. Les verbatims des étudiants mentionnaient des difficultés à rendre les jeux de rôle crédibles, ainsi qu'un manque de savoirs et de savoir-faire (conduites à tenir médicales, conduite d'un entretien).

La progression du niveau d'aisance pourrait correspondre au développement de la communication tandis que le fait que certains étudiants se sentent moins à l'aise tout en étant satisfaits des séances de jeux de rôle pourrait correspondre au développement de la réflexivité. Dans cette hypothèse les critères d'évaluation de la progression de ces deux compétences sont donc à distinguer dans de prochaines évaluations. Pour optimiser les conditions favorisant le développement de ces compétences lors des séances de jeux de rôle, les pistes suivantes ont été identifiées à partir d'une analyse de contenu des verbatims des étudiants : les synopsis devraient être adaptés aux connaissances biomédicales des étudiants à ce stade de leur cursus, et apporter le cas échéant les savoirs biomédicaux nécessaires à la simulation de la consultation par l'étudiant qui joue le rôle de médecin ; une formation préalable à la conduite d'un entretien pourrait favoriser la participation des étudiants qui ne se sont pas sentis à l'aise pour participer ; les étudiants pourraient être sollicités pour participer à la rédaction de synopsis pour favoriser leur implication et rendre les jeux de rôle plus réalistes ; les synopsis pourraient être rédigés pour être plus proches du vécu quotidien essentiellement hospitalier des étudiants ; le débriefing par les enseignants devrait davantage souligner les messages à retenir ; des étudiants et des patients pourraient être impliqués dans la rédaction des synopsis et/ou dans l'encadrement des séances de jeux de rôle pour en améliorer le caractère réaliste. L'analyse de ces résultats a été l'occasion d'une redéfinition et d'une clarification des objectifs pédagogiques ainsi que d'une réflexion sur la cohérence des objectifs, des méthodes de formation et d'évaluation concernant le savoir-être des étudiants en médecine dans le cadre d'une approche par compétences.

Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales, Bulletin officiel du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 16 mai 2013 (http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=71544&cbo=1)

Biggs, J. (1996). Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher education*, 32(3), 347-364.

Boet, S., Granry, J. C., & Savoldelli, G. (2013). *La simulation en santé: de la théorie à la pratique*. Springer Science & Business Media.

Bosse, H. M., Schultz, J. H., Nickel, M., Lutz, T., Möltner, A., Jünger, J., ... & Nikendei, C. (2012). The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: a randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 87(3), 300-306.

Galand, B., & Vanlede, M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation: quel rôle joue-t-il? D'où vient-il? Comment intervenir?. *Savoirs*, 5, 91-116.

Girard, G., Clavet, D., & Boulé, R. (2005). Planifier et animer un jeu de rôle profitable pour l'apprentissage. *Pédagogie médicale*, 6(3), 178-185.

Haute Autorité de Santé, Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, décembre 2012 (http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf)

Simpson, M. A. (1985). How to use role-play in medical teaching. *Medical Teacher*, 7(1), 75-82.